

Lene Jeppesen Ceeberg

Seksuell helse - tabu eller tema?

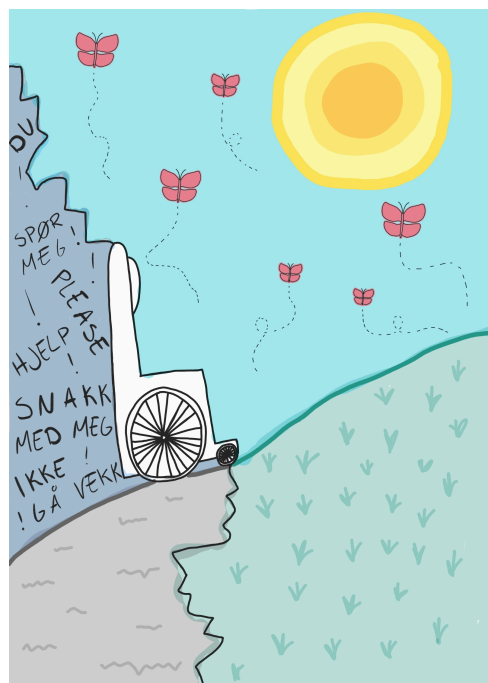
En kvalitativ studie av erfaringer med bruk av ASK i undervisning om seksuell helse.

Masteroppgave i erfaringsbasert masterprogram i spesialpedagogikk.

Veileder: Jørn Østvik

Mai 2023

NTNU
Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for samfunns- og utdanningsvitenskap
Institutt for pedagogikk og livslang læring



Tegnet av: Elise Jeppesen Ceeberg

Lene Jeppesen Ceeberg

Seksuell helse - tabu eller tema?

En kvalitativ studie av erfaringer med bruk av ASK i undervisning om seksuell helse.

Masteroppgave i erfaringsbasert masterprogram i spesialpedagogikk.

Veileder: Jørn Østvik

Mai 2023

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Fakultet for samfunns- og utdanningsvitenskap

Institutt for pedagogikk og livslang læring



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Internasjonal forskning viser at barn med nedsatt funksjonsevne har 3 til 5 ganger større sannsynlighet for å bli utsatt for vold og seksuelle overgrep enn funksjonsfriske barn. God og relevant undervisning om seksuell helse kan virke forebyggende mot vold og overgrep, samt bidra til økt livsmestring. Forskningslitteratur om bruk av alternativt supplerende kommunikasjon (ASK) i undervisning om seksuell helse er svært begrenset.

Hensikten med denne studien er å undersøke hvilke erfaringer lærere og helsesykepleiere har med bruk av alternativt og supplerende kommunikasjon (ASK) i undervisning om seksuell helse. Studien har følgende problemstilling:

Hvilke erfaringer har lærere og helsesykepleiere med bruk av alternativt og supplerende kommunikasjon (ASK) i undervisning om seksuell helse?

For å avgrense og belyse problemstillingen har jeg utarbeidet to forskningsspørsmål. Disse forskningsspørsmålene omhandler læreres og helsesykepleieres opplevde kompetanse om bruk av ASK i undervisning om seksuell helse, og hvordan undervisningen om seksuell helse tilrettelegges overfor elever som bruker ASK.

Studiens teorigrunnlag bygger blant annet på kunnskap om rettigheter til bruk av ASK i skolen, tilpasset opplæring og spesialundervisning, seksuell helse og seksuelle rettigheter, forebyggende arbeid mot vold og overgrep, læreres og helsesykepleieres kunnskap om seksuell helse, rammebetingelser i skolen, skolehelsetjenestens rolle i undervisning om seksuell helse og sosiokulturell læringsteori.

Studien baseres på en kvalitativ forskningsmetode, hvor intervju blir brukt som datainnsamlingsmetode. Deltakerne i studien er 4 lærere og 3 helsesykepleiere med erfaring fra undervisning om seksuell helse.

Studiens funn tyder på at undervisningen om seksuell helse for elevene som brukte ASK i denne studien ikke er god nok. Ansatte i de deltakende skolene opplevde at de ikke hadde tilstrekkelig kompetanse, og følte seg utrygge og alene i rollen. De opplevde at seksuell helse fremdeles var et tabubelagt tema, og fortalte om en avseksualisering av elever med funksjonsnedsettelse. Videre viser funn i studien at innholdet i undervisningen manglet relevans for elevgruppen, og organiseringen var sårbar. Samarbeidet og ansvarsfordelingen mellom lærere og helsesykepleiere var uklar, og elevene som brukte ASK ble i liten grad inkludert i det ordinære undervisningsopplegget.

For å oppnå kompetansemålene i læreplanverket, bør kvaliteten på undervisningen om seksuell helse styrkes. Dette kan gjøres ved å øke kunnskapsnivået hos ansatte i skolen. I tillegg bør det jobbes med bevisstgjøring av holdninger til både seksuell helse og bruk av ASK, samt øke elevenes inkludering i det sosiale læringsfellesskapet. Kvaliteten på innholdet i undervisningen bør økes, og samarbeidet mellom skole og skolehelsetjenesten kan forbedres. Økt fokus på temaet seksuell helse i grunnutdanningene, mer forskning på seksuell helse og flere videreutdanningstilbud vil også kunne heve og sikre kvaliteten på undervisningen.

Nøkkelord: ASK, seksuell helse, seksuelle rettigheter, seksualitet og funksjonsnedsettelse, kompetanse, holdninger, tilrettelegging av undervisning, samarbeid, ansvarsfordeling og sosiokulturell læringsteori.

Abstract

International studies show that children with developmental disabilities are 3 to 5 times more likely to be victims of abuse than their typically developing peers. Children with complex communication needs, cannot depend on traditional communication with their surroundings to ask for help. This makes them particularly vulnerable. Augmentative and alternative communication (AAC) can give these children an effective way to communicate and interact with people in their environment. In order to prevent abuse it is necessary that the children get appropriate and accessible information about sexual health. There is unfortunately limited knowledge of sexual health education for children using AAC.

The aim of this master's thesis is to examine the experiences that teachers and public health nurses have with the use of AAC in teaching about sexual health. The main thesis question in this study is:

What experiences do teachers and public health nurses have with the use of Augmentative and alternative communication (AAC) in teaching about sexual health?

To answer this, two research questions have been applied. These concern teachers' and public health nurses' perceived competence in the use of AAC in teaching about sexual health, and how sexual health education is facilitated for students who use AAC.

The thesis is based on a qualitative research method using semi-structured interviews of 4 teachers and 3 school nurses. All of them with experience from teaching about sexual health.

The main findings show that the sexual health education for students using AAC needs to be improved. The teachers experienced a lack of knowledge, they felt insecure and left alone. They felt that sexual health still was associated with taboo and experienced a desexualize of children who used AAC. The collaboration and division of responsibility between teachers and public health nurses was unclear, and the students who used AAC was not included enough in the ordinary teaching program.

Several factors can be highlighted as main contributors to increase the quality of sexual health education. One main factor is to increase the level of knowledge of school staff. In addition, it is important to work with the awareness of attitudes towards both sexual health and the use of AAC. We also need to increase the inclusion of students using AAC in the social learning community. Further, we need to implement the topic of sexual health in basic education programs. In addition to extended research on sexual health, numerous postgraduate studies may contribute to raise the quality of sexual health education for children using AAC.

Keywords: AAC, sexual health, sexual rights, sexuality and disability, knowledge, facilitation of teaching, cooperation, division of responsibility, sociocultural learning theory.

Forord

Jeg har mange å takke for at denne oppgaven nå er fullført. Først vil jeg takke mine modige deltakere. Dere har bydd på ærlige og viktige bidrag som har gjort denne oppgaven mulig å skrive. Mine kollegaer på Lunderød skole og ressurscenter har bidratt med gode diskusjoner, korrekturlesing og heiarop underveis. Inger Lise Andersen i Barnefokus Sør har bidratt med uvurderlig inspirasjon, faglige innspill og viktige litterære bidrag. Kristine Stadskleiv, førsteamanuensis ved Institutt for spesialpedagogikk ved UiO, har invitert meg inn i spennende faglige diskusjoner, bidratt med interessante litteraturtips og gitt meg følelsen av at denne oppgaven er viktig.

Anne-Merete Kleppenes, leder for profesjonell utvikling i Statped, har kommet med inspirerende innspill og heiarop gjennom hele oppgaveperioden. Kjersti Berge, leder for KUTT (Konsultasjonsteamet mot vold og overgrep i Dalane) har et stort engasjement for seksuell helse og forebyggende arbeid mot vold og overgrep mot barn. Dette har motivert meg. Carina Elisabeth Carlsen, rådgiver ved Likestillingscenteret, er et varmt og engasjert medmenneske som jeg setter stor pris på. Hun tør å snakke høyt om det vi synes er vanskelig. Det inspirerer meg, og mange med meg. Wenche Fjeld, universitetslektor ved Oslo Met og Høgskolen i Innlandet, har også bidratt stort med sin brede fagkunnskap, lange erfaring og kloke refleksjoner. Statens barnehus i Kristiansand har gitt meg innsikt i sin arbeidshverdag, og inspirert meg til å jobbe videre med dette viktige temaet. Forfatter og spesialpedagog Liv Paulsen skriver gripende dikt som rommer aspekter ved oss mennesker som vi gjerne ikke snakker så mye om. Jeg har fått æren av å presentere ett av dem i denne oppgaven.

Min veileder Jørn Østvik har vært en verdifull støtte underveis i prosjektet. Han har bidratt med svært konstruktive tilbakemeldinger, bred faglig innsikt, stort engasjement og mye tålmodighet.

Datteren min Elise er min største motivasjon. Som lærerstudent har hun bidratt med spennende faglige innspill og viktige refleksjoner som har gitt oppgaven stor verdi. Som medmenneske betyr hun alt for meg.

Mannen min Dag har vært evig tålmodig og bidratt med alt han har kunnet underveis. Nå skal vi endelig bygge ut på hytta :-)

Vegard Johansen ved Institutt for pedagogikk og livslang læring, har underveis i studiet minnet oss på at om vi ikke er lei oppgaven når det nærmer seg levering, ja da har vi ikke jobbet nok med den. Jeg skjønner hva du mener. Arbeidet med denne oppgaven har tatt uendelig mye tid og krefter, men jeg er ikke lei. Dette er et tema som jeg håper at jeg aldri blir lei av. Vi som jobber tett på barn og unge som bruker ASK, må tørre å prate høyt om seksuell helse.

Å tole seg sjølv

du let meg få høyre namnet mitt
du ser meg gjennom dine auge
og ditt blikk
du famnar meg med ditt nærvær
og møter meg med gode nikk

du har sett mine nederlag
veit at glitteret er bladsølv
i tynne flak

du har sett mi skam
og mi sorg
og du toler det

og du er her
framleis
difor toler eg meg sjølv

(Paulsen, 2023)

Innhold

Figurer	xii
Tabeller	xii
1 Innledning	13
1.1 Bakgrunn for valg av tema	13
1.1.1 Hensikt med oppgaven	13
1.1.2 Problemstilling og forskningsspørsmål	14
1.1.3 Samfunnsmessig interesse	14
1.2 Oppgavens oppbygning	15
2 Teori	16
2.1.1 Hva er ASK?	16
2.1.2 Elever med behov for ASK	17
2.1.3 Rettigheter til ASK i opplæringen	18
2.1.4 ASK i skolen	19
2.1.5 Sammensatte lærevansker	20
2.1.6 Tilpasset opplæring og spesialundervisning	21
2.2 Seksualitet og seksuell helse	22
2.2.1 Seksuelle rettigheter	23
2.2.2 Utsatte og sårbare grupper	24
2.2.3 Vold og seksuelle overgrep mot barn	24
2.2.4 Risikofaktorer	25
2.2.5 Forebyggende arbeid mot vold og overgrep	25
2.3 Seksualitetsundervisning i skolen	25
2.3.1 Skolens samfunnsmandat	26
2.3.2 Lærerens kunnskap og kompetanse	27
2.3.3 Skolehelsetjenesten	28
2.3.4 Seksualitetsundervisning og elever med nedsatt funksjonsevne	28
2.4 Utviklingspsykologiske perspektiv på læring og utvikling	29
2.4.1 Sosiokulturell læringsteori	29
2.4.2 Utviklingshemming og seksualitet	30
3 Metode	32
3.1 Vitenskapeteoretisk forankring	32
3.1.1 Valg av forskningsmetode	33
3.1.2 Kvalitativ forskningsmetode	33
3.2 Rekruttering	33
3.2.1 Deltakere	34

3.3	Semistrukturert intervju	35
3.3.1	Utvikling av intervjuguide.....	35
3.3.2	Gjennomføring av intervjuene.....	36
3.3.3	Refleksjoner rundt intervjusituasjonen	36
3.4	Transkribering og analyse	37
3.5	Søknad til Norsk senter for forskningsdata (NSD – nå Sikt)	37
3.5.1	Informert og fritt samtykke	38
3.5.2	Konfidensialitet og anonymitet.....	38
3.6	Kvalitet i forskningen	38
3.6.1	Reliabilitet.....	39
3.6.2	Validitet	40
3.6.3	Etiske refleksjoner.....	40
4	Resultater	41
4.1	Opplevelser og erfaringer	42
4.1.1	Utrygg på egen kompetanse.....	42
4.1.2	Alene om ansvaret	42
4.1.3	Manglende undervisningsmateriell.....	43
4.1.4	Lite erfaring med undervisning om seksuell helse	44
4.2	Holdninger, kunnskap og kompetanse om seksuell helse	45
4.2.1	Avseksualisering	45
4.2.2	Fokus på elevenes sårbarhet	47
4.2.3	Nytt blikk på egen praksis	47
4.2.4	Redsel for å gjøre ting verre	48
4.3	Organisering av undervisning om seksuell helse overfor ASK-brukere	48
4.3.1	Skoleledelsens betydning	48
4.3.2	Innhold i undervisningen om seksuell helse	49
4.3.3	Manglende systematikk i undervisningen.....	50
4.3.4	Ansvarspulverisering	51
4.4	Samarbeid.....	52
4.4.1	Samarbeid med skolehelsetjenesten	52
4.4.2	Kollegasamarbeid.....	52
4.4.3	Samarbeid med eksterne fagpersoner.....	53
4.4.4	Foreldresamarbeid.....	53
5	Drøfting	55
5.1	Betydningen av ansattes holdninger	56
5.1.1	Fra tabu til tema	56
5.1.2	Avseksualisering hindrer faglig utvikling	57

5.1.3	Frykt og silkehansker.....	58
5.1.4	Ildsjeler mot kollektiv unnvikelse	58
5.2	Forutsetninger for god undervisning om seksuell helse.....	59
5.2.1	Relevant innhold i undervisningen	59
5.2.1	Systematikk og samarbeid	60
5.2.2	Deltakelse i det sosiale læringsfellesskapet.....	61
5.3	Samarbeid om et felles ansvar	61
5.3.1	Er skolen et lærested for alle?.....	62
5.3.2	Ansvarliggjøring på flere nivå	62
6	Oppsummering	65
6.1	Svar på studiens forskningsspørsmål	65
6.2	Studiens begrensninger.....	65
6.3	Hvordan forbedre dagens praksis?.....	65
6.4	Muligheter for videre forskning.....	65
	Referanser.....	67
	Vedlegg.....	71

Figurer

Figur 1: Presentasjon av studiens hovedfunn	41
Figur 2: Presentasjon av diskusjonens tre hovedtema	55

Tabeller

Tabell 1: Oversikt over deltakere i studien	34
---	----

1 Innledning

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Målet med denne studien er å utforske hvilke erfaringer lærere og helsesykepleiere har med bruk av ASK i undervisning om seksuell helse.

Gjennom min yrkeskarriere har jeg opplevd å møte barn som har traumatiske opplevelser i sin historie, samtidig som de har få muligheter til å uttrykke sine tanker, ønsker og behov. Dette har gjort inntrykk. Dette temaet er stort, sårt og vanskelig. I min søken etter kunnskap om bruk av ASK i undervisning om seksuell helse, har jeg oppdaget at det dessverre finnes lite forskning på dette området. Samtidig vet vi at barn med nedsatt funksjonsevne er en sårbar gruppe. Flere internasjonale studier anslår at de har tre ganger større sannsynlighet for å bli utsatt for vold og overgrep enn sine normalt fungerende jevnaldrende (Nyberg et al., 2021). God undervisning om seksuell helse overfor denne gruppen elever blir da svært viktig.

I 2017 la Helse og omsorgsdepartementet frem strategiplanen «Snakk om det! Strategiplan for seksuell helse». Her vektlegges god seksuell helse som en ressurs og beskyttelsesfaktor som fremmer livskvalitet og mestringsferdigheter (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016). Det understrekes i strategiplanen at det skal gis informasjon og seksualitetsundervisning til mennesker med utviklingshemming som er tilpasset målgruppens kognitive funksjonsnivå. Begrepet seksuelle rettigheter viser til FNs menneskerettigheter som blant annet ivaretar et individs seksuelle og reproduktive helse. I artikkel 21 i FNs konvensjon om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne, konkretiseres retten til bruk av alternativ og supplerende kommunikasjon for mennesker som bruker dette. I kunnskapsoppsummeringen «Vold mot barn og systemsvikt» beskrives skolen som en livsarena (Backe-Hansen et al., 2017). Hva som skjer på skolen blir derfor ekstra interessant med tanke på hva elevene får tilgang til av kunnskap og ferdigheter, samt hvilke muligheter de har til å kommunisere med sine nærpå personer.

I prosessen med å utarbeide en hensiktsmessig problemstilling, har jeg hatt møter med Statens barnehus i Kristiansand, seniorrådgiver i Statped Anne-Merete Kleppenes, førsteamanuensis ved UiO Kristine Stadskleiv og førsteamanuensis Jørn Østvik ved NTNU. Sistnevnte var jeg så heldig å få med meg videre som veileder i prosjektet. Hensikten med disse møtene var å skape meg et bilde av hva både praksis- og forskningsfeltet trenger mer kunnskap om. Disse samtalene ga meg verdifull innsikt og inspirasjon, og har gitt meg en retning for prosjektet. Dette er et tema som engasjerer og jeg har opplevd et stort engasjement i de fora jeg har fått delta i.

1.1.1 Hensikt med oppgaven

Hensikten med dette prosjektet er å frembringe kunnskap om hvilke erfaringer lærere og helsesykepleiere har med bruk av ASK i undervisning om seksuell helse. Deres erfaringer og refleksjoner kan gi oss muligheter til å utvikle gode og relevante undervisningsmetoder om seksuell helse, som igjen kan bidra til økt livsmestring og forebygge uønsket seksuell atferd. Ved å sette søkelyset på denne tematikken ønsker jeg å øke bevisstheten rundt denne tematikken hos ansatte i skolen. Elevenes nærpå personer i

skolen har en unik rolle i barns oppvekst. Elevene er på skolen hver dag, og både lærere og helsesykepleiere har mulighet til å bygge en relasjon til sine elever som kan ha stor betydning for elevens liv. Samtidig vet vi at elever som bruker ASK er en sårbar gruppe som samfunnet må ta ekstra godt vare på.

1.1.2 Problemstilling og forskningsspørsmål

Med bakgrunn i denne tematikken har jeg valgt følgende problemstilling:

Hvilke erfaringer har lærere og helsesykepleiere på barneskolen med bruk av alternativ og supplerende kommunikasjon (ASK) i undervisning om seksuell helse?

Hovedfokuset i studien er deltakernes egne erfaringer. Problemstillingen er derfor videre konkretisert og avgrenset gjennom følgende forskningsspørsmål:

- Hvilken kompetanse opplever lærere og helsesykepleiere at de har om bruk av ASK i undervisning om seksuell helse?
- Hvordan tilrettelegges undervisningen om seksuell helse overfor ASK-brukere på barneskolen?

Hensikten med disse forskningsspørsmålene er å kunne fremskaffe informasjon som kan gi relevante svar på min problemstilling. Forskningsspørsmålene, sammen med problemstillingen, danner grunnlaget for utarbeidelsen av intervjuguiden. Spørsmålene som stilles til deltakerne har til hensikt å undersøke hvordan lærere og helsesykepleiere opplever å bruke ASK i undervisning om seksuell helse. Jeg vil undersøke hvilken kunnskap de har om ASK, og hvordan det legges til rette for undervisning om seksuell helse overfor elever som bruker ASK.

1.1.3 Samfunnsmessig interesse

Forekomsten av seksuelle overgrep blant personer med funksjonsvariasjon anslås å være to til tre ganger høyere enn for normalt fungerende (Thunem & Schultz, 2022). På tross av disse svært høye tallene, finnes det lite forskning på området. I sin studie viser Nyberg til at barn med utviklingsforstyrrelser har tre til fem ganger større sjanse for å bli utsatt for overgrep sammenlignet med sine jevnaldrende (Nyberg et al., 2021). Samtidig peker hun på mangelfull gjennomføring av forebyggende programmer i skolen, både overfor barn med forventet utvikling og barn med funksjonsnedsettelse. Hun understreker at det ikke er gjennomført store studier av denne målgruppen, men de mindre undersøkelsene som foreligger viser at elever med behov for ASK er spesielt sårbare. Studien viser til at disse elevene ikke kan benytte tradisjonelle kommunikasjonsmetoder for å be om hjelp. Bruk av ASK kan tilby elevene en effektiv metode for kommunikasjon og samhandling med andre som igjen kan bidra til å avdekke vold og overgrep (Nyberg et al., 2021). I Bornman et al (2011) sin studie gjennomført i Sør-Afrika, pekes det på at stillhet ikke er gull for mennesker som bruker ASK. Her anerkjennes sårbarheten til mennesker med sammensatte utfordringer, og de understreker viktigheten av et relevant vokabular. Hensikten med deres studie var å utvikle relevante PCS-symboler slik at mennesker som bruker ASK kan få formidlet sine ønsker, behov og erfaringer.

Når det gjelder utsatte og sårbare grupper under 18 års alder, er det gjort enda mindre forskning. Kjennetegnet ved denne gruppen kan blant annet være nedsatte kognitive

evner, nedsatt fysisk funksjonsnivå og/eller lav bevissthet når det gjelder risiko. I en kunnskapsoppsummering utarbeidet av NOVA i 2017, viser både norsk og internasjonal forskning at barn med funksjonsnedsettelse er særlig sårbare for å bli utsatt for alvorlig overgrep og mishandling (Backe-Hansen et al., 2017). Deres gjennomgang av norsk forskningslitteratur tyder på at det er lite forskning på denne gruppen barns særlige økte risiko for å bli utsatt for vold. De viser også til at vi mangler kunnskap om og erfaring med hvordan ulike instanser best kan koordineres og samordnes for å beskytte denne gruppen barn (Backe-Hansen et al., 2017). Vold og overgrep mot sårbare grupper er med andre ord et globalt samfunnsproblem. Tematikken har dessverre blitt viet relativt lite oppmerksomhet i forskningslitteraturen frem til nå. Jeg ser det som en viktig samfunnsoppgave å bidra til videre kunnskapsutvikling på dette feltet.

1.2 Oppgavens oppbygning

Oppgaven består av til sammen 6 kapitler. Kapittel 1 redegjør for bakgrunn og valg av tema, og presenterer problemstilling samt forskningsspørsmål. Kapittel 2 presenterer studiens teoretiske grunnlag. I kapittel 3 gjør jeg rede for studiens forskningsmetode, hvor forskningsprosessen beskrives steg for steg. Jeg diskuterer også styrker og svakheter ved mine metodiske valg. I tillegg drøfter jeg aktuelle etiske problemstillinger. I kapittel 4 presenteres oppgavens funn, og i kapittel 5 sammenfattes og drøftes disse. I tillegg ser jeg på hvilke implikasjoner oppgavens funn kan ha på skolens praksis. Avslutningsvis, i kapittel 6, oppsummeres oppgavens funn. Videre diskuteres oppgavens begrensninger og muligheter for videre forskning.

2 Teori

I dette kapittelet redegjør jeg for oppgavens teoretiske grunnlag. I første del ser jeg nærmere på hva alternativt supplerende kommunikasjon (ASK) er, og hvilken elevgruppe som benytter dette. Jeg ser også på hvilke rettigheter som ligger til grunn for bruk av ASK i opplæringen, og hvordan ASK brukes i skolen. I denne delen retter jeg også søkelyset på begrepene sammensatte lærevansker, tilpasset opplæring og spesialundervisning. Videre i kapittelet ser jeg på tematikken seksualitet og seksuell helse ved å belyse aspekter som seksuelle rettigheter, utsatte og sårbare grupper, vold og overgrep mot barn, risikofaktorer og forebyggende arbeid mot vold og overgrep. I siste del av kapittelet ser jeg nærmere på skolens undervisning om seksuell helse. Jeg ser på skolens samfunnsmandat, lærernes kunnskap og kompetanse om seksuell helse, skolehelsetjenestens rolle og organisering av undervisning om seksuell helse overfor elever med behov for ASK. Avslutningsvis i kapittelet ser jeg på utviklingspsykologiske perspektiver på utvikling og læring hos mennesker med utviklingsforstyrrelse.

2.1.1 Hva er ASK?

ASK handler om å gi personer en måte å uttrykke seg på som ikke er gjennom talespråket. Ifølge Næss kan ASK defineres som ulike prosesser og prosedyrer som benyttes for å lykkes i kommunikasjonen (Næss & Karlsen, 2015). Barn med behov for alternativ kommunikasjon følger det vi kaller en atypisk utvikling. Disse vil ha behov for kommunikasjonsformer som erstatter talen fullstendig. Barn med utydelig, forsinket eller svak tale har behov for kommunikasjonsformer som utvider og støtter talen. Dette kalles for supplerende kommunikasjon. Hovedmålet med bruk av ASK er å utvikle et funksjonelt språk. Det vil si å gi barnet muligheten til å kommunisere med sine nærpå personer om de samme ting og i de samme situasjoner som barn med en typisk språkutvikling (Tetzchner, 2019). Selve begrepet kommunikasjon kommer fra gresk og betyr "å gjøre felles". Dette begrepet viser til det sosiale aspektet ved kommunikasjon. Tetzchner definerer kommunikasjon som en krumtappferdighet i menneskelig utvikling (Tetzchner, 2019). Med dette mener han at det å kunne kommunisere på et nivå som tilsvarer sitt eget kognitive utviklingsnivå, er avgjørende for sosial mestring og deltakelse gjennom livet. Selve kommunikasjonsutviklingen går forut for språkutviklingen, og representerer kjernen i språkets funksjon. Når barnet er i stand til å inngå i en felles oppmerksomhet med mennesker rundt seg, vokser kommunikasjonen frem. Barnet utfører handlinger med hensikt om å søke kontakt, og oppfatter også at andre har en slik intensjon. En dialog er et kommunikativt samspill, som bygger på felles oppmerksomhet. Et eksempel på dette er når barnet mestrer å følge den voksnes peking. Ifølge Tetzchner er dette en av de første milepælene i kommunikasjonsutviklingen. Gjennom dialog med sine nærpå personer øver barnet opp sin kommunikative kompetanse (Tetzchner, 2019).

Næss (2015) understreker at viktige målsetninger for bruk av ASK, blant annet er å kunne kommunisere ønsker og behov, overføre informasjon, oppnå sosial nærhet og inngå i sosial etikette. I tillegg vil indre tale, det å kunne kommunisere med seg selv, være et viktig element. Ifølge Davik og Langballe (2013), henger språkutvikling og minne sammen. De understreker videre at om et barn skal kunne minnes og gjenfortelle en hendelse, må det ha utviklet begreper for å sette ord på sine erfaringer. Barn som bruker ASK, er avhengige av sine nærpå personer i utviklingen av sitt vokabular.

I følge Tetzchner (2019) vil barn som utvikler språket sitt gjennom alternativ kommunikasjon, lære best i varierte omgivelser. I lys av dette viser det seg svært viktig at barnets opplæring i ASK ikke bare knytter seg til opplærings situasjoner, men er en del av alle hverdagens situasjoner. Studier av hvordan vennskap oppstår hos barn med et begrenset talespråk, viser at barn som bruker ASK blir ekskludert fra den ordinære undervisningen, og har få sosiale møteplasser på skolen (Østvik et al., 2018). De trenger å sitte nær sine medelever, være en del av fellesskapet i friminuttet, og bli kjent med sine medelever.

Det finnes flere ulike kommunikasjonsformer. Begrepet partnerfortolket kommunikasjon viser til førspråklig kommunikasjon. I samspill med barnet vil kommunikasjonspartneren prøve å forstå barnets signaler, tolke og svare på disse. Ikke hjulpet kommunikasjon dreier seg om alt det barnet selv kan uttrykke, for eksempel ved hjelp av håndtegn og gester. Begrepet hjulpet kommunikasjon refererer til at barnet er avhengig av et kommunikasjons hjelpemiddel for å kunne uttrykke seg. Det finnes mange ulike hjelpemidler på markedet. Disse kan hovedsakelig deles inn i to grupper, lavteknologiske og høyteknologiske. Lavteknologiske hjelpemidler kjennetegnes ved at de er enkle å bruke og vedlikeholde. Eksempler på dette kan være kommunikasjonsbøker, symbolkort og tematavler. Høyteknologiske hjelpemidler har mange valgmuligheter og er ofte bygget på en avansert teknologi. Eksempler på dette kan være programmer som Grid og TDSnap som kan installeres på datamaskiner, nettbrett og telefoner. Dette er hjelpemidler med et tilnærmet ubegrenset ordforråd.

Utfordringen med hjulpet kommunikasjon er at det stiller krav til opplæring hos både barnet og nærpersionene, samtidig som det kreves kompetanse og kontinuerlig oppfølging. Valg av hjelpemiddel avhenger blant annet av forventet utvikling og motoriske og perseptuelle forhold (Næss & Karlsen, 2015). Light & Drager (2007) understreker at hensikten med ASK-tiltak er å gi elever med kommunikasjonsutfordringer muligheten til å kommunisere med sine nærmeste på et tidligst mulig tidspunkt i livet. Valg av riktig kommunikasjons hjelpemiddel og videre arbeid med dette, er nøkkelen til å hjelpe disse elevene (Light & Drager, 2007). Østvik et al (2002) peker på at det er ulike premisser som kan øke kvaliteten på implementering av høyteknologiske kommunikasjons hjelpemidler. De understreker at tid til rådighet, lokal kompetanse og god ansvars- og rollefordeling er avgjørende. Videre understreker de at godt samarbeid og erfaringsutveksling har stor betydning for hvilket utbytte eleven har av denne typen hjelpemidler.

Behovet for sosiale møteplasser og læring i varierte situasjoner understreker hvor viktig det er at kommunikasjons hjelpemidlene ikke bare er en del av den formaliserte opplæringen, men at det er en naturlig del av hele barnets hverdag (Skogdal, 2015). Dette fordrer at alle sentrale nærpersioner i barnets omgivelser får opplæring og veiledning i barnets kommunikasjonsform.

2.1.2 Elever med behov for ASK

Elever som bruker alternativ supplerende kommunikasjon (ASK) er en sammensatt gruppe med det til felles at de helt eller delvis mangler et funksjonelt talespråk. Behovet for ASK kan komme fra en medfødt eller ervervet skade eller tilstand. Elever med behov for ASK er en heterogen gruppe, med varierte behov og forutsetninger for læring. Innenfor denne gruppen kan det deles inn i 3 undergrupper ut fra hvilke behov og forutsetninger de har, og hvilken funksjon den alternative kommunikasjonsformen skal ha (Tetzchner & Martinsen, 2002). Den første gruppen kalles uttrykksmiddelgruppen.

Mennesker i denne gruppen forstår mye mer av det andre sier enn de er i stand til å uttrykke selv. Disse vil ha et behov for et varig kommunikasjons alternativ. Mennesker med cerebral parese er et eksempel på dette. Den neste gruppen kalles for støttespråkgruppen, og kan videre deles inn i to undergrupper, utviklingsgruppen og situasjonsgruppen. I utviklingsgruppen forventes det også at individet utvikler et talespråk, men tiltakene skal fremskynde denne utviklingen. I situasjonsgruppen finner vi mennesker med artikulasjonsvansker som bruker alternative kommunikasjonsformer som et supplement til egen tale. I den siste hovedgruppen, språkalternativgruppen, finner vi mennesker som har lite eller ingen egen tale, og som har behov for et alternativt språk livet ut. Et viktig trekk for mange i denne gruppen er at de ikke forstår eller har utfordringer med å forstå talespråk. Hensikten med å dele inn i disse funksjonsgruppene er å kunne kartlegge spesifikke forhold som er viktige for den videre tilretteleggingen. Dette betyr ikke at alle i samme gruppe har samme behov, men denne gruppeinndelingen vil kunne synliggjøre variasjoner i funksjonsnivået (Tetzchner & Martinsen, 2002). Elevene som indirekte er representert i denne studien tilhører i hovedsak uttrykksmiddel- og språkalternativgruppen. Dette betyr at de vil ha behov for et alternativt språk livet ut. Valg av kommunikasjonshjelpemiddel og oppfølging av dette vil da få store konsekvenser.

2.1.3 Rettigheter til ASK i opplæringen

I august 2012 vedtok Norge som første land i verden rett til bruk av ASK i opplæring gjennom innlemming av opplæringslovens paragraf 2-16. Denne paragrafen innebærer at elever med behov for ASK har en lovfestet rett til opplæring i og med ASK. Paragrafen har fått tilnavnet ASK-paragrafen, og utdyper at elever som helt eller delvis mangler funksjonell tale skal kunne bruke nødvendig og egnet kommunikasjonsform i opplæringen. Det henvises også til paragraf 5 om spesialundervisning, som omhandler retten til opplæring i ASK når den ordinære opplæringen ikke er tilstrekkelig (Opplæringslova, 1998).

Mange elever med behov for ASK, har sammensatte lærevansker som fører til at de ikke har et tilfredsstillende utbytte av opplæringen. Dette gir grunnlag for et vedtak om spesialundervisning. Denne rettigheten er nedfelt i opplæringslovens paragraf 5, og forutsetter en sakkyndig vurdering fra pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT), og et enkeltvedtak fra kommunen. Skoleeier, rektor og PPT har ansvaret for at elevenes rettigheter gjennom ASK-paragrafen innfris (Kleppenes & Sande, 2015). I følge opplæringslovens paragraf 9-13, skal skolene ha tilgang til nødvendig utstyr, inventar og læremidler (Opplæringslova, 1998). Udir og Statped viser til at det finnes lite tilpasset pedagogisk materiell for elever som bruker ASK (Udir & Statped, 2021). I tillegg peker de på at kommunene ikke rigger sine IT- plattformer slik at skolen får tilganger som kan tilrettelegge for undervisning i og på ASK. Dette kan føre til at skolens personale ikke får lagt inn digitale ASK-løsninger på grunn av kommunale sperrer eller brannmurer.

Ordlyden og innholdet i den såkalte ASK-paragrafen henger nøye sammen med internasjonale konvensjoner og erklæringer (Kleppenes & Sande, 2015). Norge ratifiserte FN-konvensjonen om rettigheter for personer med nedsatt funksjonsevne (CRPD) i 2013 (Kultur- og likestillingsdepartementet, 2022). Denne konvensjonen skal bidra til å motvirke diskriminering av mennesker med nedsatt funksjonsevne. Bruk av ASK omtales i artikkel 24. Her beskrives det at partene skal gjøre det mulig for mennesker med nedsatt funksjonsevne å lære praktiske og sosiale ferdigheter, slik at de kan delta fullt ut i undervisningen på lik linje med andre. Dette skal blant annet gjøres gjennom å legge til rette for alternative og supplerende kommunikasjonsformer, undervisningsmateriell og

metoder som er til hjelp for mennesker med nedsatt funksjonsevne. Ifølge Barnekonvensjonens artikkel 12, skal barn som er i stand til å danne seg egne synspunkt fritt kunne gi uttrykk for disse. Artikkel 13, som omhandler ytringsfrihet, understreker at barn fritt skal kunne velge uttrykksmåte. Videre sier artikkel 23 at funksjonshemmede barn har krav på adgang til blant annet undervisning og opplæring, og tiltak som fremmer sosial integrering personlig utvikling ((De forente nasjoner, 1989).

De internasjonale føringene legger vekt på at hvert barn skal møtes med et tilfredsstillende undervisningstilbud med utgangspunkt i egne forutsetninger. Kommunikasjonsformene skal dekke barnets behov og må derfor tilpasses individuelt (Kleppenes & Sande, 2015). I «Handlingsplan for likestilling av personer med funksjonsnedsettelse» legges det særlig vekt på at all opplæring skal tilpasses elevens evner og forutsetninger (Meld. St. 25 (2020–2021)). Elever som har behov for opplæring i ASK, bør få tilgang til en egnet kommunikasjonsform så tidlig som mulig. Opplæringsloven slår fast at elever med behov for ASK skal få benytte egnede kommunikasjonsformer og nødvendige kommunikasjonsmidler i opplæringen. Utvidet rett til tilleggstimer kan også bidra til at elevene får opplæring både i og på sin kommunikasjonsform.

Ifølge rapporten fra Udir og Statped fra 2021, foreligger det ingen nasjonal oversikt over antall elever som mottar opplæring i ASK i grunnopplæringen (Udir & Statped, 2021). Flere forskere har utarbeidet antagelser om hvor mange som har behov for ASK. Tetzchner & Martinsen estimerer et antall på ca 5100 personer i alderen 6-19 år i Norge som har behov for ASK (Tetzchner & Martinsen, 2002). Østvik (2017) viser til at det er stor usikkerhet rundt antallet barn som bruker ASK. Dette henger blant annet sammen med at ulike studier bruker ulike kriterier for å estimere dette antallet. Han peker videre på at det blant annet er forskjell på det antall barn som bruker ASK, sammenlignet med det antallet som kunne hatt utbytte av å bruke det (Eggen et al., 2014). Med tanke på at det har vist seg vanskelig å skaffe en presis oversikt over behovet, er Statped bekymret for mørketall. Dette gjelder spesielt med tanke på elever som har litt talespråk eller snakker utydelig (Udir & Statped, 2021). Østvik understreker videre behovet for å se nærmere på hvilken betydning bruk av ASK kan ha for elevene. Tradisjonelt har forskning på bruk av ASK knyttet seg mot kommunikasjonsutvikling. Østvik peker på viktigheten av å se på hvordan bruk av ASK kan påvirke relasjoner til medelever og utvikling av vennskap (Østvik, 2017). I denne studien ser jeg på bruk av ASK i undervisning om seksuell helse. Dette temaet omhandler i stor grad sosiale aspekter. Mer kunnskap om effekten av og mulighetene ved bruk av ASK relatert til relasjonsbygging og sosial integrering kunne bidratt til økt forståelse.

2.1.4 ASK i skolen

To overordnede mål står sentralt i opplæringen for elever som har behov for eller bruker ASK. Eleven skal lære ASK for å kommunisere, og eleven skal kunne bruke ASK for å utvikle kunnskap og lære ferdigheter (Udir & Statped, 2021). Disse målene skal være gjensidig avhengig av hverandre. Det kan derimot se ut til at intensjonene bak ASK-paragrafen ikke alltid er like synlige i elevenes skolehverdag. Ifølge Skogdal har elever som bruker ASK ofte begrenset tilgang til et klassemiljø. I tillegg mangler de tilpasset læringsmaterieell og kommunikasjonshjelpemidler (Skogdal, 2015). Kleppenes og Sande viser til at tiltakene settes inn for sent og har for dårlig kvalitet (Kleppenes & Sande, 2015). I stortingsmeldingen *Læring og fellesskap* vises det til at elever med sammensatte lærevansker møtes med lave forventninger til læring (Meld. St. 18 (2010–2011)). For å møte denne problematikken har departementet satt i gang tiltaket *Vi*

sprenger grenser. Hensikten med dette er å bygge et lag rundt læreren, hvor Statped, skoleledelse og kollegaer skal støtte læreren. Målet er at disse aktørene sammen skal kunne legge til rette for bedre læringsvilkår for elever med særskilt hjelp og støtte. Foreldre til barn med behov for særskilt hjelp opplever at barna ikke får tilstrekkelig hjelp. De opplever at koordineringen mellom ulike hjelpeinstanser svikter, og at de selv må gjøre denne jobben. I overganger mellom barnehage og skole, og ved skolebytte erfarer de at kunnskap om deres barn går tapt, og de opplever at de som foreldre må kjenne til hvilke hjelpetiltak og støtteapparat som finnes ((Meld. St. 18 (2010–2011)).

Elever som bruker ASK, utgjør en heterogen gruppe elever med store individuelle forskjeller både når det gjelder forutsetninger og behov. En styrking av foreldreveiledningen og et tettere foreldresamarbeid kan gi skolen økt innsikt i elevens utgangspunkt og forutsetning for læring. I Stortingsmelding nr.18 understrekes det videre at samarbeid mellom hjem og skole kan bety enda mer i situasjoner hvor eleven trenger ekstra støtte. Når det gjelder elever som bruker ASK vil kontinuerlig oppfølging og samarbeid kunne gi mer relevant og riktig innhold i elevens individuelle opplæringsplaner.

Som tidligere nevnt har forskningen på bruk av ASK tradisjonelt dreid seg om kommunikasjonsutvikling. Undervisningen om seksuell helse handler i stor grad om sosiale spilleregler og samspill med andre. Om forventningene til eleven er for lave kan dette føre til at elevene ikke får muligheten til å tilegne seg ferdigheter de er avhengige av for å kunne utvikle meningsfulle relasjoner.

Østvik et al. (2018) viser til at barn med ASK-tiltak blir ekskludert fra den ordinære undervisningen, og har få sosiale møteplasser med sine medelever på skolen. Samtidig vet vi at barn med behov for ASK lærer best i varierte omgivelser. De trenger å sitte nær sine medelever, være en del av fellesskapet i friminuttet, og bli kjent med sine medelever. I følge Skogdal er det lite hensiktsmessig å skille mellom faglig og sosial deltakelse. Hun understreker at deltakelse, kommunikasjon og samhandling mellom elever er viktig for læring og utvikling (Skogdal, 2015). Dette understreker hvor viktig det er at ASK-tiltakene ikke bare er en del av den formaliserte opplæringen, men at det er en naturlig del av hele barnets hverdag. Dette fordrer at alle sentrale nærpersoner i barnets omgivelser får opplæring og veiledning i barnets kommunikasjonsform (Karlsen, 2020). På tross av dette er ASK likevel lite synlig på fagplaner i utdanninger som er viktige inn i skolen (Udir & Statped, 2021).

2.1.5 Sammensatte lærevansker

Begrepet lærevansker kan deles inn i tre ulike grupper. Generelle lærevansker omhandler lærevansker som gjelder alle utviklingsområder, med bakgrunn i en kognitiv funksjonsnedsettelse. Spesifikke lærevansker peker på at eleven har lærevansker på konkrete områder, men generelt utvikler seg som forventet. Sammensatte lærevansker viser til at eleven har flere vansker som gjensidig påvirker hverandre. Dette kan være sosiale og emosjonelle vansker, språkvansker og oppmerksomhetsvansker. Elevene som implisitt er representert i denne studien inngår i den siste gruppen. Disse elevene har på bakgrunn av sammensatte lærevansker utfordringer med å tilegne seg kunnskap og ferdigheter sammenlignet med sine medelever som har en forventet utvikling. Udir og Statped antar at de fleste elever som bruker ASK får eller har fått spesialundervisning (Udir & Statped, 2021). Helsedirektoratet utarbeidet i 2019 en rapport om utredning og diagnostisering av utviklingshemmede. Denne rapporten viser at forekomsten av utviklingshemming i Norge tilsvarer 0,95 til 1,23 % av befolkningen. Dette tilsvarer ca 50

000-60 000 personer. WHO definerer utviklingshemming som en tilstand av forsinket eller mangelfull utvikling av evner og funksjonsnivå. Spesialisthelsetjenesten fastsetter diagnosen utviklingshemming på bakgrunn av tre kriterier. Disse omhandler IQ nivå, vansker med språk og motorikk, samt at vanskene har oppstått før fylte 18 år.

Forstyrrelser i utvikling omhandler mer enn kognitiv og eller fysisk utviklingshemming. Hegge understreker at forstyrrelser av motorisk, emosjonell og sosial utvikling ofte kommer i en kombinasjon (Hegge & Andreassen, 2018). Tetzchner (2019) viser til at begrepet lærevanske kan defineres ved at eleven har utfordringer med å nå skolens opplæringsmål til tross for kognitive ressurser og egnet opplæring. Når lærevansker avdekkes, må undervisningen tilpasses elevens vansker og behov. Ved alvorlige lærevansker kan det være hensiktsmessig med en annen pedagogisk tilnærming enn andre elever har nytte av. Det kan være flere grunner til at en lærevanske oppstår. Forsinket språkutvikling kan være et tidlig tegn på at en lærevanske kan oppstå (Tetzchner, 2019). Lærevansker kan påvirke utdannelsen og senere mulighetene for arbeid i voksen alder. Dessverre opplever mange barn med lærevansker at diagnosen kommer sent (Tetzchner, 2019). Som tidligere nevnt antas det at mange elever som bruker ASK har sammensatte lærevansker og eller behov for spesialundervisning. En grundig kartlegging av elevens forutsetninger og behov tidlig i livet vil kunne gi muligheter for tilpassede læremidler og undervisningsmetoder.

2.1.6 Tilpasset opplæring og spesialundervisning

Paragraf 1-3 i opplæringsloven sier at opplæringen skal tilpasses den enkelte elevs behov og forutsetninger. Kleppenes og Sande (2015) viser til at tilpasset opplæring ikke er ment som et mål i seg selv, men som et virkemiddel for å oppnå elevens læringsmål. Olsen beskriver derimot tilpasset opplæring som et formål, prinsipp og virkemiddel i opplæringen (Olsen et al., 2016). Begrepet tilpasset opplæring er tydelig en kjerne til diskusjon. Med utgangspunkt i at tilpasset opplæring betyr at læreren må se hver enkelt elev, betyr dette videre at fagstoff og innlæringsmetoder må tilpasses elevens forutsetninger og behov. For elever som bruker ASK innebærer dette at læreren i tillegg til å forberede fagstoffet, må tilrettelegge for bruk av elevens kommunikasjonshjelpemiddel. Dette innebærer tilpasning av egnet vokabular, kartlegging av aktuelle læremidler tilpasset elevens behov, og samarbeid med elevens nærpersoner på skolen og i hjemmet. Dette krever både kunnskap, tid og ressurser. Ressursene til dette arbeidet må hentes fra skolens ordinære planleggingstid (Østvik et al., 2010).

Paragraf 5-1 i opplæringsloven regulerer retten til spesialundervisning. Elever som ikke får tilstrekkelig utbytte av det ordinære opplæringstilbudet, har rett til spesialundervisning etter paragraf 5 i opplæringsloven. Dette kan defineres som en mer omfattende form for tilpasset opplæring. Det kreves et enkeltvedtak etter forvaltningsloven, vedtatt av kommunen på bakgrunn av en sakkyndig vurdering fra PPT (Kleppenes & Sande, 2015). Hensikten med dette er sikre en god vurdering og oppfølging av elevens behov og utvikling. Det er skolens ansvar å vurdere om eleven har behov for spesialundervisning. Her reguleres blant annet hvem som har rett til spesialundervisning, hvilket innhold undervisningen skal ha og hvem som har ansvar for tilrettelegging og gjennomføring (Opplæringslova, 1998). PP-tjenesten vurderer elevens behov og rådgir skolen, som på bakgrunn av dette fatter et enkeltvedtak. Det utarbeides da en individuell opplæringsplan med utgangspunkt i PP-tjenestens sakkyndige vurdering. Skoleåret 2021/2022 hadde ca 8% av elevene i Norge innvilget rett til spesialundervisning (Utdanningsforbundet, 2022). (Udir & Statped, 2021). Den

individuelle opplæringsplanen utarbeides etter en grundig kartlegging av elevens forutsetninger og behov, og skal være et arbeidsverktøy for skolen. Dette for å sikre at eleven får en opplæring i samsvar med det eleven har krav på (Kleppenes & Sande, 2015).

For å kunne gi elever som bruker ASK et forsvarlig opplæringstilbud, vil det i svært mange tilfeller handle om retten til spesialundervisning (Kleppenes & Sande, 2015). Udir og Statped antar i sin rapport at de fleste elever som bruker ASK får eller har fått spesialundervisning. For å kunne gi elever med kommunikasjonsvansker et godt opplæringstilbud, er det avgjørende at skolen innehar god og oppdatert kompetanse om ASK (Kleppenes & Sande, 2015). Skoleeier har ansvaret for at undervisningspersonalet har relevant kompetanse. I paragraf 10-8 i opplæringsloven presiseres det at skoleeier skal ha et system for nødvendig kompetanseutvikling i tilfeller hvor undervisningspersonalet får særoppgaver. Ved å anerkjenne ASK som en særoppgave, må skoleeier på bakgrunn av dette legge til rette for kompetansehevning (Kleppenes & Sande, 2015). Karlsen understreker også betydningen av holdninger og kompetanse hos skoleledelse og skoleeier (Karlsen, 2020). Hun påpeker at ledelsen må ansvarliggjøres. Det må settes av nok tid til opplæring og praktisk gjennomføring. Samtidig peker hun på at skolens holdning til ASK har stor innvirkning på elevene (Karlsen, 2020). Dette understøttes av Østvik (2008), som utdyper at pedagogers holdning til ASK vil påvirke hvordan mulighetsrommet oppleves. I denne sammenheng ville det vært spennende å se på hvilke endringer innføringen av ASK-paragrafen i 2012 kan ha ført til. Dessverre finner jeg ingen forskning på dette feltet foreløpig.

2.2 Seksualitet og seksuell helse

Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming (NAKU) beskriver at seksuell helse handler om basale behov, og er en viktig del av menneskets identitet (Naku, 2022). Selve begrepet seksuell helse omhandler både psykologiske og sosiale aspekter ved seksualiteten, og favner med dette mer enn det medisinske. I 2017 la Helse og omsorgsdepartementet frem strategiplanen «Snakk om det! Strategiplan for seksuell helse». Her vektlegges god seksuell helse som en ressurs og beskyttelsesfaktor som fremmer livskvalitet og mestringsferdigheter (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016). Strategiplanens definisjon av seksuell helse ligger tett opptil WHO sin definisjon:

Seksuell helse er en tilstand av fysisk, emosjonell, mentalt og sosialt velvære i forhold til seksualitet. Det er ikke bare fravær av sykdom, dysfunksjon eller svakhet. Seksuell helse krever en positiv og respektfull tilnærming til seksualitet og seksuelle forhold, samt muligheten til å ha behagelige og trygge seksuelle erfaringer uten tvang, diskriminering og vold. For å oppnå og opprettholde seksuell helse må alle menneskers seksuelle rettigheter respekteres, beskyttes og oppfylles. (WHO, 2023)

Strategiplanen fremsetter en målsetning om å bidra til et åpent og inkluderende samfunn, hvor man anerkjenner mangfoldet og motarbeider tabu, skam, fordommer og stigmatisering knyttet til seksualitet. Strategien peker videre på at det er behov for økt kompetanse i seksualitet, både i helse- og undervisningssektoren. Det understrekes at mangel på kunnskap om seksuell helse blant helse- og omsorgspersonell kan føre til at den seksuelle helsen ikke blir benyttet som en ressurs. Strategiplanen har som formål å sikre mennesker den nødvendige kompetansen som kreves for å ivareta egen seksuell helse, redusere antall uønskede graviditeter og aborter, og redusere smitte av seksuelt overførbare infeksjoner (Helse- og omsorgsdepartementet, 2017, s. 8).

Det understrekes videre i strategiplanen at det skal gis informasjon og seksualitetsundervisning til mennesker med utviklingshemming som er tilpasset målgruppens kognitive funksjonsnivå. Målet med denne undervisningen skal blant annet være å skape forståelse for egne og andres grenser. I tillegg skal positive holdninger om egen kropp og kunnskap om andre føre til tryggere identitet og sunnere handlingsmønstre. For å oppleve mestringskompetanse og kontroll over egen seksuell helse, er vi avhengige av tilgang på kunnskap, informasjon og undervisning (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016).

Almås og Benestad understreker at seksuell identitet er en viktig del av det å være menneske. På tross av at seksualitet er en menneskerett, kan unge mennesker med nedsatt funksjonsevne møte barrierer med å finne og leve ut sin seksualitet (Almås og Benestad, 2006). Personer med utviklingshemming kan ha reduserte forutsetninger for å tilegne seg kunnskap og erfaring om sosiale normer og seksualitet (Meld. St. 45 (2012–2013)). Ifølge Eggen et al. (2014) kan de ofte ha en begrenset forståelse av grunnleggende anatomi, fysiologi og ulike seksuelle handlinger. Elever som bruker ASK, og spesielt de som benytter hjulpet kommunikasjon, er avhengige av sine nærpå personer når det gjelder vokabular. Eggen et al (2014) understreker at et begrenset vokabular gjør denne gruppen svært sårbar.

2.2.1 Seksuelle rettigheter

Retten til et seksualliv er en sentral del av retten til å bestemme over eget liv (NOU 2016: 17, 2016). Oppnåelse av seksuell helse henger sammen med graden av respekt, beskyttelse og oppnåelse av menneskerettigheter (Naku, 2022b). Begrepet seksuelle rettigheter viser til menneskerettigheter som ivaretar et individs seksuelle og reproduktive helse. WHO presiserer at seksuelle rettigheter beskytter alle folks rett til å oppfylle og utrykke sin seksualitet og nyte seksualitet, med behørig hensyntagen til andres rettigheter og innenfor rammen av beskyttelse mot diskriminering (WHO, 2023).

I 2013 ratifiserte Norge FNs konvensjon om rettighetene til personer med nedsatt funksjonsevne (CRPD). Denne konvensjonen bidrar til å rette søkelyset på funksjonshemmedes grunnleggende menneskerettigheter på flere områder. Konvensjonen inkluderer blant annet rett til høyest oppnåelige helsestandard (inkludert seksuell helse), retten til informasjon og utdanning, samt retten til effektivt rettsmiddel når grunnleggende rettigheter er krenket. I konvensjonens artikkel 16 presiseres beskyttelse mot utnyttning, vold og misbruk (De forente nasjoner, 2006).

Tradisjonelt har samfunnets moral og normer nærmest vært seksualfiendtlige (Grøvdal, 2013). På mange institusjoner var det blant annet forbud mot onani. Det var ikke før på 70-tallet at det ble pratet om rett til seksualitet for personer med utviklingshemming. Mangel på kunnskap blant personalet og lite tilrettelegging for privatliv på institusjonene førte på denne tiden til svært begrensede seksuelle rettigheter. I strategiplanen understrekes det at denne gruppen i særlig grad opplever at deres seksualitet er tabubelagt (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016). Betydningen av å involvere individet i beslutninger om egen seksuelle helse vektlegges. Sammen med behovet for kompetanse hos fagpersoner i helse og omsorgssektoren. Når det kommer til undervisning om seksuell helse til mennesker med en funksjonsnedsettelse, stiller dette også store krav til kompetanse hos fagpersoner i utdanningssektoren.

2.2.2 Utsatte og sårbare grupper

Internasjonal forskning viser at barn med nedsatt funksjonsevne har vesentlig større sannsynlighet for å bli utsatt for vold og seksuelle overgrep enn funksjonsfriske barn (Jones et al., 2012). Studien til Jones et al viser til at barn med funksjonsnedsettelse har fire ganger høyere sannsynlighet for å bli utsatt for vold enn barn uten funksjonsnedsettelse. Disse tallene stemmer med tilsvarende forskning i Norge. UEVO-undersøkelsen fra 2019 viste at barn og ungdom med nedsatt hørsel, nedsatt syn og bevegelsehemming opplever langt større grad av vold enn andre barn og ungdom (Hafstad et al., 2020). I følge NOU 2017:12 er risikoen for å bli utsatt for vold eller overgrep betydelig forhøyet blant barn med nedsatt funksjonsevne (NOU 2017:12, 2017). I følge «Opptappingsplan mot vold og overgrep» er ikke disse tallene direkte overførbare til norske forhold, men det understrekes at estimatet ikke bør undervurderes (Prop. 12 S (2016–2017)). Grøvdal understreker at mennesker med funksjonsnedsettelse lever med spesielle utfordringer og en økt sårbarhet. Denne sårbarheten skyldes både funksjonsnedsettelsen i seg selv, og måten samfunnet vurderer dem på (Grøvdal, 2013).

Elever som bruker ASK, og spesielt de som bruker hjulpet kommunikasjon, er avhengig av sine nærpå personer for å kunne kommunisere. Kommunikasjonshjelpemiddelet deres må være tilgjengelig og oppdatert, og egnet vokabular må være forberedt. Elevens kommunikasjonspartner må ha kunnskap om både eleven og hjelpemiddelet, samtidig som det må settes av nok tid. Kommunikasjonspartneren må være åpen og tilgjengelig for det eleven vil fortelle, også det som er vanskelig. Grøvdal (2013) peker på at manglende verbale ferdigheter kan eksempelvis være en faktor som fører til at bruk av vold forblir skjult.

2.2.3 Vold og seksuelle overgrep mot barn

Ifølge Søftestad og Andersen (2014) er seksuelle overgrep mot barn et veldokumentert globalt problem. Verdens helseorganisasjon (WHO) definerer seksuelle overgrep mot barn som et folkehelseproblem. Omfangsstudier viser varierende tall, men samtlige, både på verdensbasis og i Norge, viser høye tall. Søftestad og Andersen (2014) legger vekt på at selv om omfangstallene er høye, er det verdt å merke seg at de fleste av overgrepene ikke blir kjent mens offeret selv er barn. De overgrepene som blir avdekket, blir som oftest kjent for omverden mange år etter at det første overgrepet er gjennomført.

Det finnes dessverre ingen universell enighet om definisjonen av seksuelle overgrep mot barn (Søftestad & Andersen, 2014). Definisjonen brukt av norske myndigheter henviser til straffeloven. Her skisseres tre ulike grovhetsgrader av seksuelle overgrep. Den første omhandler seksuelt krenkende eller annen uanstendig atferd uten berøring. Neste grad omhandler seksuelle handlinger med berøring. Tredje, og ansett som mest alvorlige grad, omhandler seksuell omgang ved penetrering (Straffeloven, 2005). Denne inndelingen gir noen utfordringer, blant annet at den seksuelle lavalderen er 16 år, mens man regnes som barn i Norge frem til man er 18 år. I tillegg har relasjonen mellom de involverte betydning for hvordan handlingen vurderes.

Informasjon om ASK-brukere som er utsatt for overgrep er dessverre svært begrenset (Nelson Bryen et al., 2003). Bornman et al (2011) beskriver i sin studie at samfunnet opplever denne gruppen som stemmeløse og usynlige, og understreker at de på bakgrunn av sin manglende mulighet til å si fra, er et lett bytte. Med bakgrunn i dette, ser vi at mennesker med kommunikasjonsutfordringer er ekstra sårbare og burde anses

som en høyrisikogruppe. Samtidig har overgrep mot mennesker med nedsatt funksjonsevne dessverre fått liten plass i forskningslitteraturen.

2.2.4 Risikofaktorer

Mennesker som får mye bistand i livet sitt blir opplært til å adlyde pårørende og ansatte (Olsen et al., 2020). De lever ofte et liv med andre voksne tett inn på seg, og får bistand til blant annet hygiene og stell. Dette fører til et begrenset privatliv. Relasjonene rundt dem er preget av en asymmetrisk maktbalanse, hvor den som mottar bistand må tilpasse seg. Dette kan gjøre dem sårbare for overgrep. I tillegg vil utfordringene med kommunikasjon kunne føre til at om de skulle oppleve et overgrep, har de ikke muligheten til å fortelle om det. Thunem & Schultz (2022) påpeker faren ved at diagnoser blir forklaring på endret atferd, og at dette kan forhindre nærpersone å avdekke seksuelle overgrep. De trekker frem et eksempel på dette, der svaksynte som trekker seg unna sine nære kan forklares med at flere med denne diagnosen er introverte. De beskriver også i sin bok hvordan mennesker med ulike tekniske hjelpemidler kan bli fratatt muligheten til å bevege seg, og på denne måten ikke klarer å komme seg unna situasjoner hvor de opplever overgrep. Videre påpeker de at mennesker som i utgangspunktet har store sammensatte utfordringer i sitt liv, kan oppleve at omverden ikke håndterer mer. De referer til en case hvor vedkommende blir møtt med at «jeg synes ikke du skal se på dette som et overgrep, du har jo tross alt så mye annet» (Thunem & Schultz, 2022). Dette forteller oss at vi må være bevisste på den sårbare situasjonen disse menneskene befinner seg i, og møte dem med stor respekt og varsomhet.

2.2.5 Forebyggende arbeid mot vold og overgrep

Ifølge Nyberg er forebyggende program en viktig strategi for å bekjempe vold og overgrep mot barn (Nyberg et al., 2021). Hun understreker at alle barn, uansett funksjonsnivå, har behov for tilpasset informasjon om rettigheter, risikofaktorer og selvbeskyttende faktorer. Hennes studie viser at det finnes svært lite forskning på slike forebyggende program i skolen både for barn med og uten behov for ASK. Hun understreker viktigheten av å tilpasse undervisningen til den enkelte elev. En elev som sitter i rullestol har behov for spesifikk informasjon om hva det innebærer av risikofaktorer, samtidig som en svaksynt elev trenger informasjon om sine behov (Nyberg et al., 2021). Nyberg understreker at mennesker med funksjonsnedsettelse er avhengig av sine nærpersone, og blir opplært til å adlyde. Dette gjør dem ekstra sårbare. Hun understreker derfor viktigheten av å jobbe med elevenes empowerment, best oversatt til norsk med begrepet myndiggjøring (Nyberg et al., 2021). Videre påpeker hun at et egnet vokabular er avgjørende for at elevene skal kunne formidle sine opplevelser og behov. Repetisjon av tema er også en nøkkelfaktor for å lykkes i denne typen forbyggende arbeid. Studien viser at aktiv deltakelse fra elevene er en sentral faktor for å lykkes. I tillegg fungerer interaktive undervisningsmetoder som dramatisering og bruk av video og bilder godt til dette formålet (Nyberg et al., 2021). Ifølge Nyberg, er noe av nøkkelen til gode forebyggende program i skolen kunnskap og engasjement hos elevens fag- og nærpersone.

2.3 Seksualitetsundervisning i skolen

WHO definerer seksualitetsundervisning som en livslang prosess hvor individet tilegner seg informasjon og danner egne holdninger og verdier (Helse- og

omsorgsdepartementet, 2016). Forståelsen av seksuell helse ligger til grunn for seksualitetsundervisningen, og denne forståelsen rommer mange ulike aspekter. I 2018 publiserte UNESCO en revidert veileder for seksualitetsundervisning (Støle-Nilsen, 2022). Her vises det blant annet til at elevene skal kjenne til seksuelle rettigheter, samtidig som det spesifiseres at innholdet i undervisningen skal omhandle både kognitive, emosjonelle, fysiske og sosiale aspekter ved seksualiteten. Seksualitetsundervisningen i norsk skole er forankret både i den overordnede delen av læreplanen, samt i læreplaner for ulike fag. Jeg vil i det videre se på ulike aspekter ved skolens organisering som kan ha betydning for undervisningen om seksuell helse for elever som bruker ASK.

2.3.1 Skolens samfunnsmandat

Begrepet skolens samfunnsmandat viser til det oppdraget samfunnet har gitt skolen. Den enkelte elev skal tilegne seg kunnskaper, ferdigheter og kompetanser (Stray, 2018). Målet med opplæringen er at elevene skal utvikle seg til selvstendige medborgere som kan forsørge seg selv. I tillegg skal skolen bidra til at elevene utvikler holdninger og verdier i tråd med samfunnets demokratiske grunnlag. På denne måten rommer begrepet samfunnsmandat både et individuelt prosjekt og et samfunnsprosjekt. Felles for begge er målet om å utdanne og danne personer som støtter opp et felles demokratisk samfunnsprosjekt (Stray, 2018).

Alle barn bosatt i Norge har rett og plikt til grunnskoleopplæring. Foreldrene kan velge om de vil oppfylle denne plikten gjennom offentlig eller privat grunnskole, friskole eller hjemmeundervisning. Skoleåret 2021/2022 gikk 4,7 % av elevene på private grunnskoler (Utdanningsforbundet, 2022). Samme skoleår fikk kun 111 elever hjemmeundervisning. Dette betyr at majoriteten av norske elever daglig møtes i offentlige grunnskoler.

Grunnskolen har, som forklart innledningsvis, både et dannelsesoppdrag og et utdanningsoppdrag (Kunnskapsdepartementet, 2017). Grunnopplæringen er en viktig del av en livslang dannelsesprosess, hvor målet blant annet er enkeltmenneskets frihet, selvstendighet, ansvarlighet og medmenneskelighet. Elevene skal gjennom opplæringen få et godt grunnlag for å forstå seg selv for og andre rundt seg, slik at de kan ta gode livsvalg.

Læreplanverket fungerer som en forskrift til opplæringsloven, og er styrende for innholdet i opplæringen. Dette består av en overordnet del, en fag- og timefordeling av fag og læreplaner i alle fag. Læreplanene for grunnskolen ble fornyet gjennom Kunnskapsløftet 2020, og innført skoleåret 2020/2021. Overordnet del gjelder for all grunnopplæring i Norge. Her utdypes verdigrunnlaget i opplæringslovens formålsparagraf og de overordnede prinsippene for grunnopplæringen. Hovedmålgruppen for overordnet del inkluderer også skoleledelse og andre yrkesgrupper, herunder også skolehelsetjenesten. Det presiseres her at skolen skal bidra til at hver elev kan ivareta og utvikle sin identitet.

«Elevane og lærlingane skal utvikle kunnskap, dugleik og holdningar for å kunne meistre liva sine og for å kunne delta i arbeid og fellesskap i samfunnet. Dei skal få utfalde skaparglede, engasjement og utforskartrøng (Kunnskapsdepartementet, 2017).»

Barn med sammensatte hjelpebehov er avhengige av sine nærpåsoner og sitt nærmiljø. I denne sammenheng blir skolen en sentral og viktig arena. Tilgangen på kunnskap og kontakt med andre kan være avgjørende for videre utvikling. Det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring skal ifølge Udir gi elevene kompetanse som fremmer god psykisk og fysisk helse, og gi dem muligheter for å ta ansvarlige livsvalg

(Kunnskapsdepartementet, 2017). Begrepet livsmestring viser til det å kunne forstå og påvirke de faktorer som har betydning for å mestre sitt eget liv. Seksualitet er nevnt som et av flere viktige tema innenfor dette området. Elever som bruker ASK er prisgitt sine nærpåersoner og kommunikasjonspartnere i skolen, og skolens samfunnsansvar overfor denne gruppen blir da svært viktig.

2.3.2 Lærerenes kunnskap og kompetanse

Læreren tilbringer store deler av dagen sammen med eleven, og har en unik mulighet til å være det sosiologien betegner som «den signifikante andre» (Draugedalen et al., 2022). Med dette menes at læreren har mulighet til å opparbeide seg en nær relasjon til eleven, og kan påvirke og forme elevens identitet og utvikling. Denne muligheten til å være en betydningsfull voksen i levns liv, kan igjen gi muligheter for å forebygge, avdekke og sette inn tiltak når det er behov for dette (Draugedalen et al., 2022). Draugedalen og Kleive understreker at lærerne ikke skal få nye oppgaver, som psykolog eller terapeut, men at de kan utnytte sin unike posisjon og relasjon til å samarbeide med andre tjenester så tidlig som mulig.

Olsen et al (2020) påpeker at seksuell helse ikke vektlegges tilstrekkelig i profesjonsutdanningene, og at fagpersoner tett på elevene mangler grunnkompetanse i å kommunisere om seksualitet. Med bakgrunn i dette blir seksuell helse et ikke-tema for de elevene hvor den ordinære undervisningen ikke strekker til. Dette kan vi blant annet se i individuelle opplæringsplaner, hvor seksuell helse ikke er nevnt (Olsen et al., 2020).

Carlsen et al (2021) peker på at mange kan oppleve det vanskelig å snakke om seksuell helse, fordi de er redde for å «vekke en sovende bjørn». Med dette peker hun på muligheten for at elevene ved å bli eksponert for informasjon om seksualitet kan bli for opptatt av dette. Carlsens erfaring etter å ha undervist voksne med utviklingshemming om seksuell helse, er derimot at de på bakgrunn av lite kunnskap har ofte tatt dårlige livsvalg knyttet til seksuell helse (Carlsen et al., 2021).

Manglende kompetanse hos fagpersoner kan bidra til å opprettholde gamle fordommer, som at mennesker med utviklingshemming ikke har egen seksualitet. For at vi skal forstå hva som kan være ulike uttrykk for seksualitet, må vi vite hva som er vanlig seksuell utvikling i ulike alder og på ulike utviklingsnivå. Mer kunnskap om seksualitet kan føre til mer åpenhet og bidra til at flere får leve ut sin seksualitet på en trygg måte.

I sin rapport «Takk for at du spør» undersøker Øverlien og Moen opplevd kunnskap om vold og seksuelle overgrep mot barn blant blivende barnevernspedagoger, grunnskolelærere og førskolelærere (Øverlien & Moen, 2016). I rapporten viser de til at grunnskolelærere har fått minst opplæring om barnekonvensjonen sammenlignet med barnevernstudenter og førskolelærerstudenter (Øverlien & Moen, 2016). Også når det gjelder undervisning om fysiske overgrep svarer færre grunnskolelærerstudenter at de har mottatt dette sammenlignet med de to andre gruppene. Når det gjelder undervisning om seksuelle overgrep svarer 67% av grunnskolelærerne at de har fått dette, mot 90% av barnevernstudentene. Når det kommer til undervisning i samtalemotodikk med barn svarer 51% av grunnskolelærerstudentene at de har fått dette, mot 96% av barnevernstudentene. Disse tallene forteller oss at grunnskolelærere underveis i studieforløpet opplever mangelfull opplæring på dette området. Kun 11% svarer at de har fått tilstrekkelig kompetanse om seksuelle overgrep med hensyn til fremtidig yrkesliv. De etterlyser en mer metodisk og praktisk orientert undervisning, relatert til

kunnskap om både fysiske- og seksuelle overgrep, samt samtalemotodikk (Øverlien & Moen, 2016).

2.3.3 Skolehelsetjenesten

I henhold til helse- og omsorgstjenesteloven, plikter alle norske kommuner å tilby skolehelsetjeneste (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011). Tjenesten skal omfatte blant annet helseundersøkelser, vaksiner, helseopplysning og veiledning. Tilbudet skal være gratis, og både elever og foreldre skal kunne ta kontakt med tjenesten uten avtale eller henvisning (Helsedirektoratet, 2017). I de nasjonale faglige retningslinjene til helsesykepleiere, anbefales det sterkt at skolehelsetjenesten bør bidra i skolens samlivs- og seksualitetsundervisning. Dette gjelder særlig på området seksuell helse (Helsedirektoratet, 2017). Videre understrekes det at undervisningen bør sikre at alle barn og unge får nødvendig kunnskap og handlingskompetanse om seksuell helse og bidra til å forebygge seksuelle overgrep. Helsedirektoratets retningslinjer presiserer videre at skolehelsetjenesten skal legge til rette for et tilbud som er tilpasset den enkeltes forutsetninger og behov. Tilbudet skal være tilpasset barn og ungdom med fysiske og/eller psykiske funksjonsnedsettelse (Helsedirektoratet, 2017). Det anbefales å etablere skriftlige samarbeidsrutiner for utredning og oppfølging av elever som har behov for en individuell plan, eller ved behov for langvarige tjenester. Det understrekes at skolehelsetjenesten bør tilby samtaler og veiledning i grupper med elever som har særskilte behov.

Når det gjelder undervisning om seksuell helse, skal denne være alderstilpasset og i tråd med skolens læreplaner. Undervisningen skal omhandle tema som selvrespekt, mellommenneskelige relasjoner og seksualitet (Helsedirektoratet, 2017). Elevene skal få muligheten til å reflektere over blant annet følelser, identitet, verdier og holdninger. På barnetrinnet spesifiseres det at eleven skal få informasjon om seksuelle rettigheter, grensesetting i forhold til egen kropp og informasjon om vold og overgrep. For å oppnå dette, skal skolehelsetjenesten ta utgangspunkt i skolens læreplan, og deretter bygge undervisningen rundt dette. I tillegg skal dette tilrettelegges overfor den enkelte elev, og eventuelle hjelpemidler denne eleven har behov for. Dette fordrer kjennskap til elevenes utviklingsnivå og krever et tett samarbeid med klassens lærere.

2.3.4 Seksualitetsundervisning og elever med nedsatt funksjonsevne

Opplæringsloven og læreplanene legger føringer for innhold, men den enkelte lærer kan og må organisere seksualitetsundervisningen på bakgrunn av egen kunnskap og erfaring. I rapporten «Takk for at du spør» vises det til at kun 11% av grunnskolelærere opplever at de har fått tilstrekkelig kompetanse om seksuelle overgrep (Øverlien & Moen, 2016). Hind (2016) viser i sin rapport til at kun 13 prosent av lærerne mener de fikk kunnskap om seksualundervisning i løpet av utdannelsen som de kan bruke i undervisning. Videre opplever knappe 3 av 10 lærere at kvaliteten på seksualitetsundervisningen er god nok.

Begrepet seksuelle rettigheter brukes om menneskerettigheter som ivaretar seksuell og reproduktiv helse. Herunder presiseres retten til seksualitetsundervisning (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016). Undervisning om seksualitet inkluderes i læreplanen på linje med andre fag, men det finnes ikke nasjonale retningslinjer for hvordan denne undervisningen skal organiseres. Ved utgangen av 4. trinn skal elevene kunne forstå og forklare barns rettigheter med utgangspunkt i FNs barnekonvensjon (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016). I tillegg skal de kunne prate om grensesetting, vold og

respekt, ulike kjønnsidentiteter, ulike familieformer, forholdet mellom kjønn og temaer knyttet til seksualitet. Ved utgangen av 7. trinn skal eleven kunne forklare hva som skjer med kroppen under puberteten, og samtale om kjærlighet og respekt og om variasjon i seksuell orientering og kjønnsidentitet. I tillegg skal det undervises i hvordan seksualitet fremstilles i medier og hvordan dette kan påvirke elevene (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016).

Goldschmidt-Gjerløw (2022) understreker at seksualundervisning ikke er et eget fag i norsk skole, men tematiseres i andre fag. I følge Tymi høster kvaliteten på seksualundervisningen i Norge kritikk i flere sammenhenger (Tymi, 2020). Hun stiller spørsmål ved om muligheten for at barn og unge i Norge får for lite undervisning på området generelt. Når det gjelder elever med nedsatt funksjonsevne som mottar tilpasset opplæring, ofte får denne undervisningen i små grupper eller som enetilbud. Denne opplæringen må tilpasses elevenes kognitive og språklige evner, og dette stiller store krav til læreren som skal planlegge og gjennomføre undervisningen. Disse elevene bruker ofte mer tid på å lære, samtidig som den manglende inkluderingen i klassens undervisning om seksualitet, kropp og grenser, kan svekke elevens mulighet til å forstå egen seksualitet, sosiale grenser, og hva som er lov og ikke lov. Olsen peker på at de som har de største opplæringsbehovene, kan være de som får det dårligste tilbud (Olsen et al., 2020).

Eggen et al (2014) understreker viktigheten av at seksuell helse inkluderes i den individuelle planen som utarbeides for mennesker med sammensatte bistandsbehov. I skolesammenheng vil inkludering av seksuell helse i elevens individuelle opplæringsplan, gi et forpliktende grunnlag for lærere og helsesykepleiere som jobber med eleven. En konkretisering av behovet for undervisning om seksuell helse ved bruk av ASK vil kunne synliggjøre viktigheten av dette temaet.

2.4 Utviklingspsykologiske perspektiv på læring og utvikling

Læring kan defineres som en varig endring i opplevelse og atferd som et resultat av erfaring (Tetzchner, 2019). Det finnes ulike forståelser for hva læring er, og hvordan vi mennesker tilegner oss læring. De ulike læringsteoriene hjelper oss til å forstå hvordan vi som pedagoger på best mulig måte kan legge til rette for læring. I denne oppgaven ser jeg på erfaringer med undervisning av elever som bruker ASK. Som tidligere nevnt har majoriteten av elever i denne gruppen en form for utviklingsforstyrrelse. Dette vil ha betydning for hvilke didaktiske tilnærminger og verktøy pedagogen velger som undervisningsform. Den sosiokulturelle læringsteorien betrakter læring som en prosess mellom individet og det sosiale og kulturelle miljøet personen interagerer med. Språkets betydning for læring og utvikling står også sentralt i denne læringsteorien. Oppgavens funn sees videre i lys av dette teoretiske perspektivet på læring.

2.4.1 Sosiokulturell læringsteori

Sosialkonstruktivismen legger til grunn at barn er født med et biologisk utgangspunkt som er avgjørende for den kognitive utviklingen. Samtidig vises det til at de individuelle ressursene i seg selv ikke er nok, men at barna er avhengige av hjelp fra omverden for å anvende kunnskapen (Tetzchner, 2019). Sosialkonstruktivisme ser på læring som en prosess mellom individet og det sosiale og kulturelle miljøet personen er en del av. Lev Vygotsky er en sentral teoretiker innenfor sosial konstruktivismen, og utviklet den sosiokulturelle læringsteorien. Innenfor denne teorien vektlegges betydningen av sosial

samhandling og bruk av språket i lærings- og utviklingsprosesser (Imsen, 2014). Dette læringssynet oppstod som en motvekt til den tidligere forståelsen av at menneskets utvikling skjer individuelt (Imsen, 2014). Vygotsky så på barnets sosiale og kulturelle miljø som sentralt for barnets utvikling. Vygotsky så også på menneskelig utvikling som en sosial aktivitet. Han mente at det sosiale kom først, deretter det individuelle. I følge Vygotsky er kjennetegnet på menneskelig utvikling samspillet mellom modning og forhold i miljøet, med språket som verktøy. Han la til grunn at kulturen påvirker måten vi tenker på, og begrepene vi bruker. Han mente at barnet er avhengig av omgivelsene for å lære, og så på sosialt samspill mellom mennesker som utgangspunktet for all utvikling. Språket står sentralt i flere av læringsteoriene, men det er tydeligst vektlagt i Vygotskys teori (Imsen, 2014). Vygotsky så på språket som en bærebjelke i barnets intellektuelle utvikling. Språket blir i denne forbindelsen et redskap for å mestre omgivelsene. Han mente at språket er byggesteiner for tenkningen, og jo mer en kompleks situasjon er, desto viktigere er det at barnet kan bruke språket for å mestre oppgaven. Med utgangspunkt i dette vil bruk av språket i tilegnelse av lærestoff være avgjørende.

Den proksimale utviklingssone var et sentralt prinsipp i Vygotskys teori. Med utgangspunkt i at barnets utvikling går fra det sosiale til det individuelle, så Vygotsky det som sentralt at barnet gjør oppgaven sammen med en voksen først, for så å gjøre den alene etterpå. For å kunne legge til rette for denne formen for sosial interaksjon i læringssituasjoner, må læreren kartlegge elevens evner og muligheter. Hva klarer eleven alene, og hva må eleven ha hjelp til. Forskjellen mellom disse to stadiene kalles den proksimale utviklingssonen. Jerome Bruner var en annen stor bidragsyter til blant annet sosialkonstruktivismen. Han la vekt på at barnet lærer språk gjennom sosialt samspill med kompetente barn og voksne (Tetzchner, 2019). Bruner innførte begrepet "scaffolding". På norsk oversettes dette med begrepet "stillas" (Tetzchner, 2019). Stillas i denne sammenheng defineres som et støttesystem som skal hjelpe barnet videre i sin språkutvikling. Å bygge dette stillaset forutsetter at nærpersionene har den kompetansen som behøves, samtidig som de er bevisste på når barnet trenger hjelp, og når det klarer seg uten hjelp. Barn som har behov for alternativ kommunikasjon i sin språkutvikling følger det som betegnes som en atypisk utvikling. Hovedmålet med stillasbyggingen er at barnet skal utvikle et funksjonelt språk (Batorowicz et al., 2016). For å oppnå dette er det avgjørende at barnets kommunikasjonspartnere innehar kompetanse om ASK, og hvilken kommunikasjonsform som er best for barnet.

Pedagogens oppgave blir da å legge til rette for at eleven kan løse oppgavene alene. Dette stiller krav til at læreren kjenner elevens evnenivå, og hva som motiverer eleven til videre læring. Dette har ifølge Imsen hatt gjennomslagskraft hos pedagogene, og ført til større oppmerksomhet mot språk og språkutvikling i skolens undervisningsmetoder (Imsen, 2014).

2.4.2 Utviklingshemming og seksualitet

Begrepet utviklingshemming brukes ofte om personer som trenger bistand, blant annet til å forstå og forvalte eget liv (Olsen et al., 2020). Diagnosen omfatter ofte sammensatte lærevansker, og dette vil også påvirke den seksuelle utviklingen. WHO understreker at seksualitet er en del av det å være menneske. Også for barn og unge med funksjonsnedsettelse (Hegge & Andreassen, 2018). Personer med utviklingshemming er avhengig av samfunnets holdninger og kunnskap om deres rettigheter for å kunne utvikle sin egen seksualitet (Barstad, 2006).

Å tilpasse seg samfunnets krav og forventninger samtidig som en skal forstå og dekke egne behov er en krevende øvelse. Elever med lærevansker har behov for annen type hjelp og opplæring enn sine jevnaldrende. I tillegg til kognitive utfordringer, har mange som følge av sin diagnose også en forsinket fysisk utvikling (Kristiansen, 2020). Når den kognitive utviklingen er forsinket, er ofte den følelsesmessige modenheten forsinket (Hegge & Andreassen, 2018). Evnen til å forstå og regulere egne følelser er en viktig del av den seksuelle utviklingen. Dette gjøres gjennom speiling, ordsetting og respekt hos barnets nærpersioner (Hegge & Andreassen, 2018). Å prate om seksualitet, kropp og grenser med barn som ikke har verbal tale er utfordrende, og krever kompetanse i barnets nettverk. Det uformelle elementet er også en svært viktig del av den seksuelle utviklingen (Kristiansen, 2020). Den sosiale læringen foregår stort sett mellom barn, og denne læringen går ofte barn med funksjonsnedsettelse glipp av (Hegge & Andreassen, 2018). Mangelen på sosiale relasjoner med jevnaldrende, fører til at mange barn med funksjonsnedsettelse møter puberteten i ensomhet (Kristiansen, 2020). De deltar ikke i fortrolige og utprøvende seksualiserte leker med venner, og kan oppleve denne perioden som isolerende. Språkbruken knyttet mot seksualitet er ofte preget av antydninger og metaforer, og dette kan være vanskelig å forstå for mennesker med nedsatt funksjonsevne. De kan oppleve å bli holdt utenfor, og mister erfaringer og referanser som jevnaldrende skaffer seg i denne perioden. På sikt kan dette føre til at deres sosiale nettverk kun består av nær familie og fagpersoner. I søken etter å få seg kjæreste, relasjoner til og kontakt med andre, kan mennesker med utviklingshemming strekke seg langt. I noen tilfeller for langt. De har ikke alltid forutsetninger for å evaluere konsekvenser av egne handlinger, og risikerer å utsette seg selv for krenkende og destruktive relasjoner. Det å stadig utsette seg selv for krenkende situasjoner kan skape stress, angst og depresjon (Almås & Benestad, 2017). I tillegg til å la seg utsette for krenkende opplevelser, kan mennesker med nedsatt kognitiv funksjonsevne selv utøve overgrep mot andre uten å forstå at dette er feil. Manglende kompetanse på egen seksualitet, grenser og normer kan føre til at de skader andre uten hensikt.

Mennesker med utviklingshemming er avhengig av bistand til å bli kjent med seg selv og sin seksuelle identitet. En større trygghet på hvem man er vil kunne gjøre det mer forståelig å forholde seg til andres krav og forventninger.

3 Metode

I dette kapitlet beskriver jeg forskningsprosessen steg for steg, samt mine refleksjoner rundt disse. Jeg synliggjør og begrunner de valg jeg har gjort underveis. Dette for å kunne reflektere over oppgavens kvalitet. I første del av kapitlet redegjør jeg for det vitenskapsteoretiske grunnlaget, som ligger til grunn for min forståelse og tolkning av datamaterialet. Videre begrunner jeg valg av datainnsamlingsmetode, og beskriver her prosessen med rekruttering, utvikling av intervjuguide, utvalg av intervjupersoner og gjennomføring av intervjuene. Her presenteres anonymiserte forskningsdeltakere, samtidig som jeg drøfter etiske refleksjoner rundt selve intervjusituasjonen. I etterkant av dette redegjør jeg for behandlingen av innsamlet datamateriale. Her beskriver jeg transkripsjons- og analyseprosessen, steg for steg. Avslutningsvis i kapitlet reflekterer jeg rundt oppgavens reliabilitet og validitet, samt relevante etiske refleksjoner.

3.1 Vitenskapsteoretisk forankring

Gode ideer til forskning oppstår gjerne ut fra et tema man er nysgjerrig på, og et behov for mer kunnskap (Tjora, 2017). Kunnskapssynet vårt avgjør hva vi søker kunnskap om, og hvordan vi utvikler den (Thagaard, 2018). Begrepet ontologi dreier seg om vår forståelse av virkeligheten. Ontologiske spørsmål dreier seg dermed om hvordan vi forholder oss til virkeligheten, Forskerens ontologi legger føringer for hvilke vitenskapelige begreper, teorier og modeller som benyttes. Begrepet epistemologi viser til hvordan vi kan etablere kunnskap. Epistemologiske spørsmål dreier seg da om hvordan vi best kan innhente kunnskap om det fenomenet vi undersøker (Ringdal, 2013). Forskerens forforståelse er på denne måten premissgivende for hvordan forskeren tilegner seg kunnskap og fortolker denne. Positivismens ontologiske utgangspunkt er at virkeligheten er identisk med det vi kan observere og erfare. Det epistemologiske utgangspunktet innenfor positivismen er at kunnskap begynner med observasjoner av virkeligheten (Ringdal, 2013). Ifølge positivismen er virkeligheten objektiv, og forskeren kan gjennom observasjoner og logikk få kunnskap som eksisterer uavhengig av forskerens oppdagelser. Innenfor samfunnsforskning som omhandler menneskers opplevelser og erfaringer, vil dette være en lite hensiktsmessig tilnærming. De fenomener vi studerer innenfor samfunnsforskningen er ikke alltid i samme grad er observerbare. Motsatsen til positivismen kalles det konstruktivistiske paradigme. Innenfor dette paradigmet er det ontologiske utgangspunktet at virkeligheten er mer enn vi kan sanse. Videre er det epistemologiske utgangspunktet at vi ikke kan få kunnskap om den egentlige verden gjennom observasjon, fordi vår forforståelse fører til tolkning av det vi observerer. Ved en konstruktivistisk tilnærming konstrueres virkeligheten basert på vårt datamateriale. Dette betyr at den kunnskap vi utvikler er en feilbarlig konstruksjon, og gir resultatene våre en grad av usikkerhet (Kleven & Hjordemaal, 2018, s.27).

Kvalitative forskningsmetoder bygger på teorier om fortolkning (hermeneutikk) og menneskelig erfaring (fenomenologi). Målet med denne oppgaven er å utvikle kunnskap om lærere og helsesykepleieres erfaring med bruk av ASK i undervisning om seksuell

helse. Dette forskningsprosjektet tar derfor utgangspunkt i en sosialkonstruktivistisk tilnærming. Gjennom en hermeneutisk fenomenologisk tilnærming, søker jeg etter lærernes subjektive perspektiv, tanker, erfaringer og opplevelser. Det epistemologiske utgangspunkt bygger på antakelsen om at man ikke søker etter hvordan virkeligheten egentlig er, men hvordan vi oppfatter at den er.

3.1.1 Valg av forskningsmetode

Et forskningsdesign omfatter retningslinjer for hvordan prosjektet skal gjennomføres (Thagaard, 2018). Videre skal problemstillingen være styrende for valg av design. Utarbeidelsen av forskningsspørsmål er en avgjørende fase i prosjektet. Spørsmålene utgjør på mange måter hjertet i forskningen, og legger premissene for valg av forskningsdesign. Ifølge Ringdal finnes det ingen oppskrift på gode spørsmål, men kunnskap om fagfeltet både empirisk og teoretisk, sammen med en god dose kreativitet, er et godt utgangspunkt (Ringdal, 2013). Spørsmålene må være presise nok til å kunne gi gode svar på problemstillingen, men samtidig åpne nok til å ta høyde for innspill som kommer i løpet av prosessen. I tillegg må de være presise nok til å gi klare retningslinjer for den videre undersøkelsen. Det finnes flere ulike typer forskningsspørsmål. Relativistiske spørsmål bygger på en konstruktivistisk ontologi, og vektlegger deltakernes livsverden og deres perspektiv, oppfatninger og erfaringer. Bruk av relativistiske spørsmål i denne oppgaven bidrar til en sammenheng (koherens) mellom det vitenskapsteoretiske utgangspunktet for studien, og svarene som deltakerne bidrar med. I dette forskningsprosjektet søker jeg en dypere forståelse, og vil derfor stille spørsmål som kan besvares med selvrappporterende svar.

3.1.2 Kvalitativ forskningsmetode

Med utgangspunkt i oppgavens forskningsspørsmål, vil en kvalitativ forskningsmetode besvare disse på en best mulig måte. Denne oppgaven har som tidligere beskrevet en hermeneutisk fenomenologisk tilnærming, ved at jeg søker etter læreres subjektive opplevelser og erfaringer. Valg av datainnsamlingsmetoder i dette prosjektet bygger derfor på et hermeneutisk metodologisk grunnlag. Innenfor fenomenologiske studier, blir det ofte benyttet kvalitative datainnsamlingsmetoder. På bakgrunn av dette har jeg valgt å benytte semistrukturerte intervju. Fleksibiliteten som ligger i bruk av kvalitative metoder gir muligheter for endring underveis i prosjektet, om og når datagrunnlaget gir grunnlag for dette.

3.2 Rekruttering

Kvalitative studier består som oftest av et begrenset antall deltakere. Da er det avgjørende at vi benytter en utvelgelsesstrategi som er hensiktsmessig for problemstillingen (Thagaard, 2018). I denne oppgaven har jeg valgt en strategisk utvelgning. Jeg har systematisk valgt ut deltakere som har erfaring og kvalifikasjoner knyttet til oppgavens problemstilling. Jeg startet med å søke etter kontaktlærere på småskoletrinnet, som hadde erfaring med ASK i undervisning. Det viste seg å være vanskelig å få tak i deltakere. Mange av de forespurte svarte at de ikke hadde erfaring med ASK. Underveis i oppgaven fikk jeg innsikt i at mellomtrinnet ofte har en litt annen tilnærming til undervisningsmetoder. I tråd med teorien om en organisk praksis, valgte jeg derfor å utvide søket mitt til lærere på 1-7 trinn. Begrepet organisk praksis viser til at supplering av deltakere underveis basert på ny informasjon, kan styrke utvalgets egnethet og utvikle forståelse for det fenomenet vi studerer (Thagaard, 2018). Jeg

sendte i første omgang en e-post med informasjon om prosjektet til rektorer ved barneskoler i ulike deler av landet. De videreformidlet denne til sine lærere, og de som ønsket å delta tok kontakt med meg. I tillegg tok jeg kontakt med PPT-kontor i ulike regioner av landet, samt interesseorganisasjoner for barn med diagnoser som tilsier at ASK-hjelpemidler er å anbefale. Videre formidlet ASK-avdelingen i Statped informasjon om prosjektet mitt ut i sitt nettverk. Jeg la også ut en forespørsel i aktuelle Facebook-grupper, og i tillegg sendte jeg ut en forespørsel til kontakter i eget nettverk. Denne måten å søke etter deltakere på baserer seg på deltakere som er tilgjengelige for meg, og kalles derfor tilgjengelighetsutvalg (Thagaard, 2018). En utfordring ved denne metoden er at det kan føre til en skjevhet i materialet. De deltakerne som bidro i denne oppgaven, kan tenkes å være tryggere i sin rolle enn de som valgte å takke nei til deltakelse. Flere deltakere trakk seg underveis i prosjektet, med den begrunnelse at de opplevde seg lite aktuelle. De hadde ifølge dem selv, for lite erfaring med både ASK og undervisning om seksuell helse. På bakgrunn av dette, kan det tenkes at det finnes flere lærere som deler den samme opplevelsen. I analysedelen vil jeg derfor ta hensyn til at deltakerne i dette prosjektet kan tenkes å være tryggere i sin rolle enn noen av sine kollegaer.

Antall deltakere var ikke definert på forhånd, men datamaterialet som ble utviklet underveis var styrende for hvor mange jeg valgte å intervju. Hensikten med riktig antall deltakere er å nå et såkalt metningspunkt for informasjon. En metning oppstår når nye intervju ikke tilfører ny informasjon, og det vil da være naturlig å avslutte intervjuene (Tjora, 2021). Med tanke på prosjektets rammer ønsket jeg å estimere et antall, og sammenlignet da med tidligere studier. Med tanke på at jeg er ny i forsker-rollen og har gjennomført få intervju tidligere, talte dette for at jeg burde øke antallet sammenlignet med om studien ble gjennomført av en mer erfaren forsker. Samtidig så jeg det som var viktig for prosjektet at deltakerne varierte i både alder, utdanning og erfaring. Etter at jeg hadde intervjuet 4 lærere opplevde jeg at jeg ikke lenger fikk ny informasjon. Samtidig fikk jeg informasjon om at helsesykepleierne hadde en annen erfaring enn lærerne, og jeg ønsket derfor intervjuer med ansatte i denne yrkesgruppen. Etter å ha intervjuet tre helsesykeleiere, opplevde jeg at jeg ikke lenger fikk ny informasjon. Oppgavens rammer tatt i betraktning opplevde jeg at syv intervjuer ga meg den informasjonen jeg hadde behov for med tanke på videre arbeid.

3.2.1 Deltakere

Oppgavens deltakere presenteres i Tabell 1, uavhengig av rekkefølgen intervjuene ble gjennomført i. Her presenteres deltakernes utdanning og erfaring med ASK. For å sikre deltakernes anonymitet, omtales de videre med pseudonym.

Tabell 1. Oversikt over deltakere i studien.

Deltakere	Utdanning	Erfaring med ASK
Gro	Grunnskolelærer med 60 sp spes.ped	10 år
Erna	Grunnskolelærer med 60 sp spes.ped	12 år
Kim	Grunnskolelærer med 60 sp spes.ped	8 år
Anette	Grunnskolelærer med 60 sp spes.ped	10 år
Wenche	Helsesykepleier	Ingen
Olaug	Helsesykepleier	Ingen
Siv	Helsesykepleier	Noe

Deltakerne, i hovedsak lærerne, hadde kjennskap til og erfaring med ulike typer kommunikasjons hjelpemidler. Disse inkluderte både lav- og høyteknologiske hjelpemidler. De mest brukte var: tegn til tale, PCS-symboler, tematavler, dagtavler, Boardmaker, TDSnap, Grid, Rolltalk, Klikker, punktskrift, Widgit og Symwriter.

3.3 Semistrukturert intervju

Valg av metode er avgjørende for resultatet. Kleven og Hjordemaal (2018) understreker at de datainnsamlingsmetoder som oftest benyttes i pedagogikk er varianter av å se og spørre. Det er problemstillingen i studien som avgjør hvilke metoder vi bør bruke. I dette prosjektet skal jeg utvikle kunnskap om subjektive opplevelser og erfaringer. Jeg har derfor valgt å benytte semistrukturerte forskningsintervju. Denne studien bygger på et konstruktivistisk vitenskapsteoretisk ståsted, og valg av intervju som datainnsamlingsmetode skaper da en koherens i studien mellom problemstilling og resultat.

Innenfor kvalitative metoder er intervju den mest anvendte metoden (Thagaard, 2018). Det finnes flere måter å gjennomføre et forskningsintervju på. Den ene ytterligheten er et strukturert opplegg hvor deltakeren svarer på spørsmål som er planlagt på forhånd. Den andre ytterligheten består av et uformelt intervju hvor lite er avklart i forkant og deltakeren styrer samtalen (Thagaard, 2018). Med utgangspunkt i prosjektets problemstilling har jeg valgt et semistrukturert intervju. I følge Thagaard gir intervju uten fast struktur oss muligheten til å følge deltakerens fortelling, og vi kan utdype temaer som vi på forhånd ikke visste om. Samtidig sikrer vi oss med en intervjuguide at vi belyser de tema vi ønsker gjennom intervjuet (Thagaard, 2018). Intervju som datainnsamlingsmetode egner seg godt når vi skal frembringe mye informasjon om få enheter. Vi får tilgang til folks historier, erfaringer og holdninger. Hensikten med intervjuer er å innhente informasjon vi ikke kan få gjennom andre datainnsamlingsmetoder. Det blir derfor viktig at det er deltakeren som får fortelle. Et godt eksempel på dette er at svaret på ett spørsmål kan lede til det neste. For å kvalitetssikre intervjuprosessen, utviklet jeg en intervjuguide. Denne bygger på oppgavens kvalitative forskningsspørsmål. Dette sikrer en koherens mellom forskningsspørsmål og resultat i studien som øker studiens validitet (Thagaard, 2018). Underveis i prosjektet vurderte jeg om intervjuguiden ga meg de svarene jeg ønsket. Jeg økte blant annet bruken av åpne spørsmål som gir mer rom for deltakerens fortellinger. Dette gir ofte gode svar (Thagaard, 2018). Ved bruk av strategisk utvelgning, er utvalget ikke representativt for en populasjon og vi kan dermed ikke generalisere våre funn.

3.3.1 Utvikling av intervjuguide

Etter utarbeidelse av problemstilling og forskningsspørsmål, startet arbeidet med intervjuguiden. I denne prosessen leste jeg relevant teori, samtidig som jeg kontaktet lærere i praksisfeltet for å undersøke hvilke spørsmål som ville være relevante. Å finne svar på problemstilling og forskningsspørsmål var hele tiden utgangspunktet for denne prosessen. Etter gjennomført testintervju valgte jeg å justere intervjuguiden på noen områder. Jeg ønsket å legge til rette for en god flyt i samtale med deltakeren. For å oppnå dette ble rekkefølgen på spørsmålene endret. I tillegg omformulerte jeg noen av spørsmålene slik at de ble mer presise. Noen spørsmål ble fjernet fordi de ble vurdert som ikke relevante, og noen spørsmål ble formulert mer åpne slik at deltakeren skulle få bedre tid og rom til å fortelle sin historie.

3.3.2 Gjennomføring av intervjuene

Deltakerne fikk i forkant av intervjuene tilsendt en intervjuguide og et informasjonsskriv. Dette skrivet inneholdt i tillegg et samtykkeskjema i hht NSD (Norsk senter for forskningsdata) sine retningslinjer. Her ble det beskrevet hva det innebar for dem å delta i dette prosjektet. Det ble understreket at deltakerne når som helst kunne trekke seg fra studien.

Hensikten med å sende ut intervjuguiden på forhånd, var ønsket om at de skulle få muligheten til å reflektere over spørsmålene på forhånd. Det ble tatt lydopptak av intervjuet på mobiltelefon gjennom appen «Diktafon». Lydopptakene ble sendt til nettskjema.no. Bruk av lydopptak sørger for at vi får dokumentert alt som blir sagt, og at jeg som intervjuer kan konsentrere meg om deltakeren underveis i intervjuet. Dette bidrar til en god kommunikasjons-flyt (Tjora, 2017). Jeg forklarte deltakerne hvordan opptakene blir lagret underveis, og at de slettes når studien er avsluttet.

Thagaard understreker at intervjuet ikke skal oppleves som et avhør, men en god samtale, hvor det sentrale er deltakerens fortelling (Thagaard, 2018). Spørsmål om hvilke erfaringer de har gjort seg, hvordan de har opplevd ulike situasjoner er eksempler på spørsmål som kan gi utfyllende svar. Jeg prøvde også å stille samme spørsmål på flere måter. Thagaard beskriver begrepet probing som å grave etter mer utdypende svar. Jeg ønsket å legge til rette for en trygg ramme underveis, hvor deltakeren opplevde respekt, tillit og takknemlighet. Jeg var bevisst på bruk av fremmedord, da dette kan komplisere resultatene. Det at deltakeren skjønner spørsmålet styrker studiens validitet (Thagaard, 2018). Underveis i intervjuene dukket det opp temaer eller elementer jeg ikke hadde forberedt meg på, og jeg ble da opptatt av å undersøke disse. De ulike skolene hadde for eksempel ulike måter å organisere undervisningen om seksuell helse på. Informasjon om dette opplevde jeg som viktig, og jeg satte av mer tid til dette temaet enn intervjuguiden la opp til. Etter flere gjennomførte intervjuer følte jeg meg tryggere i rollen som intervjuer samtidig som jeg hadde memorert mye av intervjuguiden. Dette førte til at jeg var friere, og jeg tillot meg å dvele mer ved enkelte tema uten å være redd for at vi gikk glipp av noe. I ettertid opplever jeg nok at de siste fire intervjuene ga meg mest informasjon. Dette fordi jeg kunne lene meg på tidligere erfaringer, og var mer trygg i rollen. I tillegg hadde jeg fått innsikt i tematikken gjennom de første intervjuene, og kunne møte deltakeren bedre.

3.3.3 Refleksjoner rundt intervjusituasjonen

I forkant av intervjuene jobbet jeg grundig med metodekapittelet. Jeg ønsket å være bevisst på hvilke fallgruver jeg kunne gå i, og hvordan jeg kunne hente ut mest mulig relevant informasjon fra deltakeren. Jeg reflekterte blant annet mye over hvordan jeg skulle forholde meg i samspillet med deltakerne. Jeg ville unngå at de svarte på det de trodde jeg som forsker ville høre. Spesielt med tanke på at dette er et tema mange føler er vanskelig å snakke om. For å unngå dette var jeg bevisst på å unngå at mine verdier preget samtalen. Jeg ønsket å opptre nøytralt, og møte deltakerne med et åpent sinn. Dette i tråd med Thagaard (2018, s.108). I tillegg var jeg bevisst på hvilket etisk ansvar jeg hadde i intervjusituasjonen. Tematikken seksuell helse er komplisert, og et tema vi skal behandle med varsomt. Alle har sin historie, og jeg var bevisst på at mine deltakere kunne ha ulike relasjoner og innfallsvinkler til dette, og prøvde etter beste evne å opptre lyttende og åpen for deres historie. Jeg gjennomførte blant annet et testintervju på forhånd. Da fikk jeg kjent på denne balansen mellom å stille oppfølgingsspørsmål samtidig som jeg ville vise respekt for deltakerens personlige grenser. Jeg fikk samtidig

testet opptaksutstyret, og nettskjema.no. Jeg transkriberte også dette intervjuet for å lære meg de tekniske løsningene slik at jeg var best mulig forberedt til de ordinære intervjuene. I denne prosessen deltok jeg på kurs i Nvivo, og brukte resultatene fra testintervjuet til å trene litt forsiktig på koding av intervjunotater. Dette forarbeidet bidro til at jeg følte meg godt forberedt og kunne konsentrere meg om deltakernes fortelling i de videre intervjuene.

3.4 Transkribering og analyse

Tjora understreker viktigheten av å transkribere intervjuet med en gang, for å unngå å miste mye informasjon i «oversettelsene» (Tjora, 2017, s. 175). Jeg planla gjennomføringen av intervjuene slik at jeg hadde tid til å transkribere kort tid etterpå. Dette opplevde jeg som en stor fordel. Jeg husket mye av de som hadde blitt sagt under intervjuene, og startet allerede på dette tidspunktet å tenke analyse mens jeg transkriberte.

Jeg har valgt å støtte meg til det Tjora (2017, s. 18) beskriver som en stegvis-deduktiv induktiv metode (SDI) hvor man jobber fra empiri til teori. Ved å kode empirinært med en induktiv metode, vil man kunne redusere forventninger man har og teorier man som forsker har med seg inn i analysen (Tjora, 2017, s. 197). Å kode empirinært vil si at man tar i bruk begreper som allerede er i materialet, som gjør at man ivaretar det spesifikke i materialet (Tjora, 2017, s. 197). Tjora understreker at hva deltakerne sier er vesentlig viktigere enn hva deltakerne snakker om. Ved å ta kode så empirinært som mulig tar vi vare på detaljene i materialet, samtidig som vi kan redusere teksten betraktelig. Kodingen hjelper oss på denne måten til å rydde i materialet, skape oversikt og dypere innsikt. Dette kan gi forskeren en ny forståelse og føre til utvikling av solide empiriske argumenter som grunnlag for diskusjonsdelen i oppgaven. Kodingen er en svært viktig del av analysearbeidet, og en grundig jobb med koding bidrar som kvalitetssikring av funn i oppgaven.

Da jeg hadde gjennomført 6 av intervjuene startet jeg arbeidet med kodingen. Etter kodingen av det første intervjuet, fortsatte kodingen av det neste, og nye koder ble lagt til ved behov. Da det siste intervjuet var gjennomført opplevde jeg at informasjonen fra dette intervjuet kunne legges rett inn i de allerede eksisterende kodene. Jeg fikk da en god bekreftelse på at kodene fungerte godt, og at jeg hadde nådd et metningspunkt angående antall deltakere.

Det neste trinnet i analysen handlet om å gruppere og samle kodene tematisk, og å fjerne de kodene jeg anså som irrelevante for forskningen (Tjora, 2017, s. 207). I dette arbeidet benyttet jeg Nvivo flittig, og laget flere hovedkategorier med underkategorier som ble utviklet underveis. Da alt materialet fra alle intervjuene kunne plasseres i en aktuell kategori, opplevde jeg at dette ga meg verdifull innsikt. Kodeoversikten i Nvivo ga meg et godt grunnlag for å jobbe videre med oppgavens funn og videre diskusjon.

3.5 Søknad til Norsk senter for forskningsdata (NSD – nå Sikt)

Forskningsprosjekter som får tilgang til personopplysninger, må meldes til NSD. Dette gjelder uavhengig av om disse anonymiseres i publikasjonen. Vedlagt søknaden til NSD ligger ferdig utarbeidet prosjektskisse, samtykkeskjema og informasjonsskriv, samt

intervjuguide. Arbeidet med denne søknaden førte til viktige refleksjoner for det videre arbeidet. Prosjektet ble godkjent 09.09.2022, se vedlegg nr. 1.

3.5.1 Informert og fritt samtykke

Prinsippet om at forskeren må ha deltakerens informerte samtykke er utgangspunktet for ethvert forskningsprosjekt (Thagaard, 2018). Med dette menes at deltakere i prosjektet skal ha tilstrekkelig informasjon om forskningsfeltet, forskningens formål, hvem som finansierer, hvem som har tilgang til informasjonen, hvordan resultatene er tenkt brukt, og hvilke følger deltakelse i prosjektet kan ha (Thagaard, 2018). Prinsippet om informert samtykke er basert på respekten for individets råderett over eget liv. Med fritt samtykke menes at det er avgitt uten ytre press (Thagaard, 2018). For å sikre dette har jeg utarbeidet et informasjonsskriv med samtykkeskjema som sendes deltakeren i forkant av intervjuet (se vedlegg nr. 2). Vi har gått gjennom dette skjemaet igjen ved intervjuets start. Jeg har samtidig understreket at deltakeren når som helst kan trekke seg fra prosjektet. Flexibiliteten i kvalitative studier kan føre til at det endres underveis. Dette betyr at selv om jeg har informert så langt det lar seg gjøre i forkant. Vi vet ikke på forhånd hvilken innsikt vi vil få, og hvile resultater vi får (Thagaard, 2018). Informert samtykke innebærer med andre ord etiske dilemma som jeg har måttet forholde meg til gjennom prosessen. Jeg har på bakgrunn av dette gitt deltakerne mulighet til å lese gjennom både transkripsjoner og analyser før dette ble publisert. Flere av deltakerne har brukt god tid på å lese materialet, og gitt meg konstruktive tilbakemeldinger. I noen tilfeller har deres tilbakemelding ført til nye diskusjoner som har gitt meg dypere innsikt. Deres refleksjoner i etterkant av intervjuet har ført til at de har kommet på flere eksempler eller erfaringer. Disse har jeg tatt med meg inn i diskusjonsdelen.

3.5.2 Konfidensialitet og anonymitet

En etisk forsvarlig forskningspraksis bygger også på kravet om konfidensialitet (Thagaard, 2018). Begrepet konfidensialitet handler om anonymisering av deltakerne i presentasjonen av resultatene, og at identifiserbare opplysninger lagres på en forsvarlig måte (Thagaard, 2018). Dette betyr at navn og eventuelt andre identifiserbare opplysninger ikke skal lagres på forskerens datamaskin (Thagaard, 2018, s. 24). For å sikre dette har jeg valgt å benevne deltakerne med pseudonymer. Lydfiler fra intervjuene er lagret på nettskjema.no, og annet datamateriale som tilhører studien blir lagret på onedrive gjennom NTNU. Dette vil bli slettet umiddelbart etter studiens slutt. Videre har jeg valgt å ikke omtale deltakernes alder, kjønn og geografiske tilhørighet. Jeg beskriver kun deres praktiske arbeidserfaring. Jeg omtaler heller ikke alderen på elevene det henvises til i eventuelle praktiske eksempler. På denne måten sikrer jeg at deltakerne ikke kan gjenkjennes i publikasjonen.

3.6 Kvalitet i forskningen

Hensikten med denne studien er å frembringe kunnskap om hvilke erfaringer lærere og helsesykepleiere har med bruk av ASK i undervisning om seksuell helse. Valg av semistrukturerte intervju som datainnsamlingsmetode bidrar til å frembringe denne kunnskapen. Underveis i prosjektet har jeg hele tiden hatt et kritisk blikk på egen forskningsaktivitet, og konferert med min veileder om de valg jeg har tatt. Videre i dette avsnittet vil jeg beskrive mine refleksjoner og bakgrunnen for viktige valg.

3.6.1 Reliabilitet

I følge Thagaard handler reliabilitet om forskningens pålitelighet (Thagaard, 2018). Om vår redegjørelse av hvordan vi har utviklet studiens datamateriale. Oppgavens reliabilitet baseres blant annet på at vi beskriver kontakten vi har med deltakerne i studien. Våre erfaringer i feltet påvirker vår måte å utvikle data på, og vår tilknytning må beskrives grundig.

I kvalitativ forskning er forskeren det viktigste instrumentet (Nilssen, 2012). Med dette menes at forskningens kvalitet avhenger av hvordan forskeren samler inn, behandler og tolker data. Dette stiller krav til at forskeren er bevisst sin egen subjektivitet og synliggjør dette underveis i prosessen (Postholm, 2005). I praksis betyr dette at min tilknytning til fagfeltet, mine praktiske erfaringer, mine holdninger og forventninger påvirker måten jeg samler inn og tolker data på.

For å øke studiens refleksivitet, er det viktig å tydeliggjøre hvilken tilknytning vi som forskere har til det feltet vi studerer, da dette vil kunne påvirke måten vi tolker resultatene på. Det er avgjørende at vi gjør rede for vår posisjon og tilknytning til det miljøet vi forsker på. Om vi kjenner miljøet «innenfra», eller er vi observatører fra utsiden av, vil kunne påvirke vår forståelse av funn og hvordan vi tolker disse. I tillegg vil en spørrende og undersøkende holdning til egne resultater styrke oppgavens validitet. Videre må analyseprosess beskrives detaljert og stegvis, med et kritisk blick på egne valg og tolkninger.

Jeg har en nær tilknytning til dette fagfeltet gjennom min jobb som lærer og spesialpedagog på et ressursenter. Jeg jobber daglig med elever som har lite talespråk og benytter seg av ulike kommunikasjonshjelpemidler. Jeg har gjort meg mange erfaringer og refleksjoner underveis, samtidig som jeg har hatt mange samtaler om oppgavens tematikk med kollegaer og foreldre. En styrke ved dette er at jeg har sett hvor utfordringene oppstår og hva de kan føre til for elevene. Det er i all hovedsak utgangspunktet for denne oppgaven, og har vært viktig i prosessen med å utforme en samfunnsmessig interessant problemstilling og relevante forskningsspørsmål. Samtidig har jeg vært bevisst på at mitt utgangspunkt kan hindre meg i å oppdage nye innfallsvinkler og refleksjoner. Jeg vært svært bevisst på å stille åpne spørsmål til deltakerne. Jeg har hatt som mål å være lyttende i møte med fagpersoner når jeg har vært på møter med ulike instanser, og ventet med å dele egne erfaringer før deltakerne har delt sine. Mitt utgangspunkt har hele tiden vært å lytte til deltakernes fortelling. I analyseprosessen har jeg brukt mye tid på det Tjora beskriver som empirisk koding. Målet har vært å få tak i det deltakerne faktisk sier, og ikke bare det de snakker om. Jeg har prøvd å være så konkret som mulig i gjengivelsen av deltakernes utsagn, og i analysen av intervjuene. Jeg har vært bevisst på at det er en risiko for at jeg leter i materialet etter bekreftelser på egne antakelser. Jeg har flere ganger gått tilbake for å sjekke at det jeg refererer til er nøyaktig det deltakerne forteller. Min viktigste oppgave har vært å bære frem deltakernes erfaringer. De deltakerne som ønsket det har selv fått lese gjennom materialet i etterkant, og har på denne måten kvalitetssikret at jeg har behandlet informasjonen på riktig måte.

3.6.2 Validitet

Begrepet validitet handler om gyldigheten av de forskningsresultatene vi kommer frem til, og hvordan vi tolker disse (Thagaard, 2018). Hensikten med denne oppgaven har vært å få innsikt i hvilke erfaringer lærere og helsesykepleiere har med bruk av ASK i undervisning om seksuell helse. For å oppnå dette benyttet jeg kvalitative forskningsintervju med åpne spørsmål som ga deltakerne rom til å fortelle om sine erfaringer. Ved å transkribere lydfilene selv kort tid etter gjennomføringen av intervjuene, kunne jeg legge til informasjon jeg husket som deltakernes kroppsspråk, toneleie og bruk av blikk. Dette gav meg verdifull informasjon. Deltakerne fikk tilsendt intervjuguide i forkant, og kunne gjøre seg opp noe tanker på forhånd. Underveis i intervjuene dukker det opp temaer og problemstillinger som deltakerne måtte tenke mer over. Informasjonen som kom da var litt mer usammenhengende og jeg krevde at jeg stilte gode oppfølgingsspørsmål. I de første intervjuene opplevde jeg dette som litt vanskelig, men underveis i prosessen fant jeg gode løsninger for å sikre at jeg fikk den informasjonen jeg hadde behov for. De de siste intervjuene er derfor de mest informative. Når det er sagt gav alle intervjuene verdifull informasjon, men jeg var i stand til å stille bedre spørsmål i de siste gjennomførte intervjuene.

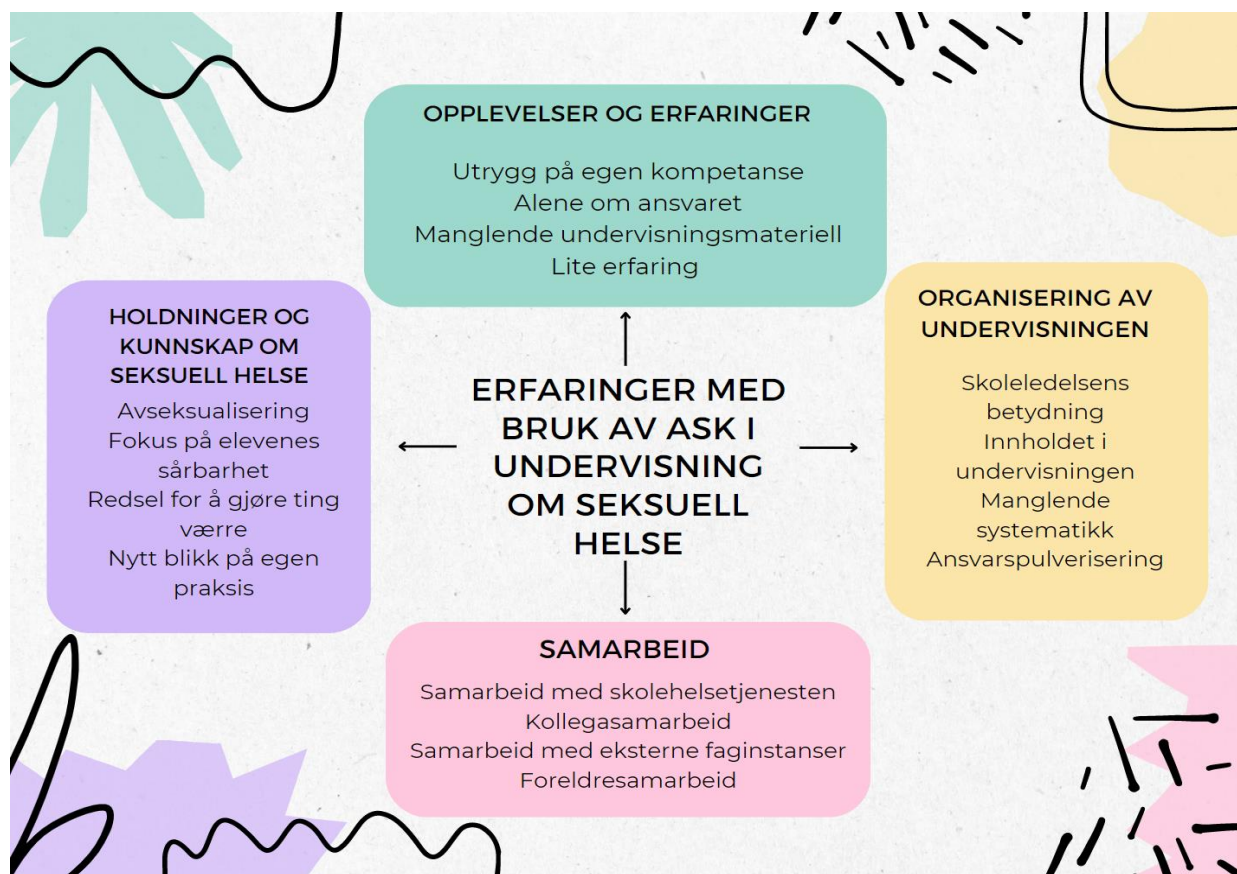
3.6.3 Etske refleksjoner

Ifølge de nasjonale forskningsetiske komiteene (NESH) består forskningsetikk av et sett med grunnleggende normer som er utviklet over tid og forankret i det internasjonale forskerfellesskapet (De nasjonale forskningsetiske komiteene, 2021). Disse normene skal regulere god vitenskapelig praksis og sikre forskningens integritet. Sannhetsnormen, søken etter sannhet, redelighet og ærlighet er et ufravikelig element i all vitenskapelig virksomhet. Videre skal metodologiske normer som etterrettelighet og etterprøvbarehet følges på forsvarlig måte. De institusjonelle normene regulerer at forskningen bidrar til åpen, uavhengig og kritisk (De nasjonale forskningsetiske komiteene, 2021).

Tematikken seksuell helse oppleves for mange komplisert å forholde seg til. Bruk av ASK i undervisning om denne tematikken gjør ikke arbeidet mindre komplisert. Jeg har stor respekt for de lærerne og helsesykepleierne som har våget å dele sine erfaringer i denne oppgaven. De er uredde i sin formidling av egen usikkerhet og opplevelse av manglende mestring rollen sin. Samtlige deltakere understreket at de ønsker seg en økende bevissthet rundt dette temaet, og at det er motivasjonen deres for å bidra. Jeg har kjent på et ansvar for å møte dem med respekt, og har i etterkant hatt spennende samtaler med flere av dem. Tjora understreker viktigheten av at vi som forskere må unngå at deltakerne opplever uheldige effekter av å delta i en studie. I etterkant av intervjuene var jeg redd for at deltakerne ville se negativt på sin tidligere praksis, og har hatt dialog med flere av dem om mine funn i oppgaven. Dette har resultert i gode samtaler, hvor deltakerne har fått innsikt i at dette er et strukturelt problem og ikke en individuell utfordring.

4 Resultater

I dette kapitlet presenterer jeg oppgavens funn med utgangspunkt i forskningsspørsmålene presentert tidligere. Analysen av datamaterialet gir grunnlag for å dele inn resultatene i fire tematiske områder. Første hovedtema handler om deltakernes opplevde kompetanse om bruk av ASK i undervisning om seksuell helse. Undertemaer her er utrygghet på egen kompetanse, opplevelsen av å være alene om ansvaret, lite erfaring med undervisning om seksuell helse og lite tilgjengelig undervisningsmateriell. Neste tematiske hovedområde handler om kunnskap og holdninger til undervisning om seksuell helse. Undertema her er avseksualisering, redselen for å gjøre ting verre, fokus på elevenes sårbarhet, og nytt blikk på egen praksis. Tredje tematiske hovedområde omhandler organiseringen av undervisning om seksuell helse overfor ASK-brukere. Sentrale undertema er ansvarfordeling, tematisk innhold i undervisningen, manglende systematikk i undervisningen og manglende kompetanseutvikling hos de ansatte. Siste hovedtema dreier seg om samarbeid, og sentrale undertema er kvaliteten på samarbeidet med skolehelsetjenesten, samarbeid med eksterne fagpersoner, viktigheten av et tett foreldresamarbeid, betydningen av kollegasamarbeid og skoleledelsens rolle. Oppgavens hovedfunn med undertema presenteres i Figur 1.



Figur 1. Presentasjon av studiens hovedfunn.

4.1 Opplevelser og erfaringer

Det første forskningsspørsmålet i denne studien handler om hvordan deltakerne opplever sin egen kompetanse om bruk av ASK i undervisning om seksuell helse. Jeg vil her presentere deltakernes synspunkter på dette.

4.1.1 Utrygg på egen kompetanse

Ingen av deltakerne, verken lærere eller helsesykepleiere, hadde utdanning innenfor ASK. Dette samsvarer dessverre godt med bekymringene Kleppenes og Sande (2015) uttrykker om manglende kunnskap om ASK i skolen. Det finnes pr i dag svært få utdanningstilbud innen ASK i Norge, og ingen av deltakerne i studien hadde fått muligheten til å ta noen av disse. Flere av deltakerne fortalte om sin egen usikkerhet og manglende opplevelse av å mestre bruk av ASK, og hvordan dette påvirket deres undervisning. En av lærerne (Erna) uttalte:

Vi trenger å føle oss sikre i rollen vår, og måten vi jobber med det på, så hvis jeg plutselig nå måtte hjulpet noen på skolen med det her nå, så tror jeg faktisk at jeg hadde grepet til Kat-kassen ¹ igjen jeg, for å si det rett ut. (Erna, lærer)

Elevene som implisitt ble representert i denne studien benyttet i hovedsak hjulpet kommunikasjon i form av dagtavler, kommunikasjonsbøker, bildestøtte, materielle symboler og digitale kommunikasjonshjelpemidler. Deltakerne var opptatt av at behovet for individuell tilpasning førte til stor variasjon av hjelpemidler som igjen stilte store krav til opplæring. Manglende kompetanseutvikling ble da trukket frem som en utfordring. Flere av deltakerne fortalte at når de ikke hadde elever med behov for ASK på skolen, ble det ikke satt av tid til å jobbe med ASK. Dette førte til at når de fikk nye elever med behov for ASK, manglet de relevant kompetanse.

Erna (lærer) fortalte videre om en situasjon hvor de fikk en elev som kommuniserte ved hjelp av tegn til tale. Dette var ikke noe de hadde kompetanse på, og de fikk heller ikke tilbud om opplæring i dette da eleven startet hos dem. «..men vi fikk liksom aldri noe kurs eller noe...vi fikk noen sånne bøker som vi satt å bladde i selv, og fant ut litt av tingene selv liksom. Så det var på det nivået der...» (Erna, lærer).

I tillegg til lite kompetanseheving, fortalte deltakerne at den digitale utviklingen bidro til at de opplevde manglende oversikt over tilgjengelige kommunikasjonshjelpemidler. De visste at det fantes mange fine hjelpemidler, men ikke hvilket hjelpemiddel som var mest aktuelt for sin elev.

4.1.2 Alene om ansvaret

Flere av deltakerne fortalte at de var de eneste på sin skole med kompetanse på ASK, og de opplevde seg alene om ansvaret. Samtlige deltakere i studien opplevde at de måtte være pådrivere for at ASK-materiell skulle lages og tas i bruk. Dette gjaldt både dagtavler, tematavler knyttet til undervisningstemaet og PCS-symboler i klasserommet. I tillegg til oppdatering av elevenes digitale kommunikasjonshjelpemidler. Flere av deltakerne beskrev at de ofte måtte finne frem materiell og forberede undervisningen fordi det var utilgjengelig for elevene. Erna (lærer) hadde for eksempel erfart flere

¹ KAT-kassen er et metodisk verktøy utviklet for å visualisere og konkretisere ulike områder knyttet til følelser, tanker og atferd. Materialet fungerer som å støtte i samtaler hvor målet å øke selvinnsikt og sosiale ferdigheter.

ganger at PCS-symboler som hang på badet eller i gangen stadig forsvant, og at tematavler ble kastet når undervisningen var avsluttet slik at gjenbruk ikke var mulig. Hun ønsket seg et team på skolen som kunne utvikle materiell som kunne oppbevares samlet og være tilgjengelig over tid. Hun opplevde at kollegaene ikke så verdien av dette, og møtte motstand i samarbeid med kollegaer. De svarte at de ikke hadde tid til å lære seg dette, og at hun som hadde ansvar for eleven fikk gjøre det. En av de andre lærerne (Kim) var opptatt å senke terskelen for bruk av ASK, både i undervisning og sosiale sammenhenger på skolen.

Nei sant, så det er et lite fjell å bestige for mange tror jeg, for man har ganske mange andre oppgaver som lærer.... det har vært ganske krevende for du føler at du står litt alene i det og maser på folk, at de må forstå at det er viktig med visuell støtte, ikke bare stå der å prat, men få noe visuelt frem på skjermen. (Kim, lærer)

Hun opplevde at kollegaene så på ASK som noe komplisert og vanskelig som bare noen få skulle jobbe med. Hun tok seg ofte tid til å prate med kollegaer om dette, viste hvordan ulike programmer fungerte, hvordan materiell kunne lages og brukes og la vekt på at det ikke var vanskelig. Hun ble omtalt som «ASK-eksperten» på skolen, og satte liten pris på denne tittelen. Ifølge henne førte ikke denne rollen med seg mer tid eller ressurser, bare merarbeid. Dessuten opplevde hun det som en bekreftelse på at hun ikke hadde noen samarbeidspartnere, og poengterte at bruk av ASK er noe vi må samarbeide om. Hun var opptatt av at en lærer alene vil ikke kunne dekke behovet til en hel skole, og det blir samtidig veldig sårbart om denne læreren skulle bli syk eller avslutte arbeidsforholdet.

Flere av deltakerne pekte på at kompetanseheving i ASK burde prioriteres fra skoleledelsens side. Ved bytte av lærer og assistenter/fagarbeidere i teamet rundt elever som benytter ASK, opplevde de at det forsvant mye kompetanse og erfaring. En av lærerne (Erna) hadde erfart at selv om de fikk god opplæring i implementeringsfasen av ASK-hjelpemidlene ble ikke dette opprettholdt underveis som eleven gikk på skolen. Selv om de fleste voksne på teamet var nye fikk de ikke tilsvarende opplæring som de tidligere ansatte hadde fått. Hun opplevde da at hun var den eneste som hadde kunnskap til å vedlikeholde og videreutvikle elevens ASK-materiell. Hun uttrykte et sterkt ønske om at denne kunnskapen ble prioritert og vedlikeholdt jevnlig.

4.1.3 Manglende undervisningsmateriell

Samtlige deltakere i denne studien viste til at ASK-materiell om tematikken seksuell helse var lite tilgjengelig. En av lærerne (Kim) uttrykte: «Nei, fins det no? Må jo lage sånt no selv må vi ikke det?» (Kim, lærer).

Ingen av deltakerne hadde kjennskap til hvor de skulle henvende seg for å finne egnet undervisningsmateriell for elever som bruker ASK. Noen hadde erfaring med filmene til NRK og Redd barna. Disse filmene er laget for barn i skolealder, og tar opp ulike tema knyttet til kropp og seksualitet, samt vold og overgrep mot barn. Filmene er ikke laget spesifikt for elever som bruker ASK, og flere av deltakerne opplevde at det ble brukt for mange ord. Selv om de visuelt kunne fungert, var det språklige innholdet for vanskelig for deres elever. Noen av deltakerne hadde brukt Kat-kassen, men opplevde at dette heller ikke var tilpasset deres elever.

En av lærerne (Kim) hadde heller ikke kjennskap til ASK-materiell knyttet til denne tematikken: «Intervjuer: har dere noe ASK-materiell om seksuell helse? Kim: ikke som

jeg vet altså, nei, altså det kan jo være på ungdomstrinnet, at det har vært mer tilrettelagt der, uten at jeg vet det» (Kim, lærer).

På bakgrunn av lite tilgjengelig ASK-materiell, fortalte samtlige deltakere at de måtte lage eget materiell tilpasset dere elever. Dette bidro til at de opplevde jobben mer krevende og mer ensom. Lærerne fortalte også at de var usikre på om materialet de laget var godt nok. De var usikre på om elevene forstod innholdet, om det var konkrete nok, og om materialet de laget dekket elevens behov for kunnskap. De opplevde heller ikke at de fikk tid fra ledelsen til å gjøre denne jobben, og de følte seg alene om oppgaven.

I jobben som helsesykepleier har Wenche også kjent på behovet for mer tilpasset undervisningsmateriell: «Da har vi gått igjennom med litt bilder og litt sånn praktisk, åssen skal jeg si det, et lite hefte eller, ikke sånn veldig tilpassa egentlig. Jeg har vært på leit etter noe materiell egentlig, uten å finne det.» (Wenche, helsesykepleier).

Noen skoler hadde samarbeid med barnevern og politi angående undervisning om seksuell helse, men ingen av dem opplevde at opplegget passet for deres elever. Samtlige deltakere ønsket seg mer materiell som kunne benyttes i undervisningen om seksuell helse. Wenche ønsket seg materiell som var lett tilgjengelig og som var prøvd ut tidligere:

Intervjuer: Hvilken type materiell ønsker du deg?

Wenche: Noe som er lett tilgjengelig, lett å bruke. lett å finne, bilder, eller noen enkle filmsnutter, vi bruker ofte for mange ord... noe som er prøvd ut på denne gruppen før, gjerne med noen oppgaver i etterkant i den grad det går an å bruke.
(Wenche, helsesykepleier)

Tematikken seksuell helse kunne ifølge samtlige deltakere oppleves som krevende å undervise om, og mangelen på materiell førte til at terskelen følte enda høyere for å gjennomføre undervisningen.

4.1.4 Lite erfaring med undervisning om seksuell helse

Usikkerhet knyttet til egen kompetanse opplevde de også knyttet til undervisning om seksuell helse. I Øverlien og Moens studie (2016) svarte majoriteten av grunnskolelærerstudentene at de ønsket mer metodisk og praktisk orientert undervisning. Dette relatert til kunnskap om fysiske- og seksuelle overgrep og samtalemotodikk. Dette samsvarer godt med funn fra denne studien. Samtlige deltakere opplevde seg utrygge på egen kompetanse, og ønsket seg mer kunnskap. De husker ikke at de fikk noe særlig opplæring på dette gjennom studietiden, og kun en av deltakerne hadde vært på kurs om undervisning i seksuell helse etter endt utdanning.

I starten av min karriere var vi på kurs, hvordan gi opplæring om seksualitet, da var det også mye fokus på vold i filmer, og hvordan dette påvirker, så da var det det som var fokus. Så vi fikk da kursing, men ikke mye og ikke ...når vi da kom tilbake så ble vi jo overlatt til oss selv. (Gro, lærer)

Ingen av deltakerne i studien hadde fått eller søkt om kompetanseheving knyttet til undervisning om seksuell helse. Flere poengterte i løpet av intervjuet at de burde ha vært mer bevisste på dette selv. De snakket innimellom om dette i personalgruppen, men da handlet det mest om hvor vanskelig alle synes dette temaet var. Erna (lærer) fortalte at det på hennes skole var etablert et team som hadde fått videreutdanning i undervisning om seksuell helse. Disse hadde ansvar for å gjennomføre denne

undervisningen på alle trinn. Utfordringen med dette opplevde hun var at de ikke tilpasset denne undervisningen til elever som brukte ASK.

Flere av deltakerne trekker frem at behovet for gjentakelse er stort i undervisningen med denne elevgruppen. De understreker at noen få timer i året med undervisning om seksuell helse ikke er tilstrekkelig. De etterlyste behovet for at alle lærerne som underviser elever som bruker ASK, burde få opplæring i hvordan de kan legge til rette for god undervisning om seksuell helse.

4.2 Holdninger, kunnskap og kompetanse om seksuell helse

I dette kapitlet vil jeg rapportere hva deltakerne forteller om når det gjelder deres holdninger til og kunnskap om seksuell helse, og hvordan dette kan påvirke undervisningen.

4.2.1 Avseksualisering

Flere av deltakerne pekte på at både helsepersonell og ansatte i skolen unngikk å ta opp temaet seksualitet med denne gruppen elever. Siv uttrykte følgende: «Som helsepersonell har vi jo løst den oppgaven veldig elegant, med å avseksualisere denne gruppen.» (Siv, helsesykepleier).

Med dette mente hun at fagpersoner rundt elevene som brukte ASK ikke forholdt seg til seksualitet som tema, og på denne måten unngikk å ta tak i dette temaet. Elevene var for det meste inkludert i klassens undervisning, men ifølge en av lærerne (Erna) fikk de ikke noe eget undervisningsopplegg:

Erna: ja der har vi sånn fast opplegg at de er inne på 5.tinn, og da dreier det seg mest om pubertet ikke sant, og de greiene der, og på ungdomstrinnet er de mer inne og snakker med rektor, om seksualitet og overgrep og ja.. Intervjuer: om dere har en elev som trenger støtte i kommunikasjonen, er de integrert i dette opplegget, eller har de et eget opplegg? Erna: Nei de har ikke noe eget tilbud altså, de er med i klassen. (Erna, lærer)

En annen lærer (Anette) hadde erfart at elever som brukte ASK ofte ble passivisert i undervisningsopplegg i undervisningen om seksuell helse: «De var tilstede, med de hadde ofte en avgrenset egen plass i klasserommet, så de var lite delaktig» (Anette, lærer). Hun savnet en mer inkluderende undervisningsmetode overfor disse elevene. At de var til stede i klasserommet mente hun var bra, men hun ønsket seg en mer aktiv tilnærming med bruk av visuelle og konkrete hjelpemidler.

Siv (helsesykepleier) var opptatt av at undervisningen skulle tilpasses hver enkelt elev, og hvor vanskelig dette kunne være:

Det som er så vanskelig med seksualitetsundervisning, er at noen skulle hatt det for 3 år siden, mens andre trenger det ikke før om 15 år, også skal du legge deg på en sånn "buffet stil" der du skal favne alle, også har du dette med religion, kjønn, identitet, også skal du ikke tråkke på noen.. det er nesten umulig, eller jaffal veldig vanskelig. Men jeg liker alltid å ha de inne i klassen, fordi de får med seg det de får med seg, og de blir ikke utenfor... det har jeg lært fra tidligere pasienthistorier, at de ofte gjorde noe annet i disse timene, og ble avseksualisert. (Siv, helsesykepleier)

Samtlige deltakere i studien var opptatt av at samfunnet har hatt et større fokus på det som ikke er lov eller det som fører til sykdommer. Dette mente de hadde gått på bekostning av å hjelpe elevene til å forstå sin egen kropp. Samtidig opplevde flere av deltakerne at dette var i ferd med å endre seg litt nå. Gro (lærer) uttalte: «Jeg tenker at

det har blitt mer åpenhet omkring det. Men jeg tenker nok at den åpenheten gjelder mest vanlige ordinære elever. Det er ikke tilsvarende fokus ovenfor de elevene som bruker ASK-hjelpemidler» (Gro, lærer).

Ifølge henne gjaldt ikke åpenheten rundt seksuell helse for elever som bruker ASK. Deltakerne beskrev det som en generell utfordring i skolen, at tematikken seksuell helse ble for lite belyst, og da spesielt overfor elever som har behov for spesialundervisning. De understreket at elever som bruker ASK er ekstra sårbare, også i møte med klassekamerater. En av lærerne (Erna) påpekte at mange av disse elevene har utfordringer i møte med jevnaldrende, og trenger støtte i det å opprette en relasjon til andre. Flere av deltakerne fortalte at de opplevde det var vanskelig å håndtere atferd som kan knyttes mot seksuell helse. Erna (lærer) viste til en situasjon de hadde på skolen for noen år siden.

..ja vi hadde en jente og en gutt som hadde Downs syndrom, hva skal jeg si, de var jo opptatt av kropp og sånn, men vi tok det ikke seriøst nok, det er kjempevanskelig, klart, vi snakket med dem om at de ikke måtte gjøre sånn og sånn, men det var ikke noe system rundt det. Det var ad hoc for å si det sånn. (Erna, lærer)

De ansatte valgte i denne situasjonen å se bort fra elevenes behov for opplæring om seksuell helse på bakgrunn av egen usikkerhet og det de opplevde som manglende kunnskap. Hun fortalte videre at de ofte var mer opptatt av å håndtere uønsket atferd, problemer med spising eller andre medisinske behov. Anette (lærer) refererte til en lignende erfaring hvor hun opplevde at en elev hadde atferdsmessige utfordringer knyttet til sin seksuelle helse.

...Altså, det har jo vært tilfeller på skolen, det var veldig vanskelig, det var veldig ubehagelig, vi snakka mye om det at det var vanskelig, og tok det forsiktig opp med foreldrene, men det husker jeg at jeg syntes var vanskelig, huff, vi gjorde sikker helt feil da, men vi prøvde bare å avlede, vi løste det sikkert ikke godt. (Anette, lærer)

I dette tilfellet forsøkte de ansatte på skolen å avlede eleven ved å rette fokuset mot noe annet. Deltakeren fortalte at denne situasjonen har plaget henne i ettertid. Hun mente at denne episoden viser hvor dårlig rustet de var til å møte elevenes behov for relevant undervisning om seksuell helse.

Deltakerne fortalte at manglende dialog om seksuell helse gjaldt både kollegaer seg imellom, og i møte med foreldre og eksterne aktører. Flere av deltakerne skryter dog av de unge lærerne: «...og så er det noen lærere som er kjempeflinke på dette og snakker masse om det, og så er det noen som ikke liker det og unngår det. Det er veldig sårbart...de unge lærerne er flinke synes jeg..» (Olaug, helsesykepleier).

Strategien med å avseksualisere denne elevgruppen har ifølge deltakerne gitt dem rom for å legge denne tematikken til side. De opplevde ofte at elevens atferd ble fokus. Handlingsplaner for håndtering av uønsket atferd ble viktigere enn å finne bakgrunnen for den uønskede atferden. En lærer (Anette) hadde fått veiledning fra Habiliteringstjenesten i forbindelse med atferd knyttet til seksuell helse, og fått råd om at de burde vente for å se om det gikk over. Hun kunne heller ikke huske hvordan de hadde løst dette med tanke på undervisning:

Ja, de var alltid med, de kunne gjerne ha andre arbeidsoppgaver, men satt i miljøet, morgensamling og sånn var de alltid med på, men de hadde egne oppgaver, men jeg

husker faktisk ikke hva vi gjorde i de timene som vi hadde om seksuell helse. (Anette, lærer)

4.2.2 Fokus på elevenes sårbarhet

Flere av deltakerne fortalte at de opplevde en økende bevissthet rundt seksuell helse hos sårbare grupper i samfunnet. De viste til levekårsundersøkelser og ulike artikler de hadde lest og fått presentert på planleggingsdager på skolen. Både lærere og helsesykepleiere uttrykte at de hadde blitt mer bevisste på sårbarheten ved å ikke kunne kommunisere om vonde opplevelser som vold og overgrep. En av lærerne (Gro) understreket at elevene som brukte ASK var avhengige av sine nærpåsoner, og dette satte dem i en sårbar situasjon:

Vi må huske at veldig ofte er ASK-brukere helt prisgitt, de har ikke andre ord enn de vi har lagt inn. Det er kanskje det største betenkeligheten, eller det viktigste vi må huske på, de kan ikke få formidlet en eneste ting du ikke har lagt inn. Så hvis de skal si fra på et eller annet vis, så må de gis de ordene. (Gro, lærer)

Samtidig var flere av mine deltakere opptatt av at vi må se begge sider av denne saken. På den ene siden er de opptatt av at denne elevgruppen er ekstra utsatt for overgrep, og at opplæring i grensesetting er viktig. Dette er ofte noe foreldrene har tatt opp på foreldremøter, og som de har jobbet med. Samtidig har de fått økt innsikt i at det er en risiko for at disse elevene selv kan gjennomføre overgrep mot andre, i noen tilfeller uten å vite at det er feil. Dette fordi de mangler grunnleggende kunnskap. En av lærerne (Anette) uttalte dette:

Det var viktig med det å sette grenser for deg selv. Nå tenker jeg at det er viktig for disse elevene å sette grenser andre veien. Det kunne jeg tenkt på før, det å respektere andres grenser, men jeg var nok ekstra redd for at de skulle bli misbrukt både som barn og ungdommer. (Anette, lærer)

Flere av helsesykepleierne fortalte at de daglig hadde ca. 10-15 elever innom kontoret deres med spørsmål de ønsket hjelp med. Ingen av deltakerne hadde opplevd at det kom elever uten talespråk for å få hjelp med det samme. De regnet med at de voksne rundt eleven tok seg av dette. Samtidig understreket de at de manglet ASK-kompetanse, og følte seg lite kompetente til denne oppgaven. Wenche (helsesykepleier) fortalte ærlig om sin bekymring: «Jeg aner ikke hva de skjønner, om de kan kjenne etter eller om de kan beskrive følelsene sine.. ja, det må jo være helt grusomt for de. De forstår ikke hva jeg sier og de klarer ikke å kommunisere med meg...» (Wenche, helsesykepleier).

4.2.3 Nytt blikk på egen praksis

Samtlige helsesykepleierne i studien var opptatt av at de ikke hadde kunnskap nok til å møte disse elevene. Samtidig var de opptatt av at «mannskapet» rundt eleven håndterte denne tematikken. I løpet av intervjuene var flere av helsesykepleierne opptatt av at denne avhengigheten av sine nærpåsoner gjør denne gruppen ekstra sårbar. Flere av deltakerne fortalte at de hadde vært opptatt av å undervise om grensesetting, med tanke på at disse elevene er sårbare for overgrep. Underveis i intervjuene har flere av dem reflektert over hvor viktig det er å tenke på at grensesettingen går begge veier. Anette (lærer) uttalte:

..også har jeg alltid hatt noen runder med det å si nei, og grenser, egne grenser, men ikke så veldig mye, kunne sikkert gjort veldig mye mer ut av det..med det vet jeg jaffal at jeg har poengtert, at det er din kropp og du bestemmer over din kropp, hvis det er noe som er ekkelt... men ikke så mye den andre veien.. det er mest det jeg har tenkt på at du må si

nei..og hvis noen andre voksne gjør noe selv om du ikke vil så er det ikke din skyld.. Nå tenker jeg at det er viktig for disse elevene å sette grenser andre veien. Det kunne jeg tenkt på før, det å respektere andres grenser, men jeg var nok ekstra redd for at de skulle bli misbrukt både som barn og ungdommer, ikke vær med på ting du ikke vil, ikke la deg presse, det er din kropp.. (Anette, lærer)

4.2.4 Redsel for å gjøre ting verre

Flere av deltakerne fortalte at de hadde kjent på en frykt for å gjøre ting verre. De henviste til at elever med autismspekterforstyrrelse kan få «oppheng». Med dette mente de at elevene ble helt oppslukt av enkelte ting, og ikke klarte å flytte fokus. De var bekymret for at fokus på seksuell helse kunne trigge denne typen uønsket atferd, som kan oppleves begrensende for elevens utvikling. De var redde for at de skulle misforstå eleven, eller at eleven skulle misforstå dem. Denne frykten beskrev de som begrensende for undervisningen om seksuell helse. De fortalte at de ofte ble mer generelle i sin gjennomgang av tematikken enn de burde for kunne å gi elevene relevant kunnskap. I tillegg sa de at de valgte bort tema som kunne kjennes skumle eller vanskelige. På denne måten ønsket de å lage et undervisningsopplegg som var overkommelig for eleven. De ønsket ikke å holde tilbake informasjon, men var redde for å formidle innholdet på feil måte. I løpet av intervjuene reflekterte flere av deltakerne over at denne frykten begrenset dem, og ga elevene en mindre konkret og innholdsrik undervisning enn de hadde hatt behov for.

4.3 Organisering av undervisning om seksuell helse overfor ASK-brukere

Det neste forskningsspørsmålet i oppgaven handler om tilrettelegging av undervisningen om seksuell helse overfor elever som bruker ASK.

4.3.1 Skoleledelsens betydning

Samtlige lærere i studien var opptatt av skoleleders holdning til ASK. I en travel hverdag opplevde de at ASK ble nedprioritert hos sine kollegaer, og de ønsket seg tydeligere krav og forventninger fra ledelsen. En av lærerne (Kim) hadde flere erfaringer i møte med sine kollegaer:

Det er jo rett og slett noen som sier at dette har de ikke tid til å lære seg. Det får DU gjøre, ikke sant..., mens andre føler at dette kan du ikke forvente av meg. I min jobb som har det faglige ansvaret, og er opptatt av inkludering, så kan det bli ganske slitsomt. Ja, så skulle kanskje ønske at det var flere på en måte, det har vært ganske krevende for du føler at du står litt alene i det og maser på folk. (Kim, lærer)

Hun etterlyste en tydelig forventning fra skoleledelsen: «Vi må få beskjed ovafra om at vi skal bruke dette, hele trinnet skal det. For hvis det kommer fra meg så blir det litt sånn krevende å skulle få gjennomført det.» (Kim, lærer).

Flere av deltakerne trakk frem tid og ressurser som en hemmende faktor i arbeidet med ASK. De var opptatt av at skoleledelsen måtte sette ASK på agendaen. Dette gjaldt både kompetanseheving, i fordelingen av timer, på personalmøter og når det kom til forventninger og krav til de ansatte. De opplevde at de pr nå ikke fikk nok tid til å tilrettelegge undervisningen slik at ASK-materialet var forberedt og tilgjengelig for

elevene. De understreket også at de fikk for lite tid til samarbeid og opplæring av fagarbeidere og assistenter som jobbet tett med elevene.

Lave forventninger til de ansatte hang ifølge flere av deltakerne sammen med at ledelsen selv ikke prioriterte dette. Erna (lærer) uttrykte: «..atte de stiller noen forventninger til de voksne som er rundt ungen, så om de trenger ASK så må de skjønne hva det er og bruke det..» (Erna, lærer).

Flere av deltakerne reflekterte underveis i intervjuet over at når ledelsen prioriterte mindre tid til arbeid med ASK, viste dette i handling at det ikke var så farlig om de ansatte ikke fikk gjennomført det. Kim (lærer) fortalte at det i noen tilfeller var foreldre eller andre eksterne samarbeidspartnere som hadde god kompetanse, og stilte klare krav til skolen. Men dette var mer unntaket enn regelen ifølge henne. I tillegg ble det trukket frem at kombinasjonen av bruk av ASK og seksualitetsundervisning er krevende. Begge disse temaene var områder som ofte opplevdes som en byrde i skolehverdagen.

Kim (lærer) var også opptatt av at det burde ligge klare retningslinjer og krav fra ledelsen på hvordan dette arbeidet skulle organiseres og gjennomføres. Hun hadde selv jobbet i mange år og hatt flere elever som brukte ASK: «Jeg er mye tryggere i rollen nå, og ville nok stilt strengere krav til ledelsen, jeg har noen tanker om hva som skal til.. » (Kim, lærer).

4.3.2 Innhold i undervisningen om seksuell helse

Deltakerne i studien syntes det var krevende å svare på hvordan de gjennomførte undervisning i seksuell helse generelt, og spesielt overfor ASK-brukere. Samtlige måtte lete litt etter ordene når de skulle beskrive fremgangsmåten, innholdet i undervisningen og målene for undervisningsopplegget. Anette (lærer) fortalte:

..det var veldig lite faktisk, det var jo mere .. vi hadde det som tema på 4.trinnet, også har jeg alltid hatt noen runder med det å si nei, og grenser, egne grenser, men ikke så veldig mye, kunne sikkert gjort veldig mye mer ut av det. (Anette, lærer)

De understreket at de hadde dårlig samvittighet fordi de anså seksuell helse som et svært viktig tema, samtidig som det fikk for liten oppmerksomhet. Noen av skolene hadde ferdige opplegg som de kjørte årlig i samarbeid med skolehelsetjenesten. Noen skoler samarbeidet med eksterne parter, som politi og barnevern, men de fleste hadde interne ressurser som hadde ansvaret for denne undervisningen. Anette uttalte: «Altså, vi jobbet mer sånn temabasert, alle disse temaene var tverrfaglige så det var ikke bare i naturfag, etikken i KRLE var viktig, og det var viktig med det å sette grenser for deg selv» (Anette, lærer).

En av lærerne (Gro) pekte på at det i kjølvannet av Pisa-undersøkelsene hadde blitt et økt fokus på de målbare fagene. Hun ville være forsiktig med å trekke slutninger rundt dette, men opplevde selv at det fra skoleledelsens side ble lagt mer vekt på de fagene som er målbare og synliggjort i internasjonale undersøkelser. Samtlige deltakere refererte til uke 6 som fast tidspunkt for undervisning om seksuell helse. Erna fortalte: «Oi, asså, eh, vi har jo den uke 6 da, den har vi sånn fast hvert år, da har vi alltid seksuelle overgrep og vold som tema, på hele skolen» (Erna, lærer).

Underveis i intervjuene kom det frem at undervisningsopplegg tilrettelagt for elevene som brukte ASK, generelt inneholdt stor grad av repetisjon i andre fag. Dette syntes de

var krevende å få til på dette temaet. På den ene siden var de bevisste på at de burde behandlet dette mye oftere. Samtidig opplevde de at det ble stilt store krav til måloppnåelse i andre fag, og da ble dette temaet prioritert ned.

Helsesykepleierne hadde faste undervisningsopplegg på faste trinn, men elever som brukte ASK deltok ikke alltid på lik linje med sine jevnaldrende. Det var derimot ikke tydelig for deltakerne hvem som hadde ansvaret for å vurdere hva elevene kunne nyttiggjøre seg av i klassen, og når elevene hadde behov for individuell undervisning. Ifølge Olaug (helsesykepleier) var det ikke helsesykepleierne sitt ansvar å kartlegge elevenes behov. Samtidig svarte samtlige lærere at helsesykepleierne kjente elevene så godt at de kunne tilrettelegge undervisningen for elevene. En av dem (Kim) uttrykte:

..vi inkluderer i det som skjer i klassen, men så er det den balansen, vi har nok..når det er på sitt mest sensitive.. at nå passer det å gå på toalettet..men vi har ikke tatt de vekk fra temaet, men stilt oss litt undrende til hvor mye de forstår. (Kim, lærer)

En annen lærer (Erna) fortalte at de hadde en ildsjel på skolen som ivret for undervisning om seksuell helse. På denne skolen hadde flere av lærerne vært på kurs og blitt sertifisert i dette undervisningsopplegget, og hadde ansvaret for undervisningen på alle trinn. Hun syntes det var synd at ingen av disse lærerne hadde kompetanse på ASK. Elevene som brukte ASK, fikk dermed ikke tilrettelagt denne undervisningen.

4.3.3 Manglende systematikk i undervisningen

Flere av deltakerne opplevde at kunnskapsnivået om seksuell helse ikke ble kartlagt på lik linje med kunnskapsnivået i andre fag. Gro (lærer) viste til at flere av elevene hadde unntak fra kompetansemål i flere fag basert på kartlegging av ferdigheter. Kunnskap om seksuell helse ble ikke vektlagt på samme måte som andre fag. Gro understreket også at seksuell helse ikke var en del av elevenes individuelle opplæringsplan (IOP): «Jeg har sett ganske mange IOP' er i mitt liv hvor det ikke har stått en prikk om disse tingene.» (Gro, lærer).

Dette førte ifølge denne læreren til at det var mulig å unngå denne tematikken uten at undervisningen formelt ble mangelfull. Hun var opptatt av at det var krevende å finne riktig innfallsvinkel, finne de riktige begrepene og legge undervisningen på riktig nivå for eleven. Samtidig understreket hun skolens ansvar i dette: «Så er det jo skolen som driver opplæring, så det er jo der de har sjansen til å på en systematisk måte få styrka den biten.» (Gro, lærer).

Flere av deltakerne var skeptiske til at det ofte var fagarbeidere og assistenter som ble satt til å gjennomføre undervisningen. I de tilfeller hvor skolen avgjorde at eleven ikke kunne være en del av klassens undervisning, opplevde de at det manglet retningslinjer på hvem som skulle gjøre hva når det gjaldt tematikken seksuell helse. Kim (lærer) viste til at eleven i hennes klasse ble tatt ut på toalettet sammen med en assistent når de opplevde at innholdet i undervisningen ble for voldsom. De var usikre på hvor mye hen forstod, og var bekymret for å gjøre eleven redd og usikker. Siv (helsesykepleier) refererte til tidligere pasienthistorier hvor elevene hadde fått andre oppgaver i stedet for å delta i undervisningen. Anette (lærer) hadde også erfart at selv om elevene satt inne i klasserommet mens undervisningen forgikk, satt de med øretelefoner og løste andre type oppgaver på Ipad sammen med en assistent.

Disse fortellingene beskriver en skolehverdag hvor elevene til tider fikk andre oppgaver som å gå på tur eller lage mat sammen med en assistent, fremfor å delta i

undervisningen. Deltakerne opplevde dette som et sårbart og tilfeldig system, og var bekymret for hva elevene gikk glipp av.

En annen bekymring lærerne delte gjaldt elevene som hadde noe talespråk. Denne gruppen var ifølge flere av deltakere i dette prosjektet den mest utsatte for å bli oversett. Elevene som bar med seg kommunikasjons hjelpemiddelet overalt, forventet at nærpersionene kunne hjelpe dem med dette. Elever som i noen grad kunne gjøre seg forstått gjennom tale hadde ifølge mine deltakere mindre grad av oppfølging. Begrunnelsen for dette opplevde de var at det var så mye styr å hente frem hjelpemiddelet eller tilpasse undervisningen. Flere hadde opplevd at elever i denne gruppen deltok i klassens undervisning uten noen form for tilrettelegging eller hjelp underveis. For denne gruppen skal ASK-hjelpemidlene bidra til å fremskynde utviklingen av talespråket. Det ville derfor vært avgjørende for dem å ha hjelpemidler tilgjengelig når de hadde behov for det.

Kim (lærer) var opptatt av at lærere på småskoletrinnet brukte flere visuelle hjelpemidler i sin undervisning enn lærere på mellomtrinnet. Ifølge henne førte dette til at lærere som hadde jobbet lenge på mellomtrinnet, og hadde lite erfaring med ASK, i mindre grad klarte å legge til rette for undervisning av ASK-brukere. Dette så hun på med bekymring. Med tanke på at tematikken seksuell helse burde vektlegges på mellomtrinnet, førte dette til en ekstra sårbart for de eldste elevene på barnetrinnet som brukte ASK.

4.3.4 Ansvarspulverisering

Flere av deltakerne viste til at elever med behov for ASK falt mellom flere stoler. Dette ble også bekreftet hos helsesykepleierne. Ifølge Olaug (helsesykepleier) ble barn med sakkyndig vurdering i mindre grad omtalt på fellesmøter. Hun trodde at bakgrunnen for dette var at de har allerede fått så mye hjelp, og at ansvarfordelingen angående undervisning om seksuell helse ikke var skikkelig definert: «Det er så mange inne at vi tror at noen andre tar det» (Olaug, helsesykepleier).

Hun pekte videre på at det fort kunne føre til en ansvarspulverisering om ikke koordinator holdt god oversikt og fulgte tett opp:

..noen ganger sånn at helsesykepleier ikke har så mye å gjøre med de som har sakkyndig vurdering, for de har så mange andre inne...det er uklart, jo flere som er inne, desto mer uklart blir det, vi vet ikke hva de ulike instansene kan eller jobber med. (Olaug, helsesykepleier)

Både lærere og helsesykepleiere i denne studien etterlyste tydeligere retningslinjer som plasserte ansvaret for undervisning om seksuell helse. Dette gjaldt både kartlegging av elevens ferdighetsnivå og behov for kunnskap, og innholdet i undervisningen. Olaug var opptatt av å fordele oppgavene og avklare forventinger hos lærerne : «Det er sånn sett en veldig liten del av jobben vår på en måte, på 5. og 7. trinn, det er ikke det man bruker tid på. Intervjuer: Men lærerne sier jo at dere gjør det? Olaug: Hehe, ja» (Olaug, lærer).

Hun opplevde at de som helsesykepleiere hadde mange ulike oppgaver, og ønsket seg en tettere dialog med lærerne i forhold ansvaret for innholdet i undervisningen om seksuell helse. Dette gjaldt både generelt i klassen, men spesielt med tanke på elever som brukte ASK, som hadde behov for individuell tilrettelegging.

4.4 Samarbeid

I dette kapittelet vil jeg beskrive hvilke erfaringer deltakerne har med samarbeid, og hvordan dette kan påvirke kvaliteten på undervisningen.

4.4.1 Samarbeid med skolehelsetjenesten

Samtlige lærere i studien var takknemlige for samarbeidet med skolehelsetjenesten. De forteller at de følte seg tryggere ved å være to om undervisningen, og at de lente seg på helsesykepleierens kompetanse knyttet til seksualundervisning. Helsesykepleierne hadde faste undervisningsopplegg på 5.trinn hvor alle elevene deltok, inkludert elevene som brukte ASK. Flere av elevene som ble representert i denne studien hadde unntak fra kompetansemålene og jobbet ut fra en IOP.

Gro (lærer) var opptatt av at helsesykepleier i større grad måtte inkluderes utarbeidelsen av denne: «Der tenker jeg at vi som skole har en jobb å gjøre, på systemnivå, for jeg opplever at helsesykepleierne er generelt interessert i å vite hvilke mål vi har og hvordan jobber vi med dette.» (Gro, lærer).

Hun ønsket seg et tettere samarbeid hvor helsesykepleier var mer delaktig i kartlegging av elevens kompetanse, og utarbeidelse av mål knyttet til tematikken seksuell helse. På denne måten mente hun at undervisningen ville bli bedre tilrettelagt. En annen lærer (Anette) var opptatt av samme utfordring, og hun ønsket seg vernepleiere inn i skolen. Et samarbeid mellom lærer, helsesykepleier og vernepleier mente hun ville være det ideelle for elevene i undervisning om seksuell helse.

Alle helsesykepleierne var opptatt av at undervisning om seksuell helse var en viktig del av deres oppgave, og understreket at de jobbet for å oppnå kontakt med elevene for å skape tillit. Åpen dør prinsippet var viktig for dem alle, og samtlige opplevde at de hadde god kontakt med både elever og lærere ved skolen. Utfordringen knyttet til elever som brukte ASK var at disse aldri kom alene på kontoret til dem, men at kommunikasjonen gikk gjennom andre voksne tett på eleven. Dette førte til at helsesykepleierne opplevde at de kjente elevene dårlig, og ble usikker på egen undervisning. Wenche (helsesykepleier) uttalte: «Og så kan jeg nok tenke litt sånn at det jeg har kommet med nå, er det vits, hvis du skjønner, klarer jeg å formidle noe til de som de kan gjøre seg nytte av» (Wenche, helsesykepleier).

Ingen av helsesykepleierne i studien brukte elevenes IOP som arbeidsverktøy. Wenche (helsesykepleier) var opptatt av at hennes manglende kompetanse i ASK gjorde henne avhengig av et tett samarbeid med læreren som kjente eleven godt. Utfordringen i dette var for lite tid til samarbeid. Selv om helsesykepleierne som deltok i denne studien var tilknyttet kun en skole, opplevde de at de ikke fikk tid nok sammen med lærerne. Tilrettelegging av undervisning for elever som bruker ASK krever stor grav av individuell tilpasning, og dette krever tid. Wenche (helsesykepleier) ønsket seg et system hvor slike møter var satt i system, og hvor det var klare forventninger til begge parter av samarbeidet.

4.4.2 Kollegasamarbeid

Lærerne i denne studien opplevde alle at de satt alene med ansvaret for ASK. De opplevde at de møtte motstand hos kollegaer når det gjaldt å lære seg nye ting. Flere av deltakerne brukte begrepet ildsjel om seg selv, og de opplevde at de måtte være elevens advokat. En av lærerne (Kim) var opptatt av å gjøre ASK til noe ukomplisert og ufarlig. Hun hadde opplevd at når teamet rundt en elev fikk samme opplæring og jobbet

sammen over tid, ble de tryggere i rollen kunne de være ressurser for hverandre. De kunne lære av og motivere hverandre, og dette opplevde hun som positivt.

Flere av lærerne refererte til den samme ensomheten knyttet til undervisning om seksuell helse. Mange var opptatt av at de måtte finne ut av dette på egenhånd, og at de i liten grad delte undervisningsopplegg med kollegaer. Dette mente Anette (lærer) handlet om usikkerhet. Hun opplevde at det var mye enklere å dele erfaringer om begynneropplæring i lesing og matematikk, enn erfaringer om begrepsbruk i seksuell helse. Hun opplevde at dette hang sammen med at seksuell helse enda er et tema det snakkes for lite om. De yngre kollegaene var etter hennes erfaring tøffere til å ta opp tema knyttet til seksuell helse, og hun hadde tro på at dette på sikt blir et tema de samarbeider mer om.

Begrepet trygghet var noe mange av deltakerne stadig kom tilbake til. I møte med kollegaer opplevde de at egen usikkerhet kom til syne, og de valgte da heller å prøve alene. Flere hadde et ønske om større åpenhet rundt undervisningen om seksuell helse.

4.4.3 Samarbeid med eksterne fagpersoner

Flere av deltakerne fortalte at de på deres skole hadde faste tverrfaglige møter, hvor både politi, barneverntjenesten, PPT og andre eksterne parter deltok. På disse møtene ble det løftet det frem utfordringer både knyttet til enkelt-elever, men også andre utfordringer som kunne påvirke elvenes skolehverdag. Dette med samtykke fra barnets foreldre. Både læreren Kim og to helsesykepleiere (Wenche og Olaug), opplevde at det i liten grad ble diskutert saker rundt elever som allerede mottok spesialundervisning. De trodde dette bunnet i at det allerede var flere instanser inne i barnets hverdag, og at ansvarsfordelingen var utydelig. På disse møtene ble det fra tid til annen diskutert problematikk knyttet til seksuell helse spesifikt, og da ofte atferd som ble omtalt som pubertetsutfordringer. I denne forbindelsen var flere av deltakerne skeptiske til om slik atferd hadde blitt fanget opp hos elever med sakkyndig vurdering.

4.4.4 Foreldresamarbeid

Flere av deltakerne la vekt på at det var viktig med et tett foreldresamarbeid. To av helsesykepleierne (Siv og Olaug) fortalte at de hadde jobbet i mange år, og opplevde at foreldre i dag generelt var mindre delaktige enn tidligere. Olaug (helsesykepleier) uttalte: «Ja, de er mindre deltakende, de legger mer og mer ansvar over på oss som skole, men de barna som har sakkyndig vurdering er det ikke sånn med synes jeg» (Olaug, helsesykepleier).

Samtidig var begge opptatt av at foreldre til barn med behov for tilrettelegging ofte var mer på banen. Dialogen med foreldrene ble sett på som svært viktig. Dette begrunnet de med at disse barna ofte hadde et lite nettverk, samt liten mulighet til å formidle sine behov og ønsker på egenhånd. De la vekt på at foreldrene kjente barna sine svært godt, og gjennom en god dialog med foreldrene opplevde helsesykepleierne at de var mye lettere å legge til rette for gode tiltak.

Ifølge flere av deltakerne hadde andelen barn med minoritetsbakgrunn som mottok spesialundervisning økt betraktelig de siste årene. Deltakerne opplevde at dette påvirket foreldresamarbeidet på to områder. For det første opplevde de at foreldrene noen ganger kom fra kulturer som hadde en annen tradisjon på det å motta hjelp til sine barn enn vi har her i Norge. Det kunne derfor oppleves som en barriere å søke på og ta i bruk et dyrt

og omfattende hjelpemiddel til barnet sitt. I tillegg opplevde de at språklige barrierer kunne gjøre det krevende å drive opplæring i bruk av hjelpemiddelet. På bakgrunn av dette fikk ikke elevene den oppfølgingen de var avhengige av for å kunne benytte hjelpemiddelet sitt i hverdagen. For det andre fortalte deltakerne om forholdet til seksualundervisning. Flere av deltakerne opplevde at dette var et tema det i noen kulturer ble pratet lite om hjemme. I tillegg pekte de på at det kunne ligge andre forventninger knyttet til kjønnsmønstre enn de vi er vant til i Norge i dag. Olaug (helsesykepleier) hadde for eksempel egne samlinger med gutter fra et annet land, hvor de satte fokus på grensesetting og likeverd:

..det handler jo veldig mye om foreldre og ulike kulturer, for noen er jo veldig åpne og...også har vi de som ikke er så språklig sterke, som sitter med egne opplevelser som er traumatiserte eller skambelagte eller hva det nå enn er, også har vi de som tilhører andre kulturer hvor det kan være veldig vanskelig, så det å bli enige om hvilke ord og begreper som man bruker med foreldrene.... (Olaug, helsesykepleier)

En av lærerne (Gro) var opptatt av at elevene som brukte ASK, og da spesielt de som benyttet hjulpet kommunikasjon, var avhengig av nærpersionene i sine omgivelser. Hvilket vokabular de fikk tilgang til var avhengig av hva de voksne rundt eleven la til rette for. Hun var spesielt opptatt av ord som var knyttet til kropp og grenser, og voldsrelaterte ord som slag, spark, og lignende. I møte med foreldre var hun opptatt av å være konkret og bli enige med foreldrene om hvilke ord de skulle bruke. Samtidig var hun opptatt av at de ordene som ble valgt skulle fungere i det sosiale samspillet med jevnaldrende, og dette kunne noen ganger føre til diskusjoner med foreldrene. Hun mente at det var viktig at lærere og helsesykepleiere tok ansvar for dette i møte med foreldre, og så på dette som en viktig del av foreldreveiledningen.

5 Drøfting

Denne studien handler om hvilke erfaringer lærere og helsesykepleiere har med bruk av ASK i undervisning om seksuell helse. Forskningsspørsmålene omhandler de ansattes opplevde kompetanse om bruk av ASK i undervisning om seksuell helse, samt hvordan undervisningen om seksuell helse tilrettelegges overfor elever som bruker ASK. For å besvare disse spørsmålene, vil jeg i dette kapittelet diskutere sentrale funn fra studien, med utgangspunkt i studiens teoretiske grunnlag og tidligere forskning.

Sentrale hovedfunn fra denne studien viser at ansattes kunnskap og holdninger har betydning for hvordan de tilrettelegger og gjennomfører undervisningen om seksuell helse for elever som bruker ASK. Innholdet i og systematiseringen av undervisningen er sårbar og tilfeldig. Det tverrfaglig samarbeid rundt undervisningen om seksuell helse for elever som bruker ASK er ustrukturert og lite formalisert. Diskusjonen som følger, vil derfor omhandle følgende tre hovedtema: (1) På hvilken måte preger de ansattes kunnskap og holdninger kvaliteten på undervisningen? Med utgangspunkt i funnene vil jeg i første hovedtema se på betydningen av de ansattes kunnskap og holdninger til både bruk av ASK og seksualitetsundervisning. (2) Hvordan kan skolen legge til rette for god undervisning om seksuell helse for elever som bruker ASK? I det andre temaet dreier det seg om hvilke forutsetninger som bør ligge til grunn for god undervisning om seksuell helse for elever som bruker ASK. (3) Hvem har ansvaret for kvaliteten på undervisningen? I siste hovedtema ser jeg på hvem som har ansvaret for kvaliteten på undervisningen, og hvordan skolen kan forbedre nåværende praksis. Diskusjonens tre hovedtema med tilhørende undertema presenteres i Figur 2.



Figur 2. Presentasjon av diskusjonens tre hovedtema.

5.1 Betydningen av ansattes holdninger

Første forskningsspørsmål i denne studien handler om deltakernes opplevde kompetanse om ASK og seksuell helse. Ifølge Hind (2016) kan undervisning om seksuell helse oppleves vanskelig fordi de ansatte mangler kompetanse og er usikre på ansvaret sitt. Holdninger og kunnskap knyttet til seksualitet blant mennesker med utviklingshemming vil ifølge Fjeld (2015) være av stor betydning for hvilke muligheter elever med funksjonsnedsettelse har for å utvikle sin seksualitet. Funn fra denne studien tyder på at elever som bruker ASK blir avseksualisert, og samtlige deltakere i studien opplever seksuell helse som et tabubelagt tema i undervisningen. De deler sjeldent undervisningserfaringer, og samarbeider i liten grad med andre om undervisningen. I tillegg er de redde for å gjøre feil, og forteller at dette har ført til en kollektiv unnvikelse av tematikken seksuell helse i undervisningen av elever som bruker ASK. Videre vil jeg diskutere hvilken betydning de ansattes holdninger kan ha for undervisningen om seksuell helse for elever som bruker ASK.

5.1.1 Fra tabu til tema

Strategiplanen for seksuell helse presiserer at mennesker med en utviklingsforstyrrelse i særlig grad opplever at deres seksualitet er et tabubelagt område (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016). Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming (NAKU) understreker at seksualitet er et tema som ansatte fortsatt opplever som utfordrende å snakke om (Naku, 2022). De understreker at ved å se på seksualitet som et fagområde, kan det oppleves lettere å arbeide med temaet. Dette vil videre bidra til å sikre seksuelle rettigheter for personer med utviklingshemming. Det er de ansattes ansvar å legge til rette for et seksualvennlig miljø. Dette kan gjøres ved å ha en åpen og positiv tilnærming til temaet, og ta imot spørsmål fra elevene på en respektfull måte.

Elever som bruker ASK, og spesielt de som benytter hjulpet kommunikasjon, er avhengig av sine nærpersioner for å kunne kommunisere. I strategiplanen for seksuell helse understrekes det at det skal gis informasjon og seksualitetsundervisning som er tilpasset målgruppens kognitive funksjonsnivå (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016). Mangelfull vektlegging av seksuell helse i grunnutdanningen til lærere, fører til at fagpersoner tett på elevene mangler grunnkompetanse i å kommunisere om seksualitet. På bakgrunn av dette blir seksuell helse et ikke-tema for de elevene hvor den ordinære undervisningen ikke strekker til.

Dette samsvarer godt med funn i denne studien. Lærerne forteller at de ikke har fått tilstrekkelig kunnskap om seksuell helse gjennom sin grunnutdanning, eller gjennom videreutdanning i etterkant. Dette har ført til at de opplever manglende kompetanse, erfaring og trygghet i rollen som underviser i seksuell helse. I tillegg forteller samtlige deltakere at det er vanskelig å snakke om seksualitet, både overfor kollegaer, i møte med foreldre og andre instanser de samarbeider med. De opplever seg ikke komfortable med å sette ord på tema knyttet til kropp og seksualitet. Som en følge av dette tematiseres seksuell helse i liten grad i undervisningen. Flere av informantene reflekterte over at egen frykt for å snakke om seksualitet, har ført til at de har unngått temaet i diskusjoner med både kollegaer, elever og foreldre. De forteller også at de ikke har oppsøkt kurs og annen faglig utvikling i samme grad som i andre fag. Det har også ført til at de har delt færre undervisningsopplegg, undervisningsmateriell og praktiske erfaringer.

Olsen et al (2020) peker på at mangelen på tematisering av seksuell helse også kan observeres i individuelle opplæringsplaner, hvor seksuell helse ikke nevnes. Dette stemmer også godt med deltakernes erfaringer. Helsesykepleierne i studien benyttet seg i svært liten grad av elevenes IOP, mens lærerne ikke hadde opplevd at seksuell helse var et tema i denne planen.

Funn i denne studien viser at tabu knyttet til seksuell helse hindrer tematisering i undervisningen. De ansatte ber om mer kunnskap og en tydeligere ramme rundt faget i skolen. Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming påpeker at seksualitet burde anses som et eget fagområde. På denne måten kan det sikres at seksuell helse blir et prioritert tema i undervisningen. Utvikling av et eget fagområde krever samtidig en bevisstgjøring av holdninger og en økning av de ansattes kunnskapsnivå, og formaliserte samarbeidsformer på linje med andre fag.

5.1.2 Avseksualisering hindrer faglig utvikling

FNs konvensjon om rettighetene til personer med nedsatt funksjonsevne (CRPD) omhandler funksjonshemmedes rett til høyest oppnåelige helsestandard, også inkludert seksuell helse (Kultur- og likestillingsdepartementet, 2022). I strategiplanen for seksuell helse påpekes det at funksjonshemmede i Norge i dag opplever at de blir behandlet som om de ikke har en seksualitet (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016). Mangelen på kunnskap blant ansatte har vært anerkjent som hovedgrunn til at mennesker med en funksjonsnedsettelse har fått svært begrensede seksuelle rettigheter. I 70-årene opplevde samfunnet en ny åpenhet rundt seksualitet, og denne perioden har senere blitt omtalt som den seksuelle revolusjonen (Meland, 2017). Ifølge deltakerne i denne studien har ikke denne åpenheten kommet elever som bruker ASK til nytte. Deltakerne forteller at seksuell helse fremdeles er et tema som ikke snakkes noe særlig om med elever som bruker ASK. En av helsesykepleierne i denne studien uttrykte at ansatte i skolen har avseksualisert denne elevgruppen. Dette gjelder spesielt for elever uten talespråk, og med store kognitive utfordringer. Flere av deltakerne pekte på at mennesker med lett utviklingshemming som har noe talespråk, i større grad får tilgang på seksualitetsundervisning. Spesielt helsesykepleierne var opptatt av dette. De opplevde at de kjente elevene for dårlig til å kunne tilpasse undervisningen. Når de heller ikke kunne kommunisere med elevene ble det vanskelig. De valgte da å overlate ansvaret for undervisningen om seksuell helse til elevenes lærer.

Denne avseksualiseringen støttes i tidligere forskning. Mæland & Fjeld (2022) viser blant annet til at studenter i grunnutdanningen mangler opplæring i å fremme seksuell helse. Studentene får noe kunnskap om identitetsutvikling, vold og overgrep, men mangler kunnskap og trening i å møte elevenes behov for opplæring om egen seksuell helse (Mæland & Fjeld, 2022).

Helsesykepleierne i studien forteller om en tilsvarende holdning i møte med spesialisthelsetjenesten. Deres erfaring var at seksuell helse sjeldent var et tema på ansvarsgruppemøter, og at kunnskapsnivået om seksuell helse i spesialisthelsetjenesten ikke var godt nok. Konsekvensen av denne avseksualiseringen mente deltakerne kunne begrense den faglige utviklingen på området. Ved å utvikle seksuell helse som et eget fagområde, vil alle ansatte på skolen være forpliktet til å forholde seg til dette i undervisningen. Dette kan hindre en videre avseksualisering, og bidra til økt faglig utvikling.

5.1.3 Frykt og silkehansker

Internasjonale studier viser at barn med nedsatt funksjonsevne har vesentlig større sannsynlighet for å bli utsatt for vold og seksuelle overgrep enn funksjonsfriske barn (Nyberg et al., 2021). Verdens helseorganisasjon (WHO) definerer seksuelle overgrep mot barn som et folkehelseproblem. Elevgruppens økte risiko for seksuelle overgrep, bør være et viktig aspekt for å prioritere undervisning om seksuell helse. Samtidig peker samtlige deltakere på egen usikkerhet, mangel på kunnskap og frykt for å gjøre ting verre.

Frykten for at elevene kan få «oppheng» ble beskrevet av flere av deltakerne i studien. De var redde for at fokus på seksuell helse kunne trigge uønsket atferd. Dette var de bekymret for kunne begrense elevens utvikling, og at fokuset på seksualitet kunne forstyrre muligheten for læring andre fag. I tillegg var de redde for at elevene hadde vonde opplevelser i historien sin som kunne påvirke dem. Ved å undervise om temaer som omhandler seksuell helse, var de redde for at dette kunne stresse elevene og gjøre dem urolige. To av deltakerne snakket også om ansvaret de kjente på om de skulle avdekke noe.

Frykten for konsekvenser av undervisningen overskygger ifølge flere av deltakerne fokuset på behovet elevene har for relevant informasjon. Spesielt helsesykepleierne i studien peker på at så lenge de ikke vet hva elevene kan og forstår, er de redde for å gi dem informasjon elevene ikke håndterer. Disse refleksjonene kan best beskrives med en form for berøringsangst. Samtidig vet vi at lave forventninger til elevene kan føre til at de ikke får tilstrekkelig hjelp (Meld. St. 18 (2010–2011)). Funn fra studien viser at frykten begrenset deltakerne, og at de dermed gav elevene en mindre konkret og innholdsrik undervisning enn elevene hadde hatt behov for.

5.1.4 Ildsjeler mot kollektiv unnvikelse

Begrepet ildsjel dukket opp flere ganger i løpet av intervjuene. Både bruk av ASK og undervisning om seksuell helse ble sett på som spesialiserte oppgaver. Deltakerne fortalte at det ofte var noen få på skolen som brant for disse oppgavene. En av lærerne som deltok ble omtalt som ASK-eksperten på sin skole. En annen deltaker som jobbet som helsesykepleier, var den eneste på sin skole som snakket åpent om seksuell helse i personalgruppa. Deltakerne i denne studien representerer sannsynligvis den delen av ansatte i skolen som ønsker å jobbe med undervisning om seksuell helse for elever som bruker ASK. I lys av studiens funn om avseksualisering og tabuisering av temaet seksuell, er det grunn til å problematisere denne organiseringen av arbeidet med disse oppgavene. Ved at noen få såkalte ildsjeler tar ansvar for dette, blir undervisningen personavhengig, tilfeldig og sårbar. Med utgangspunkt i skolens samfunnsmandat og FNs menneskerettigheter, bør ansvaret for undervisning om seksuell helse for elever som bruker ASK i større grad formaliseres og ansvarsfordeles.

Samtlige deltakere i studien rapporterte om en uklar ansvarsfordeling mellom lærere og helsesykepleiere. Helsesykepleierne var tydelige på at de ikke hadde ansvaret for å kartlegge elevenes behov for kunnskap. De var avhengige av at læreren som hadde kjennskap til elevene deltok aktivt i undervisningen sammen med elevene. Samtidig var lærerne opptatt av at helsesykepleierne var så flinke til å undervise om seksuell helse, at de gjerne overlot dette til dem. Flere av deltakerne mente at dette hadde ført til en kollektiv unnvikelse. For å unngå at kun noen få påtar seg disse oppgavene, bør det stilles krav til alle ansatte i skolen. Undervisning om seksuell helse kan ikke være en

oppgave læreren kan velge bort. Dette kan realiseres ved å etablere seksuell helse som eget fagområde med tydelige kompetansemål.

5.2 Forutsetninger for god undervisning om seksuell helse

Det andre forskningsspørsmålet i studien handler om tilrettelegging av undervisningen om seksuell helse overfor ASK-brukere. Funn fra studien viser at både innholdet i undervisningen og systematiseringen av den oppleves tilfeldig og sårbart. Deltakerne forteller at elever som bruker ASK i for liten grad er en del av både det sosiale og det faglige fellesskapet i undervisningen om seksuell helse. Jeg vil videre diskutere hvilke premisser som bør ligge til grunn for god undervisning om seksuell helse for elever som bruker ASK, i tråd med målsetningene i læreplanverket og sosialiseringaspektet knyttet til skolens samfunnsmandat.

5.2.1 Relevant innhold i undervisningen

I tråd med FN-konvensjonen om rettigheter for personer med nedsatt funksjonsevne (CRPD) skal skolen legge til rette for alternative og supplerende kommunikasjonsformer, undervisningsmateriell og metoder slik elevene kan delta fullt ut i undervisningen på lik linje med andre. I henhold til paragraf 1-3 i opplæringsloven skal opplæringen tilpasses den enkelte elevs behov og forutsetninger (Opplæringslova, 1998). For elever som bruker ASK innebærer dette at læreren i tillegg til å forberede fagstoffet, må tilrettelegge for bruk av elevens kommunikasjonshjelpemiddel. Dette innebærer tilpasning av egnet vokabular og kartlegging av aktuelle læremidler tilpasset elevens behov. Ifølge Skogdal (2015) mangler elever som bruker ASK i dagens skole tilpasset læringsmateriell og kommunikasjonshjelpemidler. Kleppenes og Sande (2015) viser i tillegg til at ASK-tiltakene som har betydning for opplæringen settes inn for sent og har for dårlig kvalitet.

Elever som bruker ASK, kan ha vansker med forståelse og kommunikasjon. Dette kan føre til at de har utfordringer med tilgangen til informasjon om seksualitet sammenlignet med sine jevnaldrende. Deres medelever lærer gjerne om seksualitet gjennom uformelle kanaler som porno og utforskning med venner. Foreldre og pedagoger utgjør vanligvis en mindre rolle i denne utviklingen. Elever som har vansker med kommunikasjon kan blant annet ha færre venner, mindre tilgang til porno, og de kan streve med å forstå metaforene som brukes knytte til seksualitet. Dette fører til at de har færre sosiale kontakter enn sine jevnaldrende, og foreldrene får dermed en større rolle i deres sosiale utvikling. I denne studien fokuseres det på lærere og helsesykepleieres erfaringer, men foreldrenes rolle er også et viktig aspekt som ved en senere anledning kan utforskes.

En av deltakerne var opptatt av at elever som bruker ASK kan ha få sosiale kontakter i sitt nettverk, og at skolen i denne sammenheng derfor blir en svært viktig arena. Læreren får dermed en mer sentral rolle i undervisningen om seksuell helse overfor disse elevene. Innholdet i denne undervisningen bør dermed være tilpasset, relevant og formidlet med respekt.

En av helsesykepleierne som deltok i studien viste til at mye av den informasjonen elevene har om seksualitet er feil. Internett er en ofte brukt kilde som dessverre byr på mye feilinformasjon. For elever som bruker ASK, kan internett være en sentral kilde til informasjon. Denne elevgruppen har ofte digitale hjelpemidler som har tilgang til internett. Samtidig har flere av dem færre sosiale kontakter enn sine jevnaldrende, og muligheten til å prate med andre om det de finner på nett er liten. For å sikre at

informasjonen elevene får om seksuell helse er riktig og relevant, er det avgjørende at innholdet i undervisningen er av høy kvalitet.

For at innholdet i undervisningen skal være relevant for elevene, bør det foretas en kartlegging av eleven i forkant. En grundig kartlegging av elevens forutsetninger og behov vil kunne gi muligheter for tilpassede læremidler og undervisningsmetoder. Elever som bruker ASK har ofte et mindre ordforråd enn sine jevnaldrende, og bruk av metaforer er lite hensiktsmessig. Generelt i samfunnet har begreper knyttet til seksualitet vært preget av metaforer og omskrivninger. Et velkjent uttrykk som «trøbbel i tårnet» gir lite mening for en elev som ikke forstår innholdet i denne metaforen. I tillegg kan nyanser være komplisert å forholde seg til. Dette kan for eksempel gjelde grensesetting, og hva som er lov og ikke. En tilpasning av fagstoffet vil i mange situasjoner handle om å forenkle. Det blir da viktig at budskapet som presenteres for elevene er enkelt og konkret, samtidig som det favner de viktigste elementene. Denne balansegangen kan være krevende, og fordrer at hver elev får tilpasset innholdet ut fra sine forutsetninger. Deltakerne i studien peker på at dette er medvirkende til at flere lærere opplever undervisningen om seksuell helse for elever som bruker ASK som svært vanskelig.

Samtlige deltakere i denne studien peker på at seksuell helse er et tema det brukes for lite tid på, samtidig uttrykker de en dårlig samvittighet knyttet til dette. De er opptatt av at denne undervisningen er svært viktig både med tanke på å bli kjent med egen kropp, og hvordan de skal møte andre.

5.2.1 Systematikk og samarbeid

I henhold til helse- og omsorgstjenesteloven, plikter alle norske kommuner å tilby skolehelsetjeneste (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011). I de nasjonale faglige retningslinjene til helsesykepleiere, anbefales det sterkt at skolehelsetjenesten bør bidra i skolens samlivs- og seksualitetsundervisning. Dette gjelder særlig på området seksuell helse (Helsedirektoratet, 2017). Når det gjelder undervisning om seksuell helse, skal denne være alderstilpasset og i tråd med skolens læreplaner. Dette fordrer kjennskap til elevenes utviklingsnivå og krever et tett samarbeid med klassens lærere.

Datamaterialet i denne studien tyder på at det ikke finnes tydelige føringer på hvordan opplæringen i seksuell helse bør tilrettelegges for elever som bruker ASK. Både lærere og helsesykepleiere viser til at elever som bruker ASK ofte er knyttet til flere ulike instanser, og samarbeidet mellom disse oppleves ikke som godt nok. Flere av deltakerne forteller at den ene instansen ikke vet hva den andre gjør, og de vet ikke hvem som har ansvaret for seksuell helse. Elevenes IOP blir blant annet utarbeidet på bakgrunn av sakkyndig vurdering fra PPT og skolens egen årsplan. Ingen av deltakerne hadde erfaring med at seksuell helse var nevnt som tema i noen av disse. Ifølge flere av deltakerne i studien fører manglende systematisk undervisning til at undervisningen blir tilfeldig og personavhengig. Med tanke på denne elevgruppens risiko for å bli utsatt for vold og overgrep, bør skolen systematisere opplæringen om seksuell helse slik at elevene sikres tilgang til relevant og viktig kunnskap.

Samtlige deltakere i studien forteller at siden seksuell helse ikke er et eget fag, oppleves rammene for innhold og organisering som mer uklare enn i andre fag. Tema knyttet til seksuell helse skal inngå som tverrfaglig tema i fag som naturfag, samfunnsfag og religion, uten at det finnes tydelige kompetansemål. Lærerne opplever at de har stor individuell frihet i undervisningen. Helsesykepleierne forteller at de har laget egne

opplegg for de ulike klassetrinnene, men at disse ikke er tilpasset elever som bruker ASK.

Samtlige skoler representert i studien gjennomfører temaer om seksuell helse årlig i uke 6. Undervisningen denne uken er tverrfaglig og omhandler ulike aspekter ved seksuell helse. Elever som bruker ASK kan bruke lenger tid på å tilegne seg ny kunnskap, og har derfor behov for mye repetisjon i innlæring av ny kunnskap. En uke undervisning om seksuell helse i året gir ikke denne muligheten. For å sikre en god og relevant undervisning om seksuell helse for elever som bruker ASK, bør samarbeidet med skolehelsetjenesten formaliseres og systematiseres. En tydelig fordeling av ansvarsoppgaver kombinert med gode opplæringsplaner og systematisk undervisning kan bidra til økt kvalitet.

5.2.2 Deltakelse i det sosiale læringsfellesskapet

Det er lærerens ansvar å lede barnet til kunnskapen (Tetzchner, 2012). Ifølge Vygotsky er talespråket vårt viktigste redskap for tilegnelse av kultur og felles kunnskap. Elever som bruker ASK kan ha utfordringer knyttet til kommunikasjon med andre, og ha behov for hjelp i det sosiale samspillet. Læreren får i denne sammenhengen en viktig rolle i elevenes kommunikative og intellektuelle utvikling. Ifølge Barstad (2006) vil tillitsfulle og gode relasjoner kunne legge til rette for et mer seksualvennlig miljø, der elevene kan oppleve aksept og rom for å ta opp temaer relatert til seksualitet. En stabil og trygg lærer-elev relasjon vil kunne bidra til kontinuitet i undervisningen, og kunne påvirke elevenes opplevelse av å kunne diskutere temaer relatert til deres seksuelle helse (Nelson mfl., 2020).

Den sosiale læringen foregår stort sett mellom barn, og denne læringen går ofte barn med funksjonsnedsettelse glipp av (Hegge & Andreassen, 2018). Østvik (2017) peker i sin studie på at elever som bruker ASK ekskluderes fra felles undervisning og har færre sosiale møteplasser på skolen enn sine jevnaldrende. Ifølge Kristiansansen (2020) kan denne mangelen på sosiale relasjoner med jevnaldrende, fører til at mange barn med funksjonsnedsettelse møter puberteten i ensomhet.

Funn fra denne studien tyder på at elever som bruker ASK ikke deltar i undervisning om seksuell helse på lik linje med resten av klassen. Flere av deltakerne i studien forteller om en opplevelse av at elever som bruker ASK har få muligheter til å kommunisere med jevnaldrende om klassens tema. I noen tilfeller får de andre oppgaver mens undervisningen gjennomføres. Det uformelle aspektet ved læring, som er en viktig del av identitetsutviklingen, blir på denne måten mindre tilgjengelig for denne elevgruppen. For å oppnå målsetningene i det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring, er det nødvendig å øke inkluderingen av elever som bruker ASK i klassens sosiale læringsfellesskap.

5.3 Samarbeid om et felles ansvar

Begrepet seksuelle rettigheter viser til menneskerettighetene som skal beskytte alle folks rett til å oppfylle og utrykke sin seksualitet. Mangelfull undervisning om seksuell helse kan gi store konsekvenser for den enkelte elev, som dårlig psykisk helse og sårbarhet for seksuelle overgrep. Funn fra denne studien viser at elever som bruker ASK får begrenset undervisning om seksuell helse sammenlignet med sine jevnaldrende. Dette kan i ytterste konsekvens være et brudd på FN's menneskerettigheter. Om vi skal forbedre

dagens praksis må alle som er involvert i undervisningen legge ned en innsats. Fra den enkelte lærer i klasserommet, til politikere på nasjonalt nivå som legger premissene for kvaliteten av og innholdet i norsk skole.

5.3.1 Er skolen et lærested for alle?

Skolen skal være et inkluderende sted for alle elever, og legge til rette for sosial utvikling, fremme læring, helse og trivsel. Under det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring spesifiseres seksualitet som et område skolen skal jobbe med. Som vi så tidligere rommer begrepet skolens samfunnsmandat både et individuelt- og et samfunnsmessig perspektiv. Skolen har med andre ord både et utdannings- og et dannelsingsoppdrag, hvor målet blant annet er at elevene skal utvikle selvstendighet, ansvarlighet og medmenneskelighet. Gjennom opplæringen skal elevene få et godt grunnlag for å forstå seg selv og andre rundt seg, slik at de kan ta gode livsvalg. Tilgangen på kunnskap og kontakt med andre kan være avgjørende for elevenes utvikling. Det presiseres i læreplanverket at skolen skal bidra til at hver elev kan ivareta og utvikle sin identitet. Hvordan skolen velger å legge til rette for undervisning om seksuell helse, kan få stor betydning for elevene.

Funn fra denne studien tyder på at elever som bruker ASK får begrenset undervisning om seksuell helse sammenlignet med sine klassekamerater. De diskrimineres på denne måten sammenlignet med sine klassekamerater som ikke bruker ASK. I henhold til FNs menneskerettigheter, fører den begrensede undervisningen i ytterste konsekvens til at disse rettighetene brytes. Ved å gi elevene lite og mangelfull undervisning om seksuell helse, oppfyller ikke skolen sin forpliktelse i henhold til skolens samfunnsmandat overfor elever som bruker ASK. I følge Tetzchner (2019) vil barn som utvikler språket sitt gjennom alternativ kommunikasjon, lære best i varierte omgivelser. I lys av dette viser det seg svært viktig at barnets opplæring i ASK ikke bare knytter seg til opplæringssituasjoner, men er en del av alle hverdagens situasjoner. Funn fra denne studien tyder på at elever som bruker ASK ikke deltar på lik linje med sine medelever i undervisningen. Med bakgrunn i studiens funn kan det tyde på at skolen ikke er et likeverdig lærested for alle elever. Dette understreker viktigheten av en styrking av kvaliteten på undervisning om seksuell helse for elever som bruker ASK.

5.3.2 Ansvarliggjøring på flere nivå

Funn fra denne studien viser at undervisningen om seksuell helse for elever som bruker ASK bør forbedres. For å få løst denne oppgaven må det samarbeides bedre, samtidig som det må legges ned en innsats på flere ulike nivå.

Individ nivå

Kompetansemålene knyttet til seksualitetsundervisning i LK20 er enda vagere enn de var i Kunnskapsløftet 2006 (Støle-Nilsen, 2022). Dette gir rom for at den enkelte lærer kan velge bort det den ikke er komfortabel med å undervise om. Den enkelte lærer bør være bevisst på og jobbe med egne holdninger. Den enkelte lærer kan bidra til å motvirke praksisen med avseksualisering, og bryte ned tabu knyttet til seksuell helse. Støle-Nilsen (2022) understreker at læreren ikke skal være hverken sexolog, lege eller psykolog. Rollen som lærer er å lede elevene til kunnskap ved å undervise om seksuell helse og være tilgjengelig for elevenes spørsmål.

Majoriteten av deltakerne i denne studien peker på at de har lite kunnskap om både ASK og seksuell helse. Samtidig har svært få av deltakerne søkt om videreutdanning. Den enkelte lærer bør selv ta ansvar for å tilegne seg nok kunnskap for å møte elevenes

behov for kunnskap. Dette kan blant annet gjøres ved å oppdatere seg på aktuell forskning, dele undervisningserfaringer med kollegaer og samarbeide tettere med skolehelsetjenesten

Lokalt nivå

Samtlige deltakere i studien etterlyste en tydeligere prioritering av undervisning om seksuell helse fra skoleledelsen side. Dette gjaldt både i forhold til kompetanseheving, i fordelingen av timer, på personalmøter og når det kom til forventninger og krav til de ansatte. Ifølge Støle-Nilsen (2022) har skoleledelsen mulighet til å være delaktig i hvordan seksualitetsundervisningen skal gjennomføres. Det samme gjelder for bruk av ASK. Det kan med fordel legges til rette for diskusjoner i kollegiet, samt bruk av proaktive samarbeidsformer som gir rom for å dele og spre kompetanse.

Lærerne i studien ønsket at helsesykepleiere hadde mer kjennskap til elevenes kompetansemål og kunnskapsnivå. For å sikre dette bør skolene utarbeide formaliserte samarbeidsformer med skolehelsetjenesten. En tydelig ansvarsfordeling av oppgaver kan bidra til økt kvalitet i undervisningen.

Samtlige deltakere i studien ønsket seg mer tilpasset undervisningsmaterieell til bruk i undervisningen. Skolene kan det med fordel opprette egne team som får ansvar for å finne, utvikle og samle materieell som inneholder konkret språk, med bruk av konkrete visuelle hjelpemidler. Tilgjengelig undervisningsmaterieell kan ifølge deltakerne i studien bidra til at de lettere vil gjennomføre undervisningen.

Ledelsen ved den enkelte skole kan i større grad kan sette seksuell helse på dagsorden ved implementering av temaet i skolens årsplan, og som tema på foreldre- og personalmøter. I tillegg bør det legges til rette for videreutdanning av ansatte.

Kommunalt nivå

Den enkelte kommune utarbeider sine egne skolebudsjetter og er formelle skoleeiere. Her kan lokalpolitikere i den enkelte kommune velge å sette av midler til økt kompetanse innen både ASK og seksualitetsundervisning. Ifølge Støle-Nilsen har noen kommuner valgt å iverksette ulike tiltak for å øke de ansattes kompetanse, og dette viser hvilket handlingsrom som finnes. I de kommunene som representeres i denne studien var det ikke igangsatt slike tiltak, og deltakerne savnet muligheten for videreutdanning og kompetanseheving.

Lærerne i denne studien forteller at de opplever skolehelsetjenesten som en god støtte i arbeidet med undervisning om seksuell helse. Samtidig understreker de at de har lite tilgang på helsesykepleierne da disse har mange andre oppgaver. På kommunalt nivå bør det prioriteres nok tilgjengelige helsesykepleiere, i tillegg til sexologer som kan bistå både skole og skolehelsetjenesten i dette arbeidet. Pr i dag finnes det kun 2 kommuner i landet med faste stillinger som sexologisk rådgiver for barn og unge. Kommunene bør også utarbeide gode beredskapsplaner for arbeid med seksuell helse, og skire gode samarbeidsavtaler og koordinering mellom tverrfaglige instanser som bidrar overfor elever i skolen.

Nasjonalt nivå

Ifølge Olsen et al (2020) vektlegges ikke seksuell helse tilstrekkelig i profesjonsutdanningene, og fagpersoner tett på elevene mangler grunnkompetanse i å kommunisere om seksualitet. Studentene som deltok i studien til Øverlien og Moen

(2016) etterlyste en mer metodisk og praktisk orientert undervisning, relatert til kunnskap om både fysiske- og seksuelle overgrep. I tillegg ønsket de seg mer kunnskap om samtalemetodikk (Øverlien & Moen, 2016). Funn fra denne studien bekrefter dette. Både lærere og helsesykepleiere ønsker seg opplæring og faglig støtte i undervisningen om seksuell helse. For å imøtekomme dette bør tematikken seksuell helse prioriteres tydeligere i grunnskolelærerutdanningen. I tillegg bør seksuell helse utvikles som et eget fagområde med konkrete læringsmål i læreplanverket. I tillegg bør det utvikles relevant videreutdanning innenfor undervisning av seksuell helse, med fokus på elever som har nedsatt funksjonsevne. Økte bevilgninger til forskning på seksuell helse bør også prioriteres.

I etterkant av Stortingsmeldingen *Læring og fellesskap* fra 2011, skulle tiltaket *Vi sprenger grenser* iverksettes. Hensikten var å bygge et lag rundt læreren, hvor Statped, skoleledelse og kollegaer skulle støtte læreren. Målet var at disse aktørene sammen skulle legge til rette for å bedre læringsvilkår for elever med særskilt hjelp og støtte. Funn fra denne studien viser at lærere føler seg alene i rollen, og savner noen å samarbeide med. Intensjonene bak tiltaket *Vi sprenger grenser* var gode, men for at arbeidet skal lykkes kreves det politiske signaler og klare mål som skoleeiere og skoleledelse kan styre etter (Kittelsaa & Tøssebro, 2015). Premissene for innholdet i skolen legges på nasjonalt nivå. For å øke kvaliteten på undervisningen om seksuell helse for elever som bruker ASK må dette prioriteres tydeligere gjennom nasjonale lover og føringer, bevilgninger, strategier og handlingsplaner.

6 Oppsummering

6.1 Svar på studiens forskningsspørsmål

Studiens funn tyder på at undervisningen om seksuell helse for elever som bruker ASK ikke er god nok. Ansatte i skolen opplever at de ikke har tilstrekkelig kompetanse og føler seg utrygge og alene i rollen. De opplever at seksuell helse fremdeles er et tabubelagt tema, og forteller om en avseksualisering av elever med funksjonsnedsettelse. Videre viser funn i studien at innholdet i undervisningen mangler relevans for elevgruppen, og organiseringen er sårbar. Samarbeidet og ansvarsfordelingen mellom lærere og helsesykepleiere er uklar, og elevene som bruker ASK inkluderes i for liten grad i det ordinære undervisningsopplegget.

6.2 Studiens begrensninger

Kvalitativ forskning baserer seg på subjektive opplevelser, og det kan derfor ikke generaliseres fra data i denne studien. Kun 7 skoler er representert i studien, og det kan tenkes at resultatene ville vært annerledes om andre skoler hadde vært representert. Deltakerne i studien har relativt høy gjennomsnittsalder, og det kan tenkes at resultatene hadde vært annerledes om deltakerne hadde vært med divergerende i alder. Tematikken har vært vanskelig for deltakerne å snakke om. Et tilgjengelighetsutvalg som ble benyttet i denne studien fører til at eventuelle deltakere med motstridende opplevelser ikke ønsket å delta. Med tanke på fortellingene til deltakerne i denne studien, er det grunn til å tro at det finnes mange lærere og helsesykepleiere som har enda mindre erfaring med bruk av ASK i undervisning om seksuell helse enn de som deltar i denne studien.

6.3 Hvordan forbedre dagens praksis?

For å oppnå kompetansemålene i læreplanverket og innfri forpliktelsen knyttet til menneskerettighetene, bør kvaliteten på undervisningen om seksuell helse for elever som bruker ASK styrkes. Dette kan gjøres ved å øke kunnskapsnivået hos ansatte i skolen. I tillegg bør det jobbes med bevisstgjøring av holdninger til både seksuell helse og bruk av ASK, samt øke elevenes inkludering i det sosiale læringsfellesskapet. Kvaliteten på innholdet i undervisningen bør økes, og samarbeidet mellom skole, skolehelsetjenesten, spesialisthelsetjenesten og PPT bør forbedres. Økt fokus på temaet seksuell helse i grunnutdanningene, mer forskning på seksuell helse og flere videreutdanningstilbud vil også kunne heve og sikre kvaliteten på undervisningen.

6.4 Muligheter for videre forskning

Det finnes pr i dag lite forskningslitteratur som omhandler undervisning om seksuell helse for elever som bruker ASK (Nyberg et al., 2021). I denne studien benyttes en kvalitativ datainnsamlingsmetode, og det kan derfor ikke generaliseres ut fra oppgavens funn. Det hadde vært spennende å gjennomføre en kvantitativ studie med tilsvarende problemstilling som kunne fremskaffet et bredere bilde av dagens praksis.

Funn fra studien viser også at deltakerne opplever manglende kompetanse. Det kunne vært interessant å gjennomføre en dokumentanalyse av læreplaner for grunnutdanningen til lærere, helsesykepleiere og eventuelt vernepleiere. Sistnevnte yrkesgruppe jobber i skolen, og er ikke tatt med i denne studien av kapasitetshensyn. En slik dokumentanalyse kunne sett på prioriteringen av tematikken seksuell helse i læreplanene, og likheter/ulikheter mellom disse utdanningene. Videre ville læreplanverket for grunnskolen og andre sentrale strategidokumenter, både nasjonale og internasjonale, vært viktige elementer i en dokumentanalyse for å fremskaffe en oversikt over i hvilken grad kunnskap om seksuell helse prioriteres i skoleverket.

Perspektivet til skoleeier og skoleledelse er lite belyst i forskningslitteraturen, og en studie av dette nivået kunne gitt et innblikk i hva som ligger til grunn for de ulike prioriteringene.

Funn fra studien viser at samarbeidet mellom skole og skolehelsetjeneste kan forbedres. En dypere kartlegging av dette samarbeidet, både formelt og uformelt, kan også bidra til kunnskap som kan brukes i utviklingen av nye tiltak for å heve kvaliteten på undervisningen.

I strategiplanen for seksuell helse *Snakk om det*, vektlegges det at god undervisning om seksuell helse er en viktig del av det forebyggende arbeidet mot vold og overgrep. Det kunne vært interessant å kartlegge kommunenes planer for forebyggende arbeid mot vold og overgrep.

Videre ville en systematisk gjennomgang av hvilket materiell som brukes i undervisningen om seksuell helse, tilpasset elever som bruker ASK til undervisning, gitt viktig informasjon om hva praksisfeltet trenger for å øke kvaliteten på undervisningen.

Paragraf 2-16 innebærer at elever med behov for ASK har en lovfestet rett til opplæring i og med ASK. Den såkalte ASK-paragrafen har nå vært innlemmet i opplæringsloven i 10 år. Det finnes dessverre svært lite forskning på konsekvensene av denne paragrafen. For å øke kvaliteten på undervisningen om seksuell helse for elever som bruker ASK, ville det også vært viktig å undersøke hvilke effekter denne paragrafen har hatt.

Referanser

- Almås, E. & Benestad, E. E. P. (2017). *Sexologi i praksis* (3. utg. utg.). Universitetsforlaget.
- Backe-Hansen, E., Smette, I., Vislie, C. S. & Norsk institutt for forskning om oppvekst, v. o. a. (2017). *Vold mot barn og systemsvikt : kunnskapsoppsummering* (Bd. 4/2017). Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.
- Batorowicz, B., Stadskleiv, K., von Tetzchner, S. & Missiuna, C. (2016). Children Who Use Communication Aids Instructing Peer and Adult Partners During Play-Based Activity. *Augment Altern Commun*, 32(2), 105-119. <https://doi.org/10.3109/07434618.2016.1160150>
- Carlsen, C. E., Solberg, A. S., Johannesen, K. M. & Solber, A. (2021). *Pust ut - en metodebok*. Likestillingssenteret.
- De forente nasjoner. (1989). *FNs konvensjon om barnets rettigheter*. Barne- og familiedepartementet. https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/bfd/bro/2004/0004/ddd/pd/fv/178931-fns_barnekonvensjon.pdf
- De forente nasjoner. (2006). *Konvensjon om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne*. Barne- og familiedepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/konvensjonen/id724096/>
- De nasjonale forskningsetiske komiteene. (2021, 16. des). *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap og humaniora*. forskningsetikk.no. <https://www.forskningsetikk.no/retningslinjer/hum-sam/forskningsetiske-retningslinjer-for-samfunnsvitenskap-og-humaniora/>
- Draugedalen, K., Kleive, H. & Draugedalen, K. (2022). *Skadelig seksuell atferd i skolen : hvem kan hjelpe meg? : samarbeid mellom tjenester*. Universitetsforlaget.
- Eggen, K., Fjeld, W., Malmo, S. & Zachariassen, P. (2014). *Utviklingshemming og seksuelle overgrep: rettsvern, forebygging og oppfølging*. Helse Sør-Øst.
- Grøvdal, Y. (2013). *Mellom frihet og beskyttelse? : vold og seksuelle overgrep mot mennesker med psykisk utviklingshemming - en kunnskapsoversikt* (Bd. 2/2013). Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress.
- Hafstad, G. S., Sætren, S. S., Myhre, M. C., Bergerud-Wichstrøm, M. & Augusti, E.-M. (2020). Cohort profile: Norwegian youth study on child maltreatment (the UEVO study). *BMJ Open*, 10(8), e038655-e038655. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-038655> (Cohort profile)
- Hegge, B. & Andreassen, E.-C. (2018). *Med hjertet for seksualiteten : veiledning til sunn seksuell helse hos barn og unge*. Hertervig forlag.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2016). *Snakk om det! Strategi for seksuell helse (2017-2022)*. H.-o. omsorgsdepartementet. Regjeringen.no. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/snakk-om-det/id2522933/>
- Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)* (LOV-2021-06-18-97). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>
- Helsedirektoratet. (2017). *Helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Nasjonal faglig retningslinje*. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten>
- Imsen, G. (2014). *Elevens verden : innføring i pedagogisk psykologi* (5. utg. utg.). Universitetsforlaget.
- Jones, L. B., Bellis, M. A. P., Wood, S. M., Hughes, K. P., McCoy, E. M., Eckley, L. P., Bates, G. M., Mikton, C. P., Shakespeare, T. P. & Officer, A. M. P. H. (2012). Prevalence and risk of violence against children with disabilities: a systematic

- review and meta-analysis of observational studies. *Lancet*, 380(9845), 899-907.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60692-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60692-8)
- Karlsen, A. V. (2020). *Flere med i klassefelleskapet : digitale læringsressurser som støtte*. Universitetsforlaget.
- Kittelsaa, A. M. & Tøssebro, J. (2015). *Vi sprenger grenser : Følgeevaluering av et pilotprosjekt* (978-82-7570-430-4). samforsk.no.
- Kleppenes, A.-M. & Sande, A. (2015). Lovverk og ASK. I K.-A. B. Næss & A. V. Karlsen (Red.), *God kommunikasjon med ASK-brukere*. Fagbokforlaget.
- Kristiansen, H. M. (2020). Seksualitet og seksuell helse. I T. Olsen, B. K. Bakkefjell, N. C. Dahl, A. L. Engbråten, H. L. Hansen & H. M. Kristiansen (Red.), *Utviklingshemming og seksuelle overgrep. Kunnskap, rettsikkerhet og beskyttelse* (s. 52-69). Universitetsforlaget.
- Kultur- og likestillingsdepartementet. (2022, 24.11.22). *FN-konvensjonen om rett til menneske med nedsett funksjonsevne (CRPD)*. Regjeringa.no.
<https://www.regjeringen.no/no/tema/likestilling-og-mangfold/likestilling-og-inkludering/konvensjoner/fn-konvensjonen-om-rettar-til-menneske-med-nedsett-funksjonsevne-crpd/id2426271/>
- Kunnskapsdepartementet. (2017). *Overordnet del – verdier og prinsipper for grunnopplæringen*. . Fastsatt som forskrift ved kongelig resolusjon. Læreplanverket for Kunnskapsløftet 2020. <https://www.udir.no/lk20/overordnet-del/>
- Light, J. & Drager, K. (2007). AAC technologies for young children with complex communication needs: State of the science and future research directions. *Augment Altern Commun*, 23(3), 204-216.
<https://doi.org/10.1080/07434610701553635>
- Mæland, N., E., & Fjeld, W. (2022, 18.10.2022). *Kompetanse på barn og unges identitet, kroppsbilde og seksuelle helse i barnehager og skoler* [Paperpresentasjon]. Folkehelsekonferansen Tromsø.
<https://folkehelsekonferansen.no/dokumenter/A5-1-M%C3%86LAN-FJELD-Folkehelsekonferansen18.10.22.Fjeld-M%C3%A6lan.pdf>
- Meland, E. (2017). Seksuell revolusjon eller kontrarevolusjon? *Tidsskrift for den Norske Lægeforening*, 137(14-15). <https://doi.org/10.4045/tidsskr.17.0672>
- Meld. St. 18 (2010–2011). *Læring og fellesskap : tidlig innsats og gode læringsmiljøer for barn, unge og voksne med særlige behov*. Kunnskapsdepartementet.
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-18-20102011/id639487/>
- Meld. St. 25 (2020–2021). *Likeverdsreformen — Et samfunn med bruk for alle*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-25-20202021/id2841293/>
- Meld. St. 45 (2012–2013). *Frihet og likeverd – Om mennesker med utviklingshemming*. Barne- og familiedepartementet.
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-45-2012--2013/id731249/>
- Næss, K.-A. B. & Karlsen, A. V. (2015). *God kommunikasjon med ASK-brukere*. Fagbokforlaget.
- Naku. (2022). *Seksualitet*. Hentet 18.11.22 fra <https://naku.no/kunnskapsbanken/seksualitet>
- Naku. (2022b). *Seksualitet: Lovverk og statlige føringer*. Hentet 18.11.22 fra <https://naku.no/kunnskapsbanken/seksualitet-lovverk-og-statlige-f%C3%B8ringer>
- Nelson Bryen, D., Carey, A. & Frantz, B. (2003). Ending the Silence: Adults who Use Augmentative Communication and their Experiences as Victims of Crimes. *Augmentative and alternative communication*, 19(2), 125-134.
<https://doi.org/10.1080/0743461031000080265>
- Nilssen, V. L. (2012). *Analyse i kvalitative studier : den skrivende forskeren*. Universitetsforlaget.
- NOU 2016: 17. (2016). *På lik linje - Åtte løft for å realisere grunnleggende rettigheter for personer med utviklingshemming*. Barne- og familiedepartementet
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2016-17/id2513222/?ch=1>

- NOU 2017:12. (2017). *Svikt og svik - Gjennomgang av saker hvor barn har vært utsatt for vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt*. Barne- og likestillingsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2017-12/id2558211/?ch=1>
- Nyberg, A., Ferm, U. & Bornman, J. (2021). School-Based Abuse Prevention Programs for Children With Disabilities: A Qualitative Study of Components and Methods. *Australasian journal of special and inclusive education*, 45(2), 252-267. <https://doi.org/10.1017/jsi.2021.18>
- Olsen, M. H., Saabye, M., Kongstein, C. & Pedlex. (2016). *Tilpasset opplæring og spesialundervisning*. Pedlex.
- Olsen, T., Bakkefjell, B. K., Dahl, N. C., Engbråten, A. L., Hansen, H. L., Kristiansen, H. M., Rønning, H. & Johansen, W. J. (2020). *Utviklingshemming og seksuelle overgrep : kunnskap, rettsikkerhet og beskyttelse*. Universitetsforlaget.
- Opplæringslova. (1998). *Lov om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa*, (LOV-1998-07-17-61). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1998-07-17-61>
- Paulsen, L. (2023). *Skjelvande hjarte*. Lyrikkforlaget.
- Postholm, M. B. (2005). *Kvalitativ metode : en innføring med fokus på fenomenologi, etnografi og kasusstudier*. Universitetsforlaget.
- Prop. 12 S (2016–2017). *Opptappingsplan mot vold og overgrep (2017–2021)*. Barne- og familiedepartementet, . <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-12-s-20162017/id2517407/?ch=11>
- Ringdal, K. (2013). *Enhet og mangfold : samfunnsvitenskapelig forskning og kvantitativ metode* (3. utg. utg.). Fagbokforlaget.
- Skogdal, S. (2015). Mulighetsbetingelser for deltakelse og kommunikasjon i skolen. I K.-A. B. Næss & A. V. Karlsen (Red.), *God kommunikasjon med ASK-brukere*. Fagbokforlaget.
- Søftestad, S. & Andersen, I. L. (2014). *Seksuelle overgrep mot barn : traumebevisst tilnærming*. Universitetsforlaget.
- Støle-Nilsen, M. (2022). *Helhetlig seksualitetsundervisning i skolen : en innføring for lærerstudenter* (1. utgave. utg.). Universitetsforlaget.
- Straffeloven. (2005). *Lov om straff (straffeloven)* (LOV-2022-06-22-83). Justis- og beredskapsdepartementet. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-05-20-28>
- Stray, J. H. (2018). Skolens samfunnsmandat. *Utdanningsforskning.no*, 3/2018. <https://utdanningsforskning.no/artikler/2018/skolens-samfunnsmandat/>
- Tetzchner, S. v. (2019). *Barne- og ungdomspsykologi : typisk og atypisk utvikling* (1. utgave. utg.). Gyldendal.
- Tetzchner, S. v. & Martinsen, H. (2002). *Alternativ og supplerende kommunikasjon : en innføring i tegnspråksopplæring og bruk av kommunikasjonshjelpemidler for mennesker med språk- og kommunikasjonsvansker* (2. utg. utg.). Gyldendal akademisk.
- Thagaard, T. (2018). *Systematikk og innlevelse : en innføring i kvalitative metoder* (5. utg. utg.). Fagbokforlaget.
- Thunem, I. & Schultz, J.-H. (2022). *Å skape trygghet i en kropp som trenger hjelp : forebygging av seksuelle overgrep mot barn og unge med funksjonsvariasjon*. Universitetsforlaget.
- Tjora, A. H. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis* (3. utg. utg.). Gyldendal akademisk.
- Tymi, A. (2020). Tenke sjæl og mene. I T. Olsen, B. K. Bakkefjell, N. C. Dahl, A. L. Engbråten, H. L. Hansen & H. M. Kristiansen (Red.), *Utviklingshemming og seksuelle overgrep. Kunnskap, rettsikkerhet og beskyttelse*. (s. 29-37). Universitetsforlaget.
- Udir & Statped. (2021). *Om utredning av behov for tilleggstimer for elever som benytter alternativ og supplerende kommunikasjon (ASK) i grunnopplæringen*. Utdanningsdirektoratet. <https://www.statped.no/contentassets/3845c8e231d74c65878210d001bbfa1a/svar-pa-oppdagsbrev-2021-019-ask-og-tilleggstimer.pdf>

- Utdanningsforbundet. (2022, 19.01.22). *Nøkkeltall for grunnskolen t.o.m. skoleåret 2021/22*. utdanningsforbundet.no. <https://www.utdanningsforbundet.no/var-politikk/publikasjoner/2022/nokkeltall-for-grunnskolen-t.o.m.-skolearet-202122/>
- WHO. (2023). *Sexual and Reproductive Health and Research (SRH)*. who.int. Hentet 26.4.2023 fra [https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research-\(srh\)](https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research-(srh))
- Østvik, J. (2017). *Friendships among students using AAC in Norwegian public mainstream primary schools* [NTNU].
- Østvik, J., Almås, H. & Trøndelag, k. (2010). *Trenger vi å snakke for å lære på skolen? : eksempler på pedagogisk praksis for elever uten funksjonelt talespråk i en inkluderende skole for alle*. Trøndelag kompetansesenter.
- Østvik, J., Balandin, S. & Ytterhus, B. (2018). Interactional facilitators and barriers to social relationships between students who use AAC and fellow students. *Society, health and vulnerability*, 9(1), 1438692-1438614. <https://doi.org/10.1080/20021518.2018.1438692>
- Øverlien, C. & Moen, L. H. (2016). *Takk for at du spør!: en oppfølgingsstudie om kunnskap om vold og seksuelle overgrep mot barn blant blivende barnevernspedagoger, grunnskolelærere og førskolelærere*. Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress.

Vedlegg

Vedlegg 1: Tilbakemelding på melding om behandling av personopplysninger – NSD
(nå sikt.no)

Vedlegg 2: Informasjonsskriv og samtykkeskjema

Vedlegg 3: Intervjuguide



[Meldeskjema](#) / [Masteroppgave 2023 - Lene Jeppesen Ceeberg](#) / Vurdering

Vurdering av behandling av personopplysninger

Referansenummer
331843

Vurderingstype
Standard

Prosjekttittel
Masteroppgave 2023 - Lene Jeppesen Ceeberg

Behandlingsansvarlig institusjon

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet / Fakultet for samfunns- og utdanningsvitenskap (SU) / Institutt for pedagogikk og livslang læring

Prosjektansvarlig
Jørn Østvik

Student
Lene Jeppesen Ceeberg

Prosjektperiode
15.08.2022 - 15.05.2023

Kategorier personopplysninger
Alminnelige

Lovlig grunnlag

Samtykke (Personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a)

Behandlingen av personopplysningene er lovlig så fremt den gjennomføres som oppgitt i meldeskjemaet. Det lovlige grunnlaget gjelder til 15.05.2023.

[Meldeskjema](#) 

Kommentar

OM VURDERINGEN

Personverntjenester har en avtale med institusjonen du forsker eller studerer ved. Denne avtalen innebærer at vi skal gi deg råd slik at behandlingen av personopplysninger i prosjektet ditt er lovlig etter personvernregelverket.

Personverntjenester har nå vurdert den planlagte behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at behandlingen er lovlig, hvis den gjennomføres slik den er beskrevet i meldeskjemaet med dialog og vedlegg.

VIKTIG INFORMASJON TIL DEG

Du må lagre, sende og sikre dataene i tråd med retningslinjene til din institusjon. Dette betyr at du må bruke leverandører for spørreskjema, skylagring, videosamtale o.l. som institusjonen din har avtale med. Vi gir generelle råd rundt dette, men det er institusjonens egne retningslinjer for informasjonssikkerhet som gjelder.

DEL PROSJEKTET MED PROSJEKTANSVARLIG

For studenter er det obligatorisk å dele prosjektet med prosjektansvarlig (veileder). Del ved å trykke på knappen «Del prosjekt» i menylinjen øverst i meldeskjemaet. Prosjektansvarlig bes akseptere invitasjonen innen en uke. Om invitasjonen utløper, må han/hun inviteres på nytt.

TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle alminnelige kategorier av personopplysninger frem til den datoen som er oppgitt i meldeskjemaet.

LOVLIG GRUNNLAG

Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake.

Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a.

PERSONVERNPRINSIPPER

Personverntjenester vurderer at den planlagte behandlingen av

personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen om:

lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får

tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen

formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke behandles til nye, uforenlige formål

dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet

lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet

DE REGISTRERTES RETTIGHETER

Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), og dataportabilitet (art. 20).

Personverntjenester vurderer at informasjonen om behandlingen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13.

Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned.

FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

Personverntjenester legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32).

Ved bruk av databehandler (spørreskjemaleverandør, skylagring eller videosamtale) må behandlingen oppfylle kravene til bruk av databehandler, jf. art 28 og 29. Bruk leverandører som din institusjon har avtale med.

For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og/eller rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon.

MELD VESENTLIGE ENDRINGER

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til oss ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilke type endringer det er nødvendig å melde: <https://www.nsd.no/personverntjenester/fylle-ut-meldeskjema-for-personopplysninger/melde-endringer-i-meldeskjema> Du må vente på svar fra oss før endringen gjennomføres.

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

Personverntjenester vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Lykke til med prosjektet

Vedlegg 2: Informasjonsskriv og samtykkeskjema

Vil du delta i forskningsprosjektet

“Hvilke erfaringer har lærere og helsesykepleiere med bruk av ASK i undervisning om seksuell helse?”

Dette er en invitasjon til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å kartlegge hvilke erfaringer lærere og helsesykepleiere har med bruk av alternativ og supplerende kommunikasjon (ASK) i undervisning om seksuell helse. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Dette prosjektet er en masteroppgave som gjennomføres ved erfaringsbasert masterprogram i spesialpedagogikk ved NTNU. Oppgaven søker svar på følgende forskningsspørsmål:

- Hvilken kompetanse opplever lærere og helsesykepleiere at de har om bruk av ASK i undervisning om seksuell helse?
- Hvordan tilrettelegges undervisningen om seksuell helse overfor ASK-brukere?

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Norges teknisk- naturvitenskapelige universitet NTNU er ansvarlig for dette prosjektet.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Du får spørsmål om å delta fordi du har relevant erfaring i forhold til min problemstilling. Jeg vil intervjuere lærere og helsesykepleiere som har ansvar for undervisning om seksuell helse for elever som bruker ASK.

Hva innebærer det for deg å delta?

Hvis du velger å delta i prosjektet så innebærer det å stille til et individuelt forskningsintervju med en varighet på rundt 45-60 min. Spørsmålene jeg vil stille deg vil omhandle dine erfaringer med bruk av symbolkommunikasjon med ASK-brukere med fokus på temaet seksuell helse. Intervjuet vil bli gjennomført ved fysisk tilstedeværelse eller digitalt. Det

vil bli tatt lydopptak av intervjuet og jeg vil notere underveis. I forkant av intervjuet vil jeg sende deg en intervjuguide.

Det er frivillig å delta.

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet.

Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger.

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrevet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

Datamaterialet er kun tilgjengelig for meg og min veileder. Det anonymiserte materialet vil lagres på universitetets forskningsserver, som krever kode for å åpnes. All informasjon vil slettes etter prosjektets slutt.

Hva skjer med personopplysningene dine når forskningsprosjektet avsluttes?

Etter prosjektslutt vil datamaterialet med dine personopplysninger anonymiseres. Prosjektet vil etter planen avsluttes 15.mai 2023.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra NTNU har NSD (Norsk senter for forskningsdata) vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket. Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke opplysninger vi behandler om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene
- å få rettet opplysninger om deg som er feil eller misvisende
- å få slettet personopplysninger om deg
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger

Hvor kan jeg finne ut mer?

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å vite mer om eller benytte deg av dine

rettigheter, ta kontakt med:

- NTNU ved masterstudent Lene Jeppesen Ceeberg, mail: leneceeberg@gmail.com

95911692 – eller veileder Jørn Østvik, mail: jorn.ostvik@ntnu.no 73551084

- Vårt personvernombud: Thomas Helgesen, mail: thomas.helgesen@ntnu.no 93079038

Hvis du har spørsmål knyttet til Personverntjenester sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med:

- Personverntjenester på epost (personverntjenester@sikt.no) eller på telefon: 53 21 15 00.

Med vennlig hilsen

Jørn Østvik

Prosjektansvarlig

(veileder)

Lene Jeppesen Ceeberg

Masterstudent

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet «Hvilke erfaringer har lærere og helsesykepleiere på barneskolen med bruk av ASK i undervisning om seksuell helse?» og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

å delta i individuelt kvalitativt forskningsintervju

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet.

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Samtykkeerklæringen sendes signert til lenceeberg@gmail.com

INTERVJUGUIDE

1. Innledning

Takk for at du ønsker å delta i denne studien.

Jeg er mastergradsstudent ved NTNU, og skriver denne oppgaven for å få dypere innsikt i hvilke erfaringer lærere og helsesykepleiere på barneskolen har med bruk av symbolkommunikasjon i undervisning om seksuell helse.

I Kunnskapsløftet 2020 står det i kompetansemålet for samfunnsfag på 4. trinn, at eleven skal kunne samtale om grenser knyttet til kropp, og vite hva vold og seksuelle overgrep er. Jeg er interessert i å høre om hvordan du har jobbet med tilpasset undervisning om seksuell helse i din undervisning.

Intervjuet varer i ca 45 minutter. Lydopptak og transkribering blir anonymisert, lagret adskilt og slettet etter oppgaveslutt.

2. Din bakgrunn

Innledningsvis vil jeg gjerne vite mer om deg og din bakgrunn.

- Hvor lenge har du jobbet som lærer/helsesykepleier?
- Hvilken utdanningsbakgrunn har du?
- Ca hvor mange elever som bruker ASK har du jobbet med?
- Hvilke kommunikasjonsformer har du erfaring med?
- Har du videreutdanning innen ASK?
- Har du erfaring med tilpasset undervisning om seksuell helse?
- Har du fått kurs/kompetanseheving i forhold til hvordan tilrettelegge for om undervisning seksuell helse med elever som bruker ASK?

3. Dine erfaringer på arbeidsplassen

I den neste delen av intervjuet ønsker jeg å få mer innsikt i dine erfaringer fra praksis.

- Hvordan jobber dere med tematikken seksuell helse generelt i klassen?
- På hvilken måte inkluderes elever som bruker ASK i klassens opplegg?
- Er det behov for tilpasning overfor elever som bruker ASK? Og i tilfelle på hvilken måte?
- Er det andre fagpersoner knyttet til klassen?
- Opplever du at det er tilgjengelig ASK-materiell i forhold til tematikken seksuell helse?
- Kjenner du til hvor du kan henvende deg for å finne egnet materiell?

4. Tverrfaglig samarbeid

Videre vil jeg høre litt om dine muligheter for samarbeid og erfaringsutveksling i din arbeidshverdag.

- Samarbeider du med andre ansatte på skolen med annen fagbakgrunn enn deg?
- Samarbeider dere på din skole med andre faginstanser på dette området?
- På hvilken måte samarbeider lærere og skolehelsetjenesten på dette området?
- Kjenner du til hvor du kan henvende deg for å finne mer kompetanse om du har behov for det?

5. Dine refleksjoner

Avslutningsvis vil jeg gjerne høre dine refleksjoner rundt undervisningen på dette området.

- Har du noen tanker eller innspill i forhold til hvordan det kan tilrettelegges for kommunikasjon om temaet seksuell helse med elever som bruker ASK?
- Hvilke faktorer tenker du kan hemme eller fremme dette arbeidet?
- Er det noe vi ikke har pratet om denne tematikken nå som du gjerne vil ta opp?

Tusen takk for at du tok deg tid til å svare på disse spørsmålene. Om du ønsker kan du lese gjennom min transkribering, og komme med tilbakemelding om du ønsker noe endret.

Vennlig hilsen Lene Jeppesen Ceeberg

