



Seksualitet på dagsordenen

En håndbog om professionel
støtte til voksne med
udviklingshandicap

Viden til gavn

Publikationen er udgivet af:

Social- og Boligstyrelsen

Lerchesgade 35, 5

5000 Odense C

Tlf: 72 42 37 00

E-mail: info@sbst.dk

www.sbst.dk

Seksualitet på dagsordenen. En håndbog om professionel støtte til voksne med udviklingshandicap.

Februar 2026 (2. udgave)

Download eller se udgivelsen på
www.sbst.dk.

Der kan frit citeres fra udgivelsen med angivelse af kilde.

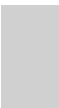
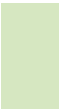

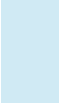

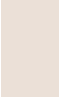
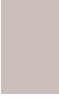


Illustrationer: Valdefar Studio

Design: 4PLUS4

Trykt udgivelse: ISBN 97887-85475-00-8

Elektronisk udgivelse: ISBN 97887-85475-01-5

Indhold

	Forord.....	5
	Kapitel 1 Indledning	7
	Kapitel 2 Sæt seksualitet på dagsordenen.....	13
	Kapitel 3 Personlig og professionel etik – dilemmaer i arbejdet med seksualitet.....	25
	Kapitel 4 Kortlægning af beboerens støttebehov i forhold til seksualitet.....	33
	Kapitel 5 Typer af rådgivning og støtte (PLISSIT-modellen)	41
	Kapitel 6 Udfordrende og skadelig seksuel adfærd	55
	Kapitel 7 Emner relateret til seksualitet	63
	Kapitel 8 Den lovgivningsmæssige ramme.....	71
	Kapitel 9 Henvisninger	79
	Tjekliste.....	83

Forord

Først og fremmest vil vi gerne takke dig for, at du er nysgerrig og ser behovet for mere viden om seksualitet hos mennesker med udviklingshandicap. Vi ved, at mennesker med udviklingshandicap får begrænset til slet ingen seksualundervisning sammenlignet med mange andre, og at de i højere grad bliver udsat for seksuelle overgreb (Institut for Menneskerettigheder, 2022).

Denne håndbog giver viden og redskaber til at skabe seksualvenlige miljøer på botilbuddene. De seksualvenlige miljøer handler både om at fremme seksuel sundhed for alle beboere og samtidig om at forebygge seksuelle overgreb. Uanset faglig baggrund har alle medarbejdere en vigtig rolle i at holde fokus på dette arbejde.

Denne version af håndbogen er en opdatering af den første udgave fra 2012. Social- og Boligstyrelsens Center for Handicap og VISO har stået for opdateringen med inddragelse af eksperter¹ undervejs i processen.

De mest markante ændringer med denne version omfatter:

- en skærpelse af målgruppen, som nu primært er voksne med udviklingshandicap.
- øget fokus på ledelsens afgørende rolle i forhold til at sætte seksualitet på dagsordenen.
- opdatering af redskaberne med særligt henblik på målgruppen.

Ændringerne er foretaget med afsæt i, hvad der vurderes at være til mest mulig gavn for de mennesker med udviklingshandicap, som det hele handler om.

¹ Repræsentanter fra LEV – livet med udviklingshandicap, Seksualvejlederforeningen, Sex & Samfund, Lærings- og Videnscenter Sølund, Socialpædagogerne, Professionshøjskolen Absalon (seksualvejlederuddannelsen), VIA University College (seksualvejlederuddannelsen) og Nasjonalt kompetansmiljø om utviklingshemming (NAKU, Norge). Derudover er der foretaget interviews med seksualvejledere og afholdt workshop med VISO-specialister.



Kapitel 1

Indledning

- ➔ Dette kapitel indeholder en definition af 'seksualitet' og beskriver, hvorfor det er vigtigt at arbejde med seksualitet på botilbud for voksne med udviklingshandicap. Kapitlet beskriver desuden, hvem håndbogen er henvendt til, og hvem håndbogen primært handler om (målgruppen). Til sidst i kapitlet er der en læsevejledning, som kort opridser indholdet i håndbogens kapitler.

Hvad er seksualitet?

"[Seksualitet er et] centralt aspekt af at være menneske gennem hele livet [og] omfatter køn, kønsidentiteter og -roller, seksuel orientering, erotik, nydelse, intimitet og reproduktion. Seksualitet opleves og udtrykkes i tanker, fantasier, ønsker, overbevisninger, holdninger, værdier, adfærd, praksisser, roller og relationer. Selvom seksualitet kan omfatte alle disse dimensioner, opleves eller udtrykkes de ikke altid alle. Seksualitet påvirkes af samspillet mellem biologiske, psykologiske, sociale, økonomiske, politiske, kulturelle, juridiske, historiske, religiøse og spirituelle faktorer." (Verdenssundhedsorganisationen (WHO), 2025).



Seksualitet kan forstås på mange måder og er langt fra nemt at definere. I denne håndbog tages der udgangspunkt i ovenstående meget brugte og brede definition fra Verdenssundhedsorganisationen (WHO). Det betyder, at denne håndbog bygger på, at:

- seksualitet er en naturlig del af det at være menneske – selvfølgelig også for mennesker med udviklingshandicap.
- seksualitet ikke kun handler om sex, men i lige så høj grad om berøring, sensualitet, sanselighed, identitet, kontakt og intimitet, og involverer ikke nødvendigvis en partner.
- vi alle sammen oplever og forstår seksualitet forskelligt, og bliver påvirket af vores krop, tanker og de normer, vi vokser op med.
- det er forskelligt fra menneske til menneske, hvordan ens seksuelle behov bedst opfyldes, og ens behov kan ændre sig gennem hele livet.

Derfor skal I arbejde med seksualitet på botilbud

Seksualitet er en grundlæggende del af menneskelivet, også for mennesker med udviklingshandicap. Alligevel viser undersøgelser, at seksualitet ofte nedprioriteres i den pædagogiske praksis, og at mange fagpersoner føler sig usikre på, hvordan de skal støtte beboerne på en tryk og professionel måde. Det skyldes blandt andet tabu, manglende fælles retningslinjer og fravær af et fælles fagligt sprog. Samtidig peger undersøgelser på, at personalets viden og holdninger har stor betydning for, om beboerne får mulighed for at udforske og udleve deres seksualitet på egne præmisser.

Mennesker med udviklingshandicap har samme rettigheder som alle andre, herunder retten til at leve et liv med seksualitet, relationer og familiedannelse. Selvom serviceloven ikke specifikt nævner støtte til seksualitet, kan vejledning og støtte indgå som en del af den helhedsorienterede indsats. Internationale konventioner understreger også retten til seksuel oplysning og selvbestemmelse for mennesker med handicap.

Mange mennesker, der bor på botilbud, er ofte hele deres liv i tæt afhængighed af omsorgspersoner. Det gør det ekstra vigtigt, at deres ret til egen krop, lyst og seksualitet respekteres og understøttes. Samtidig er mennesker på botilbud markant overrepræsenterede blandt ofre for seksuelle overgreb (Institut for Menneskerettigheder, 2022).

Mange voksne med udviklingshandicap har derudover aldrig fået seksualundervisning og mangler grundlæggende viden om deres egen krop, andres og egen grænsesætning, sociale færdigheder i forhold til seksualitet m.m.

Når I prioriterer at arbejde med seksualitet på botilbudet, er I derfor både med til at sikre beboernes ret til at leve et liv med seksualitet og med til at forebygge seksuelle overgreb.

Håndbogens værdigrundlag

Håndbogen tager afsæt i, at kvalificeret støtte til beboernes seksualitet kræver faglig viden, etisk refleksion og ledelsesmæssig opbakning. Det handler om at skabe seksualvenlige miljøer, hvor der er plads til forskellighed, og hvor personalet har redskaber til at arbejde undersøgende og refleksivt med alt fra kropsforståelse og alenetid til seksualpolitik og samarbejde med pårørende. Men først og fremmest handler det om at tage udgangspunkt i det enkelte menneskes behov, ønsker og forudsætninger. Med udgangspunkt i princippet om, at beboeren er ekspert i eget liv, skal indsatsen understøtte selvbestemmelse og retten til at udtrykke og udforske seksualitet på egne præmisser; trygt, frivilligt og uden diskrimination².

At arbejde med seksualvenlige miljøer kræver faglighed, mod og øvelse, ligesom det gælder for andre faglige opgaver i jeres dagligdag. Giv jer selv ro og plads til at være nysgerrige, udfordre jeres egne forestillinger og til at øve jer i at arbejde med seksualitet. Når I tør åbne en samtale om seksualitet, bliver det også lettere for beboeren at gøre det.

Hvem henvender håndbogen sig til?

Håndbogen henvender sig til fagpersoner, ledere og studerende på det sociale område og i særlig grad botilbudsområdet efter servicelovens §§ 107 og 108 og almenboliglovens § 105 med § 85-støtte (serviceloven). Betegnelsen fagpersoner favner både faglærte og ufaglærte, da alle fagpersoner omkring beboerne har en rolle i at sætte seksualitet på dagsordenen, uanset uddannelsesbaggrund. Fælles for alle er, at de med udgangspunkt i serviceloven har til opgave at vejlede og støtte beboere med udviklingshandicap.

2 Værdigrundlaget tager udgangspunkt i WHO's definition af seksualitet samt de otte principper i tilgangen *Borgeren ved roret*. Læs mere om tilgangen på www.social.dk.

Hvem handler håndbogen om?

Håndbogen har primært fokus på voksne med udviklingshandicap eller anden lignende kognitiv funktionsnedsættelse³.

Overordnet bruges betegnelsen 'beboer', selvom håndbogen også handler om mennesker med udviklingshandicap, som ikke bor på et botilbud.

Udviklingshandicap og seksualitet

At have udviklingshandicap⁴ betyder, at man har en anderledes måde at lære, forstå og klare sig i hverdagen på. Hvordan udviklingshandicappet kommer til udtryk, afhænger både af personen selv og af omgivelserne. At have et udviklingshandicap handler ikke kun om intelligens, men også om, hvordan man tilpasser sig sociale og praktiske situationer. Mennesker med udviklingshandicap kan have svært ved at forstå komplekse sammenhænge, huske information, planlægge, kommunikere klart og aflæse sociale signale. Det kan gøre det udfordrende at tage beslutninger, indgå i relationer og håndtere daglige opgaver som fx varetagelse af økonomi, transport eller personlig pleje.

Udviklingshandicap påvirker også, hvordan man forstår sin egen krop, følelser og grænser, og hvordan man navigerer i sociale og intime relationer. Mange har brug for støtte til at lære, hvad der er privat og offentligt, hvordan man siger fra og til, og hvordan man indgår i venskab og kæresteforhold.

Mennesker med udviklingshandicap har samme biologiske behov for nærhed, intimitet og seksuel udfoldelse som alle andre. Den fysiske og hormonelle udvikling, fx pubertet og seksuel modning, følger som regel den biologiske alder. Men den kognitive og psykosociale udvikling følger ikke nødvendigvis med i samme tempo. Denne uoverensstemmelse kan føre til forvirring, misforståelser og uhensigtsmæssig adfærd, fordi personen måske har

3 Hvis I ønsker viden om seksualitet i forhold til andre typer funktionsnedsættelser, fx demens, erhvervet hjerneskade, sklerose eller rygmærskade, kan I kontakte patientforeningerne direkte. Hvis I ønsker viden om seksualitet hos børn og unge med handicap, kan I bl.a. finde materialer og redskaber på www.forebyggeseksuelseovergreb.dk

4 Beskrivelsen tager udgangspunkt i ICD-11, afsnit om 6A00 *Disorders of intellectual development* (Verdenssundhedsorganisationen (WHO), 2022).

seksuelle behov, men mangler den nødvendige forståelse for sociale spilleregler, grænser og samtykke.

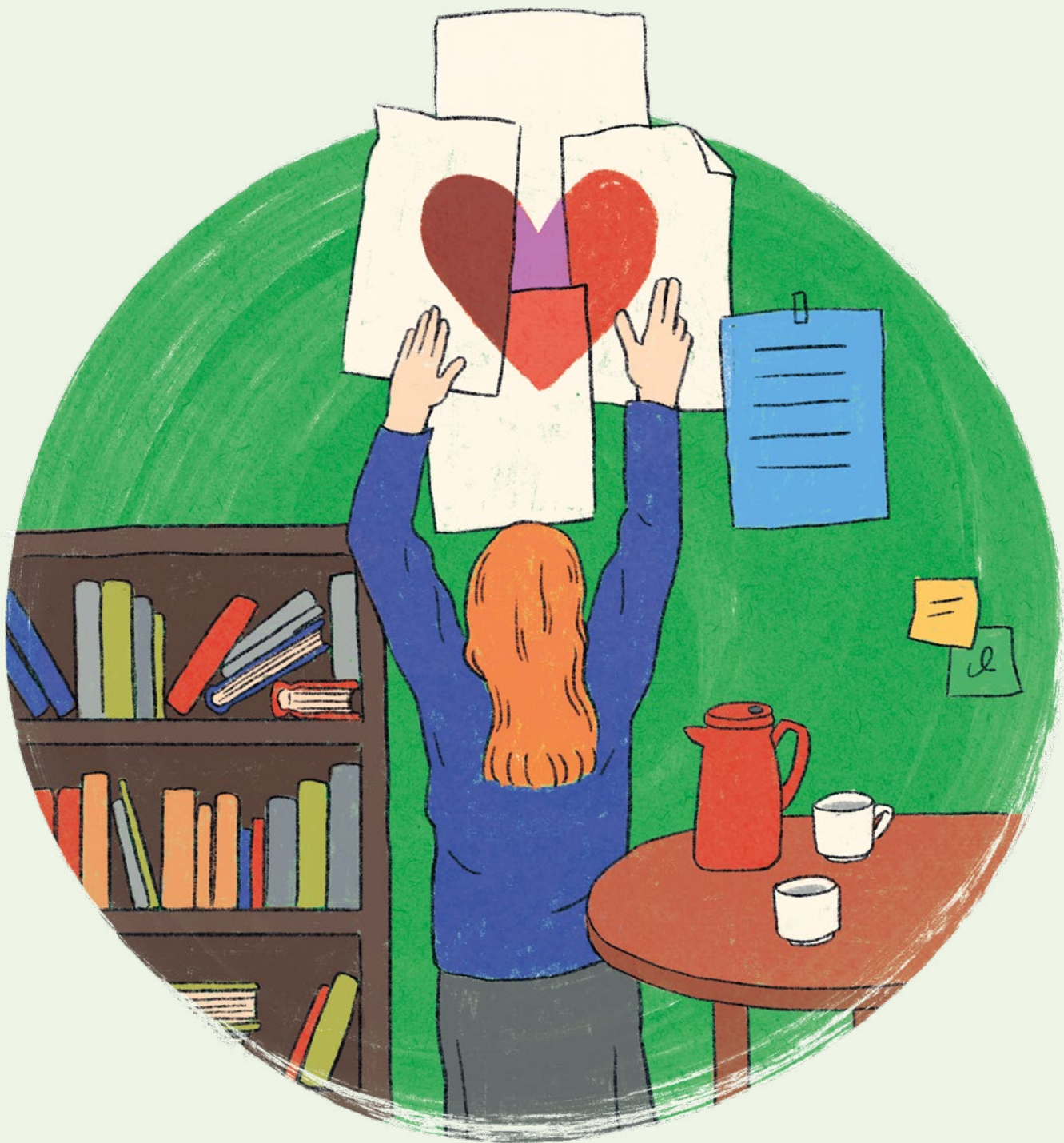
Det kan også være svært for personale, pårørende og samfundet omkring beboeren at håndtere denne ubalance mellem kroppens udvikling og den kognitive udvikling. Seksuel adfærd kan vække usikkerhed og bekymring, og det er ikke altid tydeligt, hvordan man skal reagere. Det bliver særligt tydeligt, når man mangler viden og fælles retningslinjer. Hvis der ikke er forståelse for det bagvedliggende udviklingshandicap, er der risiko for, at beboeren mødes med afvisning eller sanktioner, i stedet for den støtte og vejledning, der er brug for.

Hvordan bruger man håndbogen?

Kapitel 2-6 kan med fordel læses i sammenhæng. De beskæftiger sig med forskellige grundlæggende og generelle aspekter af, hvordan man på arbejdspladsen og som individuel fagperson sikrer professionel vejledning og støtte i forhold til seksualitet. Kapitlerne er målrettet både den uerfarne fagperson, som har behov for en indføring i temaet, og den mere erfarne, som ønsker at genopfriske emnet eller finde ny inspiration til arbejdet med seksualitet. Kapitlerne understøttes af cases, øvelser og redskaber, som skal inspirere til, hvordan man i praksis kan udfylde og udvikle sin professionelle rolle.

Kapitel 7-9 indeholder forskellige typer af baggrundsviden og er tænkt som et opslagsværk. Har læseren begrænset kendskab til temaet, anbefales det at læse kapitlerne i forlængelse af første del af håndbogen.

Kapitel 7 beskæftiger sig med forskellige emner, fx sanseintegration og kønsidentitet, som det kan være relevant, at man som fagperson har kendskab til. Kapitel 8 beskriver den lovgivning, som udgør rammen for, hvad fagpersoner må, kan og skal, når de giver voksne vejledning og støtte til seksualitet. I håndbogens kapitel 9 findes en oversigt over relevant litteratur, materialer m.v.



Kapitel 2

Sæt seksualitet på dagsordenen

- ➔ Dette kapitel beskriver, hvordan I kan arbejde med at sætte seksualitet på dagsordenen bl.a. gennem en seksualpolitik. Kapitlet er derfor primært henvendt til ledelse, men kan også læses af medarbejdere, som ønsker at kaste sig ud i at bruge redskaberne og øvelserne.

Hvorfor er det vigtigt at sætte seksualitet på dagsordenen?

At støtte beboerens seksualitet er, ligesom arbejdet med trivsel, udvikling og omsorg, en naturlig og vigtig del af det pædagogiske arbejde.

I en travl og presset hverdag kan der være tendens til, at spørgsmål om seksualitet og seksuelle behov bliver overset eller udsættet. Andre opgaver kan synes mere væsentlige, eller der kan opstå usikkerhed i forhold til, hvis opgave og ansvar det er at yde den relevante rådgivning og støtte.

Dertil kommer, at seksualitet kan være et følsomt og privat emne for fagpersonerne, ligesom det kan være det for beboerne. Blufærdighed eller manglende erfaring med at tale om seksualitet kan gøre det svært: Måske kommer det for tæt på én selv, eller måske bliver I bange for at støde nogen. Der kan være nervøsitet i forhold til, hvad kolleger, beboere eller pårørende vil tænke, hvis seksuelle spørgsmål bliver drøftet, eller usikkerhed om, hvorvidt man som fagperson ved nok til at kunne tale professionelt om emnet.

Det kræver, at ledelsen prioriterer emnet, sætter tydelige rammer og understøtter en kultur, hvor medarbejderne føler sig trygge ved at tale om seksualitet med både beboere, kolleger og pårørende. Ledelsens opbakning er nødvendig for at sikre, at medarbejderne har de rette kompetencer, og at der skabes plads til sparring og faglig udvikling.

Skab grundlaget for et seksualvenligt miljø

Skal arbejdspladsen udvikle en høj grad af faglighed i relation til seksualitet, skal det være legitimt og naturligt at tage emnet op med kolleger og ledelse på lige fod med andre temaer. Dialog og faglig refleksion blandt kolleger og med ledelse bidrager til at afklare både egne og andres holdninger og grænser. Det skal være muligt at få sparring i relation til retlige problemstillinger og etiske dilemmaer, såvel som i forhold til konkrete spørgsmål om, hvordan støtte bedst kan gives.

Overordnet set handler det om at skabe et seksualvenligt miljø, hvor både beboere, medarbejdere og pårørende spiller en rolle. Et seksualvenligt miljø er præget af åbenhed om seksualitet. Det er et miljø, hvor man kan stille spørgsmål, og hvor spørgsmålene bliver taget imod på en god og respektfuld måde. Det er et miljø, som anerkender seksuelle rettigheder og muligheder⁵.

I det følgende præsenteres forskellige redskaber og øvelser til at arbejde med de ovenstående punkter.

Er I klar til at sætte seksualitet på dagsordenen?

Inden I går i gang med at sætte seksualitet på dagsordenen, er det vigtigt at få øje på, hvordan I arbejder med seksualitet *i dag*. Øvelsen hjælper jer med at finde ud af, hvad I allerede gør godt, og hvad I skal prioritere at arbejde videre med. Det giver et fælles udgangspunkt i personalegruppen og gør det lettere efterfølgende at lave en seksualpolitik, der passer til jeres virkelighed.

5 Eggen, K., Fjeld, W., Malmö, S., Zachariassen, P. (2014). Utviklingshemning og seksuelle overgreb – forebygging og oppfølging.

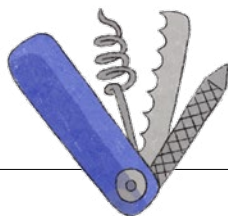


Til dig som leder på botilbud

Som leder har du en helt særlig rolle i forhold til at skabe grundlaget for et seksualvenligt miljø.

Det kan du bl.a. gøre ved at:

- reflektere over egne holdninger. Arbejd med dine egne normer og værdier om seksualitet, og vær åben for at rykke på fastlåste forestillinger om seksualitet, ligesom du forventer det af dine medarbejdere.
- være opmærksom på, hvordan du taler om seksualitet. Tal åbent og respektfuldt om seksualitet, så andre oplever, at det er et naturligt emne og ikke tabu. Det gør det lettere for både medarbejdere og beboere at tale om det.
- integrere seksualitet i pædagogiske planer. Sørg for, at seksualitet indgår som en naturlig del af beboernes planer. Ikke kun når der opstår problemer, men også som en del af det generelle fokus på trivsel, udvikling og livskvalitet.
- understøtte faglig refleksion. Skab rum for løbende refleksion i teamet, hvor medarbejdere kan dele erfaringer, tvivl og udfordringer, fx på personalemøder eller i supervision.
- sikre klare rammer og politikker. Udarbejd og oprethold en seksualpolitik, der giver medarbejderne tydelige retningslinjer og handlemuligheder.
- prioritere kompetenceudvikling. Sørg for, at medarbejderne har den nødvendige viden og tryghed til at arbejde med seksualitet, fx gennem kurser, supervision og faglig sparring.
- følge op og evaluere. Følg løbende op på, hvordan arbejdet med seksualitet fungerer i praksis, og juster rammer og tiltag efter behov.



Refleksionsøvelse: Hvor klar er du som leder til at sætte seksualitet på dagsordenen?

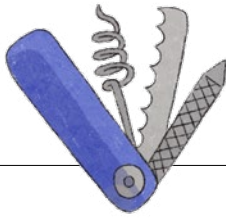
Hvorfor? Formålet med øvelsen er at styrke dit ledelsesmæssige afsæt for at skabe et seksualvenligt miljø. Øvelsen skærper din opmærksomhed på, hvor I står i dag, og hvor du med fordel kan sætte ind for at motivere medarbejdere, omsætte beslutninger og sikre den nødvendige viden og kompetence.

Hvem? Leder/ledelse

Hvordan? Svar på spørgsmålene alene eller med øvrig ledelse, ledernetværk eller lignende.

Lav denne øvelse først, inden du gennemfører øvelsen med medarbejderne (øvelse 1), så du er forberedt og kan afklare eventuelle praktiske eller strategiske spørgsmål, som medarbejderne måtte have undervejs.

	JA	NEJ
Motivation og retning		
1. Har du gjort dig overvejelser om, <i>hvorfor</i> det er vigtigt at arbejde med seksualitet?		
2. Er det tydeligt kommunikeret til medarbejderne, <i>hvorfor</i> botilbuddet skal arbejde med seksualitet?		
3. Er det tydeligt kommunikeret til medarbejderne, <i>hvordan</i> botilbuddet skal arbejde med seksualitet?		
4. Er alle medarbejdere indstillet på at arbejde med seksualitet?		
5. Har du overvejet, hvordan du kan motivere og tale om emnet seksualitet med medarbejdere, der synes det er et følsomt og privat emne?		
Udvikling og omsætning til praksis		
6. Har du redskaber til at følge systematisk op på, hvordan medarbejderne arbejder med seksualitet (fx i handleplaner, gennem prøvehandlinger eller anden regelmæssig opfølgning)?		
7. Har du et langsigtet mål for arbejdet med seksualitet på botilbuddet?		
8. Har det kommende arbejde med seksualitet sammenhæng med andre strategier, tiltag eller målsætninger for botilbuddet?		
Medarbejdernes viden og kompetencer		
9. Bliver alle medarbejdere, inklusiv vikarer, klædt på til at arbejde med seksualitet?		
10. Har I adgang til eksterne samarbejdspartnere, som er relevante for at styrke viden og faglige metoder ift. seksualitet?		
11. Ved medarbejderne, hvornår deres kompetencer er tilstrækkelige, og hvornår de skal række ud efter andre, fx seksualvejledere?		
Beredskabsplan ift. udfordrende og skadelig seksuel adfærd		
12. Ved medarbejderne, hvordan de skal reagere og handle på observationer og vurderinger, hvis en beboer udøver eller selv er udsat for udfordrende eller skadelig seksuel adfærd?		
13. Ved beboerne, hvad der sker, hvis de fortæller om oplevelser med udfordrende eller skadelig seksuel adfærd?		
14. Ved de pårørende, hvad der sker, hvis en beboer bliver udsat for eller udsætter andre for udfordrende eller skadelig seksuel adfærd?		
Samarbejde med pårørende		
15. Ved de pårørende, hvordan der arbejdes med seksualitet på botilbuddet?		
16. Taler du med de pårørende om relevante emner relateret til seksualitet som en naturlig del af samtalen om beboerens samlede trivsel?		
17. Har du et tillidsfuldt samarbejde med de pårørende ift. at tale om beboerens seksualitet?		
18. Har I retningslinjer for, hvordan I håndterer situationer, hvor pårørende og beboer har forskellige opfattelser af, hvad der er passende ift. beboerens seksualitet?		
19. Er medarbejderne klædt fagligt på til at samarbejde eller tale med pårørende om seksualitet?		
	JA: Fremhæv de steder, hvor det går godt i dag, og afklar med medarbejderne, om de har samme opfattelse.	NEJ: Kræver særligt ledelsesmæssig opmærksomhed



Refleksionsøvelse: Hvor klar er I til at sætte seksualitet på dagsordenen?

Hvorfor? Formålet med øvelsen er at skabe fælles opmærksomhed omkring, hvordan I arbejder med seksualitet i dag. Gennem jeres svar og drøftelser bliver det tydeligere, hvad der fungerer godt, og hvad der skal udvikles. Svarene bruges efterfølgende til at udarbejde en seksualpolitik, der passer til jeres praksis og botilbud.

Hvem? Medarbejdere og ledelse

Hvordan? Svar på spørgsmålene hver især ved at sætte kryds i feltet JA eller NEJ (5 min.).

Drøft derefter svarene i plenum og forsøg at udfylde skemaet i fællesskab på baggrund af de forskellige svar (30 min.).

Det videre arbejde (fx med en seksualpolitik) bør starte med de spørgsmål, hvor mange har svaret NEJ, eller hvor der er uenighed i medarbejdergruppen. Her har I størst behov for afklaring og fælles retning. Når de er drøftet, kan I se på JA-svarene og vurdere, om praksis er tilstrækkelig, eller om der er behov for justeringer.

	JA	NEJ
Jeres overvejelser om beboernes oplevelser		
1. Oplever beboerne, at de kan tale åbent om seksualitet med jer medarbejdere?		
2. Oplever beboerne, at I som medarbejdere tager initiativ til at tale om seksualitet?		
3. Oplever beboerne, at I som medarbejdere tager deres følelser og spørgsmål angående seksualitet alvorligt?		
4. Oplever beboerne, at de kan udtrykke deres seksualitet, som de ønsker det (fx ift. seksuel orientering og kønsidentitet)?		
Roller, ansvar og kompetencer		
5. Ved beboerne, hvem de kan få støtte fra til emner vedr. deres egen seksualitet?		
6. Har I som medarbejdere nok viden om seksualitet til at kunne svare på eller handle på beboernes spørgsmål og henvendelser?		
7. Ved I som medarbejdere, hvornår I selv skal handle i en given situation, og hvornår I skal henvende jer til andre fagpersoner, fx en seksualvejleder?		
Faglig tilgang til arbejdet med seksualitet		
8. Er I åbne for at tage faglige drøftelser om seksualitet med jeres kolleger?		
9. Har I en fælles forståelse af, at seksualitet er en naturlig del af den pædagogiske opgave?		
10. Har I afstemt, hvordan I taler om seksualitet i medarbejdergruppen, fx når I skal beskrive en adfærd, som virker seksuel, eller I er uenige om normer ift. seksualitet?		
11. Er I opmærksomme på, om en seksuel adfærd kan være udtryk for noget andet, fx sansestimulering, uro, behov for kontakt eller at have været udsat for seksuelt overgreb?		
Pårørendesamarbejde		
12. Kan I som medarbejdere tale med alle pårørende om emner relateret til beboerens seksualitet, hvis der er behov for det?		
13. Har I retningslinjer for, hvad der deles med pårørende og hvad der forbliver privat ift. beboeren?		
14. Ved de pårørende, hvem de kan gå til, hvis de har brug for at drøfte emner relateret til seksualitet ift. beboeren (fx bekymringer, udvikling, trivsel)?		
	JA: Brug erfaringerne fra det, som allerede går godt, når I skal arbejde med det, der er svært.	NEJ: Disse skal I være opmærksomme på i udarbejdelsen af jeres seksualpolitik og i jeres videre arbejde med seksualitet.

Udarbejd en seksualpolitik

Når I har dannet jer et overblik over jeres nuværende arbejde med seksualitet, kan I begynde at skabe fælles retningslinjer gennem en seksualpolitik. Med en seksualpolitik får I et konkret redskab, der kan støtte både medarbejdere og beboere i at tale om og håndtere seksualitet på en tryk og professionel måde. Det handler ikke om at lave regler for alt, men om at skabe tydelighed, fælles sprog og en kultur, hvor seksualitet ikke bliver et tabu.



Kommunale og regionale retningslinjer for arbejdet med seksualitet

Mange kommuner og regioner vælger i dag at udarbejde seksualpolitikker, som giver et mere overordnet billede af kommunens samlede ambitioner og retningslinjer for arbejdet med seksualitet. Husk derfor at undersøge, om der er kommunale eller regionale seksualpolitikker i jeres område, som I bør forholde jer til i udarbejdelsen af jeres egen lokale politik. Det kan fx være, at det deri er beskrevet mere konkret, hvilke kommunale retningslinjer der er i forbindelse med GDPR, som I med fordel kan inkludere i jeres egen seksualpolitik.

Gode råd til at udarbejde en seksualpolitik

- Tilpas seksualpolitikken. Der er ingen krav til, hvad der skal stå i en seksualpolitik, eller hvordan den skal se ud. Tilpas seksualpolitikken til jeres fagområde, medarbejdersammensætning, øvrige faglige fokusområder, dagligdagen på botilbuddet osv.
- Involver relevante medarbejdere. Sørg for, at alle relevante medarbejdere er med i hele eller dele af processen med at udarbejde seksualpolitikken. Der-ved kan de præge indholdet og føle ejerskab til politikken.
- Giv plads til drøftelser. Undervejs i denne proces vil der naturligt opstå spørgsmål og dilemmaer, som det er fordelagtigt, at medarbejderne har drøftet forud for arbejdet med beboerne. Det er derfor vigtigt, at der er tid til disse drøftelser.
- Involver beboere og pårørende. Involver også beboerne og pårørende undervejs i processen. De kan bidrage med informationer om, hvad der er vigtigt for dem at få med i en seksualpolitik, og denne viden kan være afsæt for dialog med dem om temaet, herunder hvad de kan forvente at få hjælp og støtte til.
- Lav beboernes egen seksualpolitik. Udarbejd gerne en seksualpolitik for beboerne, sammen med beboerne, som er tilpasset deres ønsker og kommunikationsniveau i indhold og form. Hent inspiration i seksualpolitikker fra andre botilbud, fx Hulegården og Jonstrupvang.
- Hvorfor og hvordan? Drøft og beslut, hvad I skal bruge politikken til, og hvordan den skal understøtte jeres daglige arbejde.
- Alle skal kende seksualpolitikken. Sørg for, at politikken bruges i det daglige arbejde med beboerne, og er kendt af både beboere, personale og pårørende.
- Bliv ved med at holde fokus på emnet. Diskuter seksualitet indbyrdes, tag det op på personalemøder, afhold eventuelt temadage, sørg for kompetenceudvikling i personalegruppen osv.
- Gør brug af en seksualvejleder. Brug kommunens eller en ekstern seksualvejleder, som kan være med til at holde fokus på temaet, udvikle arbejdet og bidrage med sparring.

I kan bruge nedenstående skabeloner til at udarbejde jeres seksualpolitik. Gå tilbage til jeres svar i øvelse 1-2 og se, om der er noget, I mangler fokus på, som skal nævnes i seksualpolitikken.



Inspiration til at udarbejde en seksualpolitik for personalet

Hvorfor? Formålet med at udarbejde en seksualpolitik er at skabe tydelige rammer for, hvordan arbejdet med seksualitet håndteres fagligt og respektfuldt på jeres botilbud. Det er med til at skabe tryghed ift. arbejdet med seksualitet for både medarbejdere, beboere og pårørende.

Hvem? Medarbejdere og ledelse

Hvordan? Spørgsmålene kan fx drøftes på et personalemøde, hvor nogle af medarbejderne efterfølgende kan lave et udkast til seksualpolitikken på baggrund af drøftelserne. Dernæst kan seksualpolitikken endeligt vedtages i personalegruppen på et nyt møde.

Seksualpolitik – sådan arbejder vi med seksualitet

Formål og værdigrundlag

Det er vigtigt, at I får skrevet, hvorfor I vil have en seksualpolitik. Når formålet er formuleret i fællesskab, styrker det ejerskabet og sikrer, at politikken ikke bare bliver et dokument i skuffen, men et levende redskab i hverdagen.

I kan fx drøfte:

- Hvad skal seksualpolitikken bidrage til/hvilken forskel skal den gøre? Hvordan skal man kunne se, at vi arbejder aktivt med vores seksualpolitik i dagligdagen?
- Hvilke værdier skal seksualpolitikken bygge på? Fx *plads til at være den man er, selvbestemmelse, tryghed, menneskerettigheder m.fl.*

Faglig viden og kompetencer hos medarbejdere

Seksualitet er et følsomt emne, og uden fagligt grundlag kan man komme til at overse behov, overtræde grænser eller undlade at handle. Seksualpolitikken sikrer, at viden prioriteres og deles.

I kan fx drøfte:

- Hvordan får medarbejdere viden om seksualitet?
- Hvad skal alle medarbejdere vide og kunne i forhold til rådgivning og støtte?
- Hvem rækker vi ud til, når vi ikke selv har kompetencerne, fx hvis beboer ønsker seksualopklæring?
- Hvordan klæder vi nye medarbejdere eller vikarer på til arbejdet med seksualitet?

Beboerens ret til seksualitet

Seksualpolitikken er med til at sikre, at beboerens seksualitet bliver en naturlig og fagligt forankret del af hverdagen – ikke noget man kun taler om, når der opstår problemer.

I kan fx drøfte:

- Hvordan skaber vi et seksualvenligt miljø for beboere, medarbejdere og pårørende (se definition i kapitel 2)?
- Hvordan sikrer vi, at vi får afdækket den enkelte beboers behov for rådgivning og støtte?
- Hvordan sikrer vi beboerens ret til privatliv i arbejdet med seksualitet?
- Hvordan hjælper vi beboeren med at få den viden om krop og seksualitet, de selv ønsker, på en måde de kan forstå?
- Hvordan klæder vi nye beboere og deres pårørende på til arbejdet med seksualitet?

Beredskabsplan

Når der sker eller er mistanke om udfordrende eller skadelig seksuel adfærd, skal alle vide, hvad de skal gøre. En beredskabsplan skaber tryghed for både beboere og medarbejdere, og sikrer, at der handles hurtigt, ensartet og professionelt.

I kan fx drøfte:

- Hvordan får vi skabt en fælles forståelse for, hvornår seksuel adfærd er udfordrende og skadelig (se definition i kap. 6)?
- Hvad gør vi, når vi har en mistanke om, at en beboer har udøvet udfordrende eller skadelig seksuel adfærd?
- Hvad gør vi, når vi har en mistanke om, at en beboer er blevet udsat for udfordrende eller skadelig seksuel adfærd?
- Hvad gør vi, når vi ved, at en beboer har udøvet udfordrende eller skadelig seksuel adfærd?
- Hvad gør vi, når en beboer fortæller om udfordrende eller skadelig seksuel adfærd?
- Hvad gør vi, hvis vi som personale bliver udsat for udfordrende eller skadelig seksuel adfærd?

Vedligeholdelse af seksualpolitik

En seksualpolitik skal leve og udvikle sig med praksis. Hvis der ikke bliver fulgt op på den, risikerer den at blive glemt. Ved at beskrive, hvem der har ansvar for opfølgning og hvornår den skal revideres, sikres, at politikken forbliver relevant og brugbar.

I kan fx drøfte:

- Hvem har ansvaret for at følge op på seksualpolitikken?
- Hvornår opdaterer I den (det er et løbende arbejde)?
- I hvilke situationer gør vi brug af seksualpolitikken?

Inspiration til at udarbejde en seksualpolitik for beboerne

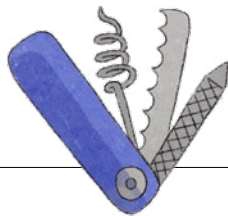
Beboerne kan også have brug for at have en seksualpolitik til at give nogle fælles retningslinjer for, hvordan de kan være sammen på en tryk og respektfuld måde. Det er meget forskelligt, hvordan en meningsfuld seksualpolitik kan se ud på det enkelte botilbud. Det afhænger bl.a. af beboernes funktionsniveau, indbyrdes relationer, alder, interesser osv. Boformen, medarbejderne og dagligdagens struktur kan også have betydning for, hvordan seksualpolitikken skal se ud for at give mening hos jer.

Tilpas først og fremmest seksualpolitikken til beboernes kommunikationsniveau, så de har de bedste forudsætninger for at forstå den. Har beboerne begrænset verbalt sprog, kan seksualpolitikken fx udformes udelukkende med brug af piktogrammer, billeder eller korte, præcise ord. Har beboerne højere grad af ordforråd og sprogforståelse, kan I bruge beboernes egne formuleringer.

Neden for er der en række spørgsmål som inspiration til jeres drøftelser. Spørgsmålene er inddelt i temaer, som kan være relevante at drøfte med beboerne. Vælg temaer og spørgsmål, og find selv på andre, afhængigt af, hvad der giver mening i jeres kontekst.

I kan også vælge at skrive en række udsagn på forhånd, som beboerne kan vælge i mellem og blive enige om, fx:

- "Jeg bestemmer over min egen krop."
- "Jeg må ikke give min adresse til nogen, jeg kender fra nettet."
- "Jeg må have sex med mig selv eller andre inde i min bolig."
- "Man må være kærester med flere på en gang, hvis alle kæresterne er o.k. med det."
- "Jeg skal spørge og få et ja, før jeg må kramme de andre."



Inspiration til at udarbejde en seksualpolitik for beboerne

Beboerne kan også have brug for at have en seksualpolitik til at give nogle fælles retningslinjer for, hvordan de kan være sammen på en tryk og respektfuld måde. Det er meget forskelligt, hvordan en meningsfuld seksualpolitik ser ud på det enkelte botilbud. Det afhænger bl.a. af beboernes funktionsniveau, indbyrdes relationer, alder, interesser osv. Boforamen, medarbejderne og dagligdagens struktur kan også have betydning for, hvordan seksualpolitikken skal se ud for at give mening hos jer.

Tilpas først og fremmest seksualpolitikken til beboernes kommunikationsniveau, så de har de bedste forudsætninger for at forstå den. Har beboerne begrænset verbalt sprog, kan seksualpolitikken fx udformes udelukkende med brug af piktogrammer, billeder eller korte, præcise ord. Har beboerne højere grad af ordforråd og sprogforståelse, kan I bruge beboernes egne formuleringer.

Nedenunder er en række spørgsmål som inspiration til jeres drøftelser. Spørgsmålene er inddelt i temaer, som kan være relevante at drøfte med beboerne. Vælg temaer og spørgsmål, og find selv på andre, afhængig af, hvad der giver mening i jeres kontekst.

I kan også vælge at skrive en række udsagn på forhånd, som beboerne kan vælge i mellem og blive enige om, fx

- "Jeg bestemmer over min egen krop"
- "Jeg må ikke give min adresse til nogen, jeg kun kender fra nettet"
- "Jeg må have sex med mig selv eller andre inde i min bolig"
- "Man må være kærester med flere på en gang, hvis alle kæresterne er ok med det"
- "Jeg skal spørge og få et ja, før jeg må kramme de andre".

Kærester og kærlighed

- Hvem må jeg være kærester med?
- Må jeg have flere kærester på samme tid?
- Hvornår må jeg kysse min(e) kæreste(r)?

Privatliv

- Hvem må jeg lukke ind i min bolig?
- Hvornår må jeg bestemme, at min dør skal være lukket?
- Hvem må jeg sige nej til at få besøg fra?
- Hvordan kan jeg sige nej til besøg?
- Bestemmer jeg selv, hvem jeg vil tale med?
- Hvor må jeg onanere henne?

Krop og følelser

- Må jeg sige, hvis jeg er forelsket?
- Må jeg stille spørgsmål om kroppen?
- Må jeg sige, hvad jeg har lyst til – og ikke har lyst til?
- Hvad gør jeg, hvis jeg bliver jaloux?

Grænser og samtykke

- Må jeg sige nej til kys og kram?
- Skal jeg spørge, før jeg rører ved en anden?
- Hvad gør jeg, hvis nogen rører ved mig, og jeg ikke vil?
- Hvordan kan jeg vise, at jeg ikke har lyst, uden at bruge ord?
- Hvad gør jeg, hvis jeg har gjort noget ved nogle andre, som de ikke kunne lide?

Internettet og billeder

- Hvem må jeg sende nøgenbilleder af mig selv til?
- Hvad gør jeg, hvis nogen sender noget frækt til mig?
- Hvad gør jeg hvis nogen, jeg ikke kender, vil mødes med mig i virkeligheden?
- Hvilken slags indhold må jeg lægge på nettet?

Hvem kan jeg tale med?

- Hvem kan jeg tale med om sex og følelser?
- Hvem hjælper mig, hvis jeg er ked af det?
- Hvem kan jeg sige det til, hvis noget føles forkert?
- Hvem kan jeg sige det til, hvis jeg har gjort noget forkert?

Få seksualpolitikken ud at leve på jeres botilbud

For at sikre, at en seksualpolitik kommer ud at leve, skal den gøres kendt og være tilgængelig for alle. Den bør udleveres både til medarbejdere og beboere og fremgå af botilbuddets hjemmeside. Derudover anbefales det, at seksualpolitikken præsenteres for beboerne på en måde, der er tilpasset deres kognitive og kommunikative kompetencer. I nogle tilfælde kan den måske præsenteres for flere beboere på én gang og derved give anledning til diskussion. Hvis I har lavet en seksualpolitik sammen med beboerne, bør denne på samme vis gøres tilgængelig og præsenteres for de beboere, der eventuelt ikke har været med til at udarbejde den.

Efterhånden som seksualpolitikken bliver taget i brug, dukker der typisk nye spørgsmål og temaer op. For at sikre en relevant og brugbar politik skal den derfor løbende opdateres.

Et første skridt på vejen er at sætte seksualitet på dagsordenen på fx personalemøder. Er det svært at komme i gang med dialogen, kan personalegruppen hente hjælp udefra, fx fra en seksualvejleder (se side 25).

Brug desuden jeres seksualpolitik til at overveje, om der skal tilføjes spørgsmål i beboernes pædagogiske handleplaner. Læs mere i afsnittet Hvornår tages temaet seksualitet op? på side 37.



I skal være opmærksomme på, at drøftelser i et fælles fagligt forum skal have generel karakter. Det er, jf. tavshedspligten, ikke tilladt at diskutere en bestemt beboers seksualitet i et større forum, fx på personalemøder og lignende, idet der er tale om personfølsomme oplysninger. Se side 40 for uddybning af reglerne om tavshedspligt.

Prøvehandlinger – et redskab til at få beslutninger ud at leve i dagligdagen

Når I vil ændre noget i jeres praksis, er det en god idé at starte i det små. Det kan gøres med en prøvehandling. Prøvehandlinger er små, afgrænsede afprøvninger, som følger fire faser: planlæg, afprøv, reflekter og juster.

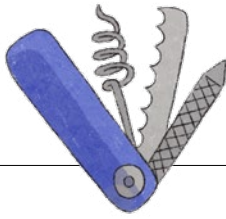
For at det giver mening for dem, der skal være med til at afprøve, skal I vide, hvorfor I afprøver, og hvordan I kan se, om afprøvningen virker. Derfor er det vigtigt at blive enige om et klart mål og nogle succeskriterier for målet.

En prøvehandling kan fx være:

- at bruge nogle bestemte ord til at tale om kropsdele.
- at afprøve et nyt refleksionsspørgsmål på teammøder.
- at bruge billeder eller symboler i samtaler om kroppen med beboerne.
- at lægge bøger om seksuelle emner i fællesrummet.
- at lade beboeren ligge alene uden bleskift.

Ved at følge skemaet nedenunder kommer I omkring de overvejelser, der typisk gør, at man kommer godt i mål med afprøvningen. Det er vigtigt, at I ikke giver op, hvis noget ikke virker første gang. Ofte lærer man allermest af det, der ikke gik som planlagt.

Der er indsat et eksempel i prøvehandlingskemaet. Eksemplet handler om Marianna, som nogle gange onanerer ude i sofaen i fællesrummet under et tæppe. De andre beboere bliver forvirrede over det, og Marianna bliver forskrækket og stopper, når andre kommer ind i rummet, mens hun gør det.



Prøvehandlinger

MÅL: Hvad vil I gerne opnå med prøvehandlingen?	SUCCESKRITERIER: Hvordan kan I se, at I med prøvehandlingen har nærmet jer eller nået målet?	TILTAG: Hvilke(t) tiltag, ønsker I at afprøve for nå målet?
Målet er, at støtte Marianna i at forstå og praktisere seksuel adfærd i private rammer	At Marianna praktiserer seksuel adfærd (onani) i egen lejlighed i 4 ud af 5 episoder	Opsummering og handling (10–20 min.) Formål: At omsætte refleksion til handlinger fremover.

4. Hvad skal justeres, når I afprøver tiltaget i næste omgang, for at nærme os målet? Har I fået nogle nye succeskriterier at kigge efter?

Bente taler med Marianna om, at Marianna gerne må onanere inde i lejligheden. Bente bruger nogle tegninger til at tydeliggøre det.

Og det skal tydeliggøres, at Marianna gerne må være i fællesrummet, bare uden at onanere.

Marianna får lov til at have det grønne tæppe i lejligheden, hvis det i virkeligheden er det, der giver hende lyst til at onanere.

Lars laver en ny version af skemaet, hvor der er plads til at få lidt flere nuancer med i deres observationer til de næste 2 ugers afprøvning uge 15–16, hvor piktogrammet fortsat afprøves.

1. Planlæg jeres prøvehandling: Hvad vil I afprøve? Hvornår vil I afprøve det (start og slut)? Hvem skal gøre noget? Hvad skal de gøre? Husk at gøre det så simpelt og konkret som muligt; kan det afprøves første gang inden for 1–2 uger?

Der samtales med M inden igangsættelse om betydningen af piktogrammet.

Der skal fra tirsdag uge 14 afprøves hvorvidt piktogram kan støtte Marianna i at praktisere onani i egen lejlighed. Piktogram med en person med lukkede øjne og et smil samt en grøn plet opsættes i lejligheden. Samme piktogram med rød plet sættes i fællesrummet.

Der udarbejdes observationsskema, hvor alle i uge 14 bedes sættes kryds ved:

- onani i fællesrum,
- når M går i lejligheden,
- hvis M viser opstemthed,
- hvis personalet understøtter ved hjælp af piktogrammet.

Torsdag uge 15 mødes Bente og Lars udfylder felterne **Afprøv, Reflekter, Juster** ud fra skemaet og deres øvrige observationer.



3. Reflekter over prøvehandlingen efter I har afprøvet den første gang: Hvad har ændret sig siden før prøvehandlingen? Hvorfor og hvordan har det ændret sig? Ser I de succeskriterier, I har skrevet øverst?

Marianna har onaneret én gang i fællesrummet siden, men det er svært at vurdere, om Marianna helt er stoppet med at onanere; om hun har forstået, at hun gerne må gøre det inde i lejligheden. Hun går i lejligheden dagen efter, at Bente har måtte understøtte via piktogrammet, så måske der sker noget læring i den forbindelse? Succeskriteriet for prøvehandlingen umiddelbart er opfyldt. Dog fortsætter prøvehandlingen i uge 15 og 16 for at undersøge om Marianna oplever hun ikke må onanere eller være i fællesrummet.

Marianna udtrykker stor glæde ved det grønne tæppe, som hun får lov at få med ind i lejligheden. Måske det særligt er tæppet, hun godt kan lide at onanere med, mere end det er, at det skal ske i fællesrummet.

2. Beskriv hvad der skete, da I afprøvede tiltaget: Hvad skete der? Var der noget, der overraskede jer?

Bente talte med Marianna om privatliv om tirsdagen efter morgenmaden. Og spurgte ind til hvorfor hun sætter sig i sofaen. Marianna havde svært ved at svare på det, og ville gerne hurtigt videre. Lars fortalte Marianna om piktogrammet tirsdag eftermiddag og satte det ved sofaen kort efter snakken. Bente mindede kort Marianna om piktogrammet og deres snak tidligere på dagen ved sengetid. Marianna virkede ikke til at kunne huske det, responderede positivt på det.

Ved én situation i fællesarealet blev hun mindet venligt om aftalen via piktogrammet og reagerede positivt ved at gå ind i sin bolig.

Lars har observeret, at Marianna slet ikke har opholdt sig i fællesrummet på nær den ene gang, hvor hun blev mindet om aftalen, da hun sad i fællesrummet.

Uventet: I vores snak med Marianna fortæller hun, at hun elsker det grønne tæppe inde i fællesrummet.

	MA	TI	ON	TO	FR	LØ	SØ
M. onanerer i fællesrum				X			
M. går i lejlighed	X	X	X	X	X	X	X
M. viser tegn				X			X
Kontaktperson understøtter med piktogram				X			



Kapitel 3

Personlig og professionel etik – dilemmaer i arbejdet med seksualitet

- ➔ Dette kapitel sætter fokus på betydningen af ens egne normer og grænser i forhold til seksualitet, når man skal arbejde fagligt med andre menneskers seksualitet. Kapitlet indeholder en øvelse, der skærper blikket på jeres egne normer og grænser, samt et refleksionsværktøj til at drøfte dilemmaer fra praksis. Derudover indeholder kapitlet otte korte cases.

Personlige barrierer for arbejdet med andre menneskers seksualitet

Som fagpersoner støder I ofte på etiske problemstillinger eller dilemmaer, der kan være vanskelige at løse. Det gælder i særlig grad på et følsomt område som det seksuelle, hvor der kan opstå konflikt mellem ens personlige normer og grænser og den faglige opgave, der skal udføres.

Forskning viser, at fagpersoners egne normer, værdier og grænser i forhold til seksualitet har stor betydning for beboernes mulighed for at forstå, udforske og udleve deres egen seksualitet på en tryk og meningsfuld måde. Det er derfor vigtigt, at I som fagpersoner er bevidste om grænsen mellem det private, det personlige og det professionelle (Jappe, 2010).

- Det private handler om det, der er helt dit eget; dine intime erfaringer, værdier og grænser, som du ikke deler med andre i en faglig kontekst. Det er her, du mærker, hvad der føles ubehageligt, grænseoverskridende eller sårbart. Det private skal respekteres og beskyttes, men det må ikke styre din faglige praksis.
- Det personlige er det, du bringer med dig som menneske; dine holdninger, erfaringer og følelser, som kan være en ressource i mødet med beboeren, hvis de anvendes med refleksion og omtanke. Det personlige må gerne være til stede, men skal balanceres, så det ikke overskygger beboerens behov.
- Det professionelle er den faglige rolle, du har, og som indebærer at handle ud fra viden, etik og lovgivning. Her skal du kunne se og forstå beboerens seksuelle behov, tage ansvar for at håndtere dem, og foreslå løsninger, der bygger på faglighed, også når det er svært (Jappe, 2010).

Når man ikke har konkrete redskaber og faglige tilgange at trække på (det professionelle), bliver det private og det personlige ofte det eneste, man har at navigere efter. Personlige erfaringer kan være en værdifuld ressource, når de anvendes bevidst og med faglig refleksion. Men det personlige og særligt det private kan også være en barriere, fordi man kommer til at tage udgangspunkt i spørgsmål som: Hvad ville jeg selv gøre? Hvad synes jeg er rigtigt/forkert i den givne situation? Dette kan skygge for beboerens perspektiv og behov og kan gøre det svært at tage ansvar for at håndtere behovene og finde løsninger, der bygger på faglig viden, lovgivning og etiske overvejelser.

En forudsætning for at kunne arbejde med andres seksualitet på en professionel måde er, at man skærper sin bevidsthed om egne normer, værdier og grænser. Det kan I arbejde med gennem øvelsen herunder.

Refleksionsøvelse: Egne normer, værdier og grænser i forhold til seksualitet

Brug gerne redskabet Seksualitet – en vifte af muligheder på side 28 som inspiration til at svare på spørgsmålene i denne øvelse.



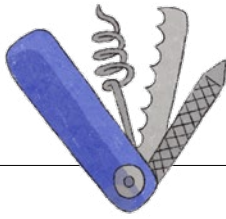
Refleksionsøvelse: Egne normer, værdier og grænser i forhold til seksualitet

Hvorfor? Formålet med øvelsen er at blive bevidst om egne normer, værdier og grænser ift. seksualitet, således at det bliver tydeligt, hvilken betydning det kan have for indsatsen til beboerne. Med denne bevidsthed kan I finde frem til, hvad I hver især og som medarbejdergruppe skal være opmærksomme på i arbejdet med seksualitet.

Hvem? Medarbejdere og ledelse

Hvordan? Øvelsen består af tre dele: en individuel refleksion, gruppedrøftelse samt en opsummering, som kan laves for den enkelte medarbejder eller samlet som medarbejdergruppe afhængig af jeres behov.

Del 1:	Del 2:	Del 3:
Individuel refleksion (5 min.) Formål: At blive bevidst om egne holdninger og følelsesmæssige reaktioner.	Gruppedrøftelse (10-60 min.) Formål: At skabe fælles bevidsthed om, hvordan vores personlige normer, værdier og grænser kan have betydning for beboerne.	Opsummering og handling (10-20 min.) Formål: At omsætte refleksion til handlinger fremover.
Bed deltagerne tænke over: <ul style="list-style-type: none">▪ Hvilke normer har jeg ift., hvad det vil sige at have en 'sund seksualitet'?▪ Hvilke personlige værdier har jeg i forhold til seksualitet (f.eks. frihed, ansvar, intimitet, diskretion, traditioner)?▪ Hvilke situationer omkring beboeres seksualitet kan vække ubehag, usikkerhed eller tvivl hos mig?	Diskutér i grupper eller i plenum: <ul style="list-style-type: none">▪ Hvornår kommer vores egne normer, værdier og grænser i spil i arbejdet med beboernes seksualitet?▪ Hvordan sikrer vi, at vores støtte til beboerens seksualitet tager udgangspunkt i deres behov, og ikke vores egne normer?▪ Hvordan taler vi som kolleger om det pædagogiske arbejde omkring seksualitet og hvordan påvirker det vores praksis?▪ Er der emner vi undgår, og hvad betyder det for beboerens muligheder?	Afslut med opsummering (kan vendes i plenum eller forblive individuel): <ul style="list-style-type: none">▪ Én pointe jeg/vi vil være særligt opmærksom på i mit/vores arbejde med seksualitet.▪ Én konkret støtte fra kollegaer eller ledelse, som kan hjælpe mig/os i arbejdet med seksualitet.▪ Én konkret handling jeg/vi vil tage i brug fremover.



Seksualitet – en vifte af muligheder

Dette redskab bruges til at vise mere konkret hvad arbejdet med seksualitet kan indebære og at formulere hvad man selv er tryk ved i arbejdet med seksualitet, samt hvor man kan have brug for opkvalificering eller hjælp fra andre fagpersoner.



Krop, omsorg & hygiejne

- Tilbyde beboeren alenetid med bruser ifm. bad
- Give massage, fx af fødder, hænder, hovedbund m.m.
- Lære beboeren at holde sin personlige hygiejne
- Benytte lejringspuder ved sengetid, så beboeren bedre kan nå forskellige steder på kroppen
- Hjælpe beboer med at se sig selv i fuld figur i spejlet og kunne undersøge sig selv



Seksuel sundhed og viden

- Introducere til prævention og forebyggelse af seksydgdomme
- Seksualundervisning tilpasset borgerens niveau
- Tale med pårørende om beboerens ønsker vedr. seksualitet sammen med beboeren
- Tilgængeliggøre materialer om krop, pubertet, sex, kærester, onani, køn osv.



Følelser, identitet og relationer

- Lytte til beboerens tanker omkring familie, venskaber, ensomhed, kærester, forelskelse og lignende
- Rollespil om kønsstereotyper og udfordring af disse
- Temadage om kærlighed, venskab og kroppen – med quiz, film og samtale
- Lave piktogrammer eller tilføje billeder til talemaskiner som muliggør samtaler om seksualitet



Udforskning, privatliv og hjælpemidler

- Mulighed for privatliv i egen bolig
- Indkøbe og fremvise sexlegetøj og hjælpemidler
- Introducere til pornofilm og -blade eller andre lignende materialer, som beboeren kunne have interesse i
- Formidle kontakt til sexarbejder i henhold til retningslinjer



Seksuel praksis og støtte

- Tale om selvtilfredsstillelse og støtte borgeren i trygge rammer
- Seksualoplysning
- Hjælpe borgeren med at ligge på en måde der understøtter onani
- Vejledning og hjælp til par
- Lade beboeren ligge med åben ble ved sengetid for at give mulighed for selvtilfredsstillelse
- Lade beboer være nøgen i egen lejlighed
- Shoppe tøj og lægge make-up for at udforske kønsnormer ift. udseende



Grænser, tryghed og digitale miljøer

- vejlede i brug af sociale medier og andre digitale platforme
- Tage svære samtaler ved mistanke eller viden om udfordrende og skadelig seksuel adfærd
- Tale og vejlede om personlige grænser – både medarbejdernes og borgerens
- Støtte ved grænseoverskridende eller seksuel skadelig adfærd
- Øve grænsesætning gennem rollespil og samtaler.
- Bruge billedkort til at illustrere "ja" og "nej"-situationer.
- Træne stop-tegn og verbale signaler.
- Tale om følelser og tryghed med følelseskort.
- Udarbejde en plan for utrygge situationer

Faglig sparring om etiske problemstillinger og dilemmaer

I arbejdet med seksualitet opstår der ofte situationer, hvor I som fagpersoner skal træffe beslutninger, der ikke har ét klart eller entydigt svar. Her kan ens egne erfaringer, normer og personlige grænser få stor betydning, ofte uden at man selv lægger mærke til det. Den forudgående øvelse har hjulpet jer med at blive mere opmærksomme på jeres personlige udgangspunkter. Med den bevidsthed kan I nu arbejde videre med faglige dilemmaer i et fælles sprog og med blik for flere perspektiver end jeres eget.

Et klassisk dilemma: Omsorgspligt over for selvbestemmelsesret

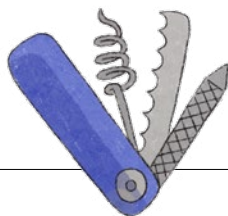
Et klassisk dilemma for fagpersoner inden for social- og sundhedssektoren er, at I på den ene side har en særlig pligt til at give omsorg og varetage beboerens interesser. Det vil også sige at respektere beboerens valg og at støtte vedkommende i at nå sine mål. På den anden side kan omsorgen kræve en reaktion, hvis beboerens vej mod sine mål vil få alvorlige, negative konsekvenser for personen selv eller andre. I sådanne situationer kan der opstå et dilemma mellem omsorgspligten og respekten for retten til selvbestemmelse.

Dilemmaet betyder, at man som omsorgsperson eller pårørende kan være tilbageholdende i forhold til at støtte beboeren, og det påvirker kvaliteten af støtten, som kan blive overbeskyttende eller utilstrækkelig.

Redskab til at arbejde med dilemmaer

Der findes forskellige måder at arbejde med dilemmaer på. Måske har I allerede en metode i jeres medarbejdergruppe, som fungerer godt. Den kan med fordel bruges, når I skal drøfte svære situationer relateret til seksualitet. I kan også bruge følgende refleksionsværktøj, som hjælper jer med at belyse dilemmaet fra forskellige perspektiver og med at omsætte refleksion til praksis gennem fire faser: Viden (V), Antagelser (A), Refleksion (R) og Næste skridt (NÆS), deraf navnet Varnæs-modellen.

I kan tage udgangspunkt i konkrete oplevelser fra hverdagen eller bruge de otte cases, der er listet nedenfor.



Varnæs-modellen – refleksionsværktøj til behandling af dilemmaer

Hvorfor? Når vi står i et dilemma, er det ofte, fordi vi mangler viden; at noget er uafklaret. Nogle former for viden vil aldrig kunne indhentes, men ved at adskille hvad vi ved fra det, vi antager, får vi typisk flere perspektiver på sagen. De fire trin i modellen skal sikre, at man som fagperson bliver opmærksom på, hvad vi faktisk ved, og hvornår vi antager noget (fx på baggrund af faglighed, erfaringer og kendskab til beboeren). De næste to trin sørger for at omsætte den viden og antagelserne til fagligt begrundede handlinger i praksis.

Hvem? Medarbejdere

Hvordan? Gennemgå de fire trin i modellen enten for dig selv eller sammen med kolleger. Sørg for at skrive hele sætninger, så der ikke kun står stikord. Det gør det nemmere at drøfte og blive klogere på dilemmaet. Brug de spørgsmål i modellen, I synes, der giver mening. Men husk på, at nogle gange kan det være godt at spørge på forskellige måder for at blive klogere på nuancerne i dilemmaet.

Viden (V)	Antagelser (A)	Reflektér (R)	Næste skridt (næs)
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hvad ved vi, der er sket? ▪ Hvad er der helt konkret sket: Hvem gjorde hvad? ▪ Hvornår skete det? ▪ Hvad skete der inden? Hvad skete der bagefter? 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hvad antager vi, der er sket? ▪ Hvad forventer vi, der er sket? ▪ Hvad frygter vi, der er sket? ▪ Hvad plejer der at ske/være sket? 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hvordan tror vi, at de involverede beboere oplevede situationen? ▪ Hvordan oplevede vi det selv? Misforstod vi evt. handlingen/episoden/situationen? ▪ Kan vi anskue det fra en anden vinkel? 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hvad skal der ske nu? ▪ Er der noget, der skal undersøges nærmere ▪ Er der noget, der skal ændres? ▪ Hvem gør hvad? <p>Lav gerne en prøvehandling, som hjælper jer med at blive klogere på episoden/ problemstillingen (se Figur 5: Prøvehandling).</p>
<p>Eksempel: Thomas har onaneret i fællesrummet. Bente bad ham gå i egen lejlighed og 'hygge' sig. Thomas gik i lejligheden. Jens spurgte Thomas om han vil hygge i fællesrummet med de andre.</p>	<p>Eksempel: Vi antager at Thomas forbinder ordet hygge med onani. Vi antager at Thomas ikke forstår betydning af hygge, men det bliver en konkret oversættelse for ham at hygge er onani.</p>	<p>Eksempel: Vi tror ikke at Thomas forstår hvad der er privat og hvad der offentlig adfærd og derfor ikke lod sig påvirke af situationen. Thomas tog personalets anvisninger som konkret handling for onani.</p>	<p>Eksempel: Personalet skal ikke anvende ord med overførte betydninger. Onani skal hedde onani og Thomas skal anvises til lejlighed. Der afprøves piktogram til understøttelse.</p>
Skriv her	Skriv her	Skriv her	Skriv her

Cases

Nedenunder finder I ette fi tive cases. Når I arbejder med eksempler, der ikke stammer fra jeres egen praksis, bliver det ofte nemmere og mindre sårbart at stille spørgsmål og dele idéer. Det giver jer mulighed for at øve i et trygt rum, før I tager fat på de dilemmaer, I møder i hverdagen.



Brug fx Varnæs-modellen til at belyse casen gennem fi e faser: Viden, Antagelser, Refle sion og Næste skridt. Hvis I allerede bruger en etisk refle sionsmodel eller lignende værktøj til at behandle dilemmaer i jeres praksis, kan I med fordel bruge det.

Cases

Beboer er forelsket i medarbejder

Lena, 58 år og udviklingshæmmet, viser særlig interesse for Kenneth, en medarbejder. Hun giver ham gaver og opsøger ham ofte. Personalet formoder, at hun måske har romantiske følelser – men Lena har ikke selv sagt det. Da Kenneth afviser gaverne, bliver Lena tilbagetrukket og virker nedtrykt.

Jakob vil gå i kjole

Jakob er 19 år og har udviklingshæmning og har sagt, at han gerne vil gå i kjoler og høje hæle. Jakob møder reaktioner fra andre beboere. Derudover modtager han negative kommentarer, når han er ude at handle i byen. Personalet er i tvivl om, hvordan de bedst støtter hans ret til selvbestemmelse uden at udsætte ham for konflikter.

Samarbejde med pårørende

Laura er 34 år og har udviklingshæmning. Hun har et tæt forhold til sine forældre, som er meget religiøse.

Laura har udtrykt interesse for at lære mere om sin seksualitet og ønsker at udforske, hvad det betyder for hende. Personalet vil gerne støtte hende, men hendes forældre er imod det. De mener, at seksualitet er et privat anliggende, som ikke bør diskuteres åbent, og de frygter, at det kan føre til misforståelser eller ubehagelige situationer.

Byttedating

Mikkel er 25 år og har udviklingshæmning. Han har fortalt personalet, at han er begyndt at mødes med en ældre kvinde, som giver ham gaver og penge. Mikkel er begejstret over de mange gaver og pengene, men personalet er bekymret for, om han bliver udnyttet.

Kvinden har klare forventninger til, hvad hun får til gengæld, og Mikkel har svært ved at mærke og sætte sine egne grænser.

Selvstændighed og støtte til onani

Anne er 22 år, har udviklingshæmning og cerebral parese, og bor på en institution. Hun ønsker hjælp til at kunne onanere, da hendes motorik gør det svært at bruge hænderne. Medarbejder Lise, som Anne har tillid til, føler sig usikker og bekymret for, om det kræver seksualoplysning, men vil samtidig respektere Annes behov og ret til selvbestemmelse.

Deling af billeder

Sofie er 22 år og har udviklingshæmning. Hun elsker at tage selfies og dele dem på sociale medier, hvor hun får mange likes og kommentarer. Sofie føler sig glad og anerkendt, men hun har svært ved at forstå, hvilke billeder der er passende at dele, og hvilke der kan skabe problemer.

For nylig har Sofie delt billeder, hvor hun er nøgen, og hun er begyndt at skrive meget med nogle af sine følgere.

Anders gnider sig op ad væggene

Anders er 51 år og har en udviklingshæmning. Han bor i et bofællesskab. I fællesarealerne er der observeret en gentagen adfærd, hvor Anders gnider sig op ad vægge, borde og stole primært med sit underliv. Under adfærden har han ofte et ansigtsudtryk præget af intensitet, eksempelvis med røde kinder, udvidede pupiller og en spændt mimik. Flere beboere og medarbejdere har bemærket denne adfærd, og enkelte har givet udtryk for, at de føler sig utrygge ved at opholde sig i nærheden af ham.

Stønnelyde i fællesområdet

Kirsten er 50 år og har udviklingshæmning. Hun bor på en institution og er begyndt at lave høje stønnelyde, når hun sidder i fællesområderne. Flere beboere og medarbejdere har tolket lydene som seksuelle og føler sig utrygge ved hendes adfærd.



Kapitel 4

Kortlægning af beboerens støttebehov i forhold til seksualitet

- ➔ Kapitel 4 beskriver, hvordan I kan lave en kortlægning af beboeres seksualitet, så I kan finde frem til det rette støttebehov. I kapitlet præsenteres kortlægningsværktøjet "Min krop, min viden/Min krop og min seksualitet", som er et billedbaseret værktøj til at kortlægge en beboerens viden om og erfaringer med relevante emner i forhold til krop og seksualitet. Kapitlet indeholder desuden et mere simpelt kortlægningsskema til den indledende kortlægning samt en beskrivelse af, hvordan en kortlægning kan bruges som led i § 141-handleplaner og pædagogiske planer.

Kortlæg beboerens viden om og erfaringer med seksualitet

Som medarbejdere møder I beboere med meget forskellige erfaringer og forudsætninger i forhold til seksualitet. Det handler ikke kun om deres funktionsniveau, men også om opdragelse, interesser, seksuelle erfaringer, og om, hvorvidt de overhovedet har haft mulighed for at tale åbent om kroppen og følelser i løbet af deres opvækst.

Mange af beboerne har aldrig haft seksualundervisning. Det betyder, at den viden, de har om seksualitet, måske udelukkende stammer fra sociale medier, fortællinger fra bekendte, pornofilm o. v. En kortlægning af beboerens viden, erfaringer og ønsker er derfor afgørende, hvis støtten skal give mening for den enkelte.



For at kunne give den relevante støtte er det vigtigt, at fagpersonen stiller sig selv følgende spørgsmål:

1. Mål for indsatsen: Hvad er det, beboeren har brug for og gerne vil opnå?
2. Viden og erfaringer: Hvad ved og hvad kan beboeren allerede i forhold til seksualitet?
3. Læring og udvikling: Hvad har beboeren behov for at lære for at kunne nå sit mål?
4. Planlægning: Hvordan, hvornår, hvor længe og af hvem skal støtten gives?

At få svar på disse spørgsmål forudsætter en åben dialog, hvilket kan give nogle faglige udfordringer. Dels fordi det ofte er svært både for beboere og fagpersoner at tale med andre om seksualitet, dels på grund af beboernes kognitive og/eller kommunikative vanskeligheder.

Nedenfor præsenteres to kortlægningsværktøjer: "Min krop, min viden/Min krop og min seksualitet", som er billedbaseret og bruges sammen med beboerne, og et

mere simpelt kortlægningssskema, som kan bruges af fagpersoner eventuelt med inddragelse af beboeren afhængigt af beboerens funktionsniveau.

Kortlægningsværktøjet **Min krop, min viden/Min krop og min seksualitet**

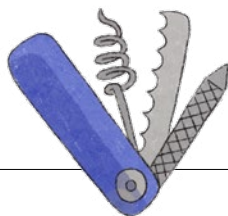
Ønsker I at lave en dybdegående kortlægning af beboerens viden om seksualitet, herunder krop, samliv og sociale kompetencer, har Social- og Boligstyrelsen oversat et norsk kortlægningsværktøj, som på dansk hedder **Min krop, min viden/Min krop og min seksualitet**⁶. Kortlægningsværktøjet er udviklet til mennesker med udviklingshandicap og består af to billedmapper samt en interviewmanual og et scoringsark. Værktøjerne bygger på visuel støtte og dialog, hvor beboeren svarer ved at pege på billeder og uddybe med sin sproglige forståelse, hvis muligt. Materialet kan bruges både til systematisk kortlægning og som samtaleværktøj. Formålet er at identificere viden, misforståelser og læringsbehov, så der kan gives målrettet støtte og undervisning. Læs mere på Social- og Boligstyrelsens hjemmeside, sbst.dk.

Kortlægningssskema

Her følger et mere simpelt kortlægningssskema, som gennem forskellige spørgsmål giver et indblik i beboerens viden og erfaringer i forhold til fem temaer: krop og sanser, følelser og identitet, sex, grænser og samtykke samt privatliv. Skemaet kan bruges som en indledende undersøgelse forud for brug af kortlægningsværktøjet **Min krop, min viden/Min krop og min seksualitet**. Det kan udfyldes af den enkelte fagperson, fx beboerens kontaktperson, eller det team, der arbejder omkring beboeren.

I kan vælge at inddrage beboeren i udfyldelse af skemaet. I så fald anbefales det at supplere med billedmateriale, konkrete, eller andre former for dialogværktøjer, som kan hjælpe beboeren i kommunikationen og forståelsen. Billeder skal vælges med omhu og med respekt for beboerens grænser. Nogle vil synes godt om fotografie, mens det for andre fungerer bedre med fx tegninger.

6 Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming (NAKU) (2022) "Kartleggingsverktøyene KroppKunn og SexKunn". Trondheim: NAKU. URL: <https://naku.no/kunnskapsbanken/kartleggingsverkt%C3%B8yene-kroppkunn-og-sexkunn>



Kortlægningskema

<p>Hvorfor? Formålet med skemaet er at få indblik i beboerens forståelse, erfaringer og behov ift. seksualitet. På baggrund af kortlægning kan I finde frem til det rette støttebehov.</p> <p>Hvem? Medarbejdere og evt. beboer</p> <p>Hvordan? Skemaet udfyldes af fagpersonen på baggrund af dialog med beboeren og/eller observation, gerne understøttet med piktogrammer, hvis beboeren bruger dette. Skemaet kan også udfyldes udelukkende fra det faglige perspektiv, fx i et team af fagpersoner.</p> <p>Listen herunder er ikke udtømmende. De enkelte spørgsmåls relevans skal vurderes i forhold til den enkelte beboer, ligesom det kan være relevant at tilføje andre.</p> <p>Kortlægningskemaet er inspireret af kortlægningsværktøjet "Min krop, min viden/Min krop og min seksualitet", som er mere omfattende og i højere grad kræver beboerens deltagelse. Skemaet kan bruges som en indledende afdækning forud for kortlægningsværktøjet.</p>					
	Stet ikke	I lav grad	I nogen grad	I høj grad	Ikke muligt at besvare
Krop og sanser					
Ved beboeren, hvad kroppen består af og bruges til (hjerte, arme, ører, kønsorganer etc.)?					
Har beboeren viden om sanser – fx at noget kan føles rart, varmt, blødt, ubehageligt, smertefuldt?					
Ved beboeren, hvordan kroppen udvikler sig med alderen, fx pubertet?					
Kender beboeren sine erogene zoner?					
Ved beboeren, hvad menstruation, sæd og graviditet er?					
Følelser og identitet					
Kan beboeren give udtryk for sine følelser, fx forelskelse, jalousi, sorg, glæde?					
Har beboeren erfaring med venskaber, kram, nærhed?					
Kan beboeren kende forskel på venner og kærestere?					
Har beboeren et positivt og afklaret selvbillede?					
Er beboeren afklaret ift. sin kønsidentitet?					
Sex					
Ved beboeren, hvordan man kan tilfredsstille sig selv?					
Kender beboeren seksuelle hjælpemidler?					
Ved beboeren, at det er normalt at have seksuelle fantasier?					
Ved beboeren, hvad et samleje er?					
Ved beboeren, hvad prævention er, og kender til forskellige præventionsformer?					
Grænser og samtykke					
Kan beboeren give udtryk for, hvad der føles godt eller ubehageligt?					
Ved beboeren, at man må sige ja og nej til berøring?					
Kan beboeren sige fra, når nogen gør noget, der føles forkert eller ubehageligt?					
Privatliv					
Ved beboeren, hvad der er privat – fx kropsdele, handlinger, rum?					
Har beboeren viden om, hvor og hvornår man må være nøgen?					
Opsummering					
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vurderer du, at beboeren har tilstrækkelig viden om sin krop og seksualitet? ▪ Er der behov for at lave en grundigere kortlægning (fx ved brug af kortlægningsværktøjet "Min krop, min viden/Min krop og min seksualitet") ▪ Vurderer du, at beboeren har et udækket seksuelt behov? ▪ Hvis ja, hvad er det da vigtigt for beboeren lige nu at få hjælp og støtte til? ▪ Kan beboeren give udtryk for evt. behov for hjælp? Også når der ikke bliver spurgt ind til det, men når behovet opstår? ▪ Hvordan skal der arbejdes konkret med de aktuelle behov? ▪ Hvordan har beboeren været involveret i besvarelsen af skemaet? 					

Beboere med begrænset eller uden talesprog og/eller sprogforståelse

En del mennesker med udviklingshandicap har vanskeligt ved verbalt eller med kommunikative hjælpemidler at udtrykke ønsker, følelser og behov. Mange er helt afhængige af, at fagpersoner iagttager, aflæser og tolker på mimik, kropssignaler eller adfærd.

I tilfælde, hvor beboeren ikke har talesprog, eller har begrænset talesprog, er det vigtigt, at den person, der foretager kortlægningen, kender beboerens kommunikation og ved, hvordan vedkommendes udtryk skal fortolkes og bruges. Nogle kan signalere et uforløst seksuelt behov, uden at de kan give verbalt udtryk for det. Fx kan man overveje, om tegn på seksuel opstemthed i forbindelse med en plejesituation eller ved fremvisning af film kan være et signal om et uforløst seksuelt behov. Eller om en udadreagerende adfærd kan være udtryk for en seksuel frustration.

Hvis beboeren allerede bruger alternativ supplerende kommunikation (ASK), fx talemaskine, kommunikationstavler eller lignende, kan disse opdateres med billeder, ord og/eller symboler, som gør det muligt at tale om emner relateret til seksualiteten.

Der findes forskellige metoder til at få indsigt i beboerens ønsker og behov, når kommunikationen er svag eller svært at tolke på, fx kan anvendes perspektivskifte som metode, KRAP og LA2U. Måske har I allerede en metode i jeres medarbejdergruppe, som fungerer rigtig godt. Så kan I med fordel tage den metode i brug, når I skal kortlægge beboerens viden og behov.

Beboere som også har fysiske funktionsnedsættelser

Nogle mennesker med udviklingshandicap har også nedsat fysisk funktionsniveau, som kan gøre det svært at udleve forskellige aspekter af deres seksualitet. Det kan være, hvis man har lammelser eller spasticitet, som fx gør det svært at tilfredsstille sig selv og andre. Hvis man er afhængig af, at andre køber tøj for én eller klæder én på, kan det gøre det svært at gå i det tøj, man reelt ønsker. Måske har man sjældent mulighed for at se hele sin krop i spejlet, eller har en epilepsianfaldsalarm, der fx forhindrer en i at tilfredsstille sig selv, uden at andre ved det. Når I kortlægger beboerens behov i forhold til seksualitet, er det derfor også vigtigt at undersøge, om deres eventuelle fysiske funktionsnedsættelse skal understøttes.

En fysisk funktionsnedsættelse kan på forskellige måder påvirke beboerens kropsbevidsthed, ligesom en del mennesker med udviklingshandicap har sanseforstyrrelser. Som fagpersoner kan I give støtte til større kropsbevidsthed med fx berøring med hårde eller blide tryk, spejle kroppen fra alle vinkler, eller stimulere forsiden af kroppen, da bagsiden i højere grad allerede er stimuleret, hvis man fx sidder i kørestol. Pædagogisk massage kan også være en kilde til velvære og kræver et godt kendskab til personen, så man kan aflæse, om det er rart, eller om det smerter/gør ondt. Stimulering af sanserne kan også handle om at gynge, bruge tyngdedyne eller forskellige typer af berøring. Alenetid fx i badet med en bruser kan give seksuelle stimuli eller give mulighed for i ro at berøre sig selv.

Seksuelle hjælpemidler kan være aktuelt, når man ikke kan røre og stimulere sig selv. Der er mange forskellige behov og udfordringer, og derfor er det vigtigt, at fagpersoner er nysgerrige og kreative i forhold til at understøtte og vejlede om anskaffelse af forskellige relevante hjælpemidler. Læs mere i kapitel 7 om hjælpemidler.

Tag eventuelt kontakt til relevante bruger- og patientforeninger for de enkelte fysiske funktionsnedsættelser for mere viden om, hvilken betydning funktionsnedsættelsen kan have i forhold til seksualiteten.



Ingen må tvinges til at modtage støtte til seksualitet

Støtte til seksualitet skal altid gives på baggrund af en individuel vurdering af behovet og med beboerens samtykke. Fagpersoner må på intet tidspunkt presse en beboer til at modtage rådgivning eller støtte vedrørende seksualitet, hvis personen verbalt eller med sin krop er afvisende.

I denne sammenhæng er det dog også vigtigt at være opmærksom på, hvor bredt arbejdet med seksualitet er, så beboeren forstår, hvad de siger nej til, hvis de vælger ikke at give samtykke. Se fx figu en på side 28.

Hvornår tages temaet seksualitet op?

Seksuel trivsel er et tema, som skal have en løbende opmærksomhed på lige fod med andre temaer af relevans for en beboers trivsel. Fagpersoner skal være opmærksomme på at reagere, ikke kun når beboeren selv henvender sig med ord, men også når der gennem observationer eller anden kontakt opstår tegn på behov for støtte. Det kan derfor være hensigtsmæssigt, at emnet bliver en del af de allerede eksisterende strukturerede samtaler, når det er relevant. Det kan fx være ved visitationssamtaler, udarbejdelse af § 141-handleplaner, opstart på dagtilbud eller indflytning på botilbud, opstart og opfølgning på pædagogiske planer m.v.

Undersøgelser viser, at når seksualitet bliver nævnt i handleplaner eller pædagogiske planer, er det typisk, fordi beboeren har en udfordring relateret til seksualiteten. Det er sjældent, at der opsættes delmål for seksuel udvikling og trivsel, selvom dette netop kan sikre, at emnet bliver taget alvorligt og ikke bliver glemt i hverdagen. Når seksualitet indgår som en del af den faglige planlægning, bliver det muligt at støtte beboeren på en systematisk, respektfuld og målrettet måde, ligesom med andre vigtige livsområder som trivsel, selvstændighed og kommunikation.

Serviceovens § 141-handleplan

I forbindelse med den almindelige visitation til ydelser er det væsentligt at være opmærksom på, om beboeren har et støttebehov i forhold til seksualitet, ligesom man afdækker andre typer af støttebehov.

Det kan både dreje sig om behov for rådgivning og vejledning og om behov for hjælpemidler, som beboeren skal ansøge om.

Hvis beboeren ønsker det, kan der udarbejdes en handleplan, men af respekt for beboerens privatliv bør støttebehovet ikke beskrives i detaljer. I stedet kan man beskrive det i overordnede vendinger og lade det være oplæg til en mere detaljeret pædagogisk plan for, hvordan støttebehovet i praksis kan tilgodeses.

I tilfælde, hvor beboeren ikke har lyst til at tale om seksualitet, skal dette naturligvis respekteres, og sagsbehandleren må afklare, om den pågældende eventuelt har lyst til at tale med en anden om emnet. Vær i den forbindelse opmærksom på, at det kan være en barriere at tale om seksualitet, hvis der er andre til stede, herunder pårørende. Her er det sagsbehandlerens opgave at finde rum for en samtale alene med beboeren, hvis beboeren ønsker det.

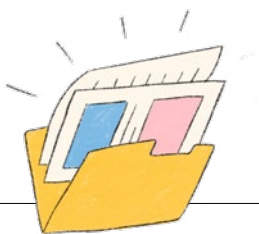
Den pædagogiske plan

For beboere i botilbud vil der ofte være behov for at udarbejde en pædagogisk plan for, hvilken type af hjælp og støtte beboeren skal have i tilbuddet, på hvilken måde, etc. Her er det også relevant at tage stilling til eventuelle opmærksomhedspunkter og støttebehov i forhold til seksualitet.

Seksualitet optræder ofte i de pædagogiske planer, når der opstår en problematik, fx grænseoverskridende seksuel adfærd. Det betyder, at arbejdet med seksualitet primært forbindes med noget, der skal håndteres eller begrænses. Men seksualitet er en naturlig del af alle menneskers liv og bør derfor indgå i det pædagogiske arbejde på samme vis som andre aspekter af beboer-

rens trivsel og udvikling. Når seksualitet er et fagligt opmærksomhedspunkt, kan det både bidrage til at støtte beboeren i at udvikle et trygt og meningsfuldt forhold til sin egen seksualitet og samtidigt give mulighed for at tænke seksualitet ind som en hypotese, sammen med andre relevante hypoteser, hvis en beboer udviser tegn på mistroivsel, som fx uro, tilbagetrækning eller ændret adfærd.

Såfremt § 141-handleplanen nævner, at beboeren bør have støtte i forhold til sin seksualitet, skal de relevante fagpersoner i samspil med beboeren finde frem til, hvordan støtten konkret skal gives, af hvem etc. Dette vil fx kunne indarbejdes i en pædagogisk plan, se eksemplet.



Eksempel: Pædagogisk plan for Thomas

Baggrund

Thomas har udviklingshæmning og er 35 år. Han savner en kæreste, som han kan have intimt samvær med. Thomas har udfordringer med at forstå egne og andres grænser og kysser ofte tilfældige piger. Thomas har brug for at blive støttet i sin sociale, følelsesmæssige og seksuelle udvikling. I samarbejde med Thomas og en seksualvejleder aftales det, at fokusere på forståelse af sociale grænser, selvregulering og seksuel sundhed.

Mål for indsatsen: At Thomas forstår og respekterer egne og andres grænser. Thomas skal støttes i at danne relationer og blive klogere på, hvordan man kan være kærester. Medarbejderne støtter Thomas i at lære sine følelser at kende og hjælper ham med strategier til, hvordan han kan håndtere dem. Medarbejderne hjælper Thomas, så han kan udfolde sine seksuelle behov en hensigtsmæssig måde.

Indsatsmål: Thomas skal støttes i at udvikle forståelse for og respektfuld omgang med egne og andres grænser i sociale, nære og intime relationer, herunder i forhold til seksualitet.

Delmål 1: Thomas udvikler forståelse for egne grænser og oplever tryghed i at udtrykke dem

Handlinger: Thomas deltager i fire pædagogiske samtaler om egne grænser og tryghed i sociale relationer inden datoen xx.xx.xx. Samtalerne tilrettelægges med visuelle støtteværktøjer og mulighed for deltagelse af en medarbejder, som Thomas selv vælger.

1. Før samtalen:

Tina laver piktogrammer og social stories til Thomas inden uge xx. Herunder piktogrammer med valg af samtaleindhold kys, kærester, berøring, venner m.fl.

2. Forberedelse:

Teamet anvender det udarbejdede materiale i uge xx til at forberede Thomas på kommende samtale, samt motivere ham til at vælge indhold.

3. Samtalen:

Per afholder 1. samtale med Thomas i uge xx og teamet følger op torsdag d. xx.xx.xx på teammøde, hvor der evt. kan foretages justeringer. Indhold og samtaleform beskrives efter samtale med Thomas.

4. Evaluering og opsamling:

Der følges op med Thomas hver uge sammen med Per. Hvor dele af samtalerne genbesøges.

Delmål 2: Thomas lærer at bruge visuelle "ja/nej-kort" til at udtrykke samtykke og afslag

Handlinger:

1. Thomas introduceres til "Ja/nej- kortene" sammen med Tina, hvor de øver med små lege f.eks. Vil du have is? Vil du se fodbold? Vil du se vild med dans?
2. Efter 2 uger med små lege anvender teamet kortene til at sige ja og nej i givne situationer. Observationsskema udarbejdes til registrering af Thomas' anvendelse af kortene, samt hans reaktion på teamets anvendelse.
3. I caféen fortæller Thomas de andre beboere om ja/nej kortene og opfordrer de andre til at bruge dem (Per udarbejder 10 sæt inden caféaftenen)
4. Uge 3-5 Teamet observerer hvorvidt Thomas anvender kortene, samt opfordrer ham til at bruge dem. Der registreres på anvendelse og modtagelse af kortene. Herefter justeres eller tilpasses indsatsen.

Delmål 3: Thomas øver sig i at spørge om tilladelse før fysisk kontakt.

Handlinger:

1. Introduktion og afklaring

Tina og Per taler med Thomas om, hvad fysisk kontakt betyder i sociale sammenhænge, og hvorfor det er vigtigt at spørge om tilladelse. Samtalen tilpasses Thomas' forståelsesniveau og understøttes med billeder, eksempler og visuelle kort.

2. Udvikling af konkrete sætninger

Sammen med Thomas udarbejdes et lille udvalg af spørgsmål, han kan bruge i hverdagen, fx "dig få kram?" eller "Ok sidde?". Spørgsmålene skrives ned og visualiseres, så Thomas kan øve sig. Per øver ordene sammen med Thomas weekenden uge xxx.

3. Øvelse i trygge rammer

Thomas deltager i rollespil i cafeen sammen med de andre unge, hvor han øver sig i at bruge spørgsmålene i forskellige scenarier. Øvelserne gentages over tid og tilpasses Thomas' tempo og tryghed.

4. Anvendelse i praksis

Thomas støttes i at bruge spørgsmålene i fællesskabet, fx ved samvær i klubben, caféen eller på bostedet. Medarbejderne observerer og giver anerkendende feedback, når Thomas forsøger at spørge om tilladelse.

5. Evaluering og opfølgning

Der følges op ugentligt i teamet og med Thomas. Målet er, at Thomas i løbet af seks uger spørger om tilladelse i mindst halvdelen af de relevante situationer, hvor fysisk kontakt opstår. Observationer dokumenteres, og Thomas inddrages i vurderingen af sin egen udvikling.



Kapitel 5

Typer af rådgivning og støtte (PLISSIT-modellen)



I dette kapitel kan I læse om forskellige måder at støtte beboeres seksualitet på. PLISSIT-modellen danner rammen om kapitlet og viser de fire niveauer for støtte, som er relevante i arbejdet med seksualitet. Nogen støtte kan I selv varetage, og i andre tilfælde skal I vide, hvem I skal række ud til, når I ikke selv har kompetencerne. Der præsenteres konkrete former for støtte på de forskellige niveauer, bl.a. måder at kommunikere om seksualitet på, seksualvejledning i grupper og seksualopplæring. Derudover beskrives det, hvor man kan henvende sig for ekstern støtte, fx Seksualvejlederforeningen og Den nationale videns- og specialrådgivningsorganisation (VISO).

Typen af rådgivning og støtte tager altid udgangspunkt i den enkelte beboers ønsker og behov

Det er beboerens ønsker og behov, der danner grundlaget for den rådgivning og støtte, fagpersonerne giver. Nogle beboere har fx behov for information og rådgivning, mens andre har brug for konkret og handlingsrettet seksualopklæring. Nogle behøver individuel vejledning, mens andre kan profitere af at modtage vejledning sammen med andre. Det kan sommetider også være gavnligt, at nære pårørende modtager information eller rådgivning, så de bedre kan støtte beboeren.



Hvem skal give den konkrete støtte til seksualitet?

Når der skal gives konkret støtte til seksualitet, bør en række forhold overvejes, blandt andet i relation til, hvem der bedst kan give den relevante støtte:

- Kompetencer: Hvem har den faglige kompetence til at løfte opgaven?
- Match: Hvem matcher beboeren? Fagpersonens egen alder, køn og livserfaring kan i forskellige situationer være en barriere eller en ressource.
- Tryghed: Hvem er beboeren tryk ved? Ønsker beboeren selv en bestemt person?
- Øvrige relationer: Er der noget, der taler særligt for eller imod, at en bestemt fagperson giver støtten? Vil det fx kunne få betydning for vedkommendes øvrige opgaver i forhold til beboeren?

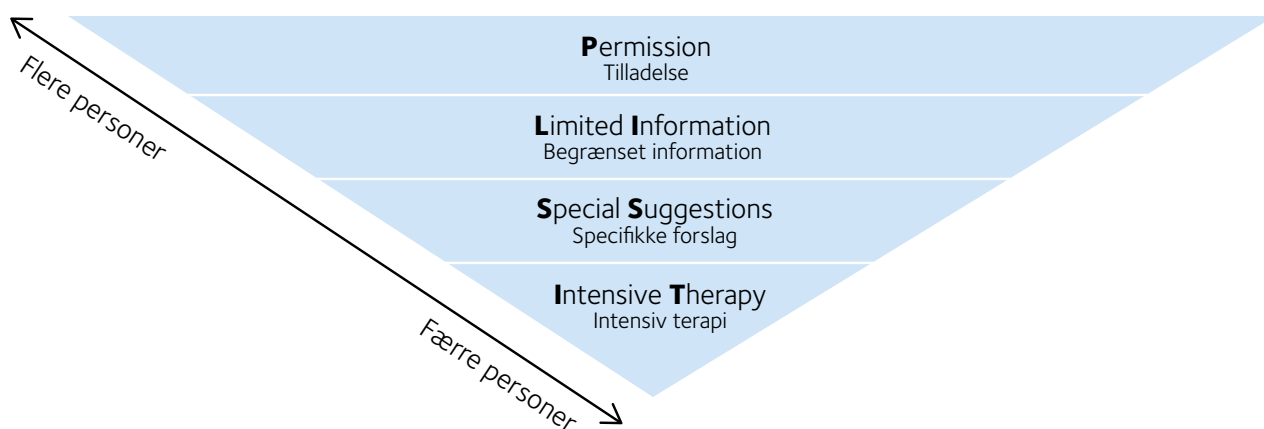
Og så er det vigtigt at huske på, at behovet for rådgivning om og støtte til seksualitet kan ændre sig gennem hele livet.

Hos beboere, der ikke har et verbalt sprog eller har svært ved at kommunikere, skal rådgivning og støtte tage udgangspunkt i deres individuelle forudsætninger. Det kan fx være nødvendigt at have konkrete måder, hvorpå man kan forsøge at sikre, at beboeren kan give og trække samtykke tilbage.

Fire niveauer for rådgivning og støtte

PLISSIT-modellen⁷ viser fire niveauer for, hvordan man kan støtte beboere i forhold til seksualitet. Modellen handler ikke om, hvad I som fagpersoner skal kunne samlet set, men om at finde ud af, hvilken støtte beboeren har brug for.

PLISSIT-modellen



Uanset hvilke ønsker og behov beboeren har, er det jeres ansvar at handle. Det kan være ved selv at støtte eller ved at sørge for, at andre bliver inddraget. Det kræver, at I er bevidste om jeres egne kompetencer og ved, hvornår I skal række ud efter hjælp.

PLISSIT-modellen er opbygget som en tragt: Det øverste og bredeste niveau omfatter alle beboere, mens de nederste og smallere niveauer retter sig mod dem, der har behov for mere specialiseret støtte.

P = Permission (tilladelse)

Tilladelse er PLISSIT-modellens grundlæggende niveau. Det handler om at skabe et seksualvenligt miljø, hvor der er en åbenhed i forhold til at kunne tale om og stille spørgsmål til seksualitet i hverdagen, og ikke kun, når man bliver inviteret til det. I behøver som fagpersoner ikke kunne svare på alle spørgsmålene, men I kan skabe

det trygge rum, hvor de kan stilles i. 'Tilladelse' handler også om at give plads til at kunne være den, man er, uanset seksuel orientering eller kønsidentitet, og til at have de tanker og følelser, man har.

Dette niveau kræver ingen specifikke faglige kompetencer, og forventningen er, at alle fagpersoner kan påtage sig denne opgave. Ikke desto mindre kan selv dette grundlæggende niveau for nogle medarbejdere være svært at tage del i. Derfor har ledelsen en afgørende og vedvarende opgave i at støtte processen og sikre, at hele medarbejdergruppen føler sig tryk og klædt på til opgaven (kapitel 2 handler om, hvordan man som ledelse er med til at skabe et seksualvenligt miljø).

7 Jack Annon (1976): Behavioral Treatment of Sexual Problems. Brief Therapy. Maryland: Harper & Row.

Skab et seksualvenligt miljø gennem jeres måde at kommunikere på

Tilladelse handler om at have et seksualvenligt miljø. Et seksualvenligt miljø skabes blandt andet gennem den måde, I kommunikerer på om seksualitet, både i samtaler og gennem synlige signaler som bøger, plakater eller fx en bestemt t-shirt, der viser, at man er åben for dialog om seksualitet. Og de ord vi bruger, eller vores tonefald og kropssprog, kan enten åbne samtalen, lukke den ned eller ændre dens retning, ofte uden at vi tænker over det.

Forestil jer fx:

- Tre medarbejdere står i fælleskøkkenet og griner ad en video med en mand i dametøj og make-up → Hvad gør det ved Jakobs ønske om at gå i kjoler og gå med neglelak og læbestift
- En kontaktperson har for vane at overhøre Mias "nej", når de laver aktiviteter sammen, fordi Mia meget ofte siger det ord → Hvilken betydning har det for Mias forståelse af sin mulighed for at sige fra i andre sammenhænge?
- Vikarerne glemmer eller ved ikke, at de skal tiltale Naomi med de/dem, selvom det tydeligt står i Naomis døgnrytmeplan → Hvad betyder det for Naomis proces med at blive tryk i sin identitet?
- Milad vil gerne have sex med sin kæreste, men hans kontaktpersonen svarer hele tiden: "Det taler vi om en anden gang" → Hvad gør det ved Milads muligheder for at få positive oplevelser med at udøve sin seksualitet på en tryk måde?

Forskellige gensvar

Personalets og pårørendes tilgang til seksualitet har stor betydning for, om beboeren føler sig tryk ved at udtrykke ønsker og udforske sin egen seksualitet.

Når I indgår i en samtale om seksualitet, er det vigtigt, at I:

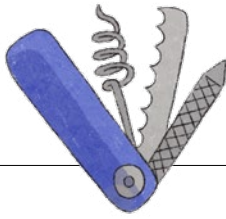
- baserer samtalen på tillid og respekt for den andens livssituation, kultur, følelser og grænser.
- er bevidste om at bruge udtryk og vendinger, som beboeren kender og ikke oplever som krænkende, eller som kan misforstås.
- er bevidste om spørgeteknik og om, hvordan I responderer på en andens kommunikation (se øvelsen på næste side).
- spørger ind til det, I hører, for derved at sikre, at I har den samme opfattelse af situationen – vær nysgerrige og undgå at antage, at I har svaret på forhånd.
- tager jer god tid og ikke afbryder samtalen på et tidspunkt, hvor den reelt ikke er færdig.
- følger op på et senere tidspunkt, idet der ofte dukker nye spørgsmål op efter den første samtale.

Ønsker man at skabe et seksualvenligt miljø, er det især åbne og anerkendende kommunikationsformer, der understøtter beboerens mulighed for at udtrykke sig frit og tryk.

I ganske særlige tilfælde giver det mening at gøre brug af en ikke-udforskende eller undvigende kommunikationsform for at dreje samtalen hen på noget andet eller at få den lukket. Det kan fx være i situationer, hvor den nødvendige tid ikke er til rådighed, eller hvor der er andre mennesker til stede. Måske er I ikke de rette til at indgå i en dialog om emnet, eller I kan være usikre på jeres rolle. Overdrager I opgaven til andre, skal det altid ske med beboerens samtykke (læs om regler for samtykke i kapitel 8).

Vær opmærksom på, at det ofte er tillid, der får en beboer til at åbne sig for en bestemt fagperson, hvorfor det kan være svært for beboeren at lade andre gå ind i dialogen.

Næste eksempel viser, hvordan forskellige gensvar drejer en samtale i vidt forskellige retninger. I kan øve jer i at bruge forskellige gensvar ved at lave jeres egne eksempler.



Refleksionsøvelse: Forslag til forskellige gensvar

Hvorfor? Formålet med eksemplet er at blive opmærksomme på, hvordan jeres gensvar påvirker samtalen om seksualitet.

Hvem? Medarbejdere og ledelse

Hvordan? Drøft de forskellige gensvar med kolleger eller reflekter over dem individuelt. Brug evt. spørgsmålene til at reflektere over, hvordan gensvarene påvirker samtalen. Find nye eksempler og træn i forskellige gensvar.

En kvinde med udviklingshæmning udtrykker: "Jeg vil gerne have en baby – tror du, jeg kan få det?"

Fagpersonen svarer:

Udforskende gensvar: "Hvad vil det betyde for dig at få en baby?"

- Hvilken forståelse får vi af beboerens ønske ved at spørge på den måde?
- Er der risiko for at "gå for langt" eller skabe falske forventninger?

Afværgende gensvar: "Nej, det tror jeg ikke er muligt for dig."

- Hvordan kan beboeren opleve at få sådan et svar?
- Hvornår kan det være nødvendigt at give et afværgende svar?

Undvigende gensvar: "Det må vi tale om en anden gang."

- Hvad signalerer det til beboeren?
- Hvad kan beboeren gøre herfra?

Følelsesladet gensvar: "Åh, det er et stort ønske – det må betyde meget for dig."

- Støtter det beboeren i at føle sig set, eller risikerer det at blive følelsesmæssigt upræcist?
- Hvordan balancerer man empati og faglighed?

Oplysende gensvar: "Det er et meget naturligt ønske. Det kan være svært, når man bor på et botilbud, og man kan have brug for hjælp til det – skal vi tale lidt om det?"

- Hvilken rolle spiller oplysning og alternative perspektiver?
- Er det vigtigt, hvem der tager samtalen videre?

Refleksivt gensvar: "Hvad tror du, det kræver at have en baby? Er det noget, du har tænkt over før?"

- Hvordan hjælper det beboeren til at udforske egne tanker og forudsætninger?
- Er der risiko for at tale ned til beboeren – eller opbygge empowerment?

Inspireret af Lene Sigaard: Seksualitet – en omsorgsdimension.

LI = Limited Information (begrænset information)

Begrænset information er PLISSIT-modellens andet niveau. Støtte på dette niveau handler om at kunne svare på *generelle* spørgsmål omkring seksualitet, fx kropslige forandringer i forbindelse med puberteten, relationer, grænsesætning, kønsidentitet, prævention, sexlegetøj eller hjælpemidler til onani og samleje.

Fordi I arbejder med mennesker med udviklingshandicap, er det vigtigt, at I kan formidle informationen på en måde, der er enkel, konkret og tilpasset beboerens hverdag. Nogle beboere tænker meget konkret og kan derfor nemt misforstå abstrakte begreber eller symbolske øvelser, som fx en øvelse med at sætte et kondom på en banan. Eller man kan komme til at bruge alternative udtryk for kropsdele og seksuelle handlinger, som forvirrer beboere, der har brug for tydelig og direkte kommunikation for at forstå indholdet.

Nogle emner kræver større viden og kompetence end andre. Derfor skal I som fagpersoner i det enkelte tilfælde og eventuelt sammen med en leder vurdere, om I har brug for at trække på andre med større viden og erfaring.

Dette niveau kan blandt andet indebære at:

- forklare, hvad forskellige kropsdele hedder, og hvad deres funktion er, fx ved hjælp af piktogrammer eller dukker.
- fortælle om kroppens sanser og, sammen med beboeren, undersøge, hvordan forskellige sanseindtryk opleves, fx hvordan et tørklæde føles mod huden, hvordan det føles at presse hænderne mod en væg og mærke kroppens respons, følelsen af forskellige dufte og lyde, osv.
- give basal viden om pubertet og kropslige forandringer, fx hvorfor man får hår på kroppen eller menstruation og udløsning.
- beskrive forskellen på private og offentlige kropslige handlinger, fx at onani hører til i private rum.
- tale om, hvad det vil sige at være kæresten, og hvordan man viser omsorg og respekt.
- forklare, hvad samtykke betyder, og hvordan man kan sige ja eller nej på forskellige måder, og at man

gerne må fortryde (trække et samtykke tilbage), samt at man godt kan sige ja til noget og nej til noget andet.

- fremvise forskellige hjælpemidler og sexlegetøj.
- give information om prævention og beskyttelse mod kønssygdomme.
- forklare, hvad seksuelle overgreb er, og hvordan man kan få hjælp.

I kapitel 7 kan I læse mere om specifikke emner relateret til seksualitet, og om, hvor I kan finde mere viden om emnerne. Se også kapitel 9 for henvisninger til materialer om seksualitet.

SS = Specific Suggestions (specifikke forslag)

Specifikke forslag er modellens tredje niveau. Her bevæger man sig væk fra det generelle og hen i det individuelle og specifikke. Det handler derfor om at finde frem til løsningsforslag til den enkeltes seksuelle ønsker eller udfordringer. Her skal I som fagpersoner fx kunne vejlede om, hvilken type prævention der er relevant for lige præcis denne beboer, mere end at kunne informere mere generelt om, hvilke slags præventionsformer der findes

Først og fremmest handler niveauet om at undersøge og forstå beboerens ønsker og behov. Se mere i kapitel 4 om kortlægning af støttebehov. Dernæst består opgaven i at foreslå specifikke forslag til støtte. Støtte kan fx være:

- vejledning i brug af taktile redskaber til at stimulere forskellige sanser, fx børster, bolde eller materialer med forskellige teksturer, eller vejledningen til at give beboeren massage.
- hjælp til at gøre sig attraktiv og opretholde ens personlige hygiejne, og hjælp til at forstå, hvorfor det er vigtigt.
- finde frem til og indkøbe forskellige seksuelle hjælpemidler, som den pågældende har brug for.
- hjælp til en beboer med at finde et passende sted og tidspunkt til onani.
- støtte til, at beboeren kan følge sin menstruationscyklus, enten via en app eller på papir, og hjælp til at notere ændringer i humør og smerter, så hun bliver mere bevidst om mønstre og sammenhænge i sin cyklus.

- at øve med beboeren i forhold til, hvordan man siger ja eller nej til berøring, fx gennem rollespil, spejle eller visuelle kort.
- samtale om strategier til at håndtere seksuelle behov, fx ved at foreslå aktiviteter, der kan aflede eller give ro.
- støtte ved at give konkrete råd om, hvordan man kan vise interesse for en anden, fx hvordan man spørger, om man må holde i hånd eller være kærester.

at I hjælper beboeren videre til den rette specialist ved denne type støttebehov. Læs mere i afsnittet Ekstern vejledning og støtte på side 52.

Tænk ud af boksen – forstå adfærden for at finde løsningen

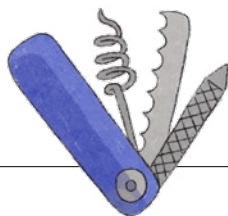
Når man skal finde frem til relevante, specifikke forslag er det afgørende, at man møder beboeren med nysgerrighed og åbenhed. Det handler ikke kun om at reagere på adfærd, men om at forstå den bagvedliggende årsag. Her kræver det, at man husker at tænke ud af boksen. En adfærd, der umiddelbart virker grænseoverskridende, kan vise sig at være et udtryk for en oplevelse af sansforstyrrelser, misforståelser, manglende kommunikation eller uopfyldte behov. Ved at parkere sine første antagelser og starte med at undersøge beboerens perspektiv kan man sommetider finde enkle og konkrete løsninger, der både respekterer beboerens grænser og jeres grænser som fagpersoner. Det kræver faglig kreativitet og mod til at afprøve nye tilgange.

På side 59 finder I nogle arbejdsspørgsmål, som kan gøre jer klogere på årsagen til adfærden. På side 60 er der desuden flere eksempler på udfordringer med beboerens seksuelle adfærd, hvor fagpersonerne har tænkt ud af boksen for at finde løsninger på disse udfordringer.

IT = Intensive Therapy (intensiv terapi)

Intensiv terapi er det sidste og mest specialiserede niveau i PLISSIT. Dette niveau af støtte er forbeholdt situationer, hvor en beboer har komplekse, langvarige eller dybtliggende seksuelle problemstillinger, som ikke kan afhjælpes gennem de tre første niveauer. Det kan fx være seksuelle overgreb, seksuelle dysfunktioner (fx rejsningsproblemer eller smerter ved sex), identitetsproblematikker eller grænseoverskridende adfærd.

Dette niveau kræver specialiseret faglighed, fx fra en sexolog, psykolog, læge, psykiater eller anden terapeut med særlig viden om seksualitet. Det er derfor vigtigt,



Overblik over de fire niveauer i PLISSIT-modellen

PLISSIT-kategori	Tilladelse	Begrænset information	Specifikke forslag	Intensiv terapi
Hvem skal have denne støtte	Alle beboere – det er grundlaget for et seksualvenligt miljø, hvor seksualitet ses som en naturlig del af livet.	Mange beboere – især dem, der mangler viden om kroppen, følelser, grænser og relationer.	Nogle beboere – typisk dem, der oplever konkrete udfordringer eller har brug for støtte til at handle.	Få beboere – dem med komplekse, vedvarende eller behandlingskrævende seksuelle problemstillinger.
Faglige kompetencer	Bevidsthed om egne normer og grænser, anerkendende tilgang, ikke-dømmende kommunikation, skabe tryghed i samtale, forståelse for seksualitet som alment livsområde.	Generel viden om seksualitet, viden om udviklingshæmning, kunne formidle informationen klart og tilpasset målgruppen.	Grundig viden om seksualitet, kan finde konkrete løsninger ift. den enkelte beboers ønsker og funktionsniveau. Kunne tænke ud af boksen og udforske årsagen bag seksuelle handlinger uden at konkludere på forhånd.	Specialiseret viden i sexologi, psykologi, traumer, medicin eller psykiatri.
Professioner der kan varetage niveauet	Alle fagpersoner i daglig kontakt med beboeren, fx pædagoger, sosu'er, vejledere, ufaglært personale og vikarer. Forudsætter opbakning fra ledelse.	Alle fagpersoner i daglig kontakt med beboeren – fx pædagoger, sosu'er, vejledere, ufaglært personale og vikarer. Forudsætter opbakning fra ledelse.	Seksualvejledere samt alle fagpersoner i daglig kontakt med beboeren, som har de beskrevne kompetencer. Forudsætter opbakning fra ledelse.	Psykologer, sexologer, psykiatere, speciallæger, evt. i samarbejde med botilbuddet. Forudsætter opbakning fra ledelse til samarbejdet med eksterne.
Eksempler på støtte	Undgå antagelser om beboerens seksualitet, køn, relationer. Give plads til spørgsmål, ikke afvise. Gøre materiale om seksualitet tilgængeligt, fx plakater og bøger i fællesrummet. Udvide piktogrammer med billeder relateret til seksualitet.	Give fakta om fx grænser, følelser og kønsidentitet, onani, prævention, porno m.m., tilpasset beboerens forståelse og behov.	Finde løsninger på konkrete udfordringer for den enkelte, fx grænsesætning, dating, håndtering af jalousi eller forelskelse. Demonstrere og oplære i brug af seksuelle hjælpemidler. Seksualopklæring.	Terapeutisk støtte til fx seksuelle traumer, identitetsproblematikker, seksuelle dysfunktioner eller grænseoverskridende adfærd.
Eksempel fra praksis	En beboer fortæller, at personen bedst kan lide at kysse med andre personer af samme køn. Medarbejderen svarer anerkendende og åbent og inviterer til samtale i et trygt rum.	En beboer spørger, hvad onani er. Medarbejderen giver en enkel, faktuel forklaring med passende ordvalg og respekt for beboerens blufærdighed.	En beboer vil gerne finde en kæreste. Medarbejderen foreslår et kærestekursus, som passer til hans aldersgruppe og funktionsniveau, og hjælper med tilmelding og forberedelse.	En beboer har været udsat for overgreb i barndommen og oplever angst ved berøring. Medarbejderen hjælper med henvisning til psykolog med sexologisk erfaring og støtter beboeren i processen.

Seksualvejledning som gruppeforløb

Seksualvejledning kan i nogle tilfælde med fordel tilrettelægges som gruppeforløb. Det giver andre muligheder i forhold til metodevalg og erfaringsudveksling. Ved gruppeforløb skal I dog nøje overveje gruppens sammensætning. Skal alle være af forløbet, bør gruppen være nogenlunde homogen i forhold til bl.a. alder, kognitivt funktionsniveau og modenhed og i forhold til viden om seksualitet. Det er desuden værd at overveje antallet af deltagere, kønssammensætningen og personlige relationer blandt deltagerne.

Rammer og spilleregler

Seksualitet er et privat og intimt emne. Derfor er det vigtigt, at I ved begyndelsen af forløbet udarbejder nogle gode fælles aftaler for undervisningen, sammen med beboerne, som har fokus på at skabe et trygt rum for alle. Det kan fx være, at man ikke taler grimt om hinanden eller andre, og at det er o.k. at grine sammen, men ikke ad hinanden. Særligt vigtigt er det at få talt om, at man er i et fortroligt rum, hvor man ikke må fortælle det videre, som andre fortæller. For at beskytte den enkeltes integritet og værdighed er det ligeledes godt at lave aftaler om, at beboerne ikke fortæller i detaljer om egne personlige og intime oplevelser.

Forskellige typer af undervisning

Gruppebaseret undervisning kan gives på mange forskellige måder. Afhængigt af målgruppen kan undervisningen indeholde forskellige typer af aktiviteter. Afveksling er en god idé. Det fastholder koncentrationen, ligesom der ofte er forskel på, hvilke aktiviteter der appellerer til de enkelte deltagere. Det kan fx være følgende typer af undervisning:

- Temaundervisning: Om fx kroppen og kroppens signaler, følelser, kærester kontra venner, LGBTQ+, prævention, hjælpemidler, medier/internet, fantasi og drømme kontra virkelighed, egne og andres grænser etc. Brug gerne eksterne oplægsholdere, fx seksualvejledere, oplægsholdere fra Udviklingshæmmedes Landsforbund (ULF) eller andre. Det giver ofte nye muligheder for dialog.
- Kropsbevidsthed og samspilsøvelser: Øvelser eller lege, hvor man skal samarbejde, øvelser i at lægge mærke til hinandens bevægelser og signaler og/eller at røre ved hinanden, fx kluddermor, øvelser i at blive ført rundt af en anden med bind for øjnene, spejldans, kongens efterfølger etc. Legene er udgangspunkt for dialog om kroppen, berøring m.v.
- Film, billedmateriale og spil: Kan bruges til at igangsætte snakke om forskellige emner etc.
- Rollespil, teater, cases og lignende: Som eventuelt optages på video, så man kan se det efterfølgende, kan bidrage til at gøre undervisningen konkret.
- Aktiviteter ude af huset: Ændringer i de fysiske rammer kan ofte inspirere til nye indfaldsvinkler og anden form for læring. Tag på shoppingtur i tøjbutikker, og tal om, hvilket tøj man har på i forskellige sammenhænge, og hvilke signaler forskelligt tøj sender. Tag en tur i svømmehallen, og brug det til en samtale om kroppens mange udtryk, hygiejne m.v. Samtidig styrker bevægelser i vand kropsbevidstheden. Gå på biblioteket, og giv deltagerne viden om, hvad der findes af x bøger og film om øvelser, kærlighedsliv, sex m.v. Besøg en sexshop for en snak om blandt andet forskellige seksuelle præferencer, hjælpemidler og sexlegetøj m.v.

Sammenslutningen af Unge Med Handicap (SUMH) har udviklet en materialepakke med bl.a. vendespil, øvelser, film og diplom til delagerne. SUMH har desuden udviklet appen LigeLyst med konkret og letforståelig viden om køn, krop, kærlighed, grænser og sex.

Læs mere på www.sumh.dk

Seksualopplæring

Nogle beboere kan have brug for konkret og handlingsrettet støtte i form af seksualopplæring.

Når der er tale om unge under 15 år, er det ikke tilladt at yde seksualopplæring, men kun seksualvejledning.



Seksualopplæring kan blandt andet være:

- anvisninger i forhold til onani. Fagpersonen kan vælge at inddrage film, blade, bøger, seksuelle hjælpemidler etc.
- at fagpersonen fører personens hånd, så vedkommende lærer at onanere. Vær opmærksom på, at hjælp til onani kun må finde sted i forbindelse med seksualopplæring. Hjælp til onani må altså ikke være en hyppigt tilbagevendende ydelse, der gives med henblik på beboerens seksuelle tilfredsstillelse.
- at fagpersonen demonstrerer og oplærer i brug af seksuelle hjælpemidler.
- at fagpersonen yder praktisk hjælp til samleje eller anden form for fysisk samvær med en partner. Der kan fx være tale om at placere et par i en stilling, der gør det muligt for dem at have samleje eller anden form for seksuelt samkvem.

Hjælp til seksualopplæring kræver beboerens samtykke. Idet seksualopplæring er et følsomt og meget privat emne, anbefales det, at samtykket er skriftligt, og at der foreligger en klar beskrivelse af karakteren og omfanget af hjælpen. Af hensyn til såvel beboerens som fagpersonens retssikkerhed anbefales det at inddrage den daglige leder, ligesom den enkelte kommune bør overveje at udarbejde tydelige retningslinjer og procedurer for, hvordan seksualopplæring skal foregå. Sådanne procedurer kan med fordel indarbejdes i en seksualpolitik.

Seksualopplæring rejser en række spørgsmål blandt andet om grænsesætning og personlig integritet. For beboeren kan det virke grænseoverskridende eller krænkende, hvis oplæringen varetages af den samme fagperson, som støtter vedkommende i andre af hverdagens gøremål. Ligeledes kan det være grænseoverskridende for fagpersonen at udføre opgaven. I en række situationer vil det derfor være etisk og fagligt korrekt, at en fagperson udefra varetager oplæringen.



Kort fortalt: Hvor går grænserne?

Det er ikke strafbart at:

- hjælpe med oplæring til onani.
- yde hjælp til personer, der ønsker samleje med hinanden.
- hjælpe med at kontakte en sexarbejder.

Det er strafbart at:

- udøve seksualoplysning, når personen verbalt eller ved sin adfærd modsætter sig det.
- fungere som seksualpartner (ved samleje eller andre former for seksuelt samkvem).
- give seksualoplysning til børn under 15 år. Til denne gruppe kan der kun gives seksualvejledning.

Sexarbejdere

I enkelte tilfælde kan en beboer udtrykke ønske om at få kontakt til en sexarbejder som led i sin seksuelle trivsel. Det er vigtigt, at fagpersoner møder sådanne ønsker med respekt og faglig afklaring og samtidig er opmærksomme på deres rolle og ansvar. Fagpersoner har ikke pligt til at formidle kontakten, men bør i stedet undersøge, om der findes relevante aktører eller instanser, som kan varetage den del af indsatsen.

Før man hjælper en beboer med at få kontakt til en sexarbejder, kan det være relevant at undersøge andre og mindre indgribende måder at støtte beboerens seksuelle behov på. Nogle beboere har kun lidt erfaring med seksualitet og mangler ord for deres behov. Derfor kan ønsket om kontakt til en sexarbejder være den måde, de først og fremmest formulerer deres længsel efter nærhed, berøring eller seksuel kontakt på. Brug redskabet på side 28 til at sætte ord på de mange forskellige muligheder for støtte.

Kommunale retningslinjer vedrørende kontakt til sexarbejdere

Kommunalbestyrelserne har mulighed for, inden for lovens rammer, at præcisere medarbejdernes råderum i arbejdet med seksualitet. Det anbefales derfor, at fagpersonen orienterer sig i kommunens retningslinjer derom. For at undgå tvivl og sikre en ensartet praksis kan det være hensigtsmæssigt at indskrive eventuelle kommunale retningslinjer i botilbuddets seksualpolitik.

Ekstern vejledning og støtte

Som det er fremgået undervejs i håndbogen, kan der være såvel personlige, faglige som etiske grunde til at benytte eksterne fagpersoner i arbejdet med beboeres seksualitet. Der findes en række forskellige muligheder for ekstern vejledning og støtte:

Seksualvejledere

Seksualvejledere er medarbejdere inden for social- og sundhedsområdet, der har taget en uddannelse i seksualvejledning. De er uddannede til at kunne seksualvejlede, og for nogles vedkommende også til at varetage seksualoplysning. Mange har desuden specialiseret sig inden for forskellige målgrupper eller faglige fokusområder. Seksualvejledere kan fx varetage følgende opgaver:

- Planlægning og gennemførelse af seksualfaglige kurser for fagpersoner. Et botilbud kan rekvirere en seksualvejleder til temadage eller kursusforløb.
- Proces med udarbejdelse af seksualpolitik. Botilbud kan hente en vejleder ind, hvis medarbejderne har vanskeligt ved at få taget hul på debatten om seksualitet eller har brug for inspiration og hjælp til at udvikle en seksualpolitik eller lignende.
- Supervisering af fagpersoner i arbejdet med seksualitet. En fagperson er måske blevet opmærksom på, at en beboer har brug for hjælp vedrørende seksualitet, men ved ikke, hvordan han eller hun skal håndtere den konkrete situation. Her kan der være behov for hjælp og supervision fra en seksualvejleder.
- Foredrag/temadage for forskellige målgrupper om seksualitet. En seksualvejleder kan holde oplæg for en gruppe af fx pårørende om seksualitet i forskellige livsfaser, muligheder for hjælp og støtte, de retlige rammer etc.
- Involvering i konkrete forløb til støtte for fagpersoner i forhold til bestemte beboere. Her kan seksualvejlederen formidle viden om seksuelle hjælpemidler og undervise i brugen af disse. Seksualvejledere kan også vejlede om hjælp til onani, samleje m.v.
- Ydelse af direkte hjælp. Den direkte hjælp kan fx være vejledning i onani og i seksuelle og samværs-mæssige 'færdselsregler', støtte til gennemførelse af et samleje, vejledning og støtte i forhold til seksuelle hjælpemidler m.v.

Der er uddannede seksualvejledere i en del regioner og kommuner. Det er muligt at få oplysning herom ved at kontakte Seksualvejlederforeningen: www.seksualvejlederforeningen.dk.

VISO

I forhold til udredning og rådgivning i vanskelige og komplekse sager om fx udfordrende eller skadelig seksual adfærd kan både beboere, fagpersoner, tilbud og kommuner få gratis vejledende specialrådgivning hos Den nationale videns- og specialrådgivningsorganisation VISO. Læs mere på Social- og Boligstyrelsens hjemmeside: www.sbst.dk/viso.

Praktiserende læge

I en række tilfælde kan det være relevant at inddrage beboerens læge. I forløb, der kræver dyb faglig viden om seksualitet eller klinisk behandling, er det den praktiserende læge, der kan henvise til fx psykologer og sexologer.

Bruger- og patientforeninger

Flere bruger- og patientforeninger har god viden om, hvor og hvordan netop deres målgruppe kan få den nødvendige rådgivning og støtte. En del foreninger har selv udgivet informationsmateriale og tilbyder rådgivning om seksualitet. I andre tilfælde er det relevant at hjælpe beboeren med at hente information fra internettet og/eller de foreninger, der repræsenterer fx bestemte seksuelle interesser.



Kapitel 6

Udfordrende og skadelig seksuel adfærd

- ➔ Kapitel 6 indeholder arbejdsspørgsmål og cases, som understøtter forskellige perspektiver på udfordrende og skadelig seksuel adfærd. Nogen adfærd kan I arbejde med fagligt, mens anden adfærd kræver specialiseret viden eller indgriben fra myndigheder. Det er vigtigt, at I har retningslinjer eller en beredskabsplan for, hvad der skal ske i tilfælde af mistanke eller viden om udfordrende eller skadelige seksuel adfærd.



Definition af udfordrende og skadelig seksuel adfærd

"Udfordrende og skadelig seksuel adfærd indbefatter ageren, som opleves som upassende eller er skadelig over for borgerens selv eller andre. Det kan fx være uønsket fysisk berøring, blufærdighedskrænkelser, hyperonani samt overgreb. Adfærden [skal forstås som et resultat af samspillet] mellem

borgerens kognitive udfordringer og de omgivelser [som borgeren indgår i, herunder relationer, struktur og støtte]".

(Forebyggelse og håndtering af skadelig seksuel adfærd (VIVE, 2025))

Mennesker med udviklingshandicap er særligt udsatte over for udfordrende og skadelig seksuel adfærd

Mennesker med udviklingshandicap er i stor risiko for at blive udsat for seksuelle overgreb. Overgrebene kan ske både fra bekendte, familie, personale, andre beboere og personer udefra, og kan være fysiske, verbale eller digitale. Den høje risiko skyldes bl.a., at de er afhængige af faste omsorgspersoner, har svært ved at forstå andres intentioner, har svært ved at fortælle om overgrebene eller forstå, at der har været tale om et overgreb.

Som fagperson kan man være usikker på, hvordan man skal handle ved mistanke eller viden om overgreb. Det kan medvirke til, at overgrebene kan gå uopdagede hen i længere tid, og at fagpersoner og myndigheder ikke altid reagerer tilstrækkeligt på mistanke eller viden om overgreb.

Det er derfor vigtigt at have fokus på opsporing og at have en beredskabsplan ved mistanke om udfordrende eller skadelig seksuel adfærd begået mod beboere. I kan med fordel gøre dette til en del af jeres seksualpolitik (kapitel 2). Læs mere i afsnittet om tvivl på side 58.

Udviklingshandicap kan også medføre adfærd, som opleves som grænseoverskridende af andre, fx onani i fællesrum, verbale tilnærmelser, fysisk kontakt uden samtykke eller deling af seksuelt indhold. Hvorvidt adfærden opfattes som udfordrende afhænger som regel af konteksten. Konteksten omfatter både det fysiske rum (privat vs. offentlig) og evt. andre involverede mennesker, hvor deres alder og samtykke til medvirken er afgørende. En given seksuel adfærd kan ses som sund eller 'normal' fx i private omgivelser eller med en person, der også har samtykket til at være en del af det. I nogle tilfælde kan adfærden være skadelig og ulovlig og kræve indgriben fra myndigheder.

Beboere, der udviser udfordrende eller skadelig seksuel adfærd, kan selv have været udsat for overgreb tidligere, og derfor er opsporing også en indsats, der kan forebygge nye overgreb.

Forebyg udfordrende og skadelig seksuel adfærd

Når I arbejder med temaerne i de øvrige kapitler, arbejder I samtidig med at forebygge udfordrende og skadelig seksuel adfærd. Det gør I bl.a. ved at

- skabe et seksualvenligt miljø.
- få viden og kompetencer i forhold til at arbejde med seksualitet.
- kortlægge beboerens eventuelle støttebehov i forhold til seksualitet.
- møde beboernes henvendelser med respekt og faglighed og handle relevant ud fra det niveau af støtte og intervention, som situationen kræver.

Derudover består det forebyggende arbejde i at understøtte beboernes mestring og viden om emner i forhold til seksualitet, herunder grænsesætning og hvad der generelt opfattes som acceptabel og uacceptabel adfærd. Denne form for rådgivning er central i forhold

til, at beboeren skal lære sine egne grænser at kende, lære, hvor andres grænser er, og hvordan man undgår at udsætte andre for udfordrende eller skadelige seksuel adfærd.

I dag- og botilbud er det vigtigt at være opmærksom på, at kulturen og omgangsformen på stedet kan have betydning for beboernes integritet og grænserne for, hvad der hører til i henholdsvis det offentlige og det private rum. Er grænserne fl. dende, kan det medføre, at det bliver uklart for beboerne, hvad der er acceptabel social og seksuel adfærd. Det indebærer en risiko for, at beboeren både i tilbuddet og i andre situationer kan komme til at krænke andre eller selv bliver krænket.

En åben dialog om grænser er både med til at sikre, at fagpersoner ikke overskrider grænserne over for den, der har brug for vejledning og støtte, samt at fagpersonernes egne grænser respekteres.



I kan drøfte følgende emner i personalegruppen. Overvej om jeres konklusioner skal ind i seksualpolitikken (læs mere om seksualpolitik i kapitel 2):

1. Hvordan får vi skabt en fælles forståelse for, hvornår seksuel adfærd er udfordrende og skadelig (se evt. definitionen på på øregående side)?
2. Hvad er tilladt, hvad er forbudt?
3. Har vi et tydeligt sprog og klare retningslinjer for seksuel adfærd?
4. Har vi regler for relationen mellem fagpersonen og den person, der ønsker hjælp? Regler, som kan forhindre, at begges grænser overtrædes.
5. Hvad vil og kan vi som fagpersoner selv hjælpe med, og hvornår har vi behov for en seksualvejleder eller anden ekspert (læs mere i kapitel 5)?

Tryghed i at vide, hvad man skal gøre, når det sker

Ikke al udfordrende og skadelig seksuel adfærd kan undgås med forebyggelse. Det er derfor vigtigt, at I som botilbud har en plan eller retningslinjer for, hvad I skal gøre, når I har mistanke eller viden om, at en beboer er blevet udsat for eller har udsat andre for udfordrende eller skadelig seksuel adfærd. Det gør arbejdet med seksualitet så trygt som muligt for både beboere, personale og evt. pårørende. I kan med fordel inkludere retningslinjerne i institutionens seksualpolitik (læs mere i kapitel 2).

Tvivl som fagligt afsæt

Tvivl er en vigtig drivkraft i je es faglige arbejde med udfordrende og skadelig seksuel adfærd. Det gælder især, når I arbejder med mennesker, som har svært ved at forstå eller udtrykke, at de er blevet udsat for eller har været vidne til udfordrende eller skadelig seksuel adfærd. Her kan I bruge tvivlen aktivt og fagligt, så den bliver både konstruktiv og professionel: fra bekymring og mistanke til konkret viden. Hver grad af tvivl kræver målrettede handlinger:

- **Bekymring:** I oplever ændringer i beboerens adfærd. Vurdér, sammen med ledelsen, om der er behov for øget opmærksomhed og dokumentation.
- **Mistanke:** I reagerer på udsagn eller tegn, der indikerer at udfordrende eller skadelig seksuel adfærd kan være sket. Informer straks ledelsen, og vis omsorg for beboeren, mens I inddrager beboeren i beslutninger og tager hensyn til deres ønsker og grænser.
- **Konkret viden:** I har konkret viden om, at udfordrende eller skadelig seksuel adfærd faktisk har fundet sted. Handl hurtigt og ansvarligt, og tag aktivt stilling til om beboeren har behov for lægebesøg og om der skal foretages en politianmeldelse.

Uanset graden af tvivl skal I tilbyde beboeren støtte og omsorg. Det er vigtigt at tage udgangspunkt i beboerens ønsker og behov; nogle har brug for samtale med en kendt medarbejder, andre med en psykolog eller specialist (læs evt. mere i kapitel 5). Hvis beboeren afviser hjælp, skal I respektere dette, men fortsætte med at være til rådighed og skabe trygge rammer, fx ved at være nærværende, skabe forudsigelighed, tilpasse kom-

munikationen og inddrage beboeren i beslutninger, så vedkommende ved, at støtte er tilgængelig, hvis behovet opstår.

Hvis det er en medbeboer, der har udvist den udfordrende eller skadelige seksuelle adfærd, skal I også yde støtte til denne person. Vurder om I har de nødvendige kompetencer på botilbuddet, eller om I skal involvere eksterne, relevante fagpersoner eller myndigheder. Læs mere i kapitel 5 om ekstern vejledning og støtte, samt i VIVEs rapport *Forebyggelse og håndtering af skadelig seksuel adfærd* (2025).

Bekymringsbarometeret

I kan lade jer inspirere af værktøjet Bekymringsbarometeret, når I vil undersøge, om en beboers seksuelle adfærd er indenfor normalområdet eller kræver handling. Adfærden kan være et udtryk for, at beboeren selv er blevet udsat for eller har været vidne til udfordrende eller skadelig seksuel adfærd. Værktøjet kan derfor også bruges til at undersøge, om en beboer er blevet udsat for noget lignende.

Værktøjet er udviklet af Januscentret, som beskæftiger sig med børn og unge med seksuelt grænseoverskridende adfærd.

Læs mere på www.januscentret.dk

Årsager til udfordrende og skadelig seksuel adfærd

Når I har mistanke om eller oplever en seksuel adfærd, der er udfordrende eller skadelig, skal I støtte beboeren i at ændre adfærden. For at ændre adfærden, må man først forsøge at forstå adfærden.

For mennesker med udviklingshandicap opstår udfordrende eller skadelig seksuel adfærd sjældent fordi, beboeren med udviklingshandicap bevidst vil skade andre, eller pga. en reel seksuel afvigelse (VIVE, 2025). Det er meget forskelligt, hvilke årsager der ligger til grund for adfærden, men forskning viser, at det kan skyldes:

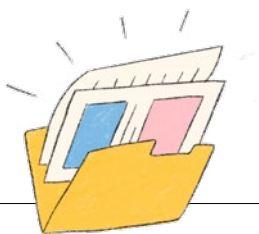
- Traumeerfaring fra barndom, der videreføres til andre.
 - Sanssemæssige udfordringer, der giver behov for at søge sansestimulering og for at regulere kropslig uro.
 - Vanskeligheder ved at afkode sociale signaler, tage andres perspektiv og indgå i passende relationer.
 - Manglende viden om seksualitet og hvad der er ulovlig eller uacceptabel adfærd.
 - Manglende viden og fokus hos fagpersonerne omkring beboerne medfører manglende forebyggelse.
 - Identifikation med børn i stedet for jævnaldrende pga. ens egen kognitive udvikling.
 - Vanskeligheder ved at styre følelser og impulser, hvilket kan føre til en seksuel adfærd der er drevet af umiddelbare behov og manglende kontrol.
 - Forsinket psykologisk og seksuel udvikling samt begrænset erfaring med intime relationer (VIVE, 2025).
6. Kan beboeren have været udsat for udfordrende eller skadelig seksuel adfærd i løbet af sit liv, som påvirker beboerens forståelse af relationer og kontakt?
 7. Kan beboeren have været vidne til udfordrende eller skadelig seksuel adfærd eller set fx voldsomt pornografisk materiale, hørt om voldsomme oplevelser fra andre, som kan påvirke beboeren til en adfærd?

Nedenunder er der nogle eksempler fra praksis, som viser, hvordan man kan ændre en adfærd ved at undersøge årsagen til adfærden og samtidig støtte beboeren.

Arbejdsspørgsmål og cases: Få en mere nuanceret forståelse af adfærden

Spørgsmålene nedenfor kan hjælpe med at forstå adfærden ud fra beboerens perspektiv, og derefter kunne pege på relevante handlemuligheder. I kan også bruge Varnæs-modellen på side 30 til at undersøge beboerens adfærd.

1. Hvordan oplever beboeren forskellen mellem offentligt og privat rum? Har vedkommende fået støtte til at forstå, hvilke handlinger der hører til hvor og hvordan stedets kultur og omgangsformer påvirker denne forståelse?
2. Kan adfærden være beboerens måde at udtrykke behov for kontakt, nærhed eller omsorg? Hvordan kan disse behov imødekommes på en måde, der er tryk og passende for både beboeren og omgivelserne?
3. Kan beboerens handlinger, fx afklædning eller berøring, være et forsøg på at regulere ubehag i kroppen? Føler personen sig fysisk utilpas, varm, kløende eller har brug for at komme på toilettet?
4. Hvordan oplever beboeren eventuelle bivirkninger fra medicin? Kan adfærden være en reaktion på ændret kropsfornemmelse, træthed, uro eller nedsat impuls-kontrol?
5. Kan beboeren være forvirret, desorienteret eller føle sig utryk?



Arbejdsspørgsmål og cases: For at ændre adfærden må man forstå adfærden

Eksempler fra praksis (eksemplerne er omskrevet af hensyn til beboerne)

En 58-årig kvinde elskede at besøge en nærliggende bondegård, hvor hun kunne klappe geder og kaniner. En dag observerede en medarbejder fra bondegården, at kvinden lå ved kaninerne og pressede dem mod sit underliv under nederdelen. Hun blev efterfølgende nægtet adgang og der blev overvejet politianmeldelse. Gennem et forløb med en seksualvejleder blev det tydeligt, at kvinden fandt stor sanselig tilfredsstillelse i den bløde pels. Der blev derfor indkøbt kaninpels og lignende materialer til hendes bolig, hvilket gav hende mulighed for at få stillet sit behov på en hensigtsmæssig måde. Hun kunne igen besøge bondegården uden at sætte sig selv eller andre i en problematisk situation.

En 45-årig mand havde en meget intens og grænseoverskridende tilgang til sin seksualitet. Personalet omkring ham havde i nogen grad accepteret dette, da de kendte ham godt og ønskede at respektere hans selvbestemmelse. En faglig kortlægning afslørede, at hans første "møde med sex" var som 19-årig, da han modtog et pornoblad med en medfølgende video. Videoen havde et sadistisk indhold, og da han ikke havde modtaget seksualundervisning eller andre fremstillinger omkring sex end denne video, blev dette hans eneste referencepunkt for, hvad sex er. Han havde stadig videoen og så den ofte. En indsats blev igangsat for at udvide hans forståelse af seksualitet og tilbyde alternativ viden og perspektiver.

En 43-årig mand blev observeret i at onanere i det varme bassin i den lokale svømmehal, hvor børnehold også opholdt sig. Adfærden var uacceptabel og skulle stoppes. I samtaler med en seksualvejleder blev det afdækket, at det ikke var børnene, der tiltrak ham, men snarere den sanselige oplevelse af varmt vand omkring kroppen og penis. Der blev derfor etableret mulighed for karbade i hjemmet, hvor han kunne udleve sin seksualitet i private rammer.

En 19-årig kvinde havde gentagne episoder, hvor hun smurte sig ind i afføring, når hun var alene på toilettet. Det skabte stor frustration blandt personalet, og flere vikarer ønskede ikke at arbejde på afdelingen. Episoderne blev ofte omtalt med foragt. En opmærksom medarbejder bemærkede, at kvinden virkede særligt rolig og tilfreds, når hun havde været i bad efter disse afføringsperioder. En ny forståelse opstod derfor: Adfærden var et udtryk for et behov for hudkontakt. Personalet begyndte at tilbyde daglig hudkontakt gennem tryk berøring og sansestimuli, hvilket reducerede de grænseoverskridende episoder med afføring markant.

Støtte til at ændre adfærden

Når I har fået en større forståelse for, hvad der ligger bag adfærden, kan I finde fem til konkrete handlinger, som er acceptable for både personen selv og omgivelserne. Ofte vil der være behov for både rådgivning og konkrete handlinger. Eksempler på handlinger kan være at lære en beboer kun at onanere i egen bolig eller at anvise, hvor man kan gå rundt i undertøj, uden at det støder andre. Sådanne handlinger er med til at sikre, at beboeren ikke krænker eller støder andre og samtidig bevarer sin værdighed.

I nogle tilfælde vil der være behov for at hente hjælp hos fx læger, sexologer, psykologer, seksualvejledere eller andre specialister. Disse faggrupper kan i kraft af deres særlige faglighed anvise nye handlemuligheder eller iværksætte en egentlig behandlingsmæssig indsats. Det er beboerens egen læge, der henviser til specialister.

Hvis en beboer kommer med grænseoverskridende verbale eller fysiske tilnærmelser over for en medbeboer eller en fagperson, skal der sættes målrettet ind med støtte med henblik på at ændre den uhensigtsmæssige adfærd. Fx er det vigtigt, at beboeren får konkrete anvisninger om, hvad man kan sige eller gøre i samvær med andre.



Fagpersoner kan hjælpe både pårørende og beboere ved at:

- informere de pårørende om baggrunden for adfærden. Den vil være nemmere at forstå og acceptere, hvis årsagen er kendt.
- skabe en fortrolighed, der gør, at pårørende åbner sig om deres tanker og følelser i forhold til situationen. Målet er, at de på den baggrund søger generel information og vejledning hos fagpersonen eller andetsteds.
- henviser til andre relevante fagpersoner, hvis det ønskes.

Information til pårørende skal altid gives i overensstemmelse med reglerne om tavshedspligt. Se side 74.

I forhold til medbeboeren er det vigtigt at tale med vedkommende om oplevelsen. I samtalen skal man blandt andet være opmærksom på, om vedkommende føler skyld eller afmagt. Om nødvendigt skal man lære vedkommende, hvordan man sætter grænser og siger fra over for uønskede tilnærmelser.

Fagpersonen skal sige tydeligt fra. I samspil med ledelsen skal det overvejes, om beboeren er for følelsesmæssigt engageret i fagpersonen, og kontakten mellem dem derfor bør mindskes. Desuden er det vigtigt, at fagpersonen deler sin oplevelse med kolleger. Nogle tror, at det kun er dem, der er udsat for tilnærmelser. De kan føle skyld og måske endda overveje, om de selv har lagt op til tilnærmelserne.

Rådgivning til pårørende om udfordrende og skadelig seksuel adfærd

Som fagpersoner kan I komme ud for at skulle informere og rådgive pårørende om en beboers udfordrende eller skadelige seksuelle adfærd. Nogle pårørende kan have svært ved at forstå og håndtere et nært familiemedlems seksuelle adfærd.



Kapitel 7

Emner relateret til seksualitet

- ➔ I dette kapitel gennemgås forskellige emner, som er relevante for fagpersoner, når de yder rådgivning og støtte i forhold til seksualitet. Det bør overvejes, eventuelt sammen med den enkelte beboer, hvornår der er brug for at inddrage en seksualvejleder, som kan støtte både beboere og personale i at navigere trygt og respektfuldt i relation til beboernes seksualitet.

Almen viden om seksualitet og livsfaser

Selvom udviklingen af kognitive, sproglige, motoriske og sociale færdigheder ofte er forsinkede eller mangelfulde hos mennesker med udviklingshandicap, følger kroppen som regel den biologiske udvikling. Det indebærer bl.a. de forandringer, der sker i kroppen i puberteten, overgangsalderen og alderdommen. Det kan skabe forvirring og frustration hos beboeren, når krop og sind ikke følges ad, fordi kroppen giver signaler om lyst og følelser, som sindet ikke nødvendigvis kan forstå og håndtere.

For at kunne give relevant rådgivning og støtte er det derfor vigtigt, at fagpersoner er opmærksomme på, hvad der kendetegner den almindelige seksuelle udvikling, så man ikke, ved at fokusere på funktionsnedsættelsen alene som grund til en adfærd, overser de tanker, handlinger og behov, der kendetegner en helt almindelig seksuel udvikling.

Fagpersoner skal desuden være opmærksomme på, at nogle mennesker med udviklingshandicap ikke har fulgt den almindelige undervisning i grundskolen og dermed heller ikke altid har modtaget seksualundervisning. Mange af de spørgsmål og den usikkerhed, de kan have i forhold til seksualitet, handler således om grundlæggende emner i relation til kroppen, hygiejne, følelser, kæresteforhold, forplantning m.v.

Digitale og sociale medier

Beboere med udviklingshandicap anvender digitale og sociale medier ligesom alle andre mennesker. De bruger det til at se videoer, høre musik eller se film, men også til at få nye venskaber eller holde fast i de gamle. De bruger datingsider, spiller, handler eller søger viden om fx seksualitet og porno. Nogle har brug for hjælp til at bruge internettet, og andre kan selv. At kunne mestre sin online tilstedeværelse giver beboerne en høj grad af selvstændighed og uafhængighed i mange henseender. Men det kræver også digitale og sociale kompetencer at kunne navigere trygt på internettet.

Mennesker med udviklingshandicap er i risiko for at blive udnyttet til forskellige handlinger, som de bliver lokket eller tvunget til og ikke nødvendigvis forstår konsekven-

sen af. Det kan fx være at sende nøgenbilleder, indgå i seksuelle aktiviteter, byttedating eller at deltage på film uden samtykke. Nogle har svært ved at aflæse de sociale koder og forstår ikke altid flirterende eller seksuelle undertoner. De kan komme i konflikt med andre, eller de kan komme ind på internetsider med indhold, som de måske ikke har lyst til at se. Særligt de mennesker, der kan bruge de digitale og sociale medier uden hjælp fra andre, er i stor risiko for disse former for udnyttelse, fordi de ikke har kompetencerne til at håndtere det, og samtidig står alene i det.

Fagpersoner kan bl.a. hjælpe ved at:

- skabe trygge rammer for dialog om internetadfærd og tryghed til at dele ubehagelige oplevelser.
- bruge konkrete eksempler og rollespil til at træne genkendelse af manipulation, grooming og falske profile .
- gøre brug af visualisering fx med piktogrammer, videoer eller trin-for-trin-guides.
- udarbejde guidelines for god digital adfærd og sikkerhed.

Læringsuniverset Os Online træner bl.a. mennesker med udviklingshandicap i at passe på sig selv og andre på nettet: www.osonline.dk

Graviditet og forældreskab

Som fagperson kan man have en særlig rolle i forhold til at rådgive og vejlede, når en beboer udtrykker ønske om graviditet og forældreskab, både om de forpligtelser og krav, der hører med til at blive forældre, og om de støttemuligheder, der findes

For mennesker med udviklingshandicap vil forælderrollen ofte være forbundet med større eller mindre vanskeligheder selv med intensiv støtte. Derfor er det afgørende, at rådgivningen tilpasses individuelt og foregår i samarbejde med relevante fagpersoner, fx egen læge, socialrådgiver eller en uvildig rådgiver med specialviden. Målet er at sikre, at beboeren får den nødvendige viden og støtte til at træffe en informeret beslutning og til at forstå, hvad det konkret indebærer at tage ansvar for et barns trivsel og udvikling.

Det kan være hjælpsomt at anvende konkrete redskaber i rådgivningen. På den måde kan de pågældende få en reel mulighed for at opleve og forstå, hvilke opgaver der er forbundet med pasning, pleje og omsorg for et barn. Et godt og relevant redskab er babysimulatorer, som, kombineret med undervisning og samtale, giver et indblik i, hvad det vil sige at være forælder.

Udviklingshæmmedes Landsforbund (ULF) tilbyder gratis forældreforløb med babysimulatorer til mennesker med udviklingshandicap eller andre kognitive eller sociale vanskeligheder. Formålet med forældreforløbene er at give bedre forudsætninger for at kunne træffe beslutning om forældreskab på et oplyst og kvalificeret grundlag. Læs mere om forældreforløbene på ULF's hjemmeside: www.ulf.dk

Grooming

Grooming er en alvorlig og ulovlig form for manipulation, hvor en person, typisk en voksen, opbygger en relation til en sårbar person med det formål at overskride hans eller hendes grænser, ofte seksuelt. Når det gælder personer med udviklingshandicap, er risikoen for grooming særligt bekymrende, fordi nogle kan have nedsat dømmekraft, kommunikationsevne eller begrænset adgang til støtte og beskyttelse.

Fagpersoner kan bl.a. hjælpe ved at:

- bruge konkrete eksempler (fx film og billeder) og rollespil til at træne grænsesætning og samtykke.
- hjælpe med at ændre privatindstillinger på telefon eller tablet og platforme, så fx personens/beboerens profiler eller billeder ikke er offentlige.
- vise, hvordan man siger fra digitalt, fx ved at blokere, anmelde eller ignorere uønsket kontakt.
- lære dem at genkende faresignaler, fx hvis noget skal være hemmeligt, de skal sende billeder eller oplysninger, eller skal mødes med nogen, de kun har mødt online.
- give beboerne mulighed for at dele ubehagelige oplevelser og blive taget alvorligt, og evt. blive støttet til at anmelde deres oplevelser til relevante myndigheder.

- holde øje med ændringer i adfærd og tage det alvorligt, hvis der er mistanke om grooming.
- sikre, at der findes klare retningslinjer for, hvordan fagpersoner håndterer digitale krænkelser og mistanke om grooming, fx i en seksualpolitik.
- være opmærksomme på ændring i adfærd som fx isolation, angst eller pludselige hemmeligheder, og snakke med beboeren om det.

Hjælpemidler og sexlegetøj

Der findes i dag et bredt udvalg af hjælpemidler til seksuelle aktiviteter. Mange produkter indgår i det almene udvalg af sexlegetøj, mens andre produkter er udviklet decideret til at kompensere for fysiske, kognitive eller motoriske begrænsninger. Hvilke produkter der er relevante for den enkelte, afhænger af lyst og behov. I kan overveje at besøge butikker eller websider, som forhandler forskellige produkter, for at se udvalget og få inspiration.

Eksempler på hjælpemidler kan være:

- attrapper, fx en kunstig vagina, en kunstig penis eller en sexdukke.
- vibratorer. Disse fås også med fjernbetjening, hvis man har svært ved at holde vibratoren selv.
- lejringspuder, der kan støtte beboeren i at indtage en ønsket position.
- gummiringe, som kan virke som en stopklods ved at den sættes ved roden af penis eller en vibrator, så der ikke bliver en dybere penetrering end ønsket.
- tilpasset tøj og undertøj, som kan lette adgangen til kroppen og støtte selvstændighed ved onani.

Vær kreative, når I udforsker behov sammen med beboeren. Nogle gange kan det være nok at samle nogle magasiner med billeder, som beboeren bliver opstemt af, eller bestemte slags materialer, som beboeren finder tilfredsstillende ved. Det kan også være lydøger med erotiske historier, en kasse med forskellige ting, der pirrer sanserne osv.

Derudover findes der firmaer og erotiske webshops, som udover salg tilbyder rådgivning om hjælpemidler målrettet mennesker med udviklingshandicap.

Rådgivning om medicinske hjælpemidler til fx erektionsproblemer, tørre slimhinder m.v. fås hos den praktiserende læge.

På Hjælpemiddelbasen findes en guide om hjælpemidler til seksuelle aktiviteter: www.hmi-basen.dk

Kønsidentitet

Fagpersoner skal være opmærksomme på, at personer med udviklingshandicap, ligesom alle andre, kan have en kønsidentitet, der ikke stemmer overens med det køn, de blev tildelt ved fødslen. Det kan komme til udtryk gennem ønsker om at bruge andre pronomener, skifte navn, ændre tøjstil eller kropsudtryk. I sådanne situationer er det vigtigt, at fagpersonen møder beboeren med respekt og anerkendelse, og ikke kræver en endelig afklaring af identiteten. Kønsidentitet kan være fl dende og kan tage tid at udforske.

Fagpersonen har samtidigt et ansvar for at skabe trygge rammer, hvor beboeren kan udtrykke sig frit og føle sig set og forstået. Det kan indebære støtte til at sætte ord på følelser, hjælp til at forstå sociale normer og vejledning i, hvordan man kan navigere i hverdagen med en kønsidentitet, der afviger fra det forventede. Hvis beboeren udviser forvirring, uro eller grænseoverskridende adfærd, bør fagpersonen undersøge, om det kan hænge sammen med identitetsudforskning, kropslige forandringer eller behov for støtte til selvforståelse og ikke automatisk tolke det som seksuel afvigelse.

Det kan være relevant at inddrage specialiseret faglig viden, seksualvejleder, psykolog eller sexolog, og at sikre, at hele personalegruppen har fælles retningslinjer og sprog for, hvordan man arbejder inkluderende og omsorgsfuldt med kønsidentitet. Målet er at støtte beboerens trivsel og selvbestemmelse, samtidig med at fagpersonen tager ansvar for at beskytte og vejlede, når det er nødvendigt.

Læs mere om kønsidentitet på LGBT+ Danmarks hjemmeside: www.lgbt.dk

Medicin

Medicin kan påvirke seksualiteten på flere måder. Nogle præparater kan nedsætte lysten, give rejsningsproblemer eller gøre det svært at opnå orgasme. Andre kan i sjældne tilfælde øge den seksuelle lyst så meget, at det opleves som grænseoverskridende for omgivelserne. Medicin kan også virke sløvende og give motoriske udfordringer, som påvirker både lyst og evne til at have sex eller onanere.

Hvis der opstår tvivl eller bekymring, bør fagpersoner tage det alvorligt og henvise beboeren til relevante eksperter. En seksualvejleder kan også være en god sparingspartner i sådanne situationer.

Mennesker med udviklingshandicap kan have svært ved at sætte ord på bivirkninger som nedsat lyst, ubehag ved berøring eller ændret seksuel funktion. I stedet kan det komme til udtryk som uro, tilbagetrækning, humørsvingninger eller grænseoverskridende adfærd. Derfor er det vigtigt, at fagpersoner er opmærksomme på signaler og tolker adfærden som mulige tegn på ændringer i kroppen eller seksualiteten – og ikke kun som en del af funktionsnedsættelsen.

Det kan være en god idé, at fagpersonen deltager i lægesamtaler og fortæller om de tegn, der er observeret, og som kan skyldes medicinens indvirkning på seksualiteten. Det er den praktiserende læges ansvar at informere beboeren om mulige bivirkninger, herunder hvordan medicinen kan påvirke seksualiteten, samt at vurdere, om der findes et alternativ, som har færre eller ingen seksuelle bivirkninger.

Porno

Porno kan være en del af seksuel udfoldelse og tilfredsstillelse. Mange mennesker med udviklingshandicap har ikke modtaget seksualundervisning. Derfor kan porno være deres første eller måske eneste kilde til kendskab til seksualitet. En del porno fremstiller ofte sex på en forvrænget og urealistisk måde, hvor samtykke, følelser og relationer sjældent er i fokus. Hvis dette er beboerens eneste kendskab til sex, kan det have negative konsekvenser for personen, fx i form af urealistiske forventninger, grænseoverskridende adfærd, hvis beboeren

forsøger at efterligne det, de har set, og misforståelser om samtykke og sociale spilleregler. Fagpersoner kan støtte beboeren i at bruge porno på en hensigtsmæssig måde ved at præsentere forskellige typer af porno og tale om, hvordan porno adskiller sig fra virkelighedens relationer.

For nogle beboere kan romantiske film, I dbøger om forelskelse eller tegneserieblade med kærlighedstemaer i lige så høj grad give mulighed for tilfredsstillelse som fx pornofilm eller blade. Hvis det fortsat er pornofilm, der er ønsket, kan man overveje at søge efter 'etisk porno'. Etisk porno er pornografi, der er produceret med fokus på samtykke, respekt, fair arbejdsvilkår og mangfoldighed. Det tager hensyn til både de medvirkende og seerne og viser sex på en mere realistisk og inkluderende måde.

Beboeren har ret til selv at vælge det pornografiske indhold, vedkommende ønsker at se. Det er dog vigtigt, at fagpersoner er opmærksomme, hvis beboeren har et overdrevent forbrug af porno, søger efter porno med voldeligt indhold, eller generelt har svært ved at forstå forskellen mellem pornografisk indhold og virkelighedens seksuelle samspil (Januscentret, u.å.). Her er det vigtigt at gribe ind tidligt og tilbyde støtte, undervisning og seksualvejledning.

Prævention

Det er den enkelte beboer, som i samråd med sin praktiserende læge skal vælge den præventionsform, der er mest velegnet. Nogle mennesker med udviklingshandicap har svært ved at benytte flere af de eksisterende præventionsformer. Det kan skyldes enten fysiske årsager eller vanskeligheder med at administrere fx p-piller. Derfor kan det være en hjælp, hvis en fagperson kan tage med til lægen, når der skal drøftes prævention. Det skal være en fagperson, som beboeren kender og er tryk ved, og som kan hjælpe med at vælge en løsning, der både er tilfredsstillende og hensigtsmæssig.

Ønsker I at forberede beboeren forud for besøget med lægen, kan I orientere jer om de forskellige typer af prævention. På Sex & Samfunds hjemmeside findes guides, som fortæller bredt om prævention, herunder fordele og

ulempes, samt hvem der kan anvende typen af prævention, og hvordan man bruger den.

Er der behov for specialrådgivning i forhold til prævention og fertilitet, anbefales det at søge råd og vejledning hos den praktiserende læge eller ved en af landets regionale sexologiske klinikker.

Læs mere på Sex & Samfunds hjemmeside: www.sexog-samfund.dk

Sanseintegration

Sanseforstyrrelser er ofte en del af det at have et udviklingshandicap. Sanserne kan være enten under- eller overstimulerede, og det hænger ofte sammen med graden af den kognitive funktionsnedsættelse. Når hjernen bearbejder sanseindtryk fra kroppen og omgivelserne anderledes, kan det komme til udtryk som fx hyperaktivitet, nedsat balance, overfølsomhed over for berøring eller selvstimulerende og selvskadende adfærd.

En indre uro kan fx skyldes, at det kan være svært for beboeren at mærke og tolke sin krops signaler. Uroen kan forstærkes, når kroppen udvikler og forandrer sig, fx i puberteten. De sansemæssige udfordringer kan gøre det vanskeligt at indgå i intim kontakt med andre mennesker. Seksuel adfærd, såsom nøgenhed, stønnen og berøring, kan nogle gange være en måde at få ro i kroppen på. Særligt hvis personen har svært ved at regulere uro eller stress. Det betyder, at fx onani eller berøring af intime områder ikke altid handler om lyst, men kan være en ubevidst strategi for at få kroppen til at falde til ro.

Når en beboers adfærd virker uhensigtsmæssig, bør fagpersoner møde det med nysgerrighed og undersøge, om sanseforstyrrelser kan være en medvirkende årsag.

Det er vigtigt at støtte personen i at forstå sin egen krop, mærke grænser og få den sansestimulering, der passer til behovet. Her kan en ergo- eller fysioterapeut hjælpe med at lave en sanseprofil, som viser, hvor personen har brug for støtte og hvordan man kan arbejde med fx berøring, bevægelse og kropsbevidsthed.

Seksuel orientering

Seksuel orientering handler om ens vedvarende seksuelle tiltrækningsmønster baseret på, hvem man forelsker sig i og bliver seksuelt tiltrukket af, fx som heteroseksuel, homoseksuel eller biseksuel.

En væsentlig forudsætning for, at mennesker trives med at erkende og udleve deres seksualitet, er, at andre udviser åbenhed om og respekt for forskellige seksuelle orienteringer. Det er en væsentlig del af et seksualvenligt miljø. Fagpersoner har således en vigtig opgave i at møde mennesker med åbent sind og respektere, at ikke alle har den samme seksuelle orientering.

Tilsvarende kan fagpersoner bidrage til at sikre en god og respektfuld tone ved fx at tale åbent om og oplyse beboerne om forskellige seksuelle orienteringer. Mange med udviklingshandicap har begrænset adgang til viden om forskellige seksuelle orienteringer og kan derfor have brug for støtte til at forstå og sætte ord på deres følelser og præferencer. Film og billeder er en god måde at vise på, at forskellige typer af seksuelle orienteringer er helt normale, og give beboerne et rum til at sætte ord på eller vise deres egne præferencer.

Læs mere på LGBT+ Danmarks hjemmeside: www.lgbt.dk

Seksuelt overførte sygdomme

Med til rådgivning om seksualitet hører også information om risikoen for seksuelt overførte sygdomme, herunder hvordan man undgår at blive smittet, symptomer på smitte, og hvordan man kan behandles. Er der mistanke om, at en beboer er smittet med en kønssygdom, skal vedkommende undersøges og behandles. Det kan ske enten hos praktiserende læge eller på de regionale klinikker. Hvis der ikke iværksættes behandling, kan sygdommen udvikle sig, få yderligere følger, ligesom beboeren kan smitte andre. Ligeledes er det vigtigt at støtte den pågældende i at fortælle en eller eventuelt fle e partnere om sygdommen, så den eller de også kan blive behandlet om nødvendigt.

På Sex & Samfunds hjemmeside findes om attende information om seksuelt overførte sygdomme, herunder smitte, symptomer, behandling m.v. Der finder I også t overblik over de regionale klinikker, som behandler seksuelt overførte sygdomme: www.sexogsamfund.dk



Kapitel 8

Den lovgivningsmæssige ramme

- ➔ Kapitel 8 beskriver, hvad man skal være særligt opmærksom på i forhold til relevant lovgivning i arbejdet med seksualitet, herunder samtykke, tavshedspligt mellem fagpersoner og i forhold til pårørende, straffeloven, seksualvejledning og seksualopklæring.

Vær opmærksom på, at kommunens jurister kan være behjælpelige med afklaring af juridiske spørgsmål.

Kapitlet har fokus på lovgivning og bestemmelser på voksenområdet. Hvis man benytter håndbogen i arbejdet med unge under 18 år, skal man være opmærksom på, at der i forhold til den målgruppe gælder en anden lovgivning fx barnets lov⁸.

Dansk lovgivning

Mennesker med udviklingshandicap har de samme grundlæggende rettigheder som alle andre. Denne præmis er en væsentlig del af værdigrundlaget i såvel dansk lovgivning som i internationale konventioner.

Lov om social service (serviceloven) indeholder ikke ydelser specifi t målrettet støtte i forhold til seksualitet, ligesom den ikke angiver, hvordan rådgivning og støtte til seksualitet skal gives. Af servicelovens formålsbestemmelse i § 1, stk. 1 fremgår det blandt andet, at formålet med loven er at tilgodese behov, der følger af nedsat fysisk og psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer. I servicelovens § 81 præciseres det, at voksne med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer skal tilbydes en særlig indsats, og at formålet med indsatserne er at:

- forebygge, at den enkeltes problemer forværres.
- understøtte den enkeltes muligheder for at fastholde egne ressourcer eller fremme øget selvstændighed samt forbedre den enkeltes sociale og personlige funktion.
- forbedre mulighederne for den enkeltes livsudfoldelse gennem kontakt, tilbud om samvær, aktivitet, behandling, omsorg og pleje.
- fremme inklusion i samfundet, herunder medvirke til at øge den enkeltes mulighed for deltagelse i uddannelse, beskæftigelse og sociale relationer.
- sikre en helhedsorienteret støtte med tilbud afpasset efter den enkeltes særlige behov i egen bolig, herun-

der i botilbud efter lov om almene boliger m.v. eller i botilbud efter denne lov.

Da seksualitet er en naturlig del af livet, vil formålsbestemmelsen i serviceloven også i mange tilfælde kunne omfatte vejledning og støtte i relation til seksualitet.

Internationale regler og konventioner

I FN's "Standardregler om lige muligheder for handicappede", der blev stadfæstet ved en folketingsbeslutning i 1993, understreges det blandt andet, at mennesker med handicap ikke må nægtes mulighed for at opleve deres egen seksualitet, have seksuelle forhold og blive forældre. Af reglerne fremgår det også, at mennesker med handicap skal have samme adgang som andre til svangerskabsforebyggende midler samt til oplysning i tilgængelig form om deres seksuelle funktion (regel nr. 9, stk. 2).

FN's konvention om rettigheder for personer med handicap (Handicapkonventionen), som Danmark ratificerede i 2009, hviler på en række grundlæggende principper om alles ret til at træffe egne valg, om deltagelse og inklusion, lige muligheder, tilgængelighed m.v. Konventionen indeholder også artikler, som har særligt fokus på privatlivet, herunder retten til at indgå ægteskab, stifte familie og få alderssvarende oplysninger og undervisning om forplantning og familieplanlægning.

8 Barnets lov, LBK 282 af 17/03/2025 – www.retsinformation.dk/eli/Ita/2025/282



Handicapkonventionens væsentligste artikler i forhold til seksualitet:

Artikel 17: Beskyttelse af personlig integritet

Artikel 22: Respekt for privatlivet

Artikel 23: Respekt for hjemmet og familien

Handicapkonventionen kan findes på www.menneskeret.dk

Generelt om samtykke

Udgangspunktet for støtte efter serviceloven er, at beboeren er indstillet på at modtage hjælpen. Samtykket er imidlertid specielt vigtigt i forbindelse med seksualitet, fordi samtykket også kan få betydning i strafferetlig sammenhæng.

For at sikre det bedst mulige grundlag for samtykket skal den ansvarlige fagperson sørge for, at beboeren forud for sin stillingtagen dels har modtaget nødvendig og tilstrækkelig information om, hvad samtykket indebærer, dels har forstået omfanget heraf. Det er vigtigt at være opmærksom på, at informationen skal tilpasses den enkeltes kommunikationsform og funktionsevne.

Et samtykke bør altid være frivilligt, specifikt og informeret:

- Frivilligt betyder, at det ikke må være givet under tvang.
- Specifikt betyder, at det klart og tydeligt skal fremgå, hvad der konkret er givet samtykke til, hvilke typer af oplysninger der må videregives til hvem og med hvilket formål.
- Informeret, betyder, at den, der afgiver samtykke, har forstået, hvad vedkommende giver samtykke til.

Mennesker med udviklingshandicap kan have svært ved at forstå omfanget af den handling, der gives samtykke til. Kravet til denne forståelse kan derfor bero på en konkret vurdering af pågældendes fysiske og psykiske tilstand. Vurderingen skal foretages kontinuerligt, da beboeren altid kan tilbagekalde sit samtykke.

Samtykke til indsatsen

Inden indsatsen igangsættes, er det vigtigt, at du eller din leder får indhentet samtykke fra den pågældende beboer. Samtykket kan med fordel indeholde information om typen af indsats, hvem der giver den, og hvordan den gives.

En beboer, som tidligere har afgivet et samtykke, kan på et hvilket som helst tidspunkt tilbagekalde sit samtykke til iværksættelse/fortsættelse af den konkrete indsats. Dette gælder uanset, i hvilken form samtykket er afgivet.

I forhold til samtykke til igangsættelse af indsatsen anbefales det, at beboeren afgiver et skriftligt samtykke, både af hensyn til beboerens og fagpersonens retssikkerhed. På den måde imødegås misforståelser og uenigheder om, hvad der konkret er givet samtykke til.

Se et eksempel på et konkret formuleret samtykke til en konkret indsats nedenunder.

Eksempel på konkret samtykke givet til indsats	Eksempel på ukonkret samtykke givet til indsats
<p>Jeg, Peter Hansen, giver hermed samtykke til at modtage oplæring i onani. Oplæringen vil finde sted i min private lejlighed og vil blive varetaget af seksualvejleder Jens Olsen. Oplæringen foregår ved at [den konkrete metode for oplæringen beskrives]. Oplæringen finder sted maksimalt x antal gange i perioden xx–xx [omfang og tidsrum præciseres], hvorefter der evalueres. Der tages stilling til eventuelt yderligere behov for oplæring.</p> <p>Jeg kan altid trække mit samtykke tilbage ved at [konkret handling for at trække samtykket tilbage].</p>	<p>Peter Hansen giver samtykke til at modtage oplæring i onani.</p>

Et mundtligt samtykke anvendes typisk i daglige samværssituationer i hjemmet eller på arbejdspladsen. Det mundtlige samtykke kan ved nogle former for seksualhjælp være tilstrækkeligt, men det må altid bero på en konkret og individuel vurdering, og det anbefales, at det skriftlige samtykke anvendes som udgangspunkt, når det er muligt.

Med beskrivelse af det mundtlige og skriftlige samtykke er der ikke her gjort udtømmende rede for, hvordan der kan gives samtykke til hjælp i forhold til seksualitet, således at samtykket også har gyldighed i strafferetlig sammenhæng. Andre former for samtykke vil kunne være gyldige i konkrete situationer, hvor der må ske en afvejning af kravet om samtykke over for den pågældende persons evne til og måde at formulere sig på.

Andre former for samtykke end skriftligt og mundtligt

Brug af andre former for samtykke end det skriftlige og mundtlige forudsætter, at fagpersonen har et indgående kendskab til beboerens kommunikationsform (mimik, gestik m.v.), således at der er klarhed omkring, hvorvidt beboeren giver samtykke. Jo mere indgribende en indsats, der er tale om, fx seksualopplæring, desto vigtigere er det, at beboernes samtykke fremstår både klart og eksplicit.

Når der anvendes en anden form for samtykke, end det skriftlige eller mundtlige, anbefales det, at fagpersonen grundigt dokumenterer sin faglige tolkning af beboerens kommunikationsform.

Tavshedspligt og GDPR

Personer, som er ansat i en offentlig myndighed, er underlagt reglerne om tavshedspligt i straffelovens § 152 og §§ 152 c–152 f og forvaltningslovens § 27. Det betyder, at man har tavshedspligt med hensyn til alle fortrolige oplysninger, herunder oplysninger om en beboers seksualitet, som man kommer i besiddelse af via sit arbejde. Ligesom at man også har tavshedspligt, når det i øvrigt er nødvendigt at hemmeligholde oplysninger for at varetage væsentlige hensyn til offentlige eller private interesser.



Hvem er underlagt hvilke regler om tavshedspligt?

Personer, som er ansat inden for den offentlige forvaltning, er underlagt reglerne om tavshedspligt i straffelovens § 152 og §§ 152 c–152 f og forvaltningslovens § 27.

Private personer, herunder også personer ansat i private botilbud, der udfører opgaver efter aftale med en offentlig myndighed, har tavshedspligt efter

straffelovens § 152 a og efter retssikkerhedslovens § 43, stk. 2, i forhold til den opgave, der udføres for det offentlige efter lov om aktiv socialpolitik, lov om en aktiv beskæftigelsesindsats, dagtilbudsloven, lov om sygedagpenge, barnets lov og lov om social service.

Personlige hjælpere, jf. servicelovens § 96 er ikke ansat af en offentlig myndighed, men af beboeren, og har derfor tavshedspligt efter straffelovens § 264 d.

Drøftelse af fortrolige oplysninger med en kollega

Reglerne om tavshedspligt regulerer, at man som fagperson i visse tilfælde skal hemmeligholde oplysninger, som man kan have tilegnet sig gennem sit daglige arbejde. Reglerne hindrer dog ikke, at man internt, hvis det har et klart fagligt formål og viser sig nødvendigt, drøfter en beboers forhold med kolleger, som er ansat inden for samme forvaltning. Man bør dog altid først forsøge at indhente beboerens samtykke.



Spørgsmål, I bør stille jer selv, inden I videregiver oplysninger til kolleger ansat inden for samme forvaltning:

- Hvorfor er det relevant og nødvendigt at videregive disse oplysninger til andre? Hvad er formålet?
- Hvem er oplysningerne relevante for? Hvem blandt dine kolleger skal vide det?
- Hvilke oplysninger er det højest nødvendigt at videregive?

Videregivelse af oplysninger til pårørende

Der kan ske videregivelse af oplysninger til private, herunder til pårørende, hvis der foreligger samtykke fra den person, oplysningen vedrører.



Eksempel på videregivelse af oplysning:

Tina har valgt at deltage i et gruppeforløb om sex og kærester på botilbuddet.

Personalet har orienteret de pårørende om, at forløbet vil fokusere på emner som relationer, følelser, grænser, samtykke og kommunikation. Formålet er at give de pårørende mulighed for at støtte Tina i hendes refleksioner og eventuelle spørgsmål. Personalet står til rådighed for at besvare spørgsmål og involvere pårørende efter Tinas samtykke.

Det er imidlertid vigtigt at skelne mellem videregivelse af oplysninger og almindelig dialog med eksempelvis pårørende. Tavshedspligten hindrer ikke en dialog i generelle vendinger med fx forældre om vigtigheden af, at deres voksne søn eller datter får seksuelle erfaringer i lighed med andre. Det vil dog være hensigtsmæssigt, hvis denne dialog sker sammen med beboeren eller med vedkommendes samtykke.

Datatilsynet (GDPR)

Når I drøfter personfølsomme oplysninger med kolleger eller videregiver oplysninger til pårørende, skal I være opmærksomme på, at der gælder nogle regler for behandling af personoplysninger (GDPR).

Hvis I er i tvivl om, hvordan I skal håndtere oplysninger, eller om I må videregive konkrete oplysninger om beboeren i specifikke tilfælde, kan I rette henvendelse til Datatilsynets Telefonrådgivning for at få råd og vejledning om jeres ansvar som medarbejdere eller som leder.

I kan også læse mere på datatilsynets hjemmeside: www.datatilsynet.dk/regler-og-vejledning

Straffeloven og hjælp til seksualitet

Det er vigtigt at vide, hvad man må, kan og skal i forhold til seksualvejledning og seksualoplysning. Fagpersoner kan blandt andet være usikre på, om seksualoplysningen kan resultere i en anklage for seksuelt overgreb.

Der er ikke i straffeloven fastsat bestemmelser, som seksualoplysning etc. kan henføres til. Derimod er der flere bestemmelser, som kan angive, hvor grænserne for strafferetlige forhold kan trækkes.

Det kan fx være strafbart at:

- give seksualoplysning, når en person verbalt eller ved sin adfærd modsætter sig dette.
- fungere som seksualpartner, fx ved at have samleje eller andre former for seksuelt samkvem med beboeren som led i en seksualoplysning.
- give seksualoplysning til unge under 15 år. Over for denne gruppe kan der kun gives seksualvejledning.

Sexarbejde

I forhold til sexarbejde gælder det, at sexarbejde i sig selv ikke er strafbart. Straffelovens § 233 kriminaliserer bagmandsvirksomhed i relation til sexarbejde (rufferi).



Kapitel 9

Henvisninger

- ➔ Dette kapitel indeholder henvisninger til rådgivning, litteratur og materialer, som kan støtte fagpersoner i arbejdet med seksualitet hos mennesker med udviklingshandicap. Der er lagt vægt på, at materialet er praktisk anvendeligt i hverdagen. Listen er ikke udtømmende. På Social- og Boligstyrelsens hjemmeside kan findes en supplerende litteraturliste.

Materialer til undervisning og vejledning

LigeLyst web app

LigeLyst er en web-app, hvor unge med funktionsnedsættelser kan skaffe sig viden om krop, følelser, kærestes, grænser og sex. Appen kan også bruges til undervisning. Web-appen er udviklet af Sammenslutningen af Unge Med Handicap (SUHM) i samarbejde med Udviklingshæmmedes Landsforbund (ULF). Til appen hører en undervisningsvejledning med forslag til konkrete øvelser og temaer i seksualundervisning, som findes på SUMHs hjemmeside. Gå til www.app.ligelyst.dk

SSF Kompas

SSF Kompas er en digital portal, som er udviklet til grundskolelærere, som underviser i faget Sundheds- og Seksualundervisning og Familiekundskab (SSF). Hjemmesiden indeholder cases, videoer, øvelser m.m., som kan være relevante for dele af målgruppen. Dette afhænger af en konkret, faglig vurdering. Gå til www.ssfkompas.dk

Kunnskapsbanken: Seksuell helse: Materiell og nettressurser

Denne norske side indeholder materialer til fagpersoner, der arbejder med seksualitet hos mennesker med udviklingshandicap. Der er bl.a. konkrete eksempler på, hvordan man kan arbejde med samtykke, og en kærestebog, som med billeder fortæller om, hvordan det kan se ud at være kærestes. Derudover indeholder siden forskelligt billedmateriale til at understøtte undervisningen/vejledningen. Gå til www.naku.no

Sex & Samfund

Sex & Samfunds kerneområder er seksualoplysning og -undervisning. På hjemmesiden findes bl.a. information om emner i relation til seksualitet samt inspiration til undervisning. Gå til www.sexogsamfund.dk

Ekstern vejledning

Seksualvejlederforeningen

Seksualvejlederforeningen understøtter beboere, pårørende og fagpersoner i forhold omhandlende seksuel trivsel bl.a. ved temadage, hjælp til politikker, rådgivning og opkvalificering af viden. Gå til www.seksualvejlederforeningen.dk

VISO – Social- og Boligstyrelsens nationale videns- og specialrådgivningsorganisation

VISO rådgiver og formidler viden inden for det specialiserede social- og specialundervisningsområde til beboere, pårørende og fagpersoner herunder om seksualitet og overgreb. Gå til www.sbst.dk/viso

Dansk lovgivning og internationale konventioner

Lov om social service (serviceloven), LBK nr. 155 af 11/02/2025

Regulerer den sociale indsats i Danmark og fastlægger kommunernes ansvar for at yde støtte til borgere med særlige behov, herunder børn, ældre og personer med handicap.

Forvaltningsloven, LBK nr. 433 af 22/04/2014

Sikrer retssikkerhed i den offentlige forvaltning ved at fastlægge regler for sagsbehandling, partshøring, aktindsigt og klageadgang.

Straffeloven, LBK nr. 1145 af 05/11/2024

Fastlægger, hvilke handlinger der er strafbare i Danmark, og hvilke sanktioner der kan anvendes for at beskytte samfundets retsorden og borgernes sikkerhed.

Sundhedsloven, LBK nr. 275 af 12/03/2025

Regulerer sundhedsvæsenets opgaver, borgernes rettigheder til behandling og tavshedspligt samt samarbejdet mellem sundhedsmyndighederne.

Find den danske lovgivning på Retsinformation. Retsinformation er et websted, der giver adgang til det fælles statslige retsinformationssystem: www.retsinformation.dk

FN's standardregler om lige muligheder for handicappede

Et sæt internationale retningslinjer, der retter sig mod at sikre, at personer med handicap får samme rettigheder og muligheder som andre i samfundet. Find det på Social- og Boligministeriets hjemmeside: www.sm.dk

FN's konvention om rettigheder for personer med handicap

En international traktat, der forpligter medlemsstater til at fremme, beskytte og sikre fuld ligestilling og deltagelse for personer med handicap. Find det på Social- og Boligministeriets hjemmeside: www.sm.dk

Podcasts

Hulegårdens podcast: Seksualitet på dagsordenen

Podcasten berører forskellige aspekter af seksualitet hos mennesker med funktionsnedsættelser.

Socialpædagogerne

Socialpædagogernes podcast omhandler forskellige emner inden for det socialpædagogiske arbejde, herunder også emner relateret til seksualitet.

Udviklingshandicap+

Podcasten Udviklingshandicap+ er målrettet fagpersoner og handler om forskellige relevante emner i relation til udviklingshandicap, herunder også seksualitet.

Det pædagogiske kvarter

Podcasten Det pædagogiske kvarter er målrettet pædagogstuderende og omhandler forskellige pædagogiske emner, herunder også et afsnit om seksualitet i det pædagogiske arbejde.

Børn og unge med handicap

Kommunale beredskaber til forebyggelse, opsporing og håndtering af overgreb mod børn og unge – En guide til kommuner (Social- og Boligstyrelsen, 2025)

Kommunen skal udarbejde et kommunalt beredskab, hvor det fremgår, hvordan der arbejdes med forebyggelse og opsporing, samt hvilke handleveje medarbejdere og ledere skal følge ved mistanke eller viden om overgreb mod børn. Det kommunale beredskab er lovpligtigt. Find udgivelsen på www.sbst.dk.

Platform: www.forebygseksuelleovergreb.dk

Platformen "Forebyg seksuelle overgreb – mod børn og unge med handicap" indeholder viden og materialer om forebyggelse af seksuelle overgreb mod børn og

unge med handicap. Materialerne kan give inspiration til, hvordan man som fagperson kan arbejde med fx grænsesætning og relationer. Platformen er udviklet af SUMH – Sammenslutningen af Unge Med Handicap, ULF – Udviklingshæmmede Landsforbund, ADHD-foreningen, Landsforeningen Autisme og CP-foreningen.

Øvrige

Autisme og seksualitet – Hvordan? (Cervin, Garde, Gulborg og Linck, 2018). Undervisningsmateriale med øvelser, redskaber og cases. Øvelserne er målrettet fagpersoner, der arbejder med mennesker med autisme, men kan bruges til andre målgrupper. Dette beror på en konkret, faglig vurdering.

Behavioral treatment of sexual problems. Brief therapy (Annon, 1976). Denne udgivelse beskriver den oprindelige PLISSIT-model.

Bekymringsbarometer. En guide til at identificere, vurdere og reagere på børns seksuelle adfærd (JanusCentret, u.å.). Værktøj, som kan benyttes, hvis der er tvivl om, hvordan man bør tackle seksuel adfærd. Værktøjet er udviklet til børn og unge, men kan bruges som inspiration til arbejdet med voksne med udviklingshandicap. Find værktøjet på www.januscentret.dk

Den professionelle tvivl. En håndbog om tidlig opsporing af overgreb mod børn og unge (Socialstyrelsen, 2022). Håndbogen indeholder en beskrivelse af, hvordan kommunerne kan kvalificere deres arbejde med tidlig opsporing af overgreb mod børn og unge, samt forskningsmæssig og erfaringsbaseret viden om de forskellige overgrebsformer.

Forebyggelse og håndtering af skadelig seksuel adfærd – En undersøgelse af metoder og erfaringer i arbejdet med voksne, der har kognitive funktionsnedsættelser (VIVE, 2025). Undersøgelsen kortlægger virksomme metoder, screeningsredskaber og kerneelementer til forebyggelse og håndtering af skadelig seksuel adfærd.

Håndbog for pædagogstuderende (Jappe, 2010). Indeholder bl.a. beskrivelse af de tre P'er: privat, personlig,

professionel, som bruges i *Seksualitet på dagsordenen*, kapitel 3.

Håndbog i lovende praksis (Social- og Boligstyrelsen, 2020). Håndbogen er et redskab til at udvikle sociale indsatser på baggrund af elementer i lovende praksis. Hæfte 4 handler om prøvehandling. Find håndbogen på www.sbst.dk

ICD-11: 6A00 Disorders of intellectual development (Verdenssundhedsorganisationen (WHO), 2022). ICD-11 er den 11. udgave af WHO's internationale klassifikation af sygdomme og relaterede helbrestilstande. *Seksualitet på dagsordenen* tager udgangspunkt i "6A00 Disorders of intellectual development" til at beskrive de udfordringer, som målgruppen for udgivelsen kan have. Find hele ICD-11 på <https://icd.who.int/en/>

Kartleggingsværktøjerne KroppKunn og SexKunn (Nasjonal kompetansemiljø om utviklingshemming (NAKU), 2022). Dette er den oprindelige norske udgave af kortlægningsværktøjet, som på dansk hedder "Min krop, min viden" og "Min viden og min seksualitet" (beskrevet i *Seksualitet på dagsordenen*, kapitel 4). Læs mere om det norske kortlægningsværktøj på www.naku.no

Pust ut – en metodebok (Carlsen, Solberg, Johannesen og Solberg, 2021). Denne norske metodebog er henvendt til fagpersoner, som arbejder med mennesker med udviklingshandicap. Metodebogen indeholder viden samt øvelser og redskaber til at arbejde med seksuel sundhed. Metodebogen har særligt fokus på gruppebaseret vejledning og kønsnormer og -identitet.

Seksualitet – en omsorgsdimension (Sigaard, 2003). Der er hentet inspiration fra denne udgivelse til udvikling af redskabet "Forslag til forskellige gensvar" i *Seksualitet på dagsordenen*, kapitel 5.

Seksualitet og udviklingshandicap (Nansen, Sørensen, Olsen, Eifer, 2021). Bogen giver en uddybende forklaring af forskellige emner ift. seksualitet og udviklingshandicap, såsom sansernes betydning, effekten af medicin, kønsidentitet, seksualpolitik og beredskabsplaner. Bogen henvender sig til pædagogisk og sundhedsfagligt personale, studerende og pårørende.

Seksuel trivsel for personer med multiple funktionsnedsættelser. En undersøgelse blandt danske bo- og aflagningstilbud (SUMH og SUS, 2017). Rapporten omhandler specifikt mennesker som har omfattende fysiske, psykiske og kommunikative begrænsninger, som medfører behov for hjælp og støtte i døgnets 24 timer. Rapporten indeholder både viden samt anbefalinger til god praksis for undersøgelse af denne målgruppes seksuelle trivsel.

Seksuelle overgreb. Gode råd når skaden er sket (Socialt Udviklingscenter SUS, 2010). Pjecen indeholder konkrete anvisninger til handling, hvis en beboer er blevet udsat for et seksuelt overgreb, samt hvis en beboer har begået seksuelt overgreb.

Seksuelle overgreb på botilbud. Analyse af udsathed for mennesker med handicap (Institut for menneskerettigheder, 2022). Rapporten sætter fokus på seksuelle overgreb på botilbud og mennesker med handicaps øgede udsathed for seksuelle overgreb.

Sexual health – Definitions (Verdenssundhedsorganisationen, WHO, u.å.). *Seksualitet på dagsordenen* tager udgangspunkt i WHO's definition af seksualitet. Find definitionen på www.who.int

Viden og inspiration om Borgeren ved Roret (Social- og Boligstyrelsen, 2025). Temaside med videoer og podcast om, hvordan man udvikler og omlægger socialområdet mod den faglige tilgang *Borgeren ved roret*. Læs mere på www.sbst.dk

Tjekliste

Tjeklisten giver overblik over pointerne fra *Seksualitet på dagsordenen* og viser, hvor langt I er nået. Selv hvis I ikke har arbejdet med alt, kan den hjælpe jer med at se, hvilke forandringer I allerede har skabt, og hvor der er mulighed for udvikling.

- Vi forstår seksualitet som en bred term, der handler om mere end sex, men i lige så høj grad om berøring, sanelighed, identitet, intimitet m.m., og som opleves forskelligt af alle mennesker, og som ændrer sig gennem hele livet.
- Vi har udarbejdet en seksualpolitik, som vi følger op på løbende, og som er lavet med inddragelse af personale, ledelse, beboere og evt. pårørende.
- Vi har etableret et seksualvenligt miljø, som giver plads til borgenes håb, ønsker og drømme i forhold til seksualitet.
- Vi er opmærksomme på vores egne normer, værdier og grænser, når vi arbejder med seksualitet, så de ikke bliver en barriere for beboerens seksuelle udvikling.
- Vi arbejder systematisk og fagligt med dilemmaer angående seksualitet.
- Vi kortlægger beboernes seksualitet sammen med beboeren for at finde frem til de rette støttebehov, og tilpasser samtalen om seksualitet til beboerens funktionsniveau.
- Vi arbejder med emnet seksualitet på lige fod med øvrige faktorer, som har indflydelse på beboerens trivsel, og vi ved, at alle menneskers behov forandrer sig over tid.
- Vi rækker ud efter hjælp hos andre fagpersoner, når vi ikke selv kan løse problematikker relateret til beboernes seksualitet.
- Vi samarbejder med pårørende omkring seksualitet, når det giver mening, og der er givet samtykke fra beboeren.
- Vi ved, hvad vi skal gøre, når en beboer fortæller om oplevelser med udfordrende eller skadelig seksuel adfærd.
- Vi er fagligt nysgerrige på, hvad der ligger bag en udfordrende eller skadelig seksuel adfærd, og forsøger at tænke ud af boksen, når vi skal hjælpe beboeren med at ændre adfærden.
- Vi har en fælles forståelse af, hvornår en seksuel adfærd er udfordrende eller skadelig, og lader ikke vores egne normer, værdier og grænser definere dette.
- Vi holder os løbende opdaterede på viden om seksualitet samt lovgivning vedrørende seksualitet.



Social- og Boligstyrelsen
Lerchesgade 35, 5
5000 Odense C
Tlf: 72 42 37 00

www.sbst.dk

Januar 2026

