



GÖTEBORGS UNIVERSITET
INSTITUTIONEN FÖR SOCIALT ARBETE

Integritet och intimitetsgränser

– en kvalitativ studie om hur moral konstrueras, förstås och upprätthålls av habiliteringspersonal på gruppbovärdar i bemötandet av de boendes uttryck för kärlek, närhet och sexualitet

SQ1562, Vetenskapligt arbete i socialt arbete, 15 hp
Scientific Work in Social Work, 15 higher education credits
Grundnivå
120423
Författare: Josefine Gustafsson
Handledare: Susanne Liljeholm Hansson

Abstract

- Titel:** ”Integritet och intimitetsgränser” En kvalitativ studie om hur moral konstrueras, förstås och upprätthålls av habiliteringspersonal på gruppboendestäder i bemötandet av de boendes uttryck för kärlek, närhet och sexualitet.
- Författare:** Josefine Gustafsson
- Nyckelord:** Lindrig intellektuell funktionsnedsättning, Personal, Sexualitet, Moral, Normalitet

Syftet med min studie är att undersöka hur moral konstrueras, förstås och upprätthålls av habiliteringspersonal utifrån hur personalen tänker kring bemötande av de boendes uttryck för kärlek, närhet och sexualitet. Utifrån syftet har jag tre frågeställningar som studien är tänkt att besvara, nämligen:

1. Hur beskriver intervjupersonerna sin egen syn på de boendes uttryck för kärlek, närhet och sexualitet?
2. Vid vilken typ av tillfällen av detta slag anser intervjupersonerna att de bör ingripa – av vilken anledning och hur gör de då?
3. Finns någon officiell eller inofficiell policy rörande dessa frågor inom arbetsgruppen eller organisationen? I så fall – hur anser intervjupersonen att denna stämmer överens med den egna uppfattningen? Om inte – anser man att det finns behov av denna typ av riktlinjer, och hur borde dessa i så fall se ut?

Till uppsatsen har jag valt att använda en kvalitativ metod genom djupintervjuer med informanterna. Jag har anlagt en diskursanalytisk metod vid analysen av mitt material, samt använt mig av socialkonstruktivistisk teori samt teorier om normalisering. Förutom detta har jag anlagt ett könsperspektiv på hur personalen pratar om kvinnliga respektive manliga brukares sexualitet.

Tidigare forskning visar den komplexa situationen personalen befinner sig i när de bemöter brukares sexuella uttryck. Personalens tankar om sin roll präglas av ambivalens och dilemman. De vill att brukarna ska vara självständiga, men oron kring deras sexualitet är ofta stor. Främst finns en oro för att brukare skall bli utsatta eller utsätta andra, eller att en oönskad graviditet skall inträffa. Detta gör att personalen gränssätter brukarna med normer och moraliska föreställningar i bakhuvudet. Samhällets syn på brukare och sexualitet genererar ett skyddsbehov hos personalen att beskydda brukarna, som uppfattas som en ensam och utsatt grupp i samhället. Då forskning också påvisar att privata reflektioners roll i moralkonstruerande, samt att personal sällan har någon annan att gå till än sig själva i dessa frågor, finns ett behov och ett önskemål från personal om utbildning och stöd i bemötandet av brukares sexualitet.

Uppsatsens resultat understryker den tidigare forskningens ställningstaganden till personalens dilemman som svåra, samt att personalen påverkas av normer och värderingar i samhället kring sexualitet och funktionsnedsättningar när de reflekterar kring sitt bemötande. Därmed är slutsatsen att personalen är i behov av stöd i arbetet med att bemöta brukares sexualitet genom att få öka sin kunskap och få tillgång till tydliga riktlinjer som klargör personalens roll och när det är någon annan professionells uppdrag

Förord

Jag vill tacka mina informanter för ert intresse och för att ni delade med er av er tid för att ställa upp på denna studie. Utan er hade den inte varit möjlig att genomföra. Denna uppsats är till er, ni gör ett fantastiskt jobb!

Jag vill också tacka min handledare Susanne Liljeholm Hansson för att du givit mig värdefulla synpunkter och visat stort engagemang under processens gång. Tack!

Josefine Gustafsson

22 april 2012

Innehållsförteckning

Förord

| | |
|--|-----------|
| Kapitel 1: Inledning | 1 |
| 1.1 Syfte och frågeställningar | 1 |
| 1.2 Avgränsningar | 2 |
| 1.3 Definitioner | 2 |
| 1.3.1 Intellektuell funktionsnedsättning – grav, måttlig och lindrig | 2 |
| 1.3.2 Moral..... | 3 |
| 1.3.3 Sexualitet | 3 |
| 1.3.4 Norm och normalitet | 3 |
| 1.3.5. Boende och brukare | 3 |
| 1.5 Disposition | 4 |
| Kapitel 2: Beskrivning av forskningsfältet | 5 |
| 2.1 Historisk tillbakablick på intellektuell funktionsnedsättning och sexualitet..... | 5 |
| 2.2 Samhällets syn på intellektuellt funktionsnedsattas sexualitet..... | 6 |
| 2.3 Kärlek, närhet och sexualitet hos personer med intellektuell funktionsnedsättning | 7 |
| 2.3.1 Sexuella uttryckssätt | 8 |
| Kapitel 3: Litteraturoversikt av tidigare forskning inom området | 10 |
| 3.1 Svensk forskning..... | 10 |
| 3.2 Internationell forskning..... | 11 |
| Kapitel 4: Teoretisk referensram | 13 |
| 4.1 Social konstruktionism..... | 13 |
| 4.2 Normkonstruktion kring kön..... | 14 |
| 4.2.1 Normaliseringsprincipen..... | 14 |
| Kapitel 5: Metod | 16 |
| 5.1 Förförståelse..... | 16 |
| 5.2 Val av metod | 16 |
| 5.3 Urval..... | 16 |
| 5.4 Tillvägagångssätt | 17 |
| 5.4.1 Litteratursökning..... | 17 |
| 5.5 Bearbetning och analys av empirin | 17 |
| 5.5.1 Diskursanalys..... | 18 |
| 5.6 Etiska överväganden | 18 |
| 5.7 Reliabilitet och Validitet | 19 |
| Kapitel 6: Presentation av empiri och analys | 21 |

| | |
|---|-----------|
| 6.1 Synen på de boendes uttryck för kärlek, närhet och sexualitet | 21 |
| 6.1.1 Vad är normalt och vem definierar det? | 21 |
| <i>Normen om ett normalt liv</i> | 21 |
| <i>Normen om en lång fast relation</i> | 22 |
| <i>Normen om lika villkor och förståelsen av innebörden av sexuella handlingar...</i> | 24 |
| <i>Ensamhet</i> | 25 |
| <i>Utsatthet</i> | 26 |
| 6.1.2 Vad är privat och vad är offentligt? | 29 |
| <i>Makten att påverka</i> | 30 |
| <i>Tidigare erfarenheter som förståelse av de boendes sexualitet</i> | 31 |
| 6.2 Strategier för gränssättande av de boendes sexualitet | 33 |
| 6.2.1 Direkt gränssättning | 33 |
| <i>Hjälp utifrån</i> | 35 |
| <i>Ta det vid rätt tillfälle</i> | 36 |
| 6.2.2 Förebyggande gränssättning | 37 |
| <i>Graviditet</i> | 38 |
| <i>Stöttande gränssättning</i> | 39 |
| 6.2.3 Tillit i relationen | 40 |
| 6.3 Riktlinjer för bemötande av de boendes sexualitet | 41 |
| 6.3.1 Officiell policy | 41 |
| 6.3.2 Inofficiell policy | 42 |
| 6.3.3 Hur personalen gör och vad de ska göra – överrensstämmelse mellan inofficiell och officiell policy | 43 |
| 6.3.4 Personalens behov av riktlinjer och hur de tänker att de ska se ut..... | 45 |
| <i>Gruppbostadens påverkan</i> | 46 |
| Kapitel 7: Diskussion | 47 |
| 7.1 Framtida forskning | 48 |
| Referenslitteratur | 50 |

Bilaga: Intervjuguide

Kapitel 1: Inledning

I arbetet med personer med intellektuella funktionsnedsättningar är man som personal i stor utsträckning beroende av sig själv och sina kollegor när det gäller bemötandet av brukarna. Personalen befinner sig stundtals i en problematisk position och ställs ibland inför att hantera ganska svåra etiska dilemman. Ibland hamnar de i situationer då de kan behöva gå in och sätta gränser i brukarnas privatliv, och i de fall det handlar om att bemöta och kanske till och med tvingas begränsa brukarnas uttryck för sexualitet, kärlek och närhet blir problematiken ofta extra tydlig. Enligt Löfgren-Mårtenson (1997) är personalens agerande i situationer av detta slag beroende av en komplex sammansättning av normer präglade av historiska aspekter, den allmänna samhällssynen samt av hur personalen personligen definierar sexualitet.

En grupp brukare av särskilt intresse i sammanhanget är människor med en så kallad "lindrig intellektuell funktionsnedsättning". Dessa personer kan sägas befinna sig i gränslandet mellan det som brukar betraktas som "normalbegåvning" och "funktionsnedsättning", och därmed utmanar de ofta vedertagna föreställningar om "det normala" och det "konventionella". Löfgren-Mårtenson (1997) menar att man som habiliteringspersonal som arbetar nära dessa människor förväntas medverka i att höja den enskildes livskvalitet och öka deras förmåga till självständighet, vilket kan ske genom exempelvis upplysning om sex och samlevnad samt att finnas till hands i vardagen för råd och stöd. Samtidigt kan det hända att exempelvis anhöriga uttrycker oro över brukarnas sexuella liv för personalen. Enligt Gustafsson och Molander (1995) befinner man sig dessutom som personal i en samhällelig kontext av attityder och värderingar rörande intellektuellt funktionshinder och sexualitet, vilka kan sägas ha skiftat kraftigt under historiens gång.

Denna uppsats syftar till att betona personalens villkor utifrån den komplexa position de befinner sig i när de bemöter de boendes uttryck för kärlek, intimitet och sexualitet. Jag vill undersöka hur personalen konstruerar moral utifrån olika normer och värderingar i samhället och hur denna normproduktion påverkar brukarnas livsvillkor vad gäller sexualitet utifrån personalens gränssättande.

1.1 Syfte och frågeställningar

Syftet med denna studie är att undersöka normproduktion och gränssättande i en omsorgskontext genom att belysa hur moral konstrueras, förstås och upprätthålls av habiliteringspersonal vid två gruppboheter för personer med lindriga intellektuella funktionsnedsättningar. Fokus läggs vid personalens tankar om bemötande av de boendes uttryck för kärlek, närhet och sexualitet och utgår ifrån följande frågeställningar:

1. Hur beskriver intervjupersonerna sin egen syn på de boendes uttryck för kärlek, närhet och sexualitet?
2. Vid vilken typ av tillfällen av detta slag anser intervjupersonerna att de bör ingripa – av vilken anledning och hur gör de då?
3. Finns någon officiell eller inofficiell policy rörande dessa frågor inom arbetsgruppen eller organisationen? I så fall – hur anser intervjupersonen att denna stämmer överens med den egna uppfattningen? Om inte – anser man att det finns behov av denna typ av riktlinjer, och hur borde dessa i så fall se ut?

1.2 Avgränsningar

I studien eftersöker jag personliga beskrivningar snarare än mer officiella policyframställningar. För att få tag i denna typ av berättelser har jag valt att begränsa urvalet av informanter till att endast omfatta habiliteringspersonal, som är den yrkesgrupp som arbetar närmast brukarna i deras vardagliga miljö. Jag har även valt att avgränsa min studie till att omfatta personal som arbetar med personer med intellektuella funktionsnedsättningar av lindrig karaktär utifrån det dilemma bemötandet för med sig när brukarna är i gränslandet mellan ”normalbegåvad” och ”funktionsnedsatt”. Jag beskriver vad detta innebär nedan.

1.3 Definitioner

I uppsatsen använder jag en del termer som inte är helt entydiga, som till exempel ”intellektuell funktionsnedsättning”, ”moral” samt ”sexualitet”. I detta avsnitt ges de därför en mer ingående förklaring till dessa begrepp. Jag redogör också för hur jag i uppsatsen använder beteckningarna ”boende” och ”brukare”.

1.3.1 Intellektuell funktionsnedsättning – grav, måttlig och lindrig

Beteckningen ”personer med intellektuella funktionsnedsättningar” avser en heterogen grupp människor med begränsningar av varierande svårighetsgrad i sin förmåga till abstrakt tänkande, korttidsminne samt förmåga till konkret verklighetsuppfattning enligt Löfgren-Mårtenson (2005). Löfgren-Mårtenson (2011) beskriver att ett vanligt sätt att beskriva de olika svårighetsgraderna är att kategorisera dem på en skala utifrån lindrigt, måttligt och gravt handikapp:

- Personer med *grav intellektuell funktionsnedsättning* har stora svårigheter att förstå sammanhang och händelser. De förstår endast den konkreta verkligheten och vad som är här och nu. Förmåga till kommunikation är varierad från tal till endast kroppsspråk. Att göra sig förstådd med kroppslig eller muntlig kommunikation är det viktigaste för individen för att omgivningen ska uppfatta dennes livssituation. Personer med *grava intellektuella funktionsnedsättningar* är också ofta i stort behov av vård för att sköta matintag samt hygien och har även ofta även fysiska handikapp som kräver omvårdnad från andra.
- Bland de människor som har en *måttlig intellektuell funktionsnedsättning* är förståelsen för verkligheten större än vid *grav intellektuell störning*. Det finns stora variationer avseende kommunikation och sätt att uttrycka sig genom teckenspråk eller verbalt. Individen kan fantisera om vissa saker och kan delvis planera tillvaron utifrån tidsperspektiv. Dessa personer kan jämföra sig med andra och är därför ofta ganska väl medvetna om sina begränsningar.
- Personer med *lindrigare intellektuell funktionsnedsättning* har begränsningar som är så pass milda att vissa inte vill bli definierade som funktionsnedsatta eftersom de är på gränsen till det man kallar ”normalt”. Personen kan läsa, skriva och räkna även om det oftast tar längre tid på grund av inlärningssvårigheter. Många gånger förväntas dessa personer både från samhället och sig själva att leva ett självständigt liv, även om de ibland behöver extra stöttning för att hantera vardagen (Löfgren-Mårtenson, 2011).

Piaget (2008) gör en liknande indelning som Löfgren-Mårtenson (2011). Enligt honom består människans intellektuella utveckling av fyra stadier. Det sista

stadiet motsvarar vad han benämner som ”det fullt utvecklade intellektet”. För människor med intellektuella funktionsnedsättningar har utvecklingen stannat på något av de tre första stadierna, enligt Piaget (2008). De tre stadierna Piaget beskriver motsvarar i stort sett de tre kategorierna grav, måttlig, och lindrig nedsättning i intellektet. Löfgren-Mårtenson (2005) poängterar dock att ”utvecklingsstadier” i detta sammanhang inte har något med ålder att göra, och att det är viktigt att komma ihåg att livserfarenheten hos en vuxen person med intellektuell funktionsnedsättning är betydligt större än för ett barn som befinner sig på samma utvecklingsnivå.

1.3.2 Moral

Begreppet moral definieras i Nationalencyklopedin (1995) som: ”tänkesättet om vad som är rätt och orätt som styr värderingar och handlingar”. Om begreppet skrivs vidare som att ”en individs eller grupps moral visar sig i vad de gör eller underlåter att göra, medan deras etik är reflektioner över det berättigade i vad de gör eller underlåter att göra”. I texter behandlas begreppen ”etisk” och ”moralisk” emellertid ofta som synonymer. I den här studien delar jag på begreppen genom att låta etisk stå för reflektioner över handlandet och moral stå för hur man tänker inför handlandet.

1.3.3 Sexualitet

I Nationalencyklopedin (1995) finns en definition av sexualitet från World Health Organization (WHO) som lyder ”sexualitet är en integrerad del av varje människas personlighet, och det gäller såväl man som kvinna som barn. Den är ett grundbehov och en aspekt av att vara mänsklig, som inte kan skiljas från andra livsaspekter”. Vidare skrivs det att sexualitet inte är det samma som samlag, orgasmer eller det erotiska livet samt dessa delar inte behöver vara en del av sexualiteten. Sexualiteten kan istället beskrivas vara ”energin som driver oss att söka kärlek, kontakt, värme och närhet”. Enligt WHO kan sexualiteten ses som något som påverkar hur vi tänker, känner och handlar och som därigenom påverkar vår psykiska och fysiska hälsa.

1.3.4 Norm och normalitet

I litteraturen beskrivs begreppet ”normalitet” som ett tvetydigt begrepp. Enligt viss litteratur är normalitet och normalisering ett positivt bejakat ord som menas med strävan från samhället att brukare ska få leva ”så normalt liv som möjligt” (Löfgren-Mårtenson 2011; Nordeman 2005; Lewin 1987). Detta kan kopplas till litteratur som frågar sig vad som egentligen är normalt och om brukare inte har rätten att definiera det själva (Olin & Ringsby-Jansson 2006; Tøssebro et al 1996). Sökning i Nationalencyklopedin (1995) på ordet ”norm” ger följande förklaring: ”anger det normala mönster som individers handlingar bör överensstämja med. [...] De är i allmänhet intimt förbundna med sociala värden, och de utgör medel för att förverkliga tillstånd som värderas högt av den samhällsgrupp som bejakar dem” (Nationalencyklopedin, 1995). Jag kommer ta hänsyn till de olika definitionerna av vad hur man ser på normer och normalitet i litteraturen i min studie.

1.3.5. Boende och brukare

I uppsatsens teoretiska del använder jag begreppet ”brukare” eftersom jag där syftar på gruppen personer med intellektuell funktionsnedsättning i allmänhet. I

resultat- och analysdelen avser jag oftast en specifik grupp av brukare, det vill säga de personer som informanterna pratar om. Där använder jag ibland även begreppet ”de boende” synonymt med beteckningen ”brukare”.

1.5 Disposition

I kommande kapitel (kapitel 2) kommer jag först att ge en beskrivning av forskningsfältet och en bakgrund till hur man ser och har sett på intellektuellt funktionshindrade och sexualitet. Jag kommer även ta upp vilka villkor det finns för brukares uttryck för sexualitet utifrån funktionsnedsättningens begränsningar. Jag kommer även redovisa en litteraturoversikt (kapitel 3) över svensk och internationell forskning kring sexualitet hos intellektuellt funktionsnedsatta. Främst kommer jag ta upp forskning kring personalens dilemma i bemötandet av brukares sexualitet. Sedan följer en genomgång av teoretiska synsätt (kapitel 4) som kommer tillämpas vid analysen av empirin samt en utförlig metodredovisning (Kapitel 5) om hur studien gått tillväga. Efter det framförs presentationen av empiri och analys (kapitel 6) och uppsatsen avslutas därefter med en sammanfattande diskussion (Kapitel 7) kring resultatet.

Kapitel 2: Beskrivning av forskningsfältet

Innan jag går vidare till teoretiska perspektiv, metodkapitlet och så vidare vill jag passa på att klargöra en del omständigheter inom det något snåriga forskningsfältet kring lindrigt intellektuellt funktionshindrade. Utifrån att personalens normer är präglade av historiska aspekter enligt Löfgren-Mårtenson (1997), den allmänna samhällssynen samt den personliga uppfattningen av sexualitet, kan det vara viktigt att ge en bakgrund till hur och varför personalen tänker kring gränssättande och normer på vissa sätt. Därför redovisar jag här först en historisk tillbakablick av hur man historiskt betraktat intellektuellt funktionsnedsattas sexualitet, samt därefter en redogörelse för hur man idag officiellt från samhällets sida betraktar samma sak, dels ur ett socialt och dels ur ett rättsligt perspektiv. Efter det redovisar jag en del forskning om hur lindrigt intellektuellt funktionsnedsattas uttryck för kärlek, närhet och sexualitet kan se ut, detta för att öka förståelsen för hur funktionsnedsättningen kan påverka sexualiteten. Brukarnas villkor för sexuella uttryck påverkas av personalens normer och värderingar kring sexualitet så därför är det viktigt att koppla samman hur normerna i samhället påverkat hur brukarnas villkor för sexualitet ser ut idag.

2.1 Historisk tillbakablick på intellektuell funktionsnedsättning och sexualitet

Sexualiteten hos personer med intellektuella funktionsnedsättningar har historiskt sett varit ett missuppfattat och tabubelagt ämne enligt Kempton och Kahn (1991). Enligt författarna har sexuella uttryck hos dessa personer antingen ignorerats eller straffats. Sterilisering och inlåsning på institutioner har varit ett sätt för att få dem att inte reproducera sig, vilket man var rädd för.

Gustafsson och Molander (1995) skriver att det var förr vanligt att man tänkte sig att vuxna med intellektuella funktionsnedsättningar var som barn, eftersom de har ett enkelt språk, behöver hjälp med av- och påklädning och att vissa behöver matas och bytas på. I och med detta synsätt tänkte man sig inte heller att det skulle finnas en vuxen sexualitet hos dessa personer enligt Gustafsson och Molander. När denna teori till slut inte kunde stödjas framhövdes en ny uppfattning, nämligen att personer med intellektuell funktionsnedsättning hade en ohämmad sexualdrift till skillnad från tidigare tankebanor att de inte har någon sexualdrift alls. Den allmänna uppfattningen och fördomarna kring intellektuellt funktionshindrade var därför ofta att männen använde sexuellt övervåld och att kvinnorna var lösaktiga.

När folkskolereformen kom 1842, då det ansågs som viktigt att alla skulle lära sig skriva, räkna och läsa, upptäcktes att vissa hade betydande svårigheter för det. Detta var för första gången de intellektuellt funktionsnedsatta, eller "sinnesslöa" som de då kallades, framhövdes som en avvikargrupp i samhället och som den bristande intellektuella förmågan betraktades som var ett handikapp. De första organiserade verksamheterna för utvecklingsstörda startades på 1860-talet och innefattade då boende och undervisning på en så kallad "idiotskola". Man ansåg att det gick att bota begåvningshandikapp med rätt och kärleksfull uppfostran. Till en början särskilde man inte på olika handikapp utan alla bodde på samma institution (ibid.).

Vid början av 1900-talet började tanken sprida sig att intellektuellt funktionsnedsatta, förutom att ha ett begåvningshandikapp, även hade ett moraliskt handikapp. De ansågs ha ett abnormt känsloliv och böjelse för sedelöshet och brottslighet. Därmed ändrades också en tidigare föreställning om skyddsbehov för de funktionsnedsatta mot samhället till att det istället var samhället som skulle skyddas från de funktionsnedsatta. De låstes in på institutioner där de kunde få utlopp för sina omoraliska behov och där de var övervakade hela tiden (ibid.).

När ärftlighetsläran upptäcktes av Charles Darwin i mitten på 1800-talet vann den snabbt vetenskaplig spridning. Den "eugeniska rörelsen" som propagerade för ärftlighetsläran tog sig så småningom till Sverige och fick slagkraft genom en ökad oro för att personer med intellektuella funktionsnedsättningar som hade sex skulle föra dåliga arvsanlag vidare. För att ta det säkra före det osäkra införde den svenska riksdagen 1934 allmän sterilisering av dessa personer. Det socialdarwinistiska synsättet tog sin fart och man ansåg att man kunde lösa sociala problem med hjälp av biologiskt inriktade insatser (ibid.).

I Sverige ändrades lagen om tvångsterilisering från 1934 först 1975 till att istället bygga på frivillighet. De första lagarna om de funktionsnedsattas rättigheter kom i mitten på 1900-talet då handikappfrågor började komma allt mer i fokus. Idag förespråkas en vårdideologi som säger att människor med funktionsnedsättningar ska kunna leva ett så fullvärdigt liv som möjligt och att handikappet ligger i samhället, inte i människan med funktionsnedsättningen. Den enskilde bör betraktas som en person med resurser och möjligheter, samt som har rätt till ett normalt liv (ibid.).

Det som idag styr arbetet med funktionsnedsatta är i den Svenska författningssamlingen Lagen (1993:387) om Stöd och Service till vissa funktionshindrade (LSS). Där beskrivs bland annat hur verksamheter för funktionsnedsatta personer skall utformas. I 5§ LSS står det att verksamheten ska främja jämlikhet i levnadsvillkor, och att personer inom LSS personkrets skall främjas full delaktighet i samhällslivet. Det allmänna målet beskrivs vara att individen skall få möjlighet att leva som andra, utifrån respekt för individens självbestämmanderätt och integritet (SFS 1993:387).

2.2 Samhällets syn på intellektuellt funktionsnedsattas sexualitet

Från att se på intellektuellt funktionsnedsattas sexualitet som något skrämmande och potentiellt hotande av den mänskliga arten till att idag hävda att funktionsnedsattas liv ska "normaliseras" så mycket som möjligt är steget långt enligt Nordeman (2005). De samhällsförändringarna som skett innebär att de funktionsnedsatta återigen "flyttas ut" i samhället och att institutionerna läggs ned. Tanken var att detta skulle innebära en integration mellan människor med och utan funktionsnedsättningar samt att de funktionsnedsatta på så vis skulle ges ett mer " normalt " liv. Trots det lever fördomar mot funktionshindrade kvar i stor utsträckning samhället. Regeringen beslutade 1997 att utreda detta närmare genom att försöka få kunskap om hur attityder till och bemötande av funktionsnedsatta kan förändras. Detta resulterade i betänkandet *När åsikter blir till handling – en kunskapsöversikt om bemötande av personer med funktionshinder* (SOU 1998:16). Rapporten visar att hur samhället ser på

funktionsnedsatta i grunden handlar om människosyn. Man konstaterar också att ett ändrat sätt i hur man bemöter funktionsnedsatta sammanfaller med andra typer av förändringar, som till exempel i lagstiftning och ekonomin. Även sociala och mänskliga rättigheter med förbud mot diskriminerande bemötande har påverkat hur man idag ser på funktionsnedsatta.

Sexualitet överlag är ett laddat ämne hävdar Nordeman (2005). I media och marknadsföring översköljs vi av budskap med sexuell underton eller direkt sexuell anknytning. Trots att sexualitet är något som i stor utsträckning talas och skrivs om, så är det ändå ett uppenbart tabubelagt ämne fullt av fördomar då människor ofta förskräcks när sexualitet visas öppet utan censur. Beroende på den kultur och tid vi lever i kommer sexualiteten till uttryck på olika sätt i värderingar och attityder. Nordeman skriver även att ”könsroller, ålder, samhällets moralregler, religion och ekonomi är några av de faktorer som påverkar öppenheten i sexuella frågor” (Nordeman, 2005:25). Syn på funktionsnedsättningar och på sexualitet påverkar därmed personalens förhållningssätt till brukares uttryck för sexualitet. Behov som möter respekt och förståelse kommer också att få naturliga uttrycksformer, menar Nordeman, detta till skillnad från behov som trycks undan av omgivningens attityder, och som därför ofta tar sig udda och ”avvikande” former.

Funktionshinder som fenomen i förhållande till samhället är enligt Ineland m.fl (2009) uppbyggt på dikotomier. De beskriver tre diskurser uppbyggda från dessa motsättningar, nämligen tänkande och handlande utifrån ”normalitet/avvikelse”, ”jämlighet/ojämlighet” samt ”vi/de” (Ineland, Molin och Sauer, 2009). Solvang (2000) förklarar begreppen med att en person med en funktionsnedsättning måste acceptera rollen som avvikare för att kunna få ta emot omsorgsinsatser (normalitet/avvikelse-diskursen). I andra sammanhang kan funktionshindret sakna betydelse eller vara grunden för identitet och gemenskap (vi/de-diskursen). För att personer med funktionsnedsättning ska få sina rättigheter tillgodosedda krävs en resursfördelning från välfärdsstaten som möjliggör detta (jämlighet/ojämlighets-diskursen). Dessa diskurser är tre olika dimensioner av fenomenet som är viktiga för att kunna förstå funktionsnedsättning menar Solvang. Funktionsnedsatta ses som avvikande och några utanför gemenskapen, även om de idag anses ha jämlika rättigheter. Denna syn på brukare gör att även deras sexualitet ses som avvikande.

2.3 Kärlek, närhet och sexualitet hos personer med intellektuell funktionsnedsättning

Sexualitet är något som ofta uttrycks ”mellan raderna” genom antydningar, metaforer, symboler och koder enligt Löfgren-Mårtenson (2011). Begreppet sexualitet handlar inte bara om kroppen och de biologiska behoven, utan också om samhälliga värderingar och normer om vad som betraktas som ”normal” sexualitet. För en person med en intellektuell funktionsnedsättning kan dessa oskrivna regler vara svåra eller omöjliga att uppfatta. Hur omgivningen bemöter personer med funktionsnedsättning har därför stor betydelse för utvecklandet av deras sexualitet.

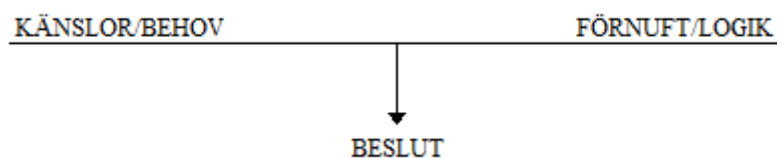
Känslan av förälskelse är densamma och lika stark för personer med intellektuella funktionsnedsättningar som för andra, men liksom för normalbegåvade finns det dock självklart skillnader från person till person enligt Löfgren-Mårtenson (2007).

Nordeman (2005) skriver att funktionshindret sitter i intellektet och kärleken sitter i känslorna vilket gör att det inte är någon skillnad på vad personer med utvecklingsstörning och normalbegåvade känner. Uttrycken för sexualiteten kan dock vara olika beroende på personens ålder och intellekt, samt emotionell och psykosexuell mognad. Löfgren-Mårtenson (1997) understryker att många människor med funktionsnedsättningar har samma önskningar och drömmar om framtiden som de flesta av oss, till exempel att hitta en partner, få en lägenhet, ett "riktigt" arbete och skaffa barn och körkort. Verkligheten är dock att många aldrig kommer få barn eller körkort på grund av handikappet.

Catharina Magnusson från Riksförbundet för Trafik- och polioskadade (2001) har skrivit en rapport om samlevnad för personer med funktionsnedsättning och de problem och möjligheter som finns för dessa personer. Magnusson menar i rapporten att det finns en tendens till att tänka i termer av begränsningar i funktionsnedsattas sexualitet till avancerad kroppskontakt, men utifrån definitionen om sexualitet som drivet till kärlek, kontakt, värme och närhet gör begreppet mer vidsträckt. Det är viktigt att ha i åtanke att sexualitet kan vara olika för alla enligt Magnusson.

2.3.1 Sexuella uttryckssätt

Hur sexualiteten uttrycks av personer med intellektuella funktionsnedsättningar beskrivs av Nordeman (2005). Vanligtvis fattar människor beslut utifrån ett välbalanserat övervägande mellan känslor och förnuft (se figur 1.). Hos personer med intellektuella funktionsnedsättningar väger emellertid känslor och behov tyngre, och ju större grad av intellektuell funktionsnedsättning desto mer styr känslor framför förnuft



Figur 1: Beslutsfattande hos intellektuellt funktionsnedsatta (Ur Nordeman, 2005)

Som jag tolkar figuren ovan så flyttas pilen till beslut närmare känslor och behov desto högre grad av funktionsnedsättning personen har. För personer utan intellektuella funktionsnedsättningar spelar känslor/behov och förnuft/logik in lika mycket när man fattar beslut. Därmed kan man säga att för personer med intellektuell funktionsnedsättning går känslan och förälskelsen ofta före förnuftiga resonemang om huruvida en viss partner är lämplig eller inte.

Det finns olika uttryckssätt för sexualiteten för personer med funktionsnedsättningar. Beroende på graden av intellektuell funktionsnedsättning och var personen befinner sig i den psykosexuella utvecklingen uttrycks sexualiteten olika enligt Löfgren-Mårtenson (2011). Hon beskriver hur sexualiteten kan te sig utifrån begreppen "grav", "måttlig" och "lindrig" funktionsnedsättning:

- De som har en *grav intellektuell funktionsnedsättning* har ofta fysiska skador som kan inverka på sexualiteten. För dessa personer, vars utveckling stannar på tidig nivå, riktas sexualiteten ofta gentemot vårdpersonalen. Det handlar då om

beröring som ger en kroppskänsla, och som ger en känslomässig trygghet och upplevelse av närhet för personen (ibid.).

- Vid *måttlig intellektuell funktionsnedsättning* har man ofta bristande kunskap om hur kroppen och sexualiteten fungerar, vilket kan bero på att omgivningen har svårt att förmedla denna kunskap. Dessa personer kan hitta en partner, men får nästan aldrig barn utifrån mognadsmässiga aspekter avseende både graden av funktionsnedsättning och att de ofta saknar spermier och ägg som kan producera ett barn (ibid.).

- Personer med en *lindrig intellektuell funktionsnedsättning* befinner sig på gränsen till det man kallar "normalt" och vill ibland inte kännas vid sina begränsningar, utan vill klara sig själv och leva som andra. De klarar ofta av att leva som partner och kan ibland få barn, men behöver ofta mycket stöd i sitt föräldraskap för att barnets behov ska bli tillgodosedda (ibid.).

Löfgren-Mårtenson (2010) påpekar att det är viktigt att komma ihåg att alla individer har olika sätt för att uttrycka sexualitet oavsett om man har en funktionsnedsättning eller inte, och att det även finns många variationer inom de olika graderna och inom olika typer av intellektuella funktionsnedsättningar, som påverkar hur man uttrycker och uppfattar sexualitet. Löfgren-Mårtenson beskriver vidare att problem att uppfatta språk och sociala koder är något som ofta blir ett problem för personer med intellektuella funktionsnedsättningar när det kommer till sexualitet. De kan ha svårt att förstå hur man förväntas bete sig utifrån i olika sammanhang, och kan också ha svårt att uppfatta kroppsliga och språkliga signaler som antyder attraktion, lust, närhet och relationsskapande enligt Löfgren-Mårtenson.

Kapitel 3: Litteraturöversikt av tidigare forskning inom området

Enligt Ineland m.fl. (2009) är forskning kring funktionsnedsättningar ett relativt nytt forskningsfält som introducerades i början på 1980-talet. Det är ett tvärvetenskapligt forskningsområde med forskning på individ- grupp- och samhällsnivå där man betonar forskning ur ett miljörelaterat perspektiv. Enligt detta bör funktionsnedsättning beskrivas som ett komplext fenomen och som resultatet av individuella karakteristisk för en viss funktionsnedsättning i kombination med samhällets problematisering och barriärskapande. Andra perspektiv som använts i handikappforskningen enligt Ineland, Molin och Sauer är biologiskt perspektiv, socialt perspektiv och kulturellt perspektiv. Funktionsnedsättning har också kopplats till genus (Barron, 2004a) och etnicitet (Fuentes 2008) i både svensk och internationell forskning. Nedan redovisar jag svensk och internationell forskning kring personal bemötande av intellektuellt funktionsnedsattas sexualitet.

3.1 Svensk forskning

I Sverige representeras forskning kring sexualitet och personer med intellektuella funktionsnedsättningar i stor utsträckning av de två forskarna Margareta Nordeman och Lotta Löfgren-Mårtenson som båda skrivit en mängd böcker, artiklar och kapitel i antologier i ämnet. Även Bibbi Ringsby-Jansson är en ofta refererad författare i ämnet.

Margareta Nordeman gjorde ett känt experiment när hon undersökte personals attityder till utvecklingsstörda och sexualitet i boken *Utvecklingsstörning i socialt omsorgsarbete* (1993). Hon delade då in personal i två grupper, där den ena gruppen fick associera till begreppet ”sexualitet” och den andra gruppen till begreppet ”utvecklingsstördas sexualitet”. Resultatet blev att den första gruppen nästan utan undantag associerade till positivt laddade ord, medan den andra gruppen associerade till negativt laddade ord. Nordeman har även skrivit boken *När känslan tar över* (2005). Där skriver hon att den yrkesmässiga förhållningen i arbetet för personal som bemöter sexuella problem alltid överskuggas av personalens privata reflektioner om sexualitet. Sexologi är inte ett självklart ämne i omsorgsutbildningar och därmed upplever personal att det kan vara svårt att bemöta brukares sexualitet. För att uppnå ett professionellt förhållningssätt när man arbetar med människor behövs enligt Nordeman (2005) fyra viktiga delar, nämligen fakta, färdigheter, empati och livsåskådning. I socialtjänstlagen (SFS 2001:453) står det att vid bedömning av stöd och stimulans för människor med intellektuellt funktionshinder skall hänsyn tas till den totala livssituationen för en människa. Man ska ha en *helhetsyn*, men det är sällan det sker en samordning mellan olika specialister i bedömning av vård och omsorg hävdar Nordeman. Det innebär att varje person som arbetar med den intellektuellt funktionsnedsatte istället gör det utifrån sitt eget perspektiv.

Lotta Löfgren-Mårtenson har skrivit en mängd böcker i ämnet, där de flesta utgår från intervjuer med unga personer med utvecklingsstörning. Hon har även skrivit om personalens svårigheter och dilemman i bemötandet av brukares sexualitet. Löfgren-Mårtenson skriver i boken *Får jag lov?* (2005) bland annat att synen på sexualitet och funktionsnedsättning bland personal som jobbar med dessa

personer, ofta är fylld med ambivalens och dilemman. Personalen vill att individen ska utveckla självständighet och anser att personen har rätt till ett eget liv, men ofta finns en stor oro kring sexualiteten. De mer restriktiva är ofta detta utifrån en ansvarskänsla inför brukarens sexualitet, vilket gör att man handlar förebyggande och kontrollerande. Rädslan kan handla om att brukaren ska råka ut för sexuella övergrepp eller att han eller hon ska kränka andra sexuellt utan att själv veta om det. Även oro för oönskade graviditeter är vanligt, då samhällets syn på föräldrar med intellektuella funktionsnedsättningar är att de inte klarar av det menar Löfgren-Mårtenson (2005). Bakgrunden till hur personalen förhåller sig till brukares sexualitet skriver Löfgren-Mårtenson i boken *Hur gör man? Om sex- och samlevnadskunskap i särskolan* (2009). Hon menar att det är vår sexualmoral som styr hur vi ser på intellektuellt funktionsnedsattas sexualitet. Vår sexualmoral har enligt Löfgren-Mårtenson sin grund i vår människosyn. Vårt förhållningssätt styrs av etiska ställningstaganden om vad vi tror är rätt och fel och för vems bästa vi handlar. Inom vården tillämpas den humanistiska människosynen som enligt LSS (1993:387) menar att människan ska ses och bemötas för den han eller hon är, inte för vad individen har eller gör. Löfgren-Mårtenson hävdar också att människosynen ligger nära besläktat i begreppet integritet som definieras som ”varje människas rätt att få upprätthålla sin värdighet oavsett yttre förhållanden” (Löfgren-Mårtenson, 2009:94)

Bibbi Ringsby-Jansson har tillsammans med Elisabeth Olin skrivit rapporten *Risk eller Möjlighet? Om styrning och inflytande i mötet mellan unga med funktionshinder och välfärdsamhällets aktörer* (2006), som är en del av ett projekt finansierat av Västra Götalandsregionen om delaktighet för unga med intellektuella och psykiska funktionshinder. Där tar de bland annat upp systemens beskydd av unga intellektuellt funktionsnedsatta, både i vardagslivet och i välfärdssystemet då brukarna ständigt blir utanför och icke delaktiga i sina egna liv.

Även RFSU har givit ut en rapport kallad *Sexualitet och intellektuella funktionsnedsättningar* (2011) I denna skriver Jack Lukkerz att personal ofta både är en auktoritet och en förebild gentemot brukare och att de ofta blir en slags referens och mottagare för sexuella känslor och handlingar. Rapportens utgångspunkt är att man ser en ökad vilja från vård och omsorgspersonal att öka sin kompetens inom sexuella frågor. Önskemålen från personalen handlar bland annat om att få bättre verktyg för att kunna bemöta sexualiteten hos brukare och om att få kunskap om hur man ger en bättre anpassad sexualupplysning. I rapporten refererar Lukkerz till Almås och Pirelli Benestad (2006) som skriver att det inte finns någon yrkesverksam inom hälso- och sjukvården som aldrig kommer att gripa in i brukarens sexualitet.

3.2 Internationell forskning

Internationellt sett är skandinavisk och australiensisk forskning kring intellektuella funktionsnedsättningar och sexualitet framstående i litteratur och tidskrifter. Den internationella tidskriften ”Sexuality and Disability” tar ofta upp både skandinaviska och australienska forskare som författare till de artiklar de publicerar.

Boken *Intellectual disabilities in the Nordic Welfare States* (1996) skriven av Jan Tøssebro, Anders Gustavsson och Guri Dyrendahl sammanfattar betydande funktionshinderforskning från Skandinavien. Syftet med boken är att synliggöra perspektiv inom vården för samtliga nordiska länder och hur dessa påverkar brukarna. Boken belyser bland annat villkoren för brukares uttryck för sexualitet. Bland annat belyser Peter Holm, Jesper Holst, Søs Balch Olsen och Birger Perl hur brukares vardag ser ut i Danmark utifrån hur personal möjliggör brukare att ha relationer och uttrycka sexualitet.

Från den skandinaviska forskningen är även den isländska forskaren Dóra S Bjarnasons böcker om funktionshinderforskningens utveckling intressant. Hon har skrivit om Islands väg från institutioner till normalisering i boken *New Voices from Iceland – Disability and Young Adulthood* (2004). I boken redovisar hon sin studie om unga intellektuellt funktionshindrade, deras föräldrar och personal som arbetar med dem om hur de ser på normalitet. Bjarnason studerar även hur relationen mellan de olika aktörerna i brukares liv påverkar denne och tar även upp hur detta påverkar brukares sexualitet.

Miriam Taylor Gomez från Australien är en återkommande referens. Hon har publicerat en mängd litteratur i ämnet, bland annat artikeln ”The S Words: Sexuality, Sensuality, Sexual expression and People with Intellectual disability” (2012) där hon skriver om det sexuella förtrycket av personer med funktionsnedsättning på grund av rädslan för olikhet, och hur man kan stödja personer med funktionsnedsättning i deras sexualitet. Även Helen Meekosha från Australien, professor vid University of New South Wales i Sydney, är en refererad och respekterad författare i ämnet. Hon är specialiserad på kön och funktionsnedsättningar och har bland annat skrivit ett kapitel kallat ”Body battles: Bodies, gender and disability” i den välrefererade antologin *The disability reader: social science perspectives* (1998). I kapitlet hävdar Meekosha att fokuseringen på funktionsnedsattas kroppar och sexualitet kan förstås genom en historisk-, kulturell- och klassteoretisk kontext, och att det är de funktionsnedsatta själva som måste ta upp kampen för att cirkeln skall brytas.

Kapitel 4: Teoretisk referensram

Jag kommer att använda mig av ett socialkonstruktionistisk förhållningssätt när jag analyserar mitt material och jag kommer även använda mig av teorier kring hur normer konstrueras utifrån kön, främst teorin ”normalitetsprincipen”. Jag har använt mig av fördjupad teori vilket betyder att jag utgår från teorin social konstruktivism och ej utifrån vad enskilda författare skriver. Därmed redovisas inte alla författare som skriver om socialkonstruktionism och som jag tillämpat i studien i detta avsnitt. Nedan redovisar jag vad dessa teoretiska begrepp innebär och hur de används.

4.1 Social konstruktionism

Socialkonstruktionism är en beteckning för ett antal teorier om kultur och samhälle. Dessa kan sammanfattas som teorier om att sättet på vilket vi konstruerar världen utgår ifrån historiska och kulturella föreställningar om den, och de skapas och upprätthålls genom interaktion mellan människor i vardagen, enligt Winther Jørgensen och Philips (2000). Burr (1995) sammanfattar socialkonstruktionismen som något som kräver en kritisk hållning mot kunskap man vanligtvis tar för given, tron om att kunskap är historiskt och kulturellt specificerat, idén om att kunskap upprätthålls genom sociala processer och interaktion mellan människor, samt att kunskap och social handling har en koppling och hör ihop.

Börjesson (2003) diskuterar vad en social konstruktion egentligen är. Börjesson refererar till David Bloor som hävdar att sociala konstruktioner bör ses som sociala institutioner. Filosofen Bloor menar att världens ting är namngivna inom ramen för sociala konstruktioner, därför är verkligheten och världen redan ”satt” eftersom man redan begreppsliggjort den (Börjesson, 2003). De tidiga teoretikerna inom social konstruktivismen Berger och Luckmann (1966) hävdar däremot att allt inte kan uppfattas som socialt konstruerat, utan att det är upplevelsen av någonting eller känslan som det väcker i oss som kan kallas en social konstruktion.

Socialkonstruktionism kan förklaras bättre enligt Ineland m.fl (2009) som att det utgår ifrån språkets betydelse för hur vi handlar i en social miljö. Författarna hävdar att det är genom språket som medvetande formas. Enligt dem finns det objektiva fenomen i verkligheten som ligger utanför människan, men som får betydelse och fylls med sociala meningar och innebörder när de kommer till ett socialt sammanhang – det är dessa delar som utgör den sociala konstruktionen. Ineland m.fl förklarar att de sociala konstruktionerna kan ses som en kollektiv överrenskommelse om förväntningar och innebörder av ett fenomen. Inom forskning av utvecklingsstörning och funktionshinder kan perspektivet social konstruktionism användas för att ta reda på hur människor definierar utifrån föreställningen om vad som är normalt. Man kan också förstå hur människor tillskrivs sociala roller och hur de själva omdefinierar dem. I interaktionen med andra människor definierar man sig själv utifrån rådande föreställningar om normalitet. Därmed kan funktionsnedsättning ses som en social konstruktion utifrån det socialkonstruktivistiska perspektivet genom att det säger något om vad som är en normal människa och inte.

4.2 Normkonstruktion kring kön

Könsrollen är den sociala aspekten som kulturellt sammankopplas till det biologiska könet. En persons kön för med sig förväntningar från omgivningen på hur denne skall uppträda. Enligt Löfgren-Mårtenson (2011:188) beskrivs begreppet könsroll som de allmänna ”förväntningarna på utseende, klädsel, beteende och sociala förmågor som knyts till att vara man respektive kvinna”. Hur människors könsidentitet konstrueras socialt är därmed påverkat av hur omgivningen överför sina förväntningar på könen enligt Löfgren-Mårtenson (2011). Furenhed (2000) beskriver hur den psykosexuella utvecklingen mot en fullt utvecklad könsidentitet ter sig. Den psykosexuella utvecklingen börjar redan från tidig ålder och påverkas av hur omgivningen för över normer kring hur man ska uppträda beroende på om man är pojke eller flicka. För personer med intellektuella funktionsnedsättningar uppfattas könsidentiteten olika beroende på grad och art av funktionsnedsättning. Forskare hävdar enligt Furenhed till och med att de är osäkra på att personer med grav intellektuell funktionsnedsättning kan uppleva en könsidentitet alls.

Enligt Löfgren-Mårtenson (1997) föds alla med en levande sexualitet. Enligt henne varierar formerna av sexualitet genom hela livet och under uppväxten integreras sexualiteten i identiteten. Dock poängteras att sexualiteten måste tolkas och ses utifrån den utvecklingsnivå personen befinner sig i. Löfgren-Mårtenson skriver att könsidentiteten hos personer med intellektuella funktionsnedsättningar ofta kan gå till ytterligheter på grund av osäkerhet i vad som är förväntningar på de olika könen och svårigheten att se det abstrakta i dessa roller. De små signalerna om vad som är ”för mycket” och ”för lite” för att betraktas ha en normal könsroll är svår för personer med intellektuella funktionsnedsättningar att förstå enligt Löfgren-Mårtenson (1997). Det finns många olika sätt att bli, vara och känna sig som en sexuell person när man har en intellektuell funktionsnedsättning, och även många olika sätt att uttrycka det enligt Löfgren-Mårtenson (2011). Det har dock visat sig svårare för intellektuellt funktionsnedsatta att uttrycka variationer som inte tillhör det heteronormativa. Det är svårt för dem att hitta förebilder för olika sexuella läggning. Normen om ett heterosexuellt liv begränsar bara ytterligare personer med intellektuella funktionsnedsättningar genom omgivningens förhållningssätt och bemötande utifrån det (Löfgren-Mårtenson, 2011).

Foucault (2002) skriver i sitt verk *Sexualitetens historia – viljan att veta* om hur man talar om kön och sexualitet och att det är talet om det som verkar förtryckande. Foucault menar att maktens behov av att veta vår sexualitet gör att det skapas en mångfald av tal kring sexualiteten. Makten har ett behov av att veta och bevaka kön och sexualitet sedan man på 1700 och 1800 talet formulerade vad som var avvikande sexualitet. När man möter brukares sexualitet ska man enligt Foucault synsätt vara medveten och reflektera kring den egna makten men också hur den andre kan tänkas uppleva makten (Foucault, 2002).

4.2.1 Normaliseringsprincipen

Nirje (2003) skriver om normaliseringsprincipen som innebär att funktionsnedsatta har rätt till ett liv så nära det ”normala” som möjligt. Denna princip har haft stor inverkan på handikappolitiken i Sverige då kom till i

samband med att omsorgsmodellen med institutioner kritiserades för att ge människor med funktionsnedsättningar inhumana livsvillkor. Integrering värdesattes och genomsyrar därmed idag sättet att tänka kring funktionsnedsattas livsvillkor.

Tideman (2000) skriver att principen ”att leva ett liv som andra” ställer krav på samhället att uppfylla detta, därför är normaliseringsprincipen uppbyggd på åtta grundstenar som den funktionsnedsatte skall garanteras:

1. En normal dagsrytm
2. En normal veckorytm
3. En normal årsrytm
4. En normal livscykel
5. En normal självbestämmande rätt
6. De normala sexuella mönstren i sin kultur
7. De normala ekonomiska mönstren i sitt land
8. De normala miljökraven i sitt samhälle

Genom punkterna ovan byggs normaliseringsprincipens upp och enligt Tideman lägger dessa vikten på den genomsnittliga vardagen i definieringen av ett normalt liv (ibid.).

Nirje (2003) skriver att samhället har tre normperspektiv för samlivet. Han menar att enligt normalitetsprincipen så ska sexualitet och sensualitet ses som en del av livet från barndomen till ålderdomen, kärlek som något som ska bevaras under hela livet samt att barn ska ses som varelser som ska önskas, älskas, vårdas och stimuleras. Dessa normer har ett förhållande till kulturmönstren i samhället som styr och påverkar de funktionsnedsattas möjlighet att förstå sig själva och världen. En diskurs mellan kultur och mänskliga rättigheter uppstår. Nirje står dock fast att de normala sexuella mönstren och könsuppfattningar för en kultur inte kan tillämpas på alla individer, utan att normer om normalitet istället kan vara ett vägledande instrument för personal för att kunna tillförsäkra en god levnadsnivå för brukarna.

Normaliseringsprocessen att få brukare att leva ett så normalt liv som möjligt är inte enbart något positivt medger Nirje. Kritiker mot normalisering menar att den tenderar att isolera de funktionsnedsatta och att tendensen från samhället att definiera vad som är normalt har lett till en segregering och ett hinder för de funktionsnedsatta. ”Den professionella makten” ses som ett problem på grund av att den osynliggörs genom principen. De som ska normalisera tillvaron blir de professionella istället för de funktionsnedsatta, vilket motsäger teorins avsikter från början (ibid.).

Kapitel 5: Metod

Detta kapitel syftar till att redovisa för studiens metodiska överväganden. Kapitlet inleds med redogörelse för val av metod samt hur urvalet föll sig och hur intervjuerna gick till. Därefter redovisas hur empirin har redovisats och analyserats med hjälp av diskursanalytisk metod. Kapitlet innehåller också ett resonemang gällande studiens validitet, reliabilitet och generaliserbarhet. Även etiska överväganden och förförståelse kommer att redovisas.

Jag har använt mig av ett abduktivt arbetssätt, vilket enligt Bryman (2011) är ett mellanting mellan det induktiva arbetssättet där man teoretiserar utifrån empirin och det deduktiva arbetssättet där man utgår ifrån teorier när man samlar in empirin. Med ett abduktivt förhållningssätt menas alltså att man pendlar mellan empiri och teori enligt Bryman. Jag hade innan empirin insamlades bestämt mig för socialkonstruktionistisk teori, men teorin styrde inte mitt sätt att genomföra studien. Det var först efter intervjuerna jag upptäckte sambandet mellan svaren och normaliseringsprincipen, vilket jag gör att jag alltså i studien använt ett abduktivt förhållningssätt.

5.1 Förförståelse

Intresset för ämnet dök upp när jag läste en artikel om en avhandling som handlade om äldre personers sexualitet. Eftersom jag själv jobbat på ett gruppboende för personer med autism förde jag över det problemområdet till mitt yrke, och kunde genast se att jag personligen varit med om flera situationer där jag upplevt det svårt att hantera brukares uttryck för kärlek, närhet och sexualitet. Jag reflekterade över vad det var som låg bakom att jag uppfattade det svårt, och kom fram till att det måste ha att göra med de olika moraliska föreställningar som finns i samhället kring funktionsnedsattas sexualitet. Kunskap om området är begränsat vilket gör att det finns en ovetskap om hur man egentligen ska bemöta brukarna, vilket ibland resulterar i att brukares sexuella behov blir ett problem. Vad jag har upplevt så pratar man inte mycket om det på gruppboenden och det kan vara svårt att veta hur man ska hantera det utan riktlinjer. Utifrån denna förförståelse vill jag sätta mig in i ämnet och synliggöra omgivande diskurser.

5.2 Val av metod

Jag har valt att göra en kvalitativ studie kring hur personalen konstruerar moral utifrån deras bemötande av brukares sexualitet. Jag bestämde mig för en kvalitativ forskningsmetod i form av djupintervjuer eftersom denna metod bäst besvarar det syftet och de frågeställningarna jag har med studien då jag är ute efter informanternas reflektioner kring brukares sexualitet. Enligt Dalen (2008) den kvalitativa metoden det bästa sätt att tillägna sig förståelse av världen från informanternas synvinkel.

5.3 Urval

Studien omfattar intervjuer från fem stycken habiliteringspersonal och en socialpedagog från två olika gruppboenden i Västsverige. Jag har valt att använda tre medarbetare från varje gruppboende för att inte alla sex informanter ska prata om samma brukare. Från början var tanken att jämföra svaren från de båda gruppboendena men jag har valt att inte göra det, då det inte skulle tillföra ytterligare till analysen och syftet. Urvalet föll sig slumpmässigt genom att jag

mailade en förfrågan till samtliga enhetschefer på gruppboendestäder på tre orter i Västsverige med frågan om det bland deras personal fanns intresse för att ställa upp som informanter i denna undersökning. Två enhetschefer svarade inom en vecka, varav en enhetschef var ansvarig för två gruppboenden. Efter samtal med denna enhetschef kom vi överrens om att använda en av de gruppboendestäderna hon är ansvarig för. Det var de två enhetscheferna som svarade först vars enheter kom med i undersökningen. Enhetscheferna och personalgrupperna kom sedan gemensamt fram till vilka som skulle ställa upp i studien utifrån intresse. Därav slumpade det sig att fem habiliteringspersonal och en socialpedagog deltog i studien. Socialpedagogen jobbar lika tätt med brukarna som habiliteringspersonalen gör, så jag ser inget problem med att denne har högskoleutbildning. Båda gruppboendestäderna ligger inom ramen för kommunal LSS verksamhet, men är inte belägna inom samma kommun. De boende på gruppboendestäderna har en varaktig funktionsnedsättning som är av lindring till måttlig art och de har beviljats stöd via LSS. Gruppboendestäderna är inte av traditionell art då alla brukare har egna lägenheter i samma byggnad eller område som de gemensamma lokalerna och personalens kontor.

5.4 Tillvägagångssätt

Studien genomfördes genom intervjuer med tre personal från varje gruppboendestad av de två gruppboendestäderna som deltog. Jag använde mig av vad Kvale (2009) kallar för en semistrukturerad intervju. Detta innebär att intervjuguidens frågor används som en ram genom att de är öppna och tillåter intervjuaren att ändra ordningsföljd och utöka med fler frågor beroende på informanternas svar enligt Kvale. Jag utgick från en intervjuguide med tre teman föreställande mina frågeställningar. Det fanns fem till sju frågor under varje tema men dessa utökades genom följdfrågor och fördjupningar för att få fram utförliga svar. Eftersom mitt syfte var att undersöka moralkonstruktion var det viktigt att jag gav informanterna möjlighet till att prata fritt med vissa utläggningar för att kunna analysera hur de konstruerar moral kring brukarnas sexualitet. Samtliga intervjuer spelades in vilket informanterna samtyckte till.

5.4.1 Litteratursökning

För att få fram relevant litteratur tog jag hjälp av sökmotorer samt databaser, främst GUPEA, Gunda, Libris, och Google. Stor del av min litteratur hittades genom att söka på olika bibliotekskataloger, förutom Gunda har jag använt mig av bibliotekskatalogerna Sofia samt Opac. Utifrån den litteratur jag införskaffat på biblioteken har tagit hjälp av dessa böckers referenslistor för att finna ännu större utbud av litteratur. De sökord jag använt mig av i litteratursökningen har varit kombinationer av begreppen intellektuella funktionsnedsättningar, brukare, utvecklingsstörning, sexualitet, personal, moral, samt motsvarande engelska översättningar av dessa.

5.5 Bearbetning och analys av empirin

De inspelade intervjuerna som utgör studiens empiri transkriberades in i ett dokument där varje intervjuperson fick en färg som citaten skrevs med. Därefter delade jag in transkriberingen i tre delar utifrån frågeställningarna. Efter att ha transkriberat letade jag efter teman som intervjupersonerna uttryckte och sorterade in dem så att citaten tillhörde rätt frågeställning och tema. Därefter analyserades empirin genom att jag knöt an till de teoretiska utgångspunkter jag valt innan

studien genomfördes, nämligen socialkonstruktivismen samt normalitetsprincipen. Jag försökte sedan i mitt material se diskurser i det informanternas säger och använde därmed en diskursanalytisk analysmetod. Analysen kommer utgå ifrån diskursanalytiskt synsätt med ett könsperspektiv.

5.5.1 Diskursanalys

Definitionerna av begreppet diskursanalys skiljer sig beroende på vad man lägger i begreppet och hur man ser på diskursers betydelse enligt Winther Jørgensen och Philips (2007). Enligt deras definition kan diskurs beskrivas som ”ett bestämt sätt att tala om och förstå världen (eller ett utsnitt av världen)” (Ibid. 2007:7). Författarna förklarar det som att avgränsning av världen skapar olika diskurser som används när vi beskriver vår omvärld. Exempelvis vad personalen lägger in i begreppet ”normal sexualitet” påverkar hur de beskriver sexualitet hos brukare. Enligt Foucault (2002) är vi en del av våra diskurser som vi förklarar, därmed kan man inte säga någonting om verkligheten. Att förklara vad människor *verkligen* menar och hur världen *verkligen* är kan man enligt detta synsätt inte göra enligt Foucault, då man menar det inte finns något som definieras som sanning. Burr (1995) förklarar att det blir språket som blir viktigt i hur vi förstår och tolkar världen, och används för att ordna tillvaron och kategorisera kunskap.

Språket är speglat av värderingar, så det finns således inget objektiva sätt att beskriva världen på enligt Winther Jørgensen och Phillips (2007). Därmed har diskurser en normskapande effekt enligt författarna genom att det styr vad som sägs och inte sägs. Diskursanalys innebär analys av mönster kring hur vi agerar i sociala kontexter. Genom förståelse av mönster kan man analysera maktrelationer i samhället och även möjligheter till social förändring.

Sammanfattningsvis kan man säga att diskursanalys verkar för att konstruera och förstå fenomen i världen enligt Burr (1995). Hon menar att samma diskurser konstruerar olika saker på olika sätt, genom att varje diskurs visar fenomenet från olika vinklar. Varje diskurs kan därmed ses som en referensram som inrymmer verktyg för ett visst sätt att se på ett fenomen. Denna referensram underbyggs i hur man pratar kring ett fenomen som samtidigt genomsyras av värderingar enligt Burr (1995).

Utifrån detta synsätt blir det intressant att se hur samhällets normer speglas i det informanternas säger, vilket jag kommer fokusera på i uppsatsen.

5.6 Etiska överväganden

Dalen (2008) skriver att en kvalitativ studie i form av intervjuer alltid är knutet till etiska och metodologiska problem eftersom man måste garantera informanternas anonymitet. Kvale (2009) beskriver de etiska riktlinjerna som man använder för att säkra informanternas anonymitet i studier. Det viktigaste enligt Kvale är ett informerat samtycke, konfidentialitet samt övervägande av konsekvenser.

Jag har valt att intervjua personal kring deras uppfattning om brukares sexuella behov vilket i sig kan vara ett känsligt ämne att prata om. Under hela processens gång har jag använt mig av Vetenskapsrådets (www.codex.vr.se) riktlinjer för forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning.

Dessa är: informationskravet, samtyckekravet, konfidentialitetskravet samt nyttjandekravet.

För att uppfylla informationskravet och samtyckekravet skickade jag innan intervjuerna ut information per mail till enhetscheferna för de aktuella gruppboendena för att sprida till personalen. Detta för att jag ville att det inte skulle falla på personalens axlar att neka deltagandet till mig om de inte ville ställa upp. Jag ville att de skulle vara helt införstådda med vad studien innebar och i informationen skrev jag att deltagandet var frivilligt och att de när som helst kunde avbryta, samt att informationen jag samlade in skulle behandlas konfidentiellt genom att ingen annan än jag hade tillgång till det. Vid intervjutillfället gav jag även informationen i papperskopia.

Utifrån konfidentialitetskravet har jag valt att anonymisera mina informanter för att deras identitet inte ska kunna röjas och så att information om dem skall kunna användas i något annat syfte än det här avsedda. Intervjuerna skedde på gruppboendena med tre personal från varje gruppboende som informanter, vilket kan vara ett problem eftersom annan personal kan känna till specifika situationer informanterna i studien berättar om. För att förebygga detta och skydda mina informanter har jag valt att ändra viss information. Intervjuerna hölls individuellt i stängt rum. När jag sedan analyserade materialet övervägde jag citat och informationsanvändning noga så jag inte använde information som lätt kunde spåras till en särskild informant eller ett särskilt gruppboende.

Jag har också följt nyttjandekravet som innebär att man inte får använda forskningsmaterialet annat än till just forskningen för den studien. Personliga uppgifter om informanterna får därmed inte användas till beslut eller åtgärder som direkt påverkar individen om denne inte medgivit detta.

5.7 Reliabilitet och Validitet

Trost (2007) skriver att reliabilitet innebär att den studie man utfört ska kunna göras igen och ge likvärdigt resultat oavsett vem som utför den. Forskarens uppgift är att se till att villkoren är desamma för samtliga informanter så att deras svar ska kunna jämföras på samma grund. Bryman (2011) framhäver att oavsett vem som använder metoderna ska ett liknande resultat kunnas åstadkomma, vilket dock är svårt inom den kvalitativa forskningsmetoden (Bryman, 2011). Jag använde mig av en semistrukturerad intervjuguide, och försökte därmed ställa öppna frågor så att svaren skulle bli så öppna som möjligt. Av mina informanter fick jag ganska likvärdiga svar på vissa frågor trots den öppna utformningen så därför anser jag att denna undersökning kan utföras av en annan forskare och resultatet kommer falla sig på ungefär samma vis. Dock kan man likt det Bryman (2011) skriver inte garantera reliabilitet om det är synonym på att resultatet ska bli *exakt samma*. Därmed är det svårt att generalisera mitt resultat då empirin bygger på personalens reflektioner och upplevelser vilket inte kan vara samma hos all personal i Sverige utifrån vilka erfarenheter och individuella synsätt de har på sexualitet. I den mån jag har kunnat har jag försökt skapa så hög trovärdighet som möjligt i min studie. Jag anser ändå att min studie har god reliabilitet utifrån det gedigna arbetet att ge alla intervjuer samma förutsättningar.

Begreppet validitet betyder enligt Trost (2007) att man undersöker det man faktiskt ska undersöka och har rätt redskap för det (Trost, 2007). Jag ställde frågor som speglade mitt syfte med uppsatsen för att få fram den information som besvarar syftet. Frågorna var öppna och gav stort tolkningsutrymme vilket gjorde att varje informants syn på sexualitet kom fram och jag kunde därmed se mönster för hur moral konstrueras hos personalen. Bryman (2011) skriver att validitet är att undersöka det man sagt att man ska undersöka och att man ska påvisa vilka förutsättningar man som forskare har genom att redovisa sin förförståelse (Bryman, 2011). Detta anser jag att jag gjort och jag har försökt att sträva efter god validitet genom att vara noga med att knyta an mina forskningsfrågor till empiri och teori.

Kapitel 6: Presentation av empiri och analys

Som tidigare nämnts är studiens syfte att undersöka normproduktion och gränssättande hos habiliteringspersonalen genom att ta reda på hur moral konstrueras, förstås och upprätthålls vid bemötandet av de boendes uttryck för kärlek, närhet och sexualitet. I detta kapitel presenterar jag mitt resultat och min analys, vilket sker i form av de tre frågeställningarna jag hade inför studien.

6.1 Synen på de boendes uttryck för kärlek, närhet och sexualitet

Utifrån personalens resonemang kring hur de ser på brukares kärlek, närhet och sexualitet har jag identifierat några grundläggande frågeställningar hos personalen. Den första är *Vad är normalt och vem ska definiera det?* Detta är något som genomsyrar informanternas svar och som de ställer sig handfallna för. Utifrån detta diskuterar informanterna de boendes *utsatthet* vad gäller kärlek närhet och sexualitet enligt föreställningen om tabu i samhället kring funktionsnedsättning och sexualitet. De problematiserar även de boendes *ensamhet* som något bekymmersamt utifrån idealet om en lång och fast relation. En annan central fråga var *vad som är privat och vad som är offentligt* i brukarnas privatliv vad gäller deras kärlek, närhet och sexualitet enligt personalen är något som informanterna också har som ett genomgående tema. När ska man styra i brukarnas privatliv? Detta har inte ett självklart svar enligt informanterna. En tredje frågeställning rör personalens upplevelse av att ha *makt att påverka* brukarnas liv. Det som ligger till grund för deras handlingar är ofta *tidigare erfarenheter och rädslan för utsatthet*. Utifrån dessa teman kan jag utskilja hur personalen kategoriserar verkligheten utifrån olika normer och föreställningar, vilka jag redovisar nedan.

6.1.1 Vad är normalt och vem definierar det?

Samtliga informanterna betonade vikten av att brukarnas liv skulle få vara så ”normalt” som möjligt. Sexualitet och kärlek ska ses som en naturlig del av livet, och på grund av funktionsnedsättningarna kan de boende ibland behöva stöttning i det. Nirje (2003) skriver om normaliseringsprincipen som innebär att vi lever i en värld där könsfördelningen förväntas vara lika. Även bland personalen förväntas en jämn könsfördelning på institutioner och gruppboendestäder. Dock gäller inte samma för brukare. Integrationen och umgänget mellan intellektuellt funktionsnedsatta män och kvinnor har tidigare ansetts som en fara. Forskning visar dock att det har missgynnats brukarnas utveckling att särskiljas enligt Nirje. Han hävdar att den ursprungliga tanken lever dock kvar på gruppboendestäder idag då man är försiktig med att låta manliga och kvinnliga brukare umgås av rädsla för vad som ska hända.

Normen om ett normalt liv

En informant säger:

”Man vill att livet ska vara så normalt som möjligt om det är det brukaren önskar så.”

Detta kan ses som en tydlig norm om hur personalen vill att de boende ska leva. Börjesson (2003) skriver att enligt socialkonstruktionismen finns det inget ”normalt” och det finns risk med att kategorisera levnadssätt som ”normala” och

”onormala” genom att dessa definitioner bara är ett sätt för människan att förhålla sig till världen, men det betyder inte att den verkligheten är en sanning.

Personalens uppfattningar om vad kärlek, närhet och sexualitet innebär stämmer inte alltid överrens med vad det innebär för de boende. För personalen är det viktigt att veta om det så inte bemötandet i allt för hög utsträckning utgår ifrån personalens egna erfarenheter. Hacking (2004) skriver att hur man uppfattar ett fenomen är ett resultat av historiska händelser, sociala krafter och ideologi. Därmed är ingen persons syn på sexualitet lik en annans då ingen kan ha varit med om exakt samma saker genom livet. Hacking (2004) menar också att det är normer i samhället som påverkar hur man agerar eftersom man känner att man förväntas handla på ett visst sätt. Personalen är alltså utsatt för förväntningar på sig själva utifrån sociala och samhällsliga normer om hur de ska uttrycka sin egen kärlek, närhet och sexualitet. Hur de tolkar dessa förväntningar påverkar hur de förhåller sig till de boende och vad de tycker är normalt hos dem.

Utifrån ett könsperspektiv kan jag se att informanterna tänker olika om vad som är ”normalt” för kvinnor respektive män. Foucault (2002) talar om förtryck av könen genom sättet man pratar om det, hur de som styr förtrycker det samt historiska distinktioner mot uttryck av sexualitet. Sättet informanterna pratar om könen och deras uttryck för sexualitet visar hur man tänker att ”normal sexualitet” för respektive kön bör vara.

Hur personalen tänker kring vad som är ”normalt” framgår även i sättet de pratar med brukarna om sexualitet. En informant svarade:

”Jag tycker det är okej att prata om det som är okej för brukaren och det den vill prata om, och det som är normalt och är okej för den och så, för det har man ju olika gränser alla människor.”

Malena Sjöberg skriver i Socialdepartementets rapport (1998:138) att som funktionsnedsatt blir man stämplad som ”onormal” av samhället genom de hinder omgivningen konstruerar för att brukare ska kunna leva sitt eget liv. Sexualiteten för med sig fördomar och tabun kring detta utifrån samhällets okunskap om funktionsnedsattas sexualitet.

Normen om en lång fast relation

Några av informanterna uttryckte en önskan om att de boende ska få leva så ”normalt” som möjligt med en *lång fast relation*. Någon annan informant uttryckte att det inte spelar någon roll hur många sexpartners brukaren har så länge den förstår innebörden av det och är nöjd med det, men många relationer kan göra att personalen misstänker att brukaren blir utnyttjad. På detta vis resonerar personalen om vad som är en ”normal” relation och vad som är ”sunt” för brukarna. Synen på en lång fast relation som det ultimata är något som Nirje (2003) beskriver att intellektuellt funktionsnedsatta anpassas och formas till (Nirje, 2003). Det informanterna ser som det ”normala” sättet att ha en relation på är utifrån hur de konstruerar vad begreppet relation innefattar. Ofta syftar de till familjeliv, kärlek, lång fast relation och ”normal” sexualitet som det som man ska rätta sig efter.

En av de informanterna uttryckte att brukare också en problematik kring relationer när de boende blir tillsammans med någon som också har en intellektuell funktionsnedsättning utifrån att förståelsen av varandras handikapp kan vara begränsad:

”Det är ju deras sexualitet och det är ju bra att upplysa om att de skyddar sig och det gör de, men har de en lång och fast relation det är väll bara jätte roligt om det kan fungera. Men det fungerar ju inte för alla normalbegåvade heller, men de här har ju ofta svårt att förstå varandras handikapp och att hitta någon på väldigt lika nivå kan vara svårt ibland”

Detta ses som en hindrande omständighet för brukare att inleda relationer. Vad gäller vilka typer av relationer som informanterna anser är ”sunda” är det olika. De flesta vill inte påverka brukarna med vad de anser är en normal relation eller inte, men personalen kan dock ha tankar om vad som borde anses som normalt. En informant berättar om en situation då denne pratar med en brukare som träffat en partner vid ett tillfälle och då partnern endast ville ha en sex.

”Så ska man ju inte göra ’för hade han tyckt om dig riktigt riktigt mycket så kanske ni hade kommit ner och gått ut och ätit eller ätit hemma eller så’. Man klär ju inte av sig och hoppar i säng med en gång menar jag på. Det gör man ju inte i ett förhållande”

Informanten kände att brukaren blev utnyttjad utifrån att brukaren hade högre förväntningar på relationen. Den grundläggande normen kan här ses som att ett förhållande ska vara på lika villkor. Lewin (1987) skriver att det finns tre attityder till intellektuellt funktionshindrades sexualitet. Det är den känslomonogama attityden med en mer traditionell syn på det stabila förhållandet och att sex kan ske om man är kär i personen, den restriktiva attityden att man endast ska ha en partner för livet, samt till sist den idag mer utspridda sexualliberala attityden vilket innebär att förhållande ska vara på lika villkor och att brukares sexualitet inte ska begränsas så länge någon inte blir skadad enligt Lewin. Utifrån dessa attityder kan man se att informanterna positionerar sig olika i synen på de boendes sexualitet beroende på vilken attityd de representerar.

Något annat informanterna tänker om vad som är en ”normal” relation är att sexualiteten ska vara så lik ”vanlig” sexualitet som möjligt. Man tänker alltså att sex ska vara som i en ”normal” lång och fast relation. Ett problem informanterna ser är att de manliga brukarna som tittar på porrfilm ska få ”fel” uppfattning om hur sex och relationer ”är” utifrån att informanterna anser att porrfilm ger en osann och snedvriden bild på hur sex och relationer är. Det finns en rädsla att brukarnas förväntningar byggas upp efter det. Personalen menar att de flesta brukare vill ha en relation, men utifrån att de tänker att det är som på porrfilm kan de få en bild av en relation som något utan känslor. En informant berättade om hur denne tänker kring detta:

”det är jättesvårt att veta. ’Vad är sex? Vet man det?’ Något som en del har gjort är att titta på porrfilm till exempel. Då ser de ju det men de kanske aldrig provat på det själva. Det blir ju en snedvriden bild på det hela”

Utifrån personalens kategorisering på ”*normalt sex*” som det som sker i en lång och fast relation där parterna är kärna i varandra och sexet är på lika villkor, samt ”*onormalt sex*” som det som sker utan känslor, kan man se att personalens normer påverkar brukarna. Genom personalens information till brukarna om vad som är okej vad gäller sex inverkar på hur brukarna ser på det. Hacking (2004) skriver att kategoriseringar av vad som är normalt och inte kan bli falsifierade genom att de som blir kategoriserade kan förändras på grund av att de blivit just kategoriserade och vad de tänker om sig själva. Därmed influerar personalen brukarna med normantaganden så länge brukarna tänker så om sig själva som mottagare av normer. Cirkeln av kategorisering är därmed svår att bryta för brukarna. Dilemmat för personalen är att de positionerat sig själva som hjälpare och skyddare genom att se till att brukare inte blir utnyttjade, samtidigt så ska de så lite som möjligt gå in och styra i vad som är ”normalt” sätt att ha sex och relationer på. Det kan därmed ses som en diskurs mellan ”skyddaren” och ”möjliggöraren”.

Normen om lika villkor och förståelsen av innebörden av sexuella handlingar

Något annat informanterna tyckte var viktigt är att de boende förstår innebörden i sex om de är intresserade av det. De beskriver att det många gånger kan vara ett sätt att förebygga utsatthet genom kontrollerande så att brukaren förstår konsekvenser och innebörden av sexuella aktiviteter. En informant beskriver mer ingående hur denne tänker kring detta:

”Vissa kan vara mer high-five ha det så kul, medan jag kan vara mer okej men vad roligt att du känner så, MEN då vill jag fråga först, är den här personen snäll? Vet du vad den här..?” Alltså jag kan bli väldigt, det kan bli lite skolfrökenvarning på mig men jag vill gärna möta en sån person så, så att jag vet att den här personen åtminstone vet vad det innebär och vad en sexuell relation innefattar [...] men också vad som är alternativet om man vill vänta lite, det kan räcka med att hålla handen, det kan räcka med att pussas, man kan gå på bio...”

Informanten menar inte att det ska vara förbjudande, men att det är viktigt att personalen formulerar för den boende vad den bör tänka på så att den boende inte ger sig in på något den senare ångrar. Informanten positionerar sig som ”skolfröken” genom att se sig ha ett ansvar för de boende att vara ett slags bollplank för att brukarna ska reflektera över konsekvenser. Det är vad gäller sex personalen känner att de boende kan bli extra utsatta eftersom de många gånger har svårt för att säga nej och förstå inviter och signaler.

Det informanten beskriver är också ett sätt att föra över sociala normer till brukarna om den ”rätta gången” i dejtande. Man ska inte ingå en sexuell relation på en gång, utan först pussas och gå på bio eller bara hålla handen. Enligt Börjesson (2003) speglar detta ett sätt att föra över sociala normer från överordnade makten till den underordnade (från personal till brukare). Oron utgår ifrån personalens konstruktion av vad som är lämpligt i relationer utifrån samhällets syn på när man är ”normal”. Börjesson menar också att vad som är normalt och verkligt finns det inga kriterier för, utan det vilar på många olika utsagor som har olika villkor och förutsättningar. Varje personal tänker därmed om det ”normala” dejtandet olikt varandra. Överföringen av den sociala normen

om vad som är okej att göra på en första dejt blir därmed olika beroende på vilken personal brukaren pratar med.

Som en intressant motberättelse av informanternas oro för sexualitet och överföring av sociala normer kring den, uttryckte en informant att det kan bli ett problem att prata om olika situationer i termer av sex då det finns en risk att man lägger in sexuella värderingar i fler uttryck från brukaren än vad man borde. Informanten säger såhär:

”Jag tycker ibland att man har en tendens att vilja sexualisera väldigt mycket, och jag tycker det är fel att göra det i alla lägen. [...] Jag tycker personal är lite expert på nästan diagnostisera och ställa och så, jag tycker det är lite lurigt att hålla på så, man vill gärna lägga in allting i en genre och gärna nått med sex och sexualisera mycket och det blir lite grovt, lite dumt ibland tycker jag i vissa lägen [...] så man ska passa sig lite för att sexualisera mycket”

Enligt Börjesson (2003) kan den sociala konstruktionen begränsa genom att ge en viss innebörd i diskursen och utesluta andra (Börjesson, 2003). Utifrån detta uppfattar informanten att innebörden av sex har blivit för vid enligt informantens definition, därför tycker denne att problematiseringen kring brukares sexualitet blir missvisande. Informanten menade till exempel att bara för att man har en bra relation brukare och personal betyder det inte att brukaren behöver tycka om personalen på ett sexuellt sätt.

Ensamhet

Ensamheten hos brukarna är något som personalen ofta oroar sig för. Viss personal försöker hjälpa brukarna att hitta någon för att man känner att brukarna är för ensamma och ofta för utelämnade till personal som sitt enda nätverk. En informant beskrev detta:

”det är ju väldigt mycket ensamhet hos många av de som bor härute, så det blir snarare så att när de får nya kompisar eller träffar nya så blir man bara glad och vill puscha på lite grann nämen vad roligt, hoppas det fortsätter här nu då”.

Löfgren-Mårtenson (2005) bekräftar att personer med intellektuella funktionsnedsättningar kan ha svårare att träffa nya människor. Det beror enligt henne dels på att det är samma personer i fritidsaktivitetsgrupper som personen redan träffat på dagverksamheten, arbetet eller skolan, dels på grund av svårigheter som begränsningar i förmågan att kommunicera medför på grund av funktionshindret. Löfgren-Mårtenson skriver också att personer med funktionsnedsättning ofta söker sina ”liknar” för att träffa någon som har samma typ av funktionsnedsättning som de själva, men det är liknande intressen, social bakgrund och likvärdig kommunikations- och social förmåga som avgör enligt Löfgren-Mårtenson. Utifrån den allmänna normen att relationer är bra för människan, liksom Löfgren-Mårtenson (2011) beskriver, blir personalen oroliga för brukarna utifrån deras konstruktion av dem som ensamma. Winter Jørgensen och Philips (2000) menar att människor gärna vill dela in verkligheten i kategorier och grupper och ge olika kategorier olika identiteter. Detta uppfattas enligt författarna som en begränsning eftersom det döljer skillnader inom gruppen.

Trots att informanterna önskar att de boende har långa fasta relationer och stora nätverk kan det vara en tröst att de boende faktiskt har personal att vända sig till, annars hade utsattheten varit än större. En personal beskriver detta problem och även hur denne ser på personalens och funktionshindrets påverkan på kärlek och sexualitet:

”det blir ju bättre om du har någon att diskutera med, [...] utsattheten hade vart ännu större om du bott ensam. Samtidigt vill jag påstå att de är helt opåverkade av oss för det ska ju också vara egen lägenhet och eget liv. Funktionsnedsättningen kan ju däremot försämra villkoren för du har inte samma möjligheter att bara gå ut och träffa folk, utbudet blir ju väldigt begränsat”

Utifrån det informanten säger kan man se det som en positionering från personalen som ”lösningen” på sin egen oro för brukarnas ensamhet. Personalens förståelse av brukarna som ensamma och gör att de ser sig själva som undsättare för att brukarna inte ska leva i ensamhet. Burr (1995) skriver om subjektiva positioner som ett ursprung i olika sätt att beskriva andra och fenomen. Olika sätt att benämna och beskriva ger olika variationer av kategorier, som man sedan förhåller sig till och skapar diskurser med enligt Burr. Detta förklarar hurvida personalen positionerar sig som beroende på vad de lägger in för beskrivningar i begreppet ”brukare”, och ensamhet är en av de beskrivningar som gör att personalen förhåller sig som motpol i diskursen.

Utsatthet

Ett genomgående tema hos informanterna är rädslan för att brukarna ska bli utsatta. Samtliga informanter pratade om både fysisk, social och emotionell utsatthet hos de boende vilket personal ansåg att de måste skydda dem ifrån. Utifrån hur personalen pratade om utsattheten kan jag se hur de konstruerar, förstår och upprätthåller moral genom hur de upplever detta i de boendes uttryck för kärlek, närhet och sexualitet.

Utsattheten beror många gånger på att brukarna ofta har problem med att tolka vissa signaler och inviter och har svårt att säga nej. Personalen är ofta maktlösa inför situationer då brukarna blir utsatta. En informant beskriver det såhär:

”det blir känsligt när någon blivit utsatt för något. För det blir det och det ska det bli för det ska aldrig bli en tolerans mot det. Det är det känsliga, när man känner vad fan kunde jag gjort istället?”

Personalen beskriver hjälplösheten när de ej kunnat skydda brukarna. Det är för personalen en svår diskurs om de ska gå in och gränssätta innan en situation inträffat eller inte. Winter Jørgensen och Philips (2000) skriver att människor identifierar sig med en position genom diskurser, och genom att de gör detta investerar de i dessa. Enligt författarna finns det psykologiska drivkrafter till detta då människor kämpar emot en rädsla vilket gör att de projicerar den till motsatta parten i diskursen. På detta sätt kan man se att personalen projicerar rädslan för sårbarhet till brukarna och därmed konstruerar brukarna som sårbara. Det finns en drivkraft i att vara ”hjälparen”, därför är denna diskurs viktig för personalen.

Informanterna kategoriserar könen genom att tala om kvinnor som ”utsatta” och ”offer” för mäns sexualitet samt om manliga brukare som ”blottare” och ”utsättare” som skrämmer allmänheten genom att visa upp sig och sin sexualitet. En informant sade:

”Sexualitet är ju olika [...] så det är ju viktigt att veta om det liksom och när vi pratar med dem, och det är ju inget konstigt med att en man har en porrfilm hemma hos sig liksom”

Det informanten säger att det inte är konstigt att en *man* har en porrfilm hos sig, men frågan är om det inte heller skulle varit konstigt om en *kvinn*a hade det. Det som är ”normal” sexualitet hos en man är att han tittar på porrfilm medan normal sexualitet för kvinnliga brukare snarare är att man utsätter sig för sexuella relationer. En informant svarade på frågan om vad som skulle vara svårt att gränssätta att:

”det är i så fall om någon av dem vi har skulle få en kille”

Trots blandad könsfördelning på båda gruppbestäderna ser informanterna det som mest problematiskt om en *kvinn*a skulle träffa en *man*. Inget sägs om hur det skulle vara om en *man* träffade en *kvinn*a. De ser kvinnliga brukare i riskgruppen för att bli utsatta av män, och menar att det är förfogad rädsla genom tidigare erfarenheter av situationer då kvinnor på gruppbestäderna blivit sexuellt utsatta. Enligt Löfgren-Mårtenson (2005) är rädslan ofta grundad av den ansvarskänsla personalen känner. Personer med lindriga intellektuella funktionsnedsättningar kan ofta bli utnyttjade utan att veta om det. En rädsla från personalen som också är central är oönskade graviditeter är enligt Löfgren-Mårtenson. Att männen ses som utsättare har enligt en rapport från socialdepartementet (1998:138) gällande kön och funktionsnedsättningar att göra med de tabun som finns kring sexualitet och normen att kvinnor ska skyla sig. Författarna menar att männen får en stämpel som förövre för att man ser kvinnor som offer. De blir på så vis motpoler mot varandra.

Ytterligare en kategorisering från informanterna är att män uppfattas som ensamma och behov av hjälp för att kunna inleda relationer genom personalens stöttning, medan kvinnliga brukare snarare begränsas när de har relationer utifrån rädslan att de kan bli utsatta. Om man kopplar det till hur man ser på unga kvinnor och män utan funktionsnedsättning idag kan man enligt Magnusson, Häggström-Nordin och Berg (2009) se att flickor ofta begränsas i vad de får ha på sig, hur de ska uppträda samt hur de får prata – allt för att minska risken för att de blir utsatta för våldtäkt. Pojkar däremot begränsar man däremot inte alls på samma sätt och i samma omfattning genom klädsel eller uppträdande (Magnusson m.fl, 2009). Alltså gäller samma begränsningar utifrån kön för ungdomar som det gör för lindrigt intellektuellt funktionsnedsatta.

Informanternas ökade oro när en kvinnlig brukare träffar någon till skillnad från om en manlig brukare skulle göra det beskrivs av en informant som berättar om när en kvinnlig brukare inledde en relation såhär:

”vi var lite nervösa allihop i början [...] det var nog det bästa som kunde hända henne, men det såg ju inte vi från början, vi var riktigt

oroliga. [...] Så vi undrade om hon verkligen såg det här vad som höll på att hända då. Vi såg nästan det värsta framför oss.”

Utifrån ett könsperspektiv kan man se att rädslan för kvinnliga brukares utsatthet ständigt är närvarande hos personalen när kvinnan träffar någon ny. När en manlig brukare träffar någon så stödjer personalen detta genom att uppmuntra till att brukaren ska uppvakta sin partner. Ett exempel på hur personal hanterar önskan om en relation hos en manlig brukare ger den här informanten i följande citat:

”rätten till att ha ett kärleksliv det har alla [...] sen kan det vara största drömmen att just få ha sex, man kanske inte haft det, det är så åh, det vill man gärna ha. Och då kan man också börja med att diskutera vad det innebär. Om det då är en man säger vi, för att få en kvinna kan det först vara bra att man berättar att någon är fin eller klappar på kinden. Man får liksom börja någon annanstans. Eller kanske till och med vill man ha en kvinna och vill ha ett sexliv, ja då får man lära sig hur det är att tvätta sig för att en kvinna vill ha en man som också är ren. Man kan få börja så att visionen är att ha sex men stegen är många men respekten ska finnas hela vägen. Det ska inte vara så att någon dissas, för att önskemålen är ingen skillnad för en person med funktionsnedsättning”

Det informanten säger speglar tydligt hur personalen ser på manliga brukares sexualitet som något man stöttar och att manlig sexualitet också behöver tillrättavisas så att brukaren inte uppfattas som en ”utsättare”. Winter Jørgensen och Philips (2000) skriver att kön uppstår, omformas och förhandlas om i sociala praktiker genom att man identifieras som man eller kvinna. Utifrån det informanterna i studien säger identifieras män som de som har problem med sociala relationer och behöver stöttning i det. Kvinnor kategoriseras istället som de som inte ska uppmuntras till relationer utifrån personalens rädsla för utsatthet.

En del av informanterna påtalade ett behov av att skydda brukarna från att bli utsatta i mer sociala situationer. Brukare kan ibland berätta om sina övergrepp vid tillfällena som personalen kan se som olämpliga, till exempel när alla på boendet är samlade och fikar. Personalen vill hjälpa till att sätta gränser för situationer då brukare pratar om sexualitet vid fel tillfälle. En informant berättar om detta:

”Vi får hjälpa dem att sätta lite gränser om vad som är okej också, de är så utlämnade ändå i många situationer. Men är det något de behöver hjälp att prata om då är det klart att vi ska prata om det. Det ska ju inte vara tabubelagt så utan det ska vara helt okej, men man ska vara lite lagomt öppen med det”

Löfgren-Mårtenson (2005) skriver att rummen för uttryck av sexualitet är begränsade enligt sociala normer. Man får inte berätta vad som helst hur som helst. Det offentliga rummet är omgärdat av restriktioner och ramar som personalen upprätthåller enligt Löfgren-Mårtenson. Detta är något som personalen i studien tydligt uttrycker och förklarar det genom att brukarna i sociala sammanhang blir dubbelt utsatta. Det kan också se det som en social norm att inte prata öppet om sexualitet, då det är skamfyllt.

Ett exempel på hur personalen för över sociala normer är hur den här informanten reflekterar över kroppskontakt mellan personal och brukare:

”vi försöker undvika närkontakt så, det blir inte mycket kramar och sånt. Vi försöker hålla på lite avstånd så utan på ett bra sätt som ’vi kramas inte utan vi kan tycka om varandra ändå’ som personal och som boende. Det ska inte vara det här att man ska kramas varenda stund utan det gör man med sin familj”

Att det är med familjen man kramas är en tydlig social norm till brukaren att personalen är just personal och inte en vän eller familjemedlem. Det blir en gränssättning och överföring av social norm om vem det är man får ha en ”kramig” relation till.

Emotionell utsatthet är något personalen identifierar som svårt att bemöta. Man kan ofta inte på förhand veta om en brukare ska bli utsatt. Det handlar ofta om brukarens egna förväntningar som styr om de blir emotionellt utsatta. En skillnad personalen uttrycker mellan manliga och kvinnliga brukares emotionella utsatthet är att personalen ofta är rädd för att kvinnliga brukare ska bli utsatta i parrelationer medan man tänker att manliga brukare löper större risk att bli utnyttjad av vänner som tar men inte ger tillbaka i relationen. Den emotionella utsattheten handlar ofta om förväntningar brukare byggt upp då de inte förstått villkoren i en relation

6.1.2 Vad är privat och vad är offentligt?

Samtliga av informanterna betonar vikten av de boendes privatliv. På frågan om hur personalen pratar om brukarnas sexualitet svarade en informant så här:

”det är säkert många som är lite nyfikna över det, men jag tycker de har rätt till ett privatliv, jag tycker inte man ska prata för mycket om det. [...] det är deras ensak så länge det inte är våld och så länge de verkar nöjda så angår inte det oss personal särskilt mycket”

En annan informant sa att det som händer på rummet är de boendes privatliv. Ibland hanteras brukares sexualitet med ett hyschande för deras egen skull, men också för att personalens syn på att visa sexualiteten öppet är att det är tabubelagt. En informant sa att:

”De får ju hålla det inom sin lägenhet, det ska ju inte vara någon utomstående [...] det räcker med att ordinarie personal är involverade i det hela. De får hålla det för sig och i sin lägenhet, inte sitta här vid fikan och prata om det utan det har man inne hos sig”

Informanterna uppfattar det som en svår diskurs att upprätthålla de boendes privatliv då personalen ständigt har insyn i den. De ser som sitt uppdrag skydda brukarnas privatliv. De flesta av informanterna tycker att man inte ska prata om det som inte direkt angår dem i deras arbete och sexualiteten är något som brukarna inte heller ska skylta med och informera personalen om så länge det inte är nödvändigt. Löfgren-Mårtenson (2005) menar att det är en svår balansgång för personalen att stötta vid behov, men ändå inte ta ansvaret och det privata ifrån brukaren. Informanterna i studien ser på det privata och det offentliga livet hos

brukarna på olika sätt. Eftersom personalen är aktörer såväl i vardagliga sammanhang med hygien och personlig assistans som i mer moraliska dilemman hos brukarna då de söker upp personalen som stöd blir personalen auktoriteter i brukarnas liv. Nordeman (2005) skriver att vanligtvis har människor flera olika förebilder de vänder sig till i olika sammanhang, och det är svårare för personer med intellektuella funktionsnedsättningar som istället får vända sig till endast personalen. Motsättningen bland åsikterna i personalgrupperna blir därmed huruvida man kategoriserar brukarna främst som individer eller föremål för hjälpinsatser. Det har också att göra med hur personalen ser på sin egen roll som hjälpare.

En informant berättar om dennes ambivalens kring uppfattningen som privat och offentligt:

”hur långt i privatlivet ska jag gå in egentligen? Märker jag att personen är förvirrad, ledsen eller blivit slagen eller någonting då är det klart att vi måste snacka om det, det här verkar inte riktigt okej. Ska du verkligen fortsätta träffa den här personen då? Det är klart man inte får säga att den inte får träffa den, utan det får komma från personen själv då men de ska ju veta att vi finns ju alltid som ett stöd bakom. Var man ska dra en gräns det är ju jättesvårt, det gör man inte om man absolut inte måste”

Att fatta beslut åt brukarna vill personalen vara försiktiga med enligt informanten, men detta är svårt vid tillfällena då personalen behöver gränssätta brukarna.

Makten att påverka

Personalen ser både problem och möjligheter med deras position gentemot de boende. Samtliga uttrycker att de in i det sista undviker att gå in i något som tillhör brukarnas privatliv, till exempel när en brukare inleder en relation. Intervention sker endast om de ser någon fara för att brukaren mår dåligt eller blir utnyttjad. En informant reflekterade över personalens makt att påverka på följande vis:

”Vi kan ju styra och ställa med dem egentligen hur vi vill, alltså vi kan ju förhindra dem från många saker. Vi har ju en väldig makt. Skulle vi vilja att de inte skulle träffa någon så har vi ganska stora möjligheter att hindra dem från att göra det också”

Enligt Foucault (2002) är makt inte något som bara vissa aktörer utövar mot passiva subjekt, utan makten är spridd över olika sociala praktiker. Makten konstruerar produktivt diskurser, kunskap och subjektiviteter. Makt kan ha en positiv betingelse för det sociala, eftersom det är genom makt som den sociala världen skapas. Foucault menar att makten skapar den sociala omvärlden samtidigt som den gör att omvärlden beskrivs på ett visst sätt genom att konstruktionen utesluter. Därmed kan man säga att den sociala värld som existerar enligt personalen är uppbyggt på att de har makten att påverka de boende. Den aspekten påverkar diskursen om personalens position som auktoriteter eller hjälpare genom att personalen konstruera maktsituationer där de berättigar sig som maktutövare.

Utifrån detta är brukarna väldigt skyddade mot det som personalen ser som ett övergrepp från andra. Hur man bemöter brukarna beror i stor del på hur personalen själva ställer sig till sexualitet. En informant svarade så här på frågan om vad denne tror påverkar bemötandet:

”det är väll fördomar och sånt vi har själva och hur vi själv upplever sexualiteten antagligen, eller ja, hur öppen man är”

Eftersom begreppet funktionshinder kan ses som konstruerat enligt socialkonstruktionismen, menar Börjesson (2003) att konstruktionen för med sig attityder. Dock ska inte attityder antas vara ägda och bundna av individen, utan attityder är snarare resultatet av en social interaktion som i sin tur är påverkad av diskursiva förutsättningar och spelregler enligt Börjesson. Därmed påvisas att beroende på hur personalen konstruerar sexualitet kommer bemötandet och attityden påverka hur de bemöter brukares sexualitet.

Tidigare erfarenheter som förståelse av de boendes sexualitet

Informanterna betonade att i situationer som de bemöter brukares sexualitet utgår de ofta från tidigare erfarenheter. De ser erfarenheter som något som ska vägleda dem till hur de ska göra i olika situationer. Hur erfarenheterna ser ut påverkar hur personalen förstår de boendes kärlek, närhet och sexualitet.

Löfgren-Mårtenson (2009) bekräftar att erfarenheter spelar stor roll i hur personal bemöter brukares sexualitet. Tidigare händelser som personalen uppfattat som otäcka ger en ängslan och oro för att det ska hända igen. (Winter Jørgensen och Phillips, 2000) skriver att förändring bygger på betydelser som redan är etablerade. Alltså verkar tidigare erfarenheter påverka förståelsen av de boendes sexualitet genom att de bygger på en existerande kategorisering av funktionsnedsatta som utsatta. Ett exempel på detta är en informants beskrivning av en situation då denne bemött en brukare som blivit utsatt för övergrepp:

”I och med att de har lindrigt förståndshandikapp lever de i gränsen mellan två världar där de inte hör till något av dem egentligen, så vi har haft kvinnor som blivit utnyttjade i fel situationer och det har blivit väldigt tråkigt och tragiskt liksom av det. Det är hårfint det där och män har utnyttjat det där flera gånger så det har hänt väldigt hemska situationer för någon kvinna faktiskt”

Informanten beskriver vidare hur denna erfarenhet påverkat hur informanten tänker kring övergrepp:

”det har vart jättesvårt för det är ju som med vanliga människor som blivit misshandlade kanske. [...] det har vart väldigt svåra situationer faktiskt för både brukaren och personal, då vi fått jobba väldigt så... det har vart svårt, det har det vart många gånger. Man har fått tröstat många gånger.”

Det är erfarenheter som dessa som personalen har i bakhuvudet när de går in i brukarens privatliv för att gränssätta brukarens sexualitet. En annan informant beskriver sina erfarenheter av brukares utsatthet:

”jag kan ju inte sätta gränser för någon som uttryckligen vill ha sex, det kan ju inte jag sätta. Men det är också erfarenheten om det är en person som kommer hit storgråtandes med blåmärken för att man har haft hårdare sex än vad man hade tänkt sig, då kommer jag också gå in med den händelsen som erfarenhet nästa gång [...] då blir jag ju gränssättande och det är ju fördelar och nackdelar för personen i fråga ska ju känna att jag bryr mig och att jag inte gränssätter av åsikter bara, men samtidigt är det hemskt att de från början fått en erfarenhet de inte skulle ha fått.”

Personalen känner ett stort ansvar för att undvika att brukare blir utsatta. En informant beskriver det som en sorg att inte hinna i tid eller förstår att just detta skulle bli en problematik innan det händer. Personalens erfarenheter bygger enligt Ineland m.fl (2009) på den sociala konstruktionen om brukare som utsatta, och därmed förväntar sig personalen det framöver också. Utifrån ett könsperspektiv kan man se att erfarenheter av sexuell utsatthet hos kvinnliga brukare verkar vara fler än erfarenheter av mäns utsatthet. Enligt Barron (2004b) kan föreställningen om funktionshindrade kvinnor vara påverkat av tidigare erfarenheter. Kvinnor uppfattas i regel enligt Barron som utsatta, men samhällets syn på funktionsnedsatta gör att kvinnliga brukare får ett dubbelt handikapp genom samhällets uppfattning om dem. Genom detta bekräftas informanternas beskrivningar om kvinnliga brukare som extra utsatta.

Informanterna beskriver en extra utsatthet för de kvinnor som faller tillbaka i relationer som personalen tycker är ”osunda”. De beskriver att vissa kvinnor blir utsatta för övergrepp så många gånger att det blir svårt att bli trodd hos polisen när de upprepade gånger måste göra anmälningar mot samma man. Samhället ser på det som ett ”riskbeteende” från kvinnans sida att kontinuerligt söka upp den som utsätter henne, och därmed anser man att det är kvinnans fel att hon blir utsatt igen. Också den historiska synen på intellektuellt funktionsnedsatta kvinnor som ”sexuellt ohämmade” gör att man inte alltid tar problemen på allvar. Att möta denna värdering från samhället är något som personalen uppfattar som svårt. Personalen vill för brukaren markera att händelsen inte är okej, men trovärdigheten hos polisen minskar varje gång en brukare måste anmäla en liknande händelse. Personalen ser detta som ett svårt dilemma, eftersom de ser att det är en del av funktionsnedsättningen att inte förmå sig att göra sig fri från osunda relationer, men samtidigt är det något de känner sig handfallna för eftersom det är svårt som personal att begränsa något som kan ha hända vem som helst.

”Det är väldigt jobbigt när de träffar fel man, men det kan även en normalbegåvad människa göra och så gå på flera nitar [...] men det gör ont i ens hjärta när det blir så hemskt”

I begreppet sexuella övergrepp ligger personalens tidigare erfarenheter och föreställningar om situationer då detta kan uppstå som tillsammans konstruerar en innebörd, men personalen faller dock ofta hjälplösa inför vad de ska göra på grund av svårighet att avgöra när brukaren behöver stödet och inte på grund av diskursen mellan privat och offentligt. Nirje (2003) skriver om de osunda relationerna som något som definieras beroende på de normala sexuella mönstren i den kulturen. Nirje poängterar dock att de kulturella mönstren för att accepteras inte får strida

mot mänskliga rättigheter eller normaliseringsprincipens kriterium för självbestämmande. Utifrån detta kan informanternas beskrivningar om osunda relationer hos brukarna vara en kulturell (och normativ) definition för just den kulturen. Informanterna framhåller självbestämmandet och brukarens egen vilja att låta relationen fortgå, så länge brukarens självbestämmande inte kränks i form av att denne tvingas till något denne inte vill. Alltså definieras gränsen mellan privat och offentligt som när kränkningen brukaren blir utsatt för är större än vikten av självbestämmande.

6.2 Strategier för gränssättande av de boendes sexualitet

Informanterna uttrycker en mängd olika sätt att gränssätta de boendes sexualitet på. Gränssättandet i sig är ett uttryck för normativa tankar om vad som är tillåtet att göra och inte enligt de sociala och kulturella värderingarna. Informanterna beskriver både direkt gränssättning och planerad gränssättning i förebyggande syfte för att informera brukaren om vad som är rätt och fel. *Den direkta gränssättningen* sker utifrån personalens oro för att brukaren ska bli utsatt för övergrepp eller utnyttjande eller att denne kan ofreda andra. *Förebyggande gränssättning* handlar om preventivmedel, förebyggande samtal och överföring av normer. Personalen informerar genom dessa portaler om vad som är rätt och fel och överför de allmänna sociala normerna kring sexualitet och kärlek till brukarna. Andra centrala teman informanterna nämner är vikten av *tillit i relationen* för att överhuvudtaget kunna vara gränssättande.

6.2.1 Direkt gränssättning

Gränssättning kan av nödvändiga skäl behöva ske omedelbart i en situation ibland. Det kan handla om att personalen behöver rycka in när det är fara eller obehag för brukaren eller någon annan i en specifik situation. Informanterna framhäver att de gränssätter direkt när något ses som mycket olämpligt. En informant ger exempel på situationer som denne känner är oacceptabla:

”Vi har haft någon boende som vi haft det lite jobbigt som till exempel stått i fönstret och onanerat eller som vart förtjust i viss personal som till slut inte fått gå dit upp egentligen, man har fått undvika det för det blivit så väldigt kärvtänligt”

Att onanera och att vara förtjust i en personal är något som informanterna tycker är olämpligt och gränssätter direkt. Ofta sker sådan gränssättning i ett totalitärt sammanhang där personalen säger ifrån direkt utan att hinna reflektera. Det de utgår ifrån är den sociala normen i samhället att det är ett inte passande sätt att bete sig på. Börjesson (2003) menar att det som inte är okej är det utifrån en social och kulturell överrenskommelse, vilken bygger på traditioner och hur dessa kategorier skiljer sig ifrån andra. Det finns alltså skillnad på i vilka situationer man får vara naken och inte och för vem man får visa sig för. Vad som är ett olämpligt förhållande, till exempel mellan brukare och personal är också en social norm, till exempel att man inte får vara *för* ”kärvtänlig” mot personalen.

Utifrån ett könsperspektiv går det också att se att personalen gränssätter direkt när det handlar om manliga uttryck för sexualitet och då i syfte att skydda andra likväl som att skydda brukaren själv. Direkt gränssättande för kvinnliga brukare beskrivs ske mer som en intervention, när personalen har förstått att brukaren till exempel

umgås med ”fel man”. Helmius (2004) skriver om den överbeskyddande rollen som personal kan inta vad gäller brukares sexualitet, främst mot kvinnliga brukare. Enligt Helmius sker särskiljningen mellan manliga och kvinnliga brukares sexualitet genom påverkan av synen i samhället på män som våldtäktsmän och kvinnor som offer. Gränssättningen hos personalen kan ses enligt det Helmius kallar genusnormalitet, vilket hon förklarar som normer om ”det normala” för respektive kön. En informant uttrycker hur denne ser på kvinnliga brukares ökade risk för utsatthet:

”Så är det ju med många kvinnor, det blir ju återfall i relationen”.

Detta beskriver även Löfgren-Mårtenson (2005) och hävdar att det är vid olika situationer personalen går in och gränssätter i brukarnas privatliv beroende på om det är en manlig eller kvinnlig brukare. Hon menar att vid till exempel danser gå personalen in om till exempel en man uppträder på sexuellt olämpligt sätt genom att till exempel gå på någon som inte vill med exempelvis kramar. Kvinnliga brukare gränssätter de när inte i lika stor utsträckning, förutom vid fara för att kvinnan ska bli utsatt. Kramar gränssätter de män direkt med oavsett vem, men en kvinna gränssätter de endast mot andra brukare. Varför personalen beter sig olika till manliga och kvinnliga brukare har att göra med att man enligt Barron (2004a) uppfostras olika som pojkar och flickor och gränssätts i sin sexualitet (på liknande sätt som de boende gör).

Gränssättning kan enligt informanterna inte ske utan en förklaring till brukaren varför det inte är okej, vilket också är en del i att brukaren ska tillägna sig de sociala normerna. En informant beskriver detta:

”Det är nog jättesvårt att sätta bara en gräns att säga ’nej’ utan att förklara varför eller ens prata om det. Det är sällan man kan säga nej till någon av våra boende utan att förklara varför man sagt nej. [...] Om det nu ska vara ett nej så kanske man får linda in det i någonting så personen vet varför man har sagt nej”

Att ”linda in” det i något kan tolkas som att den sociala normen är svår att förklara. Till exempel blottning som är socialt oaccepterat beskrivs genom att ”andra kan bli rädda” vilket är lättare för brukaren att förstå. Löfgren-Mårtenson (2011) menar att funktionshindrade behöver särskilt stöd när information skall ges för att den ska gå fram. Att linda in budskapet i någonting är enligt Löfgren-Mårtenson ineffektivt, då brukare sällan förstår ”inlindade budskap”. Tydlig information är lättare för brukare att ta, om informationen är anpassad till brukarens intellektuella nivå. Budskapet måste vara lätt att förstå för att brukaren skall kunna tillgodose sig det.

Jag frågade informanterna vad det var som fick dem att gränssätta i en viss situation. Samtliga informanter svarade likvärdigt med dessa:

”känslorna hos brukaren har inte varit vad de ska vara efter en sexuell relation” eller ”Om någon inte skulle må bra av det, eller om det är osunt på något vis skulle jag gå in”

Därmed är det främst på grund av skyddsbehovet personalen som gränssätter brukarna. Det personalen kategoriserar som ”osunt” utgår både ifrån brukarens uttryck om en obehaglig relation och personalens upplevelse av det. En informant beskriver hur denne får reda på och gör brukaren medveten om en relation är osund eller inte:

”om man tänker skriva två listor, det här är fina egenskaper och det här är de egenskaper som inte är så trevliga att möta och hur mår du efteråt till exempel. Och gråter man och si och så är det då en bra relation? Och hur vill man må? Om man haft detta och får detta och man går glad därifrån, ja med då kanske det är en mysig relation. Jag anser ju att det är en form av gränssättning utan att det är en form av förbud eller förmanade, men jag ska förtydliga att det här är inte bra”

På så vis blir det brukarens upplevelse av relationen som är i fokus när personalen försöker hjälpa brukaren att inse att något inte är bra. Utifrån Nordemans (2005) beskrivning av intellektuellt funktionsnedsattas sätt att ta beslut som utifrån känslor mer än logik så är detta ett sätt att hjälpa brukarna till ett beslutsfattande som är taget både från känsla och förnuft. Börjesson (2003) menar att överföring av sociala normer är till för att den som uttalar det vill säga något om verkligheten och göra anspråk på en möjlig definition av hur verkligheten är. Eftersom de befinner sig i en omsorgskontext då personalen skall vägleda brukarna är brukarna lätta mottagare av sociala normer. Burkares egen konstruktion av verkligheten och sin situation blir därmed påverkad av personalens personliga uppfattningar om hur verkligheten kan vara.

Hjälp utifrån

Informanterna beskriver situationer då de känt sig otillräckliga för att kunna gränssätta på ett bra sätt, och då de fått ta hjälp utifrån. En informant beskriver detta:

”det kan vara lite jobbigt ibland, och man ska försöka förklara för dem att man inte kan bete sig hur som helst. Ibland har man försökt att prata bort det kanske, och ibland har det blivit så illa att vi fått koppla in psykologer också och hjälpa dem, eller ändra medicin som kanske är det vanligaste. Vi försöker få dem att förstå vad som är rätt och fel.”

Informanterna beskriver att de försöker först själva att få de boende att förstå vad som är rätt och fel innan de kopplar in hjälp utifrån. Vad som dock är intressant utifrån citatet är att man till en början försöker ”prata bort det” innan man försöker själva, och den sista utvägen blir sedan psykolog eller medicinändringar. Att ”prata bort det” är en metod som inte fungerar enligt Löfgren-Mårtenson (2009). Hon menar att det är uttrycket ”väck inte den björn som sover” är ett vanligt tankesätt bland personal, som innebär att man är rädd för att ta diskussionen om sexualitet utifrån att man tror att det är bättre att brukarna inte vet något om det. Löfgren-Mårtenson betonar istället vikten av att ta diskussionen och prata om olika sätt för brukarna att uttrycka kärlek, närhet och sexualitet på. Det informanten säger kan också uppfattas som en diskurs mellan ”uppfostraren” och ”hjälparen”. Personalen sitter i en position då de avgör när deras uppgift ska gå över i en annan aktörs händer. Hur långt man kan gränssätta och ”uppfostra”

innan man gått över sin roll som hjälpare är hårfin och många gånger upp till varje enskild personal.

Även om informanterna vill prata bort det så beskriver de att man inte kan låta ”oacceptabla” sexuella uttryck gå förbli utan att prata om det med brukarna.

”samtidigt måste man då tillrättavisa dem om det blir som sagt helt tokigt, man kan ju som sagt inte stå i ett fönster och visa upp sig eller ute bland folk eller sånt där. Det måste de ju förstå”

Vad som ligger i rollen som personal att agera mot är komplicerat. Det är lätt att personalen blir utelämnade till sig själva och får då ställa egna ”diagnoser” på brukarna. Ibland måste man dock vända sig till utomstående aktörer för att brukarna ska få rätt hjälp och behandling. En informant beskriver diskursen mellan att vara ”hjälparen” och den som diagnostiserar genom att svara på frågan om denne känner sig ha rätt verktyg för att bemöta brukarnas sexualitet:

”I vardagssamtal tycker jag man har det, men personal inom den här genren har ju väldigt lätt att försöka ställa egna diagnoser. Jag tycker våran roll är att hitta rätt personal [...] för vi är ju habiliteringsassistenter, vi är ju inga läkare eller psykologer. [...] Vi kan slussa dem till rätt ställe så de får lite bättre professionell hjälp tycker jag egentligen. Men vanliga förtroendefrågor som de vill bolla och fråga det är ju jättebra så, men har det hänt något kan man gå till en psykolog eller om det är något mer [...] Ibland är det ju väldigt återkommande beteenden att de träffar helt fel män som utnyttjar dem och försöker tränga sig på, och då är det bra att de pratar lite kanske med fler som har råkat ut för det här och prata lite med någon som kan det här bättre tycker jag, det är viktigt”

Det är dock inte självklart att personalen vet när det är dags att ta till hjälp utifrån och det kan bli ett beslut som tar tid att få fram från personalens sida eftersom de gärna vill sköta det mesta inom gruppen. Löfgren-Mårtenson (2005) skriver att det personalen ofta försöker lösa situationer inom gruppen så långt det går. Den sexuella socialisationsprocessen är effektivt, vilket gör att personalen ser vissa andra sätt att ha relationer på som ”onaturliga”. Detta för de vidare till brukarna, på samma sätt som socialisationen sker i generationer. När personalen inte lyckats genomföra socialisationen så som de önskar enligt normerna lämnar de vidare till andra professionella. På så vis kommer ingen brukare undan den sexuella socialisationen enligt Löfgren-Mårtenson.

Ta det vid rätt tillfälle

Några av informanterna framhäver att den intellektuella funktionsnedsättningen gör det svårt att gränssätta de boende direkt eftersom de sällan lär sig av sina misstag. Ofta krävs det att personalen går tillbaka när brukaren och personalen befinner sig i en lugn och trygg situation och prata om händelsen för att informationen ska gå fram. En informant beskriver detta:

”När det har varit prat om sex så har man ju fått tagit det i omgångar. Prata på det och låta det sjunka in och sen fortsätta. [...] Det är inte något man liksom bara sätter sig ner och pratar om, utan man får

försöka se så att personen verkligen förstår vad man menar. Det kan ta lite tid.”

Informanten beskriver vidare problemet med att informationen inte alltid går fram, och hur informanten gör när denne pratar med brukaren i efterhand om en situation:

”Ibland är det inte rätt läge att ta det heller, man kanske kan ta det vid ett tillfälle när man sansat sig och är lugnt kan sitta ner och förbereda sig litegrann. För det här ’nu kommer du hit nu sätter vi oss och pratar om det här’ det kan bli både rädsla och obehag. Utan förbereda både sig själv och den man ska prata med litegrann vad det är vi ska prata om [...] ta det vid ett tillfälle då man liksom verkligen når fram om man säger det så, det inte alltid man gör det beroende på dagsform också. Så därför kan det vara svårt att ta det på en gång när någonting har hänt”

Detta dilemma försvårar för personalen då de istället måste ta det vid ett annat tillfälle. Det kan då vara lättare att låta händelsen gå förbi och inte prata om det istället. Denna aspekt gör att personalen hinner reflektera kring sitt dilemma om hur de ska gränssätta på bästa sätt så att brukaren tar in det personalen säger. Personalen beskriver, enligt Börjessons (2003) begrepp ”sociala kategorier”, att de lägger in en problematik avseende sexualitet. De förstår brukare som en grupp som behöver gränssättas stegvis, och därför handlar de efter det.

6.2.2 Förebyggande gränssättning

Förebyggande gränssättning kan vara både planerad och oplanerad från personalens sida. Ibland händer det att brukarna tar upp något ämne kring sexualitet som får personalen att vilja ha ett förebyggande samtal. En informant beskriver detta:

”då när det blir prat om att sova över och sådär då, då ringer det en klocka *skratt*. Kanske skulle ta det snacket någon gång liksom. ’Har dina föräldrar tagit det med dig någon gång eller har ni diskuterat det i skolan?’”

”Klockan” varnar för en fara för och kan ses som en konstruktion från personalens sida om att brukare är utsatta/utsättare. Personalen känner därmed ett behov av att ta ett snack kring kärlek, närhet och sexualitet efter att de fått en ”hint” från brukaren. Detta är en form av oplanerad förebyggande gränssättning där personalen för över sociala normer, och begränsar därmed brukarnas egen konstruktion av detta. Nirje (2003) skriver att relationen till personalen är livsviktig för brukarna och de är beroende av att personalen har kunskap, erfarenheter och förståelse att *ge* makt åt brukarna, inte att personalen skall utöva makten *över* brukarna. Samhällets ansvar (de yrkesverksammas ansvar) är enligt Nirje att tillämpa demokratiska rättigheter och ge rättsligt skydd. Genom detta sätt att förstå är den där ”hinten” viktig för personalen att uppfatta.

Anpassad sexualupplysning är något informanterna tar upp. De hävdar att brukarna är i behov av information om sexualitet på ett anpassat sätt. För att få informationen att sjunka in överförs därmed sociala normer till brukarna genom upprepad information om vad som är okej och inte. Informanterna beskriver en

oro för att brukarna ska få ”fel” syn på sex och kärlek. Vad som är rätt och fel utgår ofta ifrån hur de själva tycker. En informant beskriver detta:

”det kanske är synen på sexualitet som man kanske får förklara. [...] det kanske inte riktigt alltid är så som det ser ut på en porrfilm, tvärtom. Att det är konstruerat och inga känslor, men det är svårt för dem att förstå också.”

Informanten beskriver kärlek som något som *inte* är som på porrfilm. Rädslan för att brukarna inte ska kunna uttrycka kärlek på ett socialt korrekt sätt gör att personalen måste upplysa de boende om vad kärlek innebär enligt informanten. Burr (1995) skriver om att diskursen kärlek är något som vi alla är subjekt för. Vi är enligt Burr omgivna av budskap om vad ”äkta” kärlek är. Våra tankar, känslor och beteenden formas efter intryck om hur sann kärlek borde vara. Kärlek beskrivs som något ”naturligt” som hjälper byggandet av relationer och tillit. I ”kärlek” läggs förväntningar på framtiden som tillexempel äktenskap och familjebildning. Dessa förväntningar påverkar enligt Burr hur man ser på ”normal” kärlek och sexualitet. Att informera om sexualitet och kärlek är därmed inte enkelt. En informant reflekterar över sin ambivalens kring att informera förebyggande om sexualitet;

”det är svårt att veta hur man ska lägga upp det hela, sen beror det på vad man tycker själv är pinsamt eller hur man känner själv också. Det kan vara jättesvårt att prata om sånt, men samtidigt måste man ta tag i något, som personal måste man ju göra det. Kan man undvika det så gör man ju det, liksom försöka prata bort det eller ja..”

Likt direkt gränssättning drar sig personalen även för förebyggande gränssättning så långt det går genom att ”prata bort det”. Den förebyggande gränssättningen utgår i stor del ifrån personalens egna attityder kring vad som är okej och inte och detta spelar in i hur personalen pratar med brukarna om sexualitet. Kvinnliga och manliga brukare bemöts olika i både direkt och förebyggande gränssättning. Burr (1995) skriver att synen på manlig och kvinnlig utifrån manlig sexualitet som ursprung ifrån den biologiska lusten, vilket är till för att reproducera arten. Kvinnornas position blir således att de är ett objekt för mäns sexualitet, och de ska tillgodose mäns naturliga fallenhet för sexuella behov genom att ”fånga” dem med sin sexuella attraktionskraft. De positionerna som män och kvinnor antar blir därmed i diskursen olika, genom olika rättigheter, förpliktelser, och möjligheter för handlade enligt Burr. Genom detta synsätt speglas tanken om kvinnor som utsatta och män som utsättare. Gränssättning av män kan därmed ses som ett skydd för andra, medan gränssättning av kvinnor förstås som ett skydda av kvinnan.

Graviditet

Graviditet hos brukare är något som informanterna är oroliga för utifrån att de ser att brukarna ofta har svårt att sätta sig in i framtiden och tänka hur det är att ha ett barn. Brukare som uttryckt viljan att skaffa barn har ofta ingen insikt i hur det är enligt personalen. En informant berättar hur denne informerade en boende som hade planer på graviditet:

”De som varit i sällskap ska få preventivmedel, och de som fått för sig att de ska skaffa barn att man måste liksom tala om hur det är och att de måste tänka sig för att ’då kan du liksom inte bara åka iväg och sånt de är vana vid utan att ett barn det har man hela tiden’. [...] att skaffa barn det är inte bra, man kan bli av med barnet sen”

En annan informant uttryckte rädslan för ett oönskat barn och såg en svårighet att hantera den situationen. Att förebygga graviditet ser informanterna som viktigt eftersom de menar att det oftast inte är det bästa för vare sig brukaren eller barnet. Löfgren-Mårtenson (2009) skriver att graviditet och föräldraskap hos personer med intellektuella funktionsnedsättningar genererar ofta starka känslor och diskussioner. Omgivningens inställning till dem som föräldrar bygger på rädslan för att barnets behov inte ska tillgodoses emotionellt och kunskapsmässigt då det ofta är där dessa föräldrar har begränsningar. För brukarna kan dock viljan att skaffa barn vara stark eftersom det ses som ett led i att vara ”normal” enligt Löfgren-Mårtenson. Även Burr (1997) skriver att kvinnors sexualitet är starkt förknippat med längtan efter moderskap och familjeliv. Burr hävdar till och med att män blir *byte* för kvinnors förförande i längtan efter familj. Detta är en skillnad mot informanternas tidigare beskrivningar av kvinnor som *offer* för mäns sexualitet. Löfgren-Mårtensons tankar bekräftar dock den inställning informanterna har kring graviditet som något olämpligt för brukarna. Personalen kategoriserar därmed intellektuellt funktionsnedsatta som olämpliga föräldrar, vilket ger ytterligare argument för deras skydd.

Stöttande gränssättning

Informanterna beskriver att stöttande gränssättning ibland är att hjälpa brukarna att själva kunna gränssätta sin omgivning för att skydda sig mot utsatthet. Det handlar om att bygga upp självförtroendet hos brukarna att kunna säga nej.

”Det finns ju de som blivit utnyttjade utav både tjejer och killar som det kommer folk som de släpper in. Vi kan ju inte hindra dem från att ta in någon i lägenheten, fast vi kan ju hjälpa dem att stå emot. Att bygga upp självförtroende och säga ’det är inte okej, du får inte komma hit’. Kanske ibland till och med säga ’vi bestämmer åt dig att du ska säga att den personen inte får komma hit’. För då har inte de sagt det själva, för då är det vi som sagt det till dem att dem ska säga så. Då är det lättare för dem att sätta gränser. Vi backar upp dem”

Informanterna hävdar att de boende ibland har svårt att reflektera över när de själva tycker det är jobbigt och då säga till personalen, istället får personalen fråga brukarna på ett sådant sätt att de får reda på det. En informant exemplifierar genom att berätta hur det var när en brukare onanerade väldigt mycket:

”vi frågar om det blivit så ofta att han tycker det är jobbigt själv då, och då får man ju se om det går att ta kontakt med någon eller ändra någon medicin eller förklara att det är okej att göra det en gång om dagen eller vad som kan vara, det är ju okej att göra det. Det är ingen som säger att det är fel. Vi försöker att göra så att de inte känner någon skam eller något för dem för det för det har de säkert vart med om tillräckligt”.

Denna stöttande gränssättning från personalen kan enligt Hackings (2004) begrepp mänskliga kategorier ses som ett sätt för personalen att ge kraft åt brukarna att få kontroll på situationer. Hacking beskriver att i maktstrukturen deltar de funktionsnedsatta, alltså utövas makt inte bara uppifrån. Brukarna ges möjlighet att ta kontroll över sina liv genom att de lägger beslag på de kategorier som tillämpas på dem. Hacking kallar detta fenomen ”återkopplingseffekten på mänskliga kategorier”. Brukarna ges kontroll att utöva det inflytande personalen annars har på dem. Därmed fungerar den stöttande gränssättningen som ett sätt för personalen att underförstått vara *möjliggörare* för brukares självbestämmande.

6.2.3 Tillit i relationen

Informanterna berättar att brukare pratar med viss personal hellre än med andra om sex och kärlek. Det beror enligt informanterna på hur öppet klimat det är eftersom brukarna känner av vem som tycker det är okej.

”Vissa personal lägger in sexuella värderingar i mer saker än andra, så jag tror de pratar sex med vissa hellre än med andra personal. [...] de går till oss med olika saker, till mig går de inte med några detaljer tror jag även om de har förtroende för mig i andra saker kanske.”

Relationen till brukarna är redskapet i arbetet. Informanterna menar att en bra relation kan göra att brukarna vet var gränserna går, men också att en relation som inte är så bra kan hindra i arbetet att nå fram till brukaren med viktig information. En informant uttrycker det såhär:

”även om man har makt måste man kunna ha tillit till en person. [...] det är väll tilliten som sätter gränser också ibland”

En annan informant sa:

”relationen man har till brukaren gör att man kan var gränsen går”

Hur personalen ser på sexualitet påverkar alltså brukares möjligheter till uttryck av den. Burr (1995) skriver att det är attityder som kategoriserar hur man ser på samhället, och därmed vad som kommer fram i det offentliga. Även Löfgren-Mårtenson (1997) påpekar att det är personalens egna referensramar i sin sexualsyn som avgör. Ibland kan det vara personalens egna omedvetna behov eller känslor som de utgår ifrån i bemötandet menar Löfgren-Mårtenson. Vikten av att reflektera över sin egen syn blir därmed viktigt för att bemötandet ska utgå ifrån brukarnas intimitetsgränser istället för personalens.

När det händer att brukaren pratar om sexualitet med personalen är det viktigt att behålla den tilliten genom att ta informationen så att brukaren känner ett förtroende. Även om informationen angår och är av vikt för de andra i personalgruppen är det viktigt att förtroendet för personalen inte bryts.

”Oftast kommer det bara fram till viss personal [...] så då får de andra vara tysta, då vet de ju inte nått egentligen då. Utan då är det vi som fått det till oss som då får prata med dem, och då försöka prata om vad som är rätt och fel”

Tilliten kan ses som ett hinder för om personalen gränssätter en viss situation eller inte. Informanterna beskriver att de helst av allt vill undvika att gå in i brukarnas privatliv och gränssätta:

”det får jag hoppas att vi inte lägger oss i [...] det tror jag inte att vi skulle göra, om det inte är så att någon far illa”

Därmed uppstår en komplex diskurs som innebär ett övervägande av personalen om informationens art ska leda till en åtgärd från personalens sida eller inte. Tilliten bedöms viktig av informanterna, men den sekretess som finns gentemot brukarna får inte vara avgörande enligt informanterna. Börjesson (2003) menar att världen kategoriseras och gränstras genom bedömningar av upplevelsen av den. Därmed är detta övervägande av sekretesslättning avgörande för om personalen kommer att gränssätta.

6.3 Riktlinjer för bemötande av de boendes sexualitet

Syftet med denna del av redovisningen av empiri och analys är att besvara den tredje frågeställningen - om det finns officiella och inofficiella riktlinjer och hur dessa förhåller sig till varandra. Genom att se hur synen på sexualitet och hur personalen gränssätter den spelar in när det kommer till hur de uppfattar och agerar efter officiella och inofficiella riktlinjer, kan man se hur moral konstrueras, förstås och upprätthålls.

6.3.1 Officiell policy

Ingen av de intervjuade informanterna från de två gruppboendena kunde säga att det finns någon officiell policy för hur de ska bemöta och hantera brukares sexualitet. De hänvisade till någon enstaka utbildning om intellektuell funktionsnedsättning och då med fokus på *kvinnors utsatthet*, men att det inte finns någon riktlinje de känner till för hur man bemöter uttryck för kärlek, närhet och sexualitet hos brukarna. De flesta av informanterna kände inte heller behov av riktlinjer för att kunna bemöta de boendes sexualitet. De hänvisade till att det oftast bygger på relationen och det är den som avgör hur bemötandet ska ske. En informant som ställer sig positiv till riktlinjer förklarar detta:

”det är väll alltid till hjälp med riktlinjer. Det beror ju alldeles på vad det är för något som inträffar. För det första ska det ju vara den personen de har mest förtroende för, det är ju bra, och om man känner att man inte kan klara av det som personal själv då att man kan ta hjälp, så man vet vem man ska ta kontakt med”

Informanterna menar att situationerna de stöter på i arbetet är för komplexa för att riktlinjer ska kunna hjälpa dem. De menar att en grundläggande humanistisk människosyn som lagtexten LSS innebär är bättre att utgå ifrån.

”Man får tänka på att inte kränka, det är viktigt liksom och att respektera”

Någon informant tolkade riktlinjer enligt begreppet ”rutiner” och menar att riktlinjer inte är till hjälp alltid eftersom de begränsar utrymmet mer än vad de hjälper för personalen. Informanten sa:

”Man får inte bara gå efter tid, klockslag och mat, man kan ju vara smidig. [...] man behöver inte vara fastlåst vid rutiner för vem är rutinerna för egentligen”

Utifrån avsaknaden av officiella rutiner sitter personalen i en svår position när det kommer till beslut om hantering av brukares sexualitet. Ingen av informanterna erkänner att de har något gemensamt förhållningssätt, men att de i vissa situationer ändå pratar med varandra för att få råd och stöd av kollegor. De har alltså bara sig själva och varandra att gå till när det kommer till svåra dilemman kring bemötandet av de boende.

Att informanterna inte ser riktlinjer som något nödvändigt beror enligt Löfgren-Mårtenson (1997) på att det är just den personliga sexualsynen som avgör bemötandet, vilket är olika hos samtlig personal. Därmed blir riktlinjer svåra att följa, men det är nödvändigt för att garantera säkerhet för brukarna att få samma bemötande oavsett hur personalen tänker själva. Respekten för brukares integritet är grundläggande för det professionella förhållningssättet enligt Löfgren-Mårtenson och bör ej påverkas av privata ställningstaganden.

6.3.2 Inofficiell policy

Eftersom informanterna menar att det inte finns officiella riktlinjer använder de sig i stor utsträckning av inofficiella riktlinjer, som personalen kan vara medveten eller omedveten om. En del riktlinjer har de kommit fram till genom att prata med varandra om en specifik svår situation, och en del är riktlinjer som är underförstådda i personalgruppen om hur man ska hantera brukarnas sexualitet.

På frågan om de har ett gemensamt förhållningssätt eller om det är upp till var och en hur de bemöter brukares sexualitet svarar samtliga informanter att det är i sig själva de hittar svaren på hur de ska hantera olika situationer. Någon informant sa:

”det är ju det som är så svårt, man har bara sig själv att gå till många gånger”

Riktlinjer säger informanterna sig inte sakna men ändå uttalar de en svårighet med att vara lämnad till sig själva i bemötandet av brukarna. Några informanter hävdar att de ändå har ett gemensamt förhållningssätt utifrån att de pratar med varandra om vissa specifika situationer.

”sen har man ju stöd av varandra, om man inte riktigt vet hur man ska lägga upp det tar man hjälp av varandra. Annars tar man hjälp utifrån”

Löfgren-Mårtenson (2007) skriver att klimatet i personalgruppen är avgörande för hur sexuella problem hos brukarna tas upp. Ett tillåtande klimat gör att personalen har hjälp av varandra i diskussioner kring förhållningssätt till brukarnas sexualitet enligt Löfgren-Mårtenson. Informanterna berättar att de inte har positiva erfarenheter av gemensamma riktlinjer och förhållningssätt i personalgruppen utifrån att det ofta sker vid tillfällen när någon har varit utsatt eller utsätter andra. Personalen har fått vara enade i sitt ställningstagande i situationen och det är något som informanterna uppfattat som svårt och påfrestande.

”Det har inte varit på något positivt sätt, vi har fått vara en gemensam front mot till exempel en tjej som utsätter sig så, så att hon ska tycka att hon duger ändå”

Att vara enade är positivt tycker informanterna, men problemet är då så pass stort att det blir en intervention mer än ett gränssättande. När gemensamt ställningstagande inte hjälper hänvisar de vidare till någon professionell då de känner att de inte räcker till.

Personalen är medveten om vissa riktlinjer de har i personalgruppen, till exempel vid vilka tillfällen man bör kontakta psykologer och liknande. Men personalen har också omedvetna inofficiella riktlinjer som de förhåller sig till. Bland annat hur bemötandet ska ske vilket ofta är gemensamma koder i personalgruppen utifrån tankar om integritet och intimitetsgränser. Detta är inte något uttalat utan handlar mer om humanistisk människosyn. Detta är något som även Löfgren-Mårtenson (1997) skriver om då etiska/moraliska frågor om integritet är något omedvetet som personal tillämpar i bemötande av de boendes sexuella uttryck. Hon anses dock att detta måste medvetengöras för att få en förankring i personalgruppen eftersom det annars finns en risk för kränkningar.

6.3.3 Hur personalen gör och vad de ska göra – överrensstämmelse mellan inofficiell och officiell policy

Det finns en tydlig skillnad mellan vad personen gör och vad de tänker sig att de ska göra. Informanterna beskriver den värdegrund lagstiftningen innebär som de ska jobba utifrån, men menar ändå att hur arbetet utförs avgörs mer av personliga ställningstaganden och attityder än något gemensamt förhållningssätt. En informant konstaterar detta på frågan om varifrån denne hämtat sin kunskap om bemötandet av brukares sexualitet:

”det handlar mer om mig som person [...] det blir lätt åsiktsgrundat”

På frågan om man pratar om riktlinjer i personalgruppen svarade en annan informant:

”vi har inte diskuterat det faktiskt så. Man utgår ifrån sig själv och sina erfarenheter och hur man är som person”

Trots gemensam grundsyn som gör att de inte känner behov av riktlinjer finns ändå aspekten att det många gånger är egna värderingar som spelar in i bemötandet. Enligt informanterna tänker man att varje brukare ska bemötas individuellt och det ska vara brukarens syn på vad som är ”normalt” som ska stå i fokus. När personalen försöker ta reda på brukarens syn på sexualitet spelar ändå personalens syn in i hur man uppfattar sexualiteten. En Informant beskriver detta på ett slående sätt:

”Jag tycker det ska vara väldigt individuellt och det är ju som alla människor vad som är okej och vad som är normalt för en person kanske inte är okej för nästa och sådär, så det måste man bedöma precis hur personen står och hur den mår. [...] man reagerar ju när en person har höga förväntningar när en karl kommer och åker efter en halvtimme [...] man kan ju ändå försöka få personen att öppna

ögonen, hon är ju värd så mycket mer kan man ju tycka [...] så man kan försöka bolla om det är okej att du vill ha nått mer utav det eller om det är såhär du vill ha relationen också kanske, så man försöker hjälpa dem öppna ögonen lite”.

Att ”öppna ögonen” speglar en attityd från personalen. De identifierar brukarens sexualitet som avvikande och vill därför leda in brukaren på rätt spår. En del av tanken bakom handlar om personalens uppfattning av välgörande för brukarens mående. I och med beroendeställningem till personalen är det svårt för brukarna att inte ta emot den dolda överföringen av normer. Nirje (2003) menar att självbestämmande avseende sexualitet är en omöjlighet på boenden då de olika tankarna från personalen om hur ”normal sexualitet” är omöjliga för brukaren att uppfylla eftersom personalens tankar ofta skiljer sig åt. Brukaren får därmed olika normer till sig som gör att dennes självbestämmande sätts på spel enligt Nirje.

Vad gäller informanternas förhållning till gränssättning säger de sig undvika detta för att de känner att det är fel att gränssätta i brukares privatliv vad som är ”normal” kärlek, närhet och sexualitet. Informanterna skiljer på att *hindra* och *förebygga* sexuell utsatthet. Att förebygga kan ses en form av hinder i och med att det begränsar möjligheterna för brukarna. Informanterna ser inte sig själva som begränsare av brukarnas sexualitet, utan som möjliggörare och vill därmed leva upp till detta. Hacking (2004) beskriver att kategoriers syfte är att ge en symbolisk logik i något, utifrån kategoriseringen följer sedan positionering för att uppfylla den logiken (Hacking, 2004). Man kan alltså se att personalens positionering som ”möjliggörare” är en följd av att de kategoriserar sig som ”hjälpare”. I detta ligger de symboliska värderingarna om hjälpare som några som *möjliggör* brukarna. Informanternas diskurs mellan att skydda brukarna och att möjliggöra för dem att göra misstag som de lär sig utav gör att personalen agerar på olika sätt för att uppfylla det de anser som ”syftet” med sin uppgift. Det blir på så vis personbundet beroende på vad de definierar som möjliggörande handlingar.

En informant reflekterar över personalens roll i brukarnas sexualitet och vikten av att finns till hands och inte fördöma brukares tankar om sexualitet:

”man kan aldrig hindra en person från att träffa en annan person för att de tycker om varandra, utan det kanske är när man, ja, att vad leder det här till? Och går det ännu längre, att det går till att de har sex då va, hur fungerar det och hur skyddar man sig? Och den biten då. [...] där spelar vi ju en jättestor roll för vi är ju de som pratar med dem. Om vi då säger ’nej det tar vi inte’ det blir ju jättefel. De måste ju kunna få prata om det precis som vem som helst. Så om inte vi kan lyssna och ge råd, vem kan det då? Det får vi aldrig backa för.”

Att finns där för brukarna och ge råd är något som informanterna menar är en inofficiell riktlinje som alla följer. En informant menar dock att de boende helst inte ska komma till personalen på grund av personalens bristande kompetens inom området sexualitet. Informanten förklarar det såhär:

”...för man blir ju också utlämnad till oss. Även om jag tror att relationen vi har klarar den här diskussionen så kanske det egentligen är så att man vänder sig till mig som personal för det fanns ingen annan”

Nordeman (1993) ser att personalen som enda väg att gå till för brukarna när de behöver råd och stöd inte alltid är positivt. Ibland kan det finnas behov av att ha någon annan att vända sig. Nödvändigtvis behöver det inte vara situationer där professionell hjälp behövs, utan Nordeman framhäver familjen som särskilt viktig för brukarna. Det viktigaste är dock lyhördheten och respekten från den som brukaren vänder sig till. Att någon lyssnar och svarar på ett rakt sätt är något som brukarna enligt Nordeman saknar. Utifrån det Nordeman beskriver finns det en risk att brukarna bara har personalen, och därmed bör personalen uppmuntra brukaren till att inte enbart prata med personalen.

6.3.4 Personalens behov av riktlinjer och hur de tänker att de ska se ut

Informanterna beskriver att de inte känner något behov av riktlinjer, men de efterfrågar mer utbildning inom området intellektuella funktionsnedsättningar och sexualitet. Främsta anledningen till varför de hävdar vikten av utbildning är enligt den här informanten att få verktyg i sättet att prata om det med brukarna:

”vi har efterfrågat utbildning på det också, som föreläsningar. Vi känner att vi inte riktigt vet hur man ska börja ibland, vilken ingång ska man ha i samtal liksom”

Att personalen går till sig själva och relationen med brukaren som redskap i arbetet ser en av informanterna som en risk:

”det blir både bra och dåligt att det är relationen som bär frågorna istället för att rutinen bär frågorna”

Relationen till brukarna gör det lättare för personalen att föra över sociala normer, men det är också en risk just därför. Avsaknad av rutiner är något som kan försvåra arbetet eftersom gränssättningen då bygger på personalens ställningstaganden i frågan. Löfgren-Mårtenson (1997) beskriver att riktlinjer och handlingsplaner när det gäller att bemöta de boendes sexualitet är bra för att definiera ett sexuellt problem och hur man ska gå vidare utifrån det. Personalgruppen bör klargöra konsekvenserna för brukaren om de inte går in i saken och vilka begränsningar det sexuella problemet innebär för brukaren. Handlingsplaner är enligt Löfgren-Mårtenson till för att undvika olika förhållningssätt samt att minska risken för överträdande av intimitetsgränser hos brukarna. Därmed kan man se nyttan av riktlinjer för personalen för att minska risken att relationen ska bära frågorna.

Svåra situationer går inte att undvika enligt en av informanterna utan de kommer ständigt uppkomma. Problemet ska istället vara när brukaren uppfattar det som ett problem, inte personalen. Informanten beskriver det såhär:

”vissa kan tycka såhär att 'herregud, vi har haft det här problemet i 5 år, ha inte sex så är problemet löst' medan man kan bli att 'ha inte sex', det ska inte behöva vara alternativet om inte varje sexgrej gjort ont för då är det utifrån personen”

Detta speglar personalens frustration utifrån den diskurs och position de befinner sig i som hjälpare. Löfgren-Mårtenson (2005) hävdar att på grund av att sexualitet

är ett svårt ämne att ta på för personalen har de ett behov av etiska principer. Tankar om att ”förbjuda” är därmed en direkt följd av diskursen som påvisar komplexiteten i ämnet.

Gruppbestadens påverkan

Löfgren-Mårtenson (2011) skriver att gruppbestaden som en faktor ibland kan påverka vilka möjligheter till sexuella uttryck brukarna. Genom att brukare är bevakade och har många människor runtomkring som analyserar personens liv och observerar detaljer kan brukare begränsas av detta enligt Löfgren-Mårtenson. Några av informanterna reflekterade över sin egen påverkan och hur livet på en gruppbestad kan påverka brukarnas uttryck för sexualitet. En informant beskriver detta när en brukare inleder en relation:

”Mysigt för dem när de träffar någon och det funkar, för det kan ju vara jättestruligt med många andra som ska lägga sig i”

Att många lägger sig i är enligt Löfgren-Mårtenson (2011) en omständighet som gruppbestaden ger i och med att det ofta är många personer som jobbar med brukarna och alla dessa har olika värderingar och åsikter kring intellektuellt funktionsnedsattas kärleksrelationer och sexualitet (Löfgren-Mårtenson, 2011). Att personalen lägger sig i ligger dels i att personalen förstår brukarna som behov av skydd och positionerar sig därmed som ”hjälpare” och dels på grund av sina egna attityder till sexualitet och behovet av att låta dem gå fram eftersom personalen också uppfattar sig som ”uppfostrare”.

Andra faktorer som påverkar de boendes möjlighet att uttrycka sexualitet är att personalen hela tiden är närvarande. En informant förklarar följande problematik:

”De är så påpassade på något sätt, så det kanske blir att man stör på något sätt, men då får de ju säga till”

Närvaron av personal är ett potentiellt störande element för brukarna att uttrycka sexualitet. Samtidigt hävdar personalen att just på grund av att de lever i en institutionaliserad miljö blir de också vana vid människor i sin omgivning.

Kapitel 7: Diskussion

Syftet med min studie var att undersöka normproduktion och gränssättande på två gruppboenden utifrån hur personal konstruerar, förstår och upprätthåller moral i sina tankar kring hur de ska bemöta de boendes uttryck för kärlek, närhet och sexualitet. Utifrån mina frågeställningar kring informanternas syn på de boendes sexualitet, hur och varför de gränssätter vissa uttryck för sexualitet samt hur informanterna tänker kring officiell eller inofficiell policy för bemötande av dessa frågor tycker jag att mitt resultat har besvarat dessa. Jag anser att mitt resultat understryker personalens svåra och komplexa position gentemot brukare som även tidigare forskning redovisat.

Resultatet understryker olika teman och diskurser som är centrala när personalen bemöter brukares sexualitet. Det handlar bland annat om diskursen mellan att vara "möjliggörare"/"skyddaren", diskursen "privat"/"offentligt" samt maktdiskursen.

Diskursen "skyddaren"/"möjliggöraren" är ett komplext problem för personalen. De har utifrån lagstiftning, samhällets normer och egna värderingar en skyddsroll gentemot brukarna. De ska se till att brukarna får ett så " normalt liv" som möjligt och vägleda dem till att inte råka illa ut i olika situationer. Samtidigt säger normen om ett " normalt liv" att låta brukarna leva självständigt och vara delaktiga i utformandet av sitt eget liv enligt Nirje (2000). Det uppstår då ett problem mellan att ta på sig ansvar för brukarnas beteenden och, och att låta brukare gå sin egen väg och göra misstag i livet. Likt Löfgren-Mårtenson (2005) som jag refererat till i studien menar, lever personer med intellektuella funktionsnedsättningar ett väldigt speciellt liv i det avseende att de ofta bor på gruppboenden med personal som jobbar tätt med dem inne i brukarnas egna hem. Löfgren-Mårtenson ser en risk med detta då brukarnas självständighet och integritet sätts på spel. En persons sexualitet är något väldigt intimt som enligt normer sker i stängt rum där andra inte har inblick. Detta är något som för brukarna blir svårt då gränserna för intima situationer vidgas på grund av att personalen har en inblick i dem. Den vård och omsorgskontext som brukare och personal faktiskt är en del av inbjuder också personalen i brukarens intima zon och möjliggör för personalen att också sätta gränser för den.

Av resultatet kan jag också se att personalen reflekterar mycket kring den privata och offentliga sfären. Eftersom brukare i stor utsträckning är beroende av personal som bollplank kommer också frågor komma upp som personalen måste ta ställning till om de är situationer personalen behöver gå in och styra i eller gränssätta. Därmed sker ett övervägande mellan om man ska låta saker brukarna säger vara privata och mellan brukare/personal, och om man ska ta upp det i personalgruppen som diskussion om det är ett "sexuellt problem". Hur personalen hanterar detta övervägande kan jag se i studien i stor utsträckning bero på egna sexuella referensramar och värderingar. Personalens egna definitioner av utsatthet och hur de själva tänker om "normal sexualitet" påverkar hur de hanterar sexualitet hos brukarna, likt också tidigare forskning visat.

Informanterna ser även en risk i att "sexualisera för mycket" och lägga in sexuella värderingar i det brukarna gör. De menar att sexualiteten hos brukare ser annorlunda ut och därmed kan man inte lägga in "det normala" sättet att ha en sexualitet på hos brukarna. Informanterna hävdar också att "sexualisering"

handlar om negativa sexuella erfarenheter hos brukarna som informanterna har i åtanke när de bedömer en situation som sexuellt utsättande. Om man jämför med Nordemans (1993) studie, som hon genomförde med personal på ett gruppboende som la negativa egenskaper i ordet sex när det kommer till brukare, men inte till endast begreppet "sex", kan man se att mitt resultat kan jämföras med den studien. Informanternas beskrivningar av brukares sexualitet innehåller bilder av utsatthet, ensamhet och problematik. I studien frågade jag inte om personliga uppfattningar om kärlek, närhet och sexualitet, vilket kunde ha varit intressant för att jämföra med Nordemans resultat. Ändå kunde jag tyda värderingar och normer som personalen uttryckte kring ämnet, och att dessa också skilde sig mellan olika personal. Något som också påverkar personalens förståelse av brukarna är deras tankar om den ideala kärleken och hur "normal kärlek" är. Utifrån detta tilläggs ytterligare belägg för personalen i förståelsen av brukare som utsatta och ensamma.

Maktaspekten är något som personalen också brottas med. De är ofta väldigt medvetna om sin roll som professionella och det maktinflytande deras åsikter har på brukarna. Andra forskare, bland annat Foucault (2002), skriver om maktens inverkan och att det kräver ständig reflektion. Informanterna betonade ofta vikten av att ta hjälp av gruppen för att få stöd i gränssättning, men också att de i så stor utsträckning som möjligt ville att brukaren själv skulle ta kontrollen och makten över sitt liv. Att vara bollplank, och ibland de enda brukaren kan vända sig till i vissa situationer för att söka råd, stöd och tröst ser informanterna som ett problem. Detta är en diskurs informanterna påverkas av och reflekterar mycket kring.

I resultatet kan jag även se skillnader vad gäller bemötandet utifrån brukares kön. Kvinnliga brukares sexualitet tillskrivs ofta mycket oro och bekymmersamhet från personalen till skillnad från manliga brukares sexualitet som beskrivs som mer påfrestande då personalen fokuserar på att gränssätta manliga brukares "utåtagerande sexualitet". Informanternas reflektioner kring manliga brukare som "utsättare" och kvinnliga brukare som "utsatta" stämmer överens med tidigare forskning kring hur personal tänker kring genus. Något som också var intressant kring utsatthet är synen på det som något skamligt och som man inte pratar om. Denna sociala norm överförs även till brukare genom att personalen hela tiden ser till att brukare inte pratar om negativa erfarenheter de varit med om.

Sammanfattningsvis kan man säga att resultatet påvisar personalens komplexa villkor i denna omsorgskontext när det kommer till sexualitetsfrågor och bemötande av brukarna utifrån integritet och respekt för intimitetsgränser. Likt informanterna uttryck om önskan om fördjupad kunskap i ämnet, kontinuerlig handledning och studiecirkel för brukarna kan man se att forskningen visar i samma riktning. Personalens roll är viktig i brukarnas liv och därmed fodras det från personalens sida kunskapsutveckling och reflektion kring detta ämne i framtiden.

7.1 Framtida forskning

Då ämnet sexualitet och funktionshinder är ett brett forskningsfält finns det olika angreppssätt att studera det. Jag har valt att göra det utifrån ett personalperspektiv genom att jag inriktat mig på *personalens* upplevelse av brukares sexualitet och deras tillämpning av samhällets normer och värderingar kring dessa. Dock saknas

ett brukarperspektiv, vilket skulle ha varit intressant att undersöka genom att se hur *brukarna* tänker och anpassar sig efter dessa rådande normdiskurser i samhället. Jag har inte heller tagit upp något om heteronormen och hur brukarna ser på den. Att anlägga ett queerperspektiv på empirin är också något som skulle vara intressant för att förstå synen på brukares sexualitet.

I min studie har jag använt intervjuer, men det finns en mängd andra sätt att ta reda på min frågeställning. Om man skulle anlägga en annan metod till min studie skulle deltagande observation vara intressant. Det skulle göra att mina teorier socialkonstruktivism och normalitetsprincipen skulle få ännu större effekt eftersom jag tror att det finns mycket som en intervju inte kan få fram vad gäller bemötandet av de boendes sexualitet. Även synen på de boendes sexualitet skulle få en intressant vinkling om det skulle skilja sig mellan vad personalen gör och vad de säger att de gör.

Referenslitteratur

- Almås, E. Bennestad Pirelli, E.E (2006): *Sexologi i praksis*. Oslo: Universitetsforlaget
- Barron, K (2004a): "Genus och funktionshinder". I Karin Barron (red): *Genus och funktionshinder*. Lund: Studentlitteratur
- Barron, K (2004b) "Vem är jag? Utvecklingsstörda kvinnor (re)konstruerar sin identitet". I Karin Barron (red): *Genus och funktionshinder*. Lund: Studentlitteratur
- Berger, P.L. & Luckmann, T (1966): *The social construction of reality: A treatise in the sociology of knowledge*. Garden City, New York: Anchor Books
- Bjarnason, S, D (2004): *New Voices from Iceland – Disability and Young Adulthood*. New York: Nova Science Publishers
- Bryman, A (2011): *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber.
- Burr, V (1995): *An introduction to social constructionism*. London: Routledge
- Börjesson, M (2003): *Diskurser och konstruktioner – en sorts handbok*. Lund: Studentlitteratur
- Dalen, M (2008): *Intervju som metod*. Malmö: Gleerups utbildning AB
- Foucault, M (2002): *Sexualitetens historia. Band 1. Viljan att veta*. Göteborg: Bokförlaget Daidalos AB
- Fuentes, J (2008): "Etnicitet och funktionshinder". I Lars Grönvik & Mårten Söder (red.): *Bara funktionshindrad? Funktionshinder och intersektionalitet*. Malmö: Gleerups utbildning AB
- Furenhed, R (2000): *En gåtfull verklighet att förstå hur gravt utvecklingsstörda upplever sin värld*. Andra upplagan. Stockholm: Carlssons bokförlag
- Gustafsson, S. Molander, L (1995): *Stöd och omsorg för utvecklingsstörda – en bakgrund*. Borås: Natur och Kultur
- Hacking, I (2004): *Social konstruktion av vad?* Stockholm: Thales
- Helmus, G (2004): "Sexualiteten som individuellt och socialt fenomen" I Karin Barron (red): *Genus och funktionshinder*. Lund: Studentlitteratur
- Holm, P. Holst, J. Balch Olsen, S. & Perlt, B (1996): "Quality of everyday life; the Danish approach" I Jan Tøssebro, Anders Gustavsson & Guri Dyrendahl (ed.): *Intellectual disabilities in the Nordic Welfare States*. Kristiansand: Norwegian Academic Press.
- Ineland, J. Sauer, L. Molin, M (2009): *Utvecklingsstörning, samhälle och välfärd*. Malmö: Gleerup
- Kempton, W. & Kahn, E (1991): "Sexuality and people with intellectual disabilities: A historical perspective" *Historical Archives Behavioral Sciences*, 9, 2, 93-111

- Kvale, S (2009): *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur
- Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade*. (SFS 1993:387). [Elektronisk]. Stockholm : Socialdepartementet.
Tillgänglig: <http://rixlex.riksdagen.se/>. [2012-03-01]. Sökväg: SFS 1993:387
- Lewin, B (1987): *Att se sexualiteten: Om sexuell socialisation, förhållningssätt och sexuella erfarenheter bland människor med medfödda funktionshinder*. Uppsala: Uppsala Universitet
- Lukkerz, J (2011): *Sexualitet och intellektuella funktionsnedsättningar*. Malmö: RFSU
- Löfgren-Mårtensson, L (1997): *Sexualitet och Integritet – om anpassad sex- och samlevnadskunskap för personer med utvecklingsstörning*. Stockholm: Riksförbundet FUB och Johansson & Skyttmo Förlag AB
- Löfgren-Mårtensson, L (2005): *Får jag lov? Om sexualitet och kärlek i den nya generationen unga ned utvecklingsstörning*. Lund: Studentlitteratur
- Löfgren-Mårtensson, L (2009): *Hur gör man? Om sex- och samlevnadskunskap i särskolan*. Varberg: Argument Förlag AB
- Löfgren-Mårtensson, L (2010): "Unga med intellektuella funktionsnedsättningar och sexualitet". I PO Lundberg & Lotta Löfgren-Mårtensson, (red.): *Sexologi*. Stockholm: Liber
- Löfgren-Mårtensson, L (2011): "Sexualitet och kärlek". I Lena Söderman & Sivert Antonson (red): *Nya omsorgsboken*. Malmö: Liber AB
- Magnusson, C (2001): *Sex å sån't – om samlevnad när man har en neurologisk skada*. Sundbyberg: Riksförbundet för Trafik- och Polioskadade
- Magnusson, C. Häggström-Nordin, E & Berg, L (2009): "Perspektiv på sexualitet: Inledning" I Chris Magnusson & Elisabet Häggström-Nordin (2009) *Ungdomar, sexualitet och relationer*. Lund: Studentlitteratur
- Meekosha, H (1998): "Body Battles: Bodies, Gender and Disability". I Tom Shakespeare (Ed.) *The Disability Reader: Social Science Perspectives*. London: Cassell.
- Nirje, B (2003): *Normaliseringsprincipen*. Lund: Studentlitteratur
- Nationalencyklopedin (1995): sextonde bandet. Höganäs: Bokförlaget bra böcker
- Nordeman, M (1993): *Utvecklingsstörning i socialt omsorgsarbete – sexuella behov och uttrycksformer*. Stockholm: Carlsson Bokförlag
- Nordeman, M. (2005): *När känslan tar över*. Stockholm: Carlsson bokförlag
- Piaget, J (2008): *Barnets själsliga utveckling*. Stockholm: Norstedts Akademiska förlag
- Ringsby-Jansson, B. Olin, E (2006): *Risk eller Möjlighet? Om styrning och inflytande i mötet mellan unga med funktionshinder och välfärdsamhällets aktörer*. Trollhättan: Högskolan Väst
- Socialtjänstlagen*. (SFS 2001:453). [Elektronisk]. Stockholm : Socialdepartementet.

Tillgänglig: <http://rixlex.riksdagen.se/>. [2012-03-01]. Sökväg: SFS 2001:453

Solvang, P (2000): "Funksjonshemming og det normale – om nødvendigheten av å balansere". I Jan Froestad, Per Solvang & Mårten Söder (red): *Funksjonshemming, politikk og samfunn*. Oslo: Gyldendal akademisk

SOU 1998:16 *När åsikter blir handling - En kunskapsöversikt om bemötande av personer med funktionshinder*. Sotockholm: Socialdepartementet

SOU 1998:138 *Kvinnor, män och funktionshinder*. Stockholm: Socialdepartementet

Taylor Gomes, M (2012): "The S Words: Sexuality, Sensuality, Sexual Expression and People with Intellectual Disability" *Sexuality and Disability*, 1-9

Tillgänglig: <http://resources.metapress.com/pdf-preview.axd?code=45205849282310h3&size=largest>. [2012-03-07] SpringerLink

Tideman, M (2000): *Normalisering och kategorisering*. Lund: Studentlitteratur

Trost, Jan (2007): *Enkätboken*. Lund: Studentlitteratur

Tøssebro, J. Aalto, M & Brusén, P (1996): "Changing ideologis and petterns of services". I Jan Tøssebro, Anders Gustavsson & Guri DyrenDahl (red): *Intellectual disabilities in the Nordic Welfare States*. Kristiansand: Høyskoleforloget AS – Norwegian Academic Press

Vetenskapsrådet *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet.

Tillgänglig: <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>. [2012-03-01]

Winther Jørgensen, M. & Philips, L (2000): *Diskursanalys som teori och metod*. Lund: Studentlitteratur

Bilaga: Intervjuguide

Syftet med studien är att undersöka normproduktion och gränssättande i en behandlingskontext genom att belysa hur moral konstrueras, förstås och upprätthålls av habiliteringspersonal vid två gruppboenden för personer med intellektuella funktionshinder. Fokus läggs vid personalens tankar om bemötande av de boendes uttryck för kärlek, närhet och sexualitet.

1. Information om intervjupersonen

1. Berätta lite om dig själv och ditt yrke. Vad är din ålder, utbildning, yrke och vilka arbetsuppgifter har du?
2. Hur länge har du arbetat med personer med intellektuella funktionshinder?

2. Syn på de boendes uttryck för kärlek, närhet och sexualitet?

1. Hur kan det gå till när brukarna uttrycker behov av kärlek, närhet och sexualitet? Kan det ske på olika sätt? Har du exempel på några sådana situationer du har varit med om?
2. Hur tycker du att det är att jobba med situationer av det här slaget?
3. Vad anser du att man som personal bör tänka på när man bemöter brukares sexualitet?
4. Pratar ni om den här typen av frågor i personalgruppen? Vid vilka tillfällen brukar detta komma upp till diskussion?
5. Pratar ni med brukarna om det? Hur gör ni då?
6. Varifrån har du hämtat din kunskap om hur du ska bemöta brukarnas sexualitet?
7. Känner du att du har tillräckligt med kunskap och bra verktyg för att kunna bemöta brukarna på ett bra sätt?

3. När bör personalen ingripa och hur gör de då?

1. Var tänker du att gränserna går för hur tillåtande man som personal skall vara när det gäller den här typen av situationer.
2. Har du några exempel på situationer då du eller någon annan agerat gränssättande? Hur gjorde ni då?

3. Vad var det som fick dig att känna att du behövde sätta en gräns? Vad tror du det var som gjorde att du reagerade på det sättet?
4. Tyckte du det var svårt/lätt? Kände du dig någon gång tveksam till hur du skulle agera? I så fall, hur tänkte du då?
5. Har du någon erfarenhet av att två brukare har inlett en relation? I så fall, hur upplevde du det?
6. Hur hanterar ni det inom personalgruppen? Förekom några diskussioner om hur ni skulle göra? Fanns det olika åsikter inom personalgruppen? I så fall, vilka då, och vad tror du låg bakom de olika sätten att resonera?

4. Officiell eller inofficiell policy – överensstämmelse med intervjupersonens egen uppfattning? Behov av riktlinjer?

1. Har ni i personalgruppen kommit överens om ett gemensamt förhållningssätt kring hur ni skall agera eller är det mer upp till var och en av medarbetarna att göra på sitt eget sätt? I så fall, hur ser dessa ut?
2. Finns det några mer officiella riktlinjer inom organisationen/arbetsplatsen för hur man skall bemöta brukarna? I så fall, hur ser dessa ut? Tycker du att de är till hjälp i arbetet med att bemöta brukarnas sexualitet?
3. Hur tänker du att riktlinjer kring brukares sexualitet borde se ut?
4. Hur tänker du att brukarnas livsvillkor vad gäller kärlek, närhet och sexualitet påverkas av organisation och personal?