

Socialt behandlings- arbete och sexualitet

Rapport från tre skånska behandlingshem

Författare: Elinor Hansson

RFSU-Gruppen Malmö

www.rfsu.se/malmo

Författare: Elinor Hansson

Redigering: Emma Skarpås, Jack Lukkerz

Layout: Johan Kimrin

Tryckeri: Tryckfolket, Malmö 2010

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Inledning	4
1. Presentation av behandlingshemmen	6
Behandlingsinnehåll	7
2. Perspektiv och tema i utbildningen	8
3. Teoretiskt ramverk	9
Definition av sexualitet	9
PLISSIT	11
4. Forskning	13
5. Genomförande	15
Utbildning till personal	16
Första tillfället	16
Andra tillfället	18
Träffar med klienterna	20
Lunden	20
Österlenporten	21
Råby ungdomshem	22
6. Utvärdering	23
Utvärderingsdesign	23
Resultat personalutbildning	24
Resultat utbildning med klienter	25
7. Uppföljning	27
Genomförande av uppföljningsträff	27
Resultat av uppföljningsträff	28
9. Avslutande diskussion	30
10. Litteratur och länktips	32

INLEDNING

Inför verksamhetsåret 2009 valde RFSU-Gruppen Malmö i sin ansökan om statliga hiv/STI-bidrag att specifikt lyfta fram målgruppen *personer med social- och missbruksproblematik* samt personal på behandlingshem i Skåne.

Vi har sedan tidigare erfarenheter från sex- och samlevnadssamtal på behandlingshem för missbrukare. Dessa samtal har allt som oftast tillkommit på initiativ från respektive behandlingshem och inneburit något enstaka tillfälle per år och grupp. Det har också mestadels inneburit kontakt med enbart klienter.

Erfarenheterna från samtalen kring sex(ualitet) och samlevnad är att det är något deltagarna uppskattar, är intresserade av och som inte självklart finns med i det ordinarie behandlingsarbetet. Vi har också fått höra från klienterna att de hade uppskattat att samtal om sexualitet förekom på behandlingshemmet.

De allra flesta har ett långvarigt missbruk bakom sig. Missbruket startade ofta i tonåren och/eller de senare åren av grundskolan. Det innebar att närvaron i skolan var sporadisk och möjligheten till kunskap via skolans sexualundervisning därför inte var aktuell.

Den kunskap och erfarenhet som man skaffade sig om sex kom till genom kompisar och inte sällan i samband med drog- och alkoholmissbruk.

Erfarenheterna från samtalen med klienterna gav oss idén att reflektera kring att personalen, som är mycket värdefull i behandlingsarbete, också borde erbjudas möjlighet till utbildning vad gäller att samtala om sexualitet i det sociala behandlingsarbetet.

Under slutet av 2008 etablerades kontakt med två behandlingshem som blev delaktiga i planeringsarbetet för verksamhetsåret 2009. Förutom de två involverade

behandlingshemmen, Lunden och Österlenporten, kom vårt arbete även under året att inkludera samtal med unga killar på Råby ungdomshem. Personalen på Råby fick aldrig motsvarande inbjudan, då de redan från tidigare år av sin ledning haft svårt att få till stånd möjlighet till liknande utbildningar. Men det fanns ett stort intresse att samtal fördes med killarna på behandlingshemmet. Mötena med killarna på Råby skedde med en manlig kollega på RFSU-Gruppen.

Syfte med personalutbildning: att tydligare inkludera sexualitet i det ordinarie behandlingsarbetet.

Syfte med klientträffar: öka faktakunskap om STI och föra samtal om sexualitet, relationer och kopplingen mellan sexualitet och droger.

Tanken var att utbildningen/samtalen skulle riktas till såväl personal som klienter på behandlingshemmen. Detta skulle möjliggöra att det parallellt pågick tankar, funderingar och processer kring ämnet vilket kunde aktualisera att samtal kom till stånd mellan våra gemensamma träffar.

Syftet med klientträffarna var att både ge ren faktakunskap kring sexuellt överförda infektioner, STI, men även föra samtal som handlar om relationer, sexualitet i allmänhet och kopplingen mellan sexualitet och droger i synnerhet. Syftet med utbildningen för personal var att titta på hur man i det ordinarie behandlingsarbetet också kunde inkludera sexualitet samt se vilka behov som personalen hade för att detta skulle fungera på ett så bra sätt som möjligt.

PRESENTATION AV BEHANDLINGSHEMMEN

Statens institutionsstyrelse (SiS) är huvudman för några av de behandlingshem som finns i Sverige och har ett ansvar för vården av vuxna liksom ungdomar som dömts till behandling. Detta innebär att institutionerna ansvarar för att vården anpassas till den enskilde individens behov. Det finns i Sverige 13 LVM-hem och 31 särskilda ungdomshem.

LVU: Lagen om vård av unga

LVM: Lagen om vård av missbrukare

Lundens behandlingshem utgör både Lundens ungdomshem som är ett LVU-hem för flickor samt ett LVM-hem för kvinnor. Det var LVM-hemmet som blev aktuellt för samarbetsprojektet. Även ungdomshemmet blev vidtalat men ville avvakta med sitt deltagande. De ansåg att för tillfället var det inte aktuellt för personalen utan arbetet skulle enbart utgöras av samtal med flickorna. När samarbetsprojektet startade i början av 2009 blev det med personal och klienter på LVM-hemmet. Det fanns ett stort intresse från ledningens sida att erbjuda både sin personal och kvinnorna möjlighet att samtala i frågor kring sexualitet och samlevnad.

Österlenportens behandlingshem drivs i privat regi och har haft verksamhet sedan 1978. Sedan i början av 1990-talet erbjuds behandling för åldersgruppen 16-24 år och behandlingshemmet tar placeringar från hela Sverige samt har ett ramavtal med de skånska kommunerna.

Råby behandlingshem är ett LVU-hem för flickor och pojkar i åldersgruppen 13-20 år. På Råby utgjorde vårt arbete återkommande gruppsamtal med pojkarna som fanns på avdelningen MultifunC. Att möta killarna på Råby är ett samarbete som funnits sedan tidigare, och som väl kunde involveras i detta projekt.

Den gemensamma grundproblematiken för klienterna oavsett ålder och kön är allvarlig beteendeproblematik, sociala problem, övergreppsproblematik och till viss del missbruksproblematik. När det gällde kvinnorna på Lunden fanns det också inslag av prostitutionsliknande handlingar som en del av problematiken.

Behandlingsinnehåll

Lundens behandlingshem är ett utrednings - och motivationshem, där behandlingen innebär att tillsammans med kvinnorna dels utreda vilken form av hjälp som behövs för att kunna leva ett socialt bättre liv, dels att bryta gamla mönster av missbruk samt att erövra känslan av att bättre kunna styra sin vardag. För detta krävs ett uppbyggande och stärkande av självbild för att motivera andra beteenden än de tidigare destruktiva. För detta erbjuds samtal, enskilt och i grupp.

Österlenportens behandlingshem bedriver heldygnsvård, utslussning och eftervård. Genom samtalsterapi två gånger per vecka och aktiviteter som förbereder för ett självständigt liv ges ungdomarna möjlighet att bygga upp stabilare och mer funktionella strategier. Behandlingstiden är individanpassad och kan därför variera ganska mycket. Det är vanligt att ungdomarna har svårt att lita på människor och det är då viktigt att tid ges till att bygga trygga relationer.

Råby erbjuder ett behandlingsinnehåll som sker enligt en ny behandlingsmodell, MultifunC, som fokuserar på att förändra problembeteenden och utveckla färdigheter. Behandlingen sker i nära samarbete med föräldrar, anhöriga och socialtjänst. Behandlingen tar omkring ett år, varav tiden på behandlingshemmet är ca ett halvt år.

PERSPEKTIV OCH TEMA I UTBILDNINGEN

Tanken med utbildningen var att till både personal och klienter erbjuda möjlighet att samtala kring sexualitet och samlevnad ur ett brett perspektiv. Kort uttryckt (det följer ett fördjupat resonemang längre fram i rapporten) innebär ett brett perspektiv att ha förståelsen att på individnivå inverkar sexualiteten vad gäller uppfattning av olika saker, t.ex. kropp och kön. Det finns även en personlig upplevelse av sig själv som en sexuell individ och/eller sin sexuella identitet. Slutligen, att man som enskild individ ständigt påverkas av det omgivande samhället i termer av exempelvis normer och värderingar.

Sexualiteten skall inte göras specifik, unik eller exklusiv utan finnas med som en självklar del i behandlingsarbetet.

Ett annat perspektiv var att sexualitet ska finnas med som en självklar del av behandlingsarbetet. Dock inte för att göras uttryckligen specifikt, unikt eller exklusivt, utan istället som självklar del av klientens olika behov när det i behandlingsarbetet utreds, motiveras eller arbetas stärkande. Detta gäller arbetet med förståelse av självbild, kunskapsbehov och beteende, som kan upplevas vara eller klart uttalat är, ett destruktivt beteende av sexuell karaktär. Genom att medvetet ha med perspektivet sexualitet i helhetstänkandet i det individuella mötet görs frågor och funderingar talbara och inkluderande.

De teman som erbjöds personal respektive klienter var lite olika till sin karaktär. Till personalen låg fokus på att definiera, bredda och tydliggöra vad sexualitet kan innebära samt hur detta kan involveras och bli tydligt i yrkesrollen, oavsett vilken funktion man har på behandlingshemmet. Det var angeläget att hela personalgruppen fick möjlighet till denna utbildning, eftersom frågor kring sexualitet kan dyka upp vid alla olika tidpunkter och platser där olika personal befinner sig och inte som det oftast förväntade, i det terapeutiska samtalet.

Teman som presenterades inför klienterna var kunskapsbaserade i form av fakta kring kropp, kön och sexuell utveckling. Ytterligare fakta var kring olika preventivmetoder, hiv/STI, smittvägar och behandling. Därutöver inbjöds till samtal kring sexualitet i allmänhet och upplevelsen av sexuellt handlingsutrymme, egna val och möjligheter i synnerhet.

Utöver de tänkta perspektiven och föreslagna temana var det viktigt att både personalgrupp respektive klienters behov och frågor fick styra och förändra innehållet.

TEORETISKT RAMVERK

Definition av sexualitet

I arbetet med sexualitet är det viktigt och angeläget att försöka hitta en gemensam definition.

Denna kan fungera som en värdegrund som kan utgöra basen för vidare diskussioner. När vi i vardagslag pratar om sex är det vanligt att vi reducerar det till att vara detsamma som samlag.

För att förstå komplexiteten i sexualiteten är det emellertid väsentligt att försöka sätta in den i ett större perspektiv än så. Ett sätt att göra detta på är att utgå från *sexualitetscirkeln* som bygger på en helhetssyn på individen och dess sexualitet och rymmer tre dimensioner – en biologisk, en psykologisk och en social. (Brander & Hansson 1996).

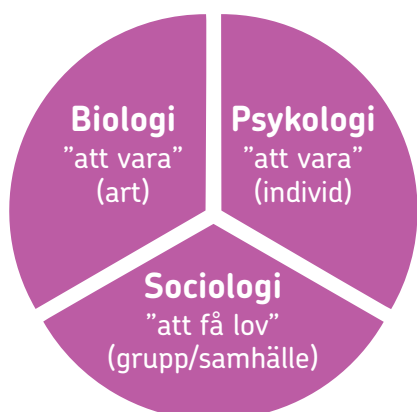
Varken den biologiska, den psykologiska eller den sociala dimensionen kan ensam förklara sexualiteten. Var och en av dimensionerna påverkar och påverkas av de andra.

Den biologiska delen innehåller en fysisk förmåga för individen "att kunna", det vill säga att ur ett biologiskt perspektiv ha tillgång till sin sexualitet. Sexualiteten styrs biologiskt via hormonell utveckling och påverkan, och i en förlängning kan den ur en

biologisk synvinkel ses som en reproduktiv funktion. Inom ramen för den biologiska tårtbiten blir det möjligt att också på ett tydligt sätt överföra faktakunskap kring könets utveckling, funktion och förutsättning i en vidare bemärkelse genom att inkludera den personliga njutningen.

Den psykologiska delen av sexualiteten svarar mot den individuella psykologiska och psykosexuella utveckling som sker och som känslomässigt innebär "att vara" med sina individuella behov i sin sexualitet. I denna del inryms den sexuella identiteten, inte nödvändigtvis enbart i form av sexuell läggning, utan också identiteten att vara en sexuell person.

Slutligen inrymmer sexualiteten en social dimension vilken påverkar vad individen "får lov" ur ett kulturellt, traditionellt, religiöst och samhällsperspektiv. Här finns den stora påverkansfaktorn kring individens möjlighet genom de normer, värderingar, traditioner, mediala och slutligen lagliga begränsningar kring sexuella handlingar.



Fritt efter Brander & Hansson (1996)

Inom ramen för de sexuella scripten (Simon & Gagnon, 1999) bestäms oftast förutsättningarna och möjligheterna genom att diskussion uppstår kring frågorna *när – var – hur – med vem – varför* uppstår, vilka är kopplade till den sexualsyn som råder.

Dessa delar/tårtbitar av sexualiteten är nödvändigtvis inte lika stora och betydelsefulla för alla människor. Delarna kan skifta i betydelse över tid både för den enskilda individen och för olika grupper. Det är dessutom så att sexualitetens olika delar kan se olika ut utifrån exempelvis kvinnligt respektive manligt perspektiv samt utgöra skillnad i betydelse för ungdomar och vuxna. Historiskt sett har fokus på olika delar av sexualitetscirkeln också skiftat mycket utifrån livsstilar, religioner/kulturer och även olika vetenskapsperspektiv.

Ett annat sätt att förstå den mångfacetterade sexualiteten är den definition för sexuell hälsa som *Världshälsoorganisationen (WHO)* har skapat:

Sexualiteten 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.

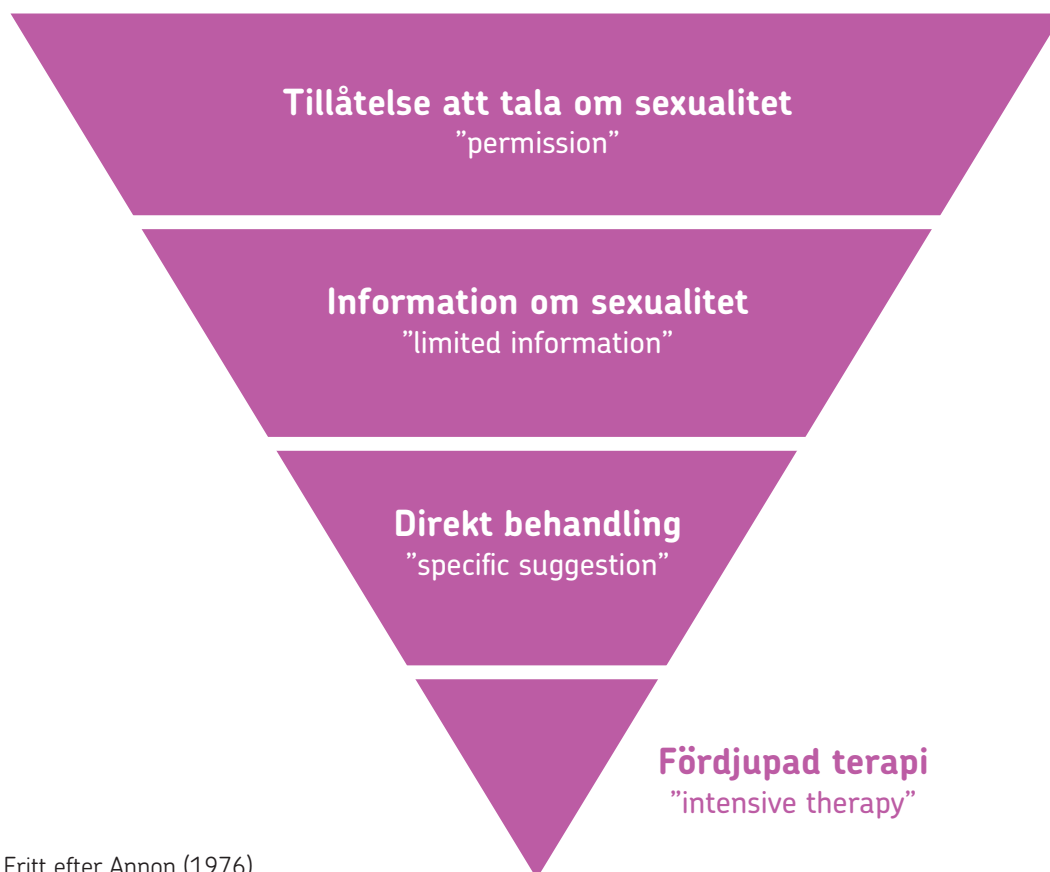
Sexualiteten är inte synonym med samlag, den handlar inte om huruvida vi kan ha orgasmer eller inte, och är inte heller summan av våra erotiska liv. Dessa kan men behöver inte vara en del av vår sexualitet.

Sexualitet är mycket mer: den finns i energin som driver oss att söka kärlek, kontakt, värme och närhet. Den uttrycks i vårt sätt att känna och väcka känslor samt att röra vid varandra. Sexualiteten påverkar tankar, känslor, handlingar och gensvar och därigenom vår psykiska och fysiska hälsa.

Källa: WHO

PLISSIT

En annan viktig del av utbildningen förutom att definiera och skapa en gemensam grund i synen på sexualitet blev att uppehålla sig kring den professionella yrkesrollen och dess betydelse. Att få en förståelse för sin yrkesroll och att arbetet i frågor kring sexualitet och samlevnad kan finnas på flera olika nivåer. Ett sätt för att tydliggöra detta blev att presentera en modell som pedagogiskt åskådliggör detta.



Fritt efter Annon (1976)

Denna modell, framtagen av Annon (1976), syftar till att hjälpa terapeuter, rådgivare och andra professionella att tydliggöra och avgränsa både den egna rollen och innehållet i rådgivningen. Modellen kan visualiseras i form av en uppochnervänd triangel bestående av fyra nivåer eller skikt. Uppifrån och ner står respektive nivå för *tillåtelse att tala* (permission to talk – P); *begränsad information* (limited information – LI); *specifika råd* (specific suggestions – SS); och *intensiv terapi* (intensive therapy – IT). Nivåerna ringar in adekvat professionellt förhållningssätt, som handlar om att bemöta

ett sexuellt problem i relation till frågan eller bekymret. I arbetet på behandlingshemmet kan dessa olika nivåer beskrivas och användas på olika sätt. Ett sätt att förstå modellen är genom att ge några konkreta exempel.

Tillåtelse att tala: genom att redan vid ett inledande samtal i samband med anamnesupptagning inkludera frågor som i någon mån avser sexualitet visar på att detta finns med som en självklar del som blir värdefull för helhetsförståelsen av klienten. Att på behandlingshemmet ha lättillgängligt informationsmaterial, litteratur, bilder eller annat som visar på att det finns en tillåtelse att samtala.

Att på behandlingshemmet ha lättillgängligt informationsmaterial visar att det finns en tillåtelse att samtala.

Begränsad information: Här kan personal vid frågor som utgår från behov av fakta kring exempelvis sexuellt överförda infektioner, kroppens funktion, preventivmedel eller säkrare sex kunna överföra viss kunskap som är tillräcklig på denna nivå. Frågor som kräver mer specialistkompetens kan däremot med fördel hänvisas vidare och det ska inte upplevas finnas ett krav att olika personalgrupper ska kunna besvara alla frågor.

Möjligtvis kan terapeuter till viss del även befinna sig på PLISSIT-modellens tredje nivå, *specifika råd*. Det kan här röra sig om frågor om relationer till partners, föräldrar eller andra eller sökandet efter för individen fungerande förhållningssätt till exemplen ovan. För rådgivaren gäller det att ständigt påminna sig om gränsen för denna form av rådgivning och övergången till mer långvarig terapeutisk kontakt, som bör ha andra ramar.

En fördel som PLISSIT-modellen visar på, är att olika personalgrupper kan vara ytterst betydelsefulla på olika nivåer och att klienten också på så sätt kan välja att vända sig till olika personer utifrån behov.

FORSKNING

81% av flickorna placerades som följd av "annat socialnedbrytande beteende", vilket kunde kopplas till sexualitet och promiskuitet.

När det gäller forskning i ämnet sexualitet och behandlingshem finns det inte så mycket material att tillgå men ett exempel är en avhandling av Carolina Överlien, *Girls of the verge of exploding, voices on sexual abuse agency and sexuality at a youth detention home*, från 2004.

Som skäl till placering av flickor på behandlingshem fann Carolina Överlien att 81% av flickorna placerades som följd av "annat socialnedbrytande beteende", vilket kunde kopplas till sexualitet och promiskuitet.

Med utgångspunkt från denna placeringsgrund blev det angeläget att studera hur man på behandlingshemmet närmade sig frågor och samtal kring sexualitet och samlevnad. De frågor som utgör grunden för avhandlingen var:

- hur talar personalen med varandra i relation till kön och sexualitet och,
- hur talar man om sexualitet med flickorna på behandlingshemmet

Andra frågor som Carolina Överlien tar upp i sin avhandling var hur man talar om

- könsstereotyper
- heteronormativitet
- sexuell utsatthet
- sexualitet (inte alls, eller talar man om övergrepp?)

Kort kan sammanfattas att samtalen på behandlingshemmen inte gavs motsvarande utrymme som skälet "annat socialnedbrytande beteende" för placeringen utgjorde. Ett av flera skäl till detta var att det fanns en intention att på behandlingshemmet skapa en "fri zon" för att "vila" från sexualitet. Flickorna sågs som barn med en icke-existerande sexualitet och därmed som "asexuella". Deras avvikande beteende/erfarenheter skulle normaliseras och en förutsättning för detta var att "vila" för att kunna börja om igen. Det fanns från personalens sida en genomgående omtanke om flickornas välmående, men avsaknaden av samtal kring sexualitet och samlevnad blev samtidigt motsägelsefullt.

Forskningen visade också på svårigheter för den manliga personalen och förutsättningen att närma sig flickorna i samtalen. Män som arbetar på institutionen

riskerade att jämnställas med män som förgriper sig och att vara man blev därför synonymt med förövare. Vilket i sin tur innebar att det blev omöjligt att skapa de relationer som krävs för ett samtal kring sexualitet.

För att ta del av hela avhandlingen och dess resultat rekommenderas fortsatt egen läsning.

GENOMFÖRANDE

I inbjudan som skickades till behandlingshemmen presenterades att genomförandet skulle riktas dels till personal och dels till klienterna. Tillfällena skulle delas upp på olika sätt. Personalen kom att få utbildningen vid två tillfällen och två timmar vid varje tillfälle. Det var två veckor mellan varje tillfälle. Skälet till detta var att det finns en tydlig processtanke i utförandet och då behövs det tid mellan träffarna för att tankar, funderingar och processer ska ha en reell möjlighet att ta form och bli tydliga.

Förutom dessa två tillfällen planerades det också in uppföljningsträffar med planen att dessa skulle ske efter några månader och bestå av två träffar á två timmar/tillfälle. Av olika skäl blev det inte som planerat, detta beskrivs senare i rapporten.

Klienterna/kvinnorna erbjöds möjlighet till tre träffar á två timmar per tillfälle. Det var även här två veckor mellan träffarna och dessa träffar kom också att ske parallellt med träffarna med personalen.

Det finns en nyfikenhet hos kvinnorna och en vilja att prata mer om sex med personalen.

Tanken bakom att det fanns parallella träffar var att frågor, reflektioner eller tankar skulle kunna erbjuda möjlighet till samtal mellan personal och klienter. En annan tanke var att personalen eventuellt skulle komma att se någon skillnad i klienternas beteende eller intresse för sexualitet, när ämnet blir intensivt och påtagligt i deras vardag. Personalen återgav att de kunde se att det fanns en nyfikenhet hos kvinnorna som visade sig i en vilja att prata mer om sex med personalen. Kvinnorna berättade även för personalen att de såg fram emot de samtal som vi hade.

Denna utförandemodell skedde på Lundens behandlingshem respektive Österlenporten. På Råby ungdomshem skedde träffarna enbart tillsammans med killarna. Det innebar tre träffar och två timmar vid varje tillfälle. Dessa träffar kom också att ske med längre mellanrum och detta berodde på att inte samma koncept planerats med Råby, utan träffarna skedde på initiativ av personalen och baserades på tidigare samarbete som funnits genom åren.

Personalgruppernas storlek såg olika ut på respektive behandlingshem vilket beror på att personalstorleken varierar. Lunden är en större institution och har därför naturligt mer personal än Österlenporten. Gemensamt var dock att samtlig personal erbjöds utbildningen och i princip alla kom också att delta, dock inte vid samtliga tillfällen.

Innan utbildningen startade delades det ut en enkät och efter utbildningens slut

ytterligare en enkät. Resultaten av enkäterna kommer att presenteras i ett eget kapitel längre fram i rapporten.

Klientgruppens sammansättning kom också att i princip utgöra samma deltagare vid samtliga tre träffar. Lunden är en sluten institution vilket gjorde att samma kvinnor deltog vid varje tillfälle, med undantag av frånvaro på grund av sjukdom. Österlenporten är en öppen institution med schemalagda aktiviteter, exempelvis utslussningsalternativ som innehöll arbete, vilket innebar att någon av deltagarna var frånvarande som följd av arbete vid något av tillfällena. Även kvinnorna kom att erbjudas en före – och en efter – enkät. Även dessa enkätsvar kommer att behandlas längre fram. På Råby skedde en muntlig utvärdering kring uppfattningen av samtalen man hade.

Gemensamt för personal på Lunden och Österlenporten var att innan vi startade fick de även muntligt beskriva sina funderingar, förväntningar och behov av träffarna. Detta kom att följa som en röd tråd genom träffarna och kompletterade det redan planerade innehållet.

Utbildning till personal

Första tillfället

Hur träffarna genomfördes kommer kort att återges här liksom frågor som ställdes, viktiga funderingar som kom fram och känslan som skapades i rummet vid utbildningstillfällena.

Lundens personalgrupp

Vid första tillfället var det sexton personer i personalgruppen närvarande och det var personal som hade olika funktion på behandlingshemmet. Det var både kvinnor och män, även om det var överrepresentation av kvinnor. Varje person fick ge sin personliga tanke och/eller förväntan om vad våra två träffar skulle innehålla.

Följande tankar och förväntningar på utbildningen kom fram

- hur hantera sexuellt utåtagerande kvinnor
- vilken påverkan får sexuellt utåtagerande på personalen
- det är unga flickor/kvinnor på en låst avdelning – stora sexuella behov
- hur hantera språkbruket
- vad är normalt respektive destruktivt sexuellt beteende
- hur hanterar vi erfarenhet av prostitution
- det finns en generell tystnad eller så hanterar man sexualitet via skoj
- hur pratar man incest
- HBT – frågor (homo-bi-transfrågor)

Österlenportens personalgrupp

Vid första utbildningstillfället närvarade nio personer i personalgruppen som representerade olika funktioner och liksom på Lunden var det fler kvinnor än män i personalen. Samma koncept följdes och dessa kommentarer, tankar och förväntningar kom från Österlenportens personal

- prata om bemötande av frågor
- yrkesrollen, trygghet
- testande av gränser från flickornas sida
- tillgänglighet av personal för samtal kring sexualitet
- vilket förhållningssätt – vad är OK – vad är inte OK – olika språkbruk personal respektive flickorna
- kunskapsbehov kring gränsdragningar
- manligt/kvinnligt
- udda respektive annorlunda sexualitet
- smittrisker som kan finnas

Dessa funderingar var bra att ha med som exempelfrågor att använda när vi definierade vad sexualitet kan vara. Kan dessa frågor sättas in i de olika delarna av sexualitetscirkeln för att på så sätt bli tydigare? Absolut blir svaret – där finns alla möjligheter att förstå personalens funderingar genom att placera *ex sexuella behov och uttryck* inom biologin – hur yttrar sig dessa behov genom sexuella aktiviteter som exempelvis onani? Det finns nämligen ett klart uttryckt förbud att ha sexuella kontakter med sina partners. Kan man tala om onani, finns det behov av kunskap för att onanin ska ske på ett bra sätt?

Inom den psykologiska delen av cirkeln kan frågor kring *självbild som sexuell person* inrymmas och även då erfarenheter av *prostitution och sexuella övergrepp/incest* och vad detta kan innebära för tankar hos flickorna/kvinnorna om ”att vara” en sexuell person på ett djupare plan. Det blir viktigt att skilja ut vad man gör sexuellt och vem man är/identiteten som sexuell person.

Vidare blir det lätt att överföra tankar kring *normalt, onormalt, destruktivt och gränssättande kring sexuella beteende* inom den sociala delen, eftersom det finns tydliga kopplingar till att det existerar flera omgivande normer som styr. Här kan heteronorm, samlagsnorm, åldersnorm samt drogers påverkan på sexualitet agera exempel.

Slutligen diskuterades yrkesrollens betydelse (jmf PLISSIT) och vad som personalen kunde enas om var det mest värdefulla att arbeta vidare med för att utveckla bra metoder och förutsättningar för att inkludera samtal om sexualitet i behandlingsarbetet.

Reflektion

Den reflektion som gjordes efter första träffen med personalen på båda behandlingshemmen, var att det fanns ett stort behov och intresse att prata om sexualitet. Det framkom en längtan av att inkludera sexualitetssamtal inom personalgruppen, men också en svårighet eftersom det fanns skillnad i hur lätt/svårt man hade för att prata om ämnet. Detta gjorde det extra angeläget att i fortsättningen också tala om skillnaden mellan det privata, personliga respektive professionella förhållningssättet. Det efterlystes en samsyn och ett gemensamt förhållningssätt och detta blev också utgångspunkten för innehållet till andra tillfället.

Andra tillfället för personalen

Utifrån de synpunkter som lämnades muntligt men även utifrån det som framkom av enkäten blev det angeläget att ha fokus kring yrkesroll och olika möjligheter att inkludera sexualitet i det ordinarie behandlingsarbetet. Därför uppehöll vi oss kring fyra olika teman:

- sexuellt beteende/riskbeteende
- sexuella erfarenheter/övergrepp/prostitution
- personalens förhållningssätt och samsyn
- kunskap och normer



När det gällde yrkesroll och förhållningssätt till de sexuella uttrycksätt och erfarenheter som tydligt existerade hos kvinnorna på behandlingshemmen, uppehöll vi oss kring att prata utifrån *de 3 P:na*. Dessa kan förklaras på följande sätt:

P = privat där vi samtliga befinner oss. Vi förhåller oss på olika sätt till vår egen privata sexualitet där kunskap, sexualsyn och erfarenhet utgör den referensram som är grunden i hur vi reagerar och agerar. Detta är fullkomligt förståeligt i allmänhet men utgör en klar begränsning i det professionella arbetet, kring sexualitet i synnerhet, där det är nödvändigt att lyfta bort vårt ”privata jag”.

P= personlig kan betraktas som det sätt som vi verbalt uttrycker oss i samtal och möten och även blir vårt sätt att hantera frågor kring sexualitet. Eftersom personligheter är olika kan sättet vi närmar oss eller pratar om sexualitet också bli olika. Det kan handla om svårigheter att benämna vissa ord och aktiviteter. Det kan innebära att man gör tydliga markeringar i vad man anser är rätt och riktigt i frågan eller exempelvis via skämt och avståndstagande. Men det kan också ske med en tillåtande attityd, inbjudan och självklarhet att sexualitet ska kunna vara talbart.

P= professionell blir i en förlängning av det senare att med självklarhet, kunskap och trovärdighet visa att en person möter personal som kan möta frågor kring sexualitet. Ett professionellt förhållningssätt innebär att ha arbetat med sig själv, sin egen sexualitet, sitt synsätt, ha tillägnat sig kunskap och därför förmedlar att ”jag kan lyssna på dig och möta dina behov”.

Utifrån ovanstående kom vidare diskussioner att innebära att ett behov av samsyn bland personal uppstod, något som inte så enkelt och självklart existerar. Jämförelse gjordes kring hur samsyn kunde se ut i andra sammanhang inom behandlingsarbetet och då framstod en tydlig diskrepans. Exempel dök upp där personalen var eniga och tydliga kring regler och förhållningssätt, men när det kom till frågor om sexualitet blev det upp till varje enskild personal eller några tillsammans att hitta metoder för detta.

Reflektion

En reflektion och upptäckt utifrån andra träffen var det i princip gemensamma behovet som personalen gav uttryck för, att *handledning* i frågor som rör sexualitet är nödvändigt. Ett skäl till att personalen möter sexuella frågor på olika sätt, är avsaknad av utbildning vilket innebär att man utgår från sin privata utgångspunkt. Man blir sin egen referens. Istället ska det privata tyckandet/tänkandet bortses från till förmån för det professionella förhållningssättet. Något som inte alltid är så enkelt.

Träffar med klienter

Det var planerat att hållas tre träffar med kvinnorna (Lunden) och flickorna (Österlenporten) för att få möjlighet att under längre tid kunna prata om olika ämnen. Precis som till personalen lämnades det ut en enkät före samtalen samt en avslutande enkät. Första träffen inleddes också med att kvinnorna/flickorna fick berätta vilka tankar och behov de hade inför våra gemensamma träffar.

Lunden

Vid **första tillfället** var det sex kvinnor närvarande (en avvek i pausen) och vid samtliga träffar närvarade fem stycken. Det fanns ett stort intresse men samtidigt en stor oro i gruppen som tog sig fysiska uttryck med svårighet att sitta still och en vilja att bryta mitt i samtalen. Vid sista träffen hade detta totalt försvunnit och kom istället att bli en träff utan paus, då intresset att prata färdigt blivit viktigare.

De frågor kvinnorna gav uttryck för var viktiga att prata om var:

- varför får man inte ha någon sexuell relation (med sin partner) på behandlingshemmet
- varför är det så mycket fokus på sex o droger
- sexuella aktiviteter/ställningar

När det gällde den första frågan så fick detta bli något de fick prata med personalen på boendet om eftersom de är de som bäst kan besvara dessa. Den sista frågan blev en bra ingångspunkt för att tala om vad sexualitet kan vara, är det enbart tillsammans med sin partner? Kan det innebära möjligheter för egen sexualitet/onani? När det är förbjudet med sexuella relationer med sin partner under behandlingsperioden, kan detta innebära att det uppstår sexuella relationer mellan kvinnorna på behandlingshemmet och i så fall, är detta en möjlighet?

Det fanns hos kvinnorna en tydlig viljeriktning att prata om sexualitet som något som ska vara ömsesidigt och positivt.

Överhuvudtaget uppehöll vi oss mycket kring att prata om känslor, tankar och upplevelser av sexualitet. Ett ämne som diskuterades mycket var porrens betydelse. Är detta en fantasi eller är detta den verklighet som råder? I detta var kvinnorna ganska eniga om att porren var fantasi och inte verklighet. Däremot kan det finnas erfarenheter som skildras inom porren som kan överföras till verkligheten. Det fanns hos kvinnorna en tydlig viljeriktning att prata om sexualitet som något som ska vara ömsesidigt och positivt. En annan önskan var att få kunskap kring kropp, kön och sexuell utveckling, eftersom de flesta kvinnorna ansåg sig ha bristande faktakunskaper.

Andra tillfället kom därför att uppehålla sig uteslutande om fakta kring kvinnokönet. Vi pratade om utseende, funktion och möjligheter till njutning. Vi använde också litteratur och faktaskrifter att utgå ifrån. Det blev spännande samtal kring likheter och skillnader mellan kvinnors kön. Intresset att prata om könssjukdomar eller risker vid olika sexuella aktiviteter var inte stort. Kvinnorna skyddade sig mot graviditet, oftast med p-piller och gav uttryck för att deras partners var friska och därför fanns ingen oro.

Sista tillfället innebar samtal kring det egna sexuella handlingsutrymmet. Vilka egna val finns att tillgå, och hur är självbilden för att göra de egna valen? Är de möjliga? Här kom vi in på det ämne som kvinnorna egentligen var trötta på att prata om, drogens betydelse för det egna sexuella handlingsutrymmet, som trots ”motstånd”

hade sin naturliga plats och kvinnorna pratade själv öppet om vad som styr lusten och möjligheterna.

Reflektion

Det fanns mycket sexualitet i rummet i form av språk, sexuella närmande mellan kvinnorna och ett stort intresse för att tala om sexuella handlingar. Att möta detta var utmanande. Det blev givande för att det blev tillåtet och ämnen som var angelägna att prata om fick ta plats. Sista träffen utgjordes av ett lugn och en respekt för ämnet och allas personliga erfarenheter som också innebar att ingen ville ha paus, utan vi skulle "prata färdigt".

Österlenporten

Gruppen av flickor som närvarade vid träffarna bestod av fem vid första tillfället, för att sedan bli tre vid de övriga tillfällena. Det varierande antalet berodde på att någon av flickorna hade annan inplanerad verksamhet knuten till behandlingsarbetet och därför inte kunde närvara fullt ut.

Vid **första träffen** gjordes en muntlig genomgång av tankar och förväntningar. Då var inställningen till behovet av dessa träffar kring ämnet sexualitet allt från "*väntar mig inget nytt – kan allt*" till "*allmänt nyfiken*". Det fanns ett mycket stort intresse av att prata om relationer i allmänhet, känslor, kärlek, närhet, ömsesidighet och HBT.

Andra tillfället innebar att vi pratade om fakta kring kvinnokön, sexuell utveckling, preventivmedel och rädsla för smitta vid olika sexuella aktiviteter. Trots att det vid första tillfället gavs uttryck för att man "kunde allt" fanns det från någon av flickorna ett oerhört stort behov av att få fakta och konkreta svar på sina frågor. Liksom på Lunden användes broschyrer, faktamaterial och litteratur för att bemöta detta.

Tredje tillfället kom att fortsätta på temat preventivmedel, aborter och behov av konkret kunskap. Vi kom dock in på ämnen som handlade om synen kring kärlek=sex i förhållande till droger=sex. Det fanns i gruppen motstridiga känslor kring vilken variabel som var den mest styrande och hur detta påverkade det egna sexuella handlingsutrymmet. Just dessa motstridiga känslor ansåg någon av flickorna var värdefulla att ha med i de ordinarie behandlingssamtalen.

Reflektion

Flickornas uppfattning att de inte hade något att lära – "de kunde allt" – tolkade jag som ett uttryck att deras personliga erfarenheter var tillräcklig kunskap i sig. Under våra fortsatta träffar så försvann denna uppfattning till förmån för ett oerhört intresse att förutom att prata känslor vilja erhålla faktabaserad kunskap. Flickorna gav nu istället uttryck för att olika frågor om sexualitet var något de skulle vilja tala mer med behandlingspersonalen om.

Råby ungdomshem

Vi har vid två omgångar, en under våren och en under hösten, lett samtal på LVU-hemmet Råby, som i likhet med Lunden drivs av Statens Institutionsstyrelse. Målgruppen har varit killar i tonåren och i behandling på enheten MultifunC (se beskrivning).

Samtalen, som ägde rum vid tre tillfällen á 60 minuter med respektive killgrupp, hade särskild tonvikt på kropp och sexualitet vid det första tillfället, säkrare sex vid det andra samt sex och relationer vid det tredje. Killarnas frågor skilde sig principiellt inte från de frågor ungdomar i Sverige ställer till RFSU (exempelvis via RFSUs frågelåda), eller de frågor som vi mött på Lunden och Österlenporten. Samtidigt har killarna på MultifunC ofta levt ett utåtagerande liv utan möjlighet att kunna välja sexuell partner, tillfälle eller sexuell praktik, och har ofta utsatt sig själva och sina partners för risker. Därför har samtalen i något större utsträckning jämfört med en traditionell ungdomsgrupp kretsat kring förhållningssätt till den egna lusten, möjligheter att hitta vägar för att påverka det egna utrymmet, ansvarstagande och självkänsla.

Grupperna har utgjorts av tre respektive två killar, och var således tämligen små. Detta är dock helt i linje med hur enheten MultifunC arbetar.

Reflektion

Det gjordes ingen skriftlig enkätundersökning med killarna, men spontana reflektioner från killarna var att de längtade till träffarna och att de verkligen uppskattade att de fick möjlighet att prata om sexualitet och samlevnad.

UTVÄRDERING

Utvärderingsdesign

För att kunna utvärdera krävs det att syfte och mål med insatsen är tydligt definierat. I linje med detta utformas sedan ett utvärderingsverktyg. Här nedan beskrivs övergripande mål samt delmål för arbete med sexualitet på behandlingshem.

Utbildningens mål

Övergripande mål:

- Förbättra beredskapen för personal på behandlingshemmen att inkludera samtal kring sexualitet i det ordinarie behandlingsarbetet
- Främja SRHR (Sexuell och Reproductiv Hälsa och Rättigheter) bland boende på behandlingshem i Skåne

Delmål:

- Ökad förmåga hos personalen att låta sexualitet naturligt finnas med i ett helhetsperspektiv i behandlingsarbete
- Bidra till att hos personalen bringa samsyn och gemensamt förhållningssätt att hantera frågor kring sexualitet i behandlingsarbete
- Ökad kunskap hos klienterna vad gäller kropp, kön, hiv/STI och sexuellt risktagande
- Ökad kunskap hos klienterna kring kopplingen sexualitet och droger

Projektet utvärderades på två sätt. Dels genom en av de enklaste metoderna för utvärdering, före- och eftermätning, och dels genom en uppföljande träff med diskussioner, om hur arbetet fortskridit sedan utbildningen. Den senare varianten genomfördes dock enbart med personal. Enkäten bestod av både fritextfrågor och frågor där man skulle välja ett av flera alternativ. Ofta bestod dessa av enkla påståenden som man skulle ta ställning till.

Resultat personalutbildning

Totalt deltog tjugofem personer som arbetar på Lunden eller Österlenporten, något fler kvinnor än män närvarade vid de två utbildningstillfällena. Som följd av några personers avhopp samt att någon missade första eller andra tillfället, är det inte exakt samma deltagare som närvarade vid första och andra tillfället. Det är bra att vara medveten om detta då det kan försvåra jämförelser av enkäterna något.

Sexualitet är ständigt aktuellt i mitt arbete är en uppfattning som majoriteten delar.

Alla deltagare delger i första enkäten sina förväntningar på utbildningen och hur de ser på sexualitet i relation till sitt arbete. Det som framkommer tydligast är att många, 88 % av de svarande, håller med i påståendet ”Sexualitet är ständigt aktuellt i mitt arbete”. Däremot på påståendet ”Jag har kunskap om sexualitet” är personalen mer tveksam. På olika sätt uttrycks viljan att bättre kunna hantera/bemöta/samtala om sexualitet i det ordinarie behandlingsarbetet.

Vid en jämförelse av enkäten före och efter personalutbildningen kan man se att något fler, 94,5 %, håller med i påståendet ”Sexualitet är ständigt aktuellt i mitt arbete” efter utbildningen. Viss förändring kan även ses i påståendena som behandlar personalens kunskap och beredskap att tala om sexualitet. Här kan man uttyda att personalen skattar sin kunskap om sexualitet något högre efter utbildningen men sin beredskap något lägre. Däremot har känslan av att man vet var man skall få tag på information eller stöd i frågor som rör sexualitet ökat i personalgruppen (från att 64 % håller med i påståendet till 94,5 %). Likaså svarar i princip samtliga, 94,5 %, att de kommer att ha nytta av det de lärt sig under utbildningen i sitt arbete.

94,5% svarar att de kommer att ha nytta av utbildningen i sitt arbete.

Efter utbildningen ställdes även frågan om vad som var det viktigaste man lärt sig under utbildningen respektive vad man känner att man fortfarande vill och/eller behöver veta mer om.

När personalen fick avsluta meningen ”Det viktigaste jag lärt mig under utbildningen är ” var dessa några av svaren som framkom.

- Förslag på olika sätt att bemöta ungdomar, samt hur lätt det kan vara att naturligt ge tillfälle att öppna för samtal om sexualitet
- Vikten av att vi pratar med varandra - samsyn
- Att prata om beredskap för samtal kring sexualitet redan vid inskrivningsförfarandet

Det personalen fortfarande kände att de ville/behövde veta mer om var:

- Hantera sexuella utspel från ungdomarna
- ABSOLUT mer om förhållningssätt
- sexualitet i samtalssituationen
- hur prata om prostitution?
- handledning i dessa frågor – när de är aktuella

Reflektion

En mycket framträdande uppfattning från personalens sida var behovet av att prata mer tillsammans om sin syn på sexualitet. Att arbeta fram samsyn i personalgruppen. Arbeta med förhållningssätt och bemötande gentemot sina klienter. Slutligen att handledning är en nödvändighet för att arbeta med sexuella frågor, hålla diskussionen levande, möta klienternas erfarenheter samt för att hantera sina egna reaktioner.

Resultat utbildning med klienter

Syftet med frågorna på den första enkäten var att få en uppfattning om vilken sex-relaterad kunskap som kvinnorna och flickorna hade. Var de hade fått sin kunskap ifrån, och hur upplevde de skolans sexualundervisning? Vidare uppfattning och kunskap om sin kropp, sexualitet och könssjukdomar samt vetskap/kännedom om var de kan få information och stöd om de önskade detta. Antalet kvinnor och flickor som deltog på träffarna var totalt elva stycken, men någon deltog inte vid samtliga tillfällen.

Flertalet av kvinnorna/flickorna uppgav att de hade fått sexualundervisning i skolan, däremot var inte skolans sexualundervisning den primära källan till var de lärt sig om sex och relationer. Här hamnar partners och kompisar överst. Upplevelsen av den sexualundervisning de fått tidigare var mycket blandad.

Sexualitet bör ingå i behandlingsarbetet. Det är en stor del av livet.

I enkäten efter träffarna ställdes frågorna hur de upplevde samtalen, vad som var särskilt bra respektive om de önskade att samtal om sexualitet skulle ingå i det ordinarie behandlingsarbetet. Det som framkom kring upplevelsen av samtalen var att många hade tyckt att det var roligt samt att de lärt sig något nytt. På frågan om det var något som var särskilt bra var några av svaren

- ”det kändes naturligt att prata”
- ”typ allt, speciellt det om hur man uppfattar tjejer och killars kön olika”
- ”lärde mig om onani och tjejs organ”

Specifikt ställdes även frågan om man skulle önska att samtal om sexualitet ingick i det ordinarie behandlingsarbetet. På detta svarade klienterna

- ”ja, för man kan inte prata med vem som helst”
- ”ja, för det är en del av vår känslighet. Man kan må dåligt av något sexuellt som man behöver prata om”
- ”ja, för att det är en stor del av livet”
- ”ja, faktiskt. Men det kan vara jobbigt också beroende av vad man har varit med om”
- ”nej, det är väldigt jobbigt. Det ska man bara prata om när man vill”

Reflektion

Det fanns ett stort intresse av att prata om dessa frågor. Även om det framkom att man hade kunskap så efterfrågades det ännu mer kunskap trots allt. Det som dock var den viktigaste reflektionen var behovet och efterfrågan om att sexualitet självklart måste ingå i det ordinarie behandlingsarbetet. Även om det är ett känsligt ämne, och att dåliga erfarenheter påverkar, behöver detta bearbetas eftersom det är en del av deras liv. Det är även den erfarenheten jag har och detta kom således inte som någon överraskning. Vad som däremot är viktigt framöver är att dessa synpunkter kommer personalen till del.

UPPFÖLJNING

I det planerade konceptet av personalutbildningen ingick även två uppföljningsträffar vid två tillfällen och två timmar per tillfälle. De ordinarie träffarna avslutades i maj och juni och denna uppföljning skulle ske i september för att det inte skulle bli allt för lång tid mellan tillfällena. Tider avtalades men av olika skäl från båda behandlingshemmen så blev det inte som planerat. Uppföljningsträffarna blev ordentligt försenade.

Lunden

Efter ett flertal förslag på tider kom slutligen ett tillfälle att ske på Lunden i oktober, men det andra tillfället som var inplanerat veckan därpå fick ställas in. Samtidigt med våra inplanerade träffar kom signaler att Lundens ungdomshem skulle läggas ned och detta påverkade givetvis all berörd personal oavsett om de arbetade inom ungdomsverksamhet eller vuxenverksamhet.

Österlenporten

Tider bokades redan före sommaren för att ske i september men med anledning av sjukdom och andra svårigheter på Österlenporten kom det enbart till stånd en träff i november och då hade vi enbart en timme till förfogande. Eftersom det kändes angeläget att försöka fånga upp effekter av utbildningen och även att göra någon form av avslut för vårt samarbete, så bestämdes att ett möte om än kort var bättre än inget möte alls.

Genomförande av uppföljningsträff

I enkäten efter utbildningen fick personalen avsluta meningen ”*Det viktigaste jag lärt mig under utbildningen är* ” Exempel på svar som deltagarna skrev rörde sig kring bemötande av frågorna, hur viktigt det är att ha en levande diskussion samt att man absolut behövde mer om förhållningssätt.

En annan mening personalen fick avsluta var ”*nu efter utbildningen känner jag att jag fortfarande vill/behöver veta mer om* ”. Där var svaren likartade, och handlade även här om förhållningssätt, hur man talar om prostitution och tar hand om sexuella utspel från ungdomarna. Man var även intresserad av mer handledning.

Dessa synpunkter blev därför väldigt styrande i planeringen av uppföljningsträffarna och formulerades ner till fyra frågeställningar.

1. Har något förändrats sedan förra träffen när det gäller att tala om sexualitet inom personalgruppen och i behandlingsarbetet?
2. Har det skett någon förändring i bemötande i frågor kring sexualitet
3. Finns det några förslag på metoder enligt PLISSIT-modellen (P – LI)
 - vad kan man göra
 - vem kan göra vad
 - hur kan man göra
4. Har något förändrats vad gäller handledningsbehovet?

Resultat av uppföljningsträff

Den planering som fanns kring uppföljningsträffarna kunde inte följas av skäl som tidigare redovisats och därför kom inte uppföljningen att följa ovanstående frågor vilket var utgångstanken, även om ämnena berördes men i något friare samtalsform.

Genom att tillåta sig att se och tala om olikheter är en väg att förbättra sättet att hantera frågorna.

Uppföljningsträffarna kan istället summeras med att det fanns ett stort intresse av att fortsätta att prata inom personalgrupperna kring sexualitet och förhållningssätt vid samtal. Däremot fanns det funderingar kring när det ”rätta” tillfället är för att naturligt inkludera sexualitet i samtalet. Personalen kunde se att man varit mera uppmärksam på signaler från kvinnorna och flickorna kring ämnet. De kunde också redogöra för att kvinnorna och flickorna i betydligt större grad kom att prata om sexualitet både inbördes och med personalen.

Personalen berättade också att de kommit att reflektera över tidigare händelser som inträffat på behandlingshemmet. De hade funderat och samtalat kring dessa och en reflektion blev att de efter att vi tillsammans diskuterat olika förhållningssätt sannolikt skulle förhållit sig något annorlunda till dessa händelser idag. Det blev även tydligt att det fanns olika synsätt inom personalgruppen och genom att tillåta sig att se dessa olikheter och samtala om dem blir en väg för att förbättra sitt sätt att hantera frågorna.

Ett exempel på olika händelser var om det uppstod relationer mellan klienterna och på vilket sätt denna relation tolkades och bemöttes. Ett annat exempel var hur de bemötte deras frågor kring kropp och kön.

Tydliga regler gäller för heterosexuella relationer, men hur tolkas relationer mellan två kvinnor?

Händelsen med relationer mellan kvinnorna gjorde det tydligt för dem att istället för att privat hantera och förhålla sig till frågan, skulle de tillsammans inom personalgruppen diskutera hur de tolkade den uppkomna situationen. Tydliga regler gäller för heterosexuella relationer, men hur tolkas relationer mellan två kvinnor? Är det ett tecken på homosexualitet eller något annat och vilka regler gäller då?

Exemplet vad gäller kvinnornas frågor om kropp och kön, såg personalen en möjlighet att göra detta till ett tema som naturligt kom fram i det kvinnoforum som fanns. Detta gav bättre möjligheter att samtliga kvinnor fick svar på de frågor de hade och att det också kan finnas material att använda sig av.

Ett av behandlingshemmen berättade att de på ett konkret plan förändrat sitt arbetssätt genom att vid inledningssamtal tydligt beskriva att man inom behandlingsarbetet också tog upp frågor kring sexualitet och samlevnad.

Personalen berättade att det i början känts lite ovant, men då de inte möttes av någon speciell reaktion kände sig tryggare och därefter skedde denna information som en självklarhet. De kunde se att första delen av PLISSIT-modellen – permission to talk – var genomförbar.

Vad som tydligt framkom på båda behandlingshemmen vid uppföljningsamtalet var behovet av handledning. De har handledning men kan se att det inte finns specifik handledning kring frågor om sexualitet och förhållningssätt i samtalen i dessa frågor. Det finns en stor osäkerhet kring frågorna *när – var – hur – med vem – varför* vad gäller sexualitet och samlevnad.

En annan väsentlig fråga togs upp, nämligen de svårigheter som männen som arbetar på behandlingshemmen upplever. Deras beskrivning av sin delaktighet i frågor kring sexualitet och samlevnad visade på en defensiv hållning baserad på en rädsla att hamna i situationer som kunde tolkas som ett möjligt övergrepp. De var ytterst försiktiga vid tillfällen som innebar att de var ensamma med klienterna och tog hjälp av sina kvinnliga kollegor vid situationer som kändes utsatta (exempelvis dusch- och toalettsituationer). Vid terapeutiska samtal som innebar enskildhet var den manliga personalen uppmärksam på att det inte uppstod situationer som av klienterna skulle kunna misstolkas. De beskrev sin känsla att de som manlig personal lätt av klienterna kunde ses som en presumtiv förövare. Detta blir en balansgång som tar mycket energi i anspråk och en fråga som behöver tas upp i handledning.

AVSLUTANDE DISKUSSION

Den erfarenhet jag har efter att ha arbetat 20 år inom fältet med sex och samlevnadsfrågor i allmänhet (hiv/stippreventivt arbete) och i mötet med personalgrupper respektive klienter på behandlingshem i synnerhet är att ämnet sexualitet inte självklart finns med. Skälen till detta är flera som jag ser det. Dels är det en avsaknad av grundutbildning i ämnet sexualitet på de allra flesta utbildningarna. Det kan vara utbildning till socialpedagog, vårdbiträde inom psykiatri, sjuksköterskor och socionomer, det vill säga yrkeskategorier som alla kan finnas representerade inom personalen på behandlingshem. Dels är det intentionen att i ett socialt behandlingsarbete självklart se att sexualiteten är en del av individen, som skall inkluderas tillsammans med andra delar av personligheten som påverkar det sociala livet, och därför finnas med i det förändringsarbete som socialt behandlingsarbete utgör.

Det är först på senare år som det finns en tanke att sexualitet och sexologi skall ses tvärvetenskapligt och därför naturligt finnas med på utbildningar inom människovårdande yrken. Att ha med sexualitet inom utbildningarna ger en större kunskap, beredskap och trygghet att möta olika frågor. Det är i detta sammanhang de ”de tre p:na” får betydelse. Nämligen att lämna det privata tyckandet/tänkandet och erfarenheterna därhän till förmån för det personliga och professionella förhållningssättet baserat på kunskap och andra erfarenheter (man slipper då även känslan att bli privat utsatt).

Ett professionellt förhållningssätt innebär en större trovärdighet och gör det också förhoppningsvis lättare att närma sig frågor om sexualitet på annat sätt. Jag pratar om sexualitet som kunskapsämne. Detta kan istället utgöra ett helhetstänkande, ett brett tänkande, som ser sexualiteten som större än att reduceras till en sexuell handling. Det senare är som jag ser det en utmaning för att närma sig att prata sexualitet inom behandlingsarbete.

En annan utmaning är också att skilja på negativa erfarenheter av sexuella övergrepp och prostitutionsliknande handlingar som klienter kan ha (vilket inte alla behöver vara kopplat till sexualitet), till det som är den individuella uppfattningen om sig själv som sexuell varelse och den positiva och hälsofrämjande sexualiteten. Den som står för närhet, bekräftelse, känslor, njutning och som givetvis också inkluderar olika sexuella aktiviteter.

Ett av flera skäl till varför man finns på ett behandlingshem kan vara kopplat till sexualitet och handlingar som ses som destruktiva. Andra skäl är droger och en

Sexualitet måste ses större än att reduceras till en sexuell handling.

Att i behandlingsarbete utesluta sexualitet är att missa en möjlighet för klienten att få förståelse för sig själv och sitt beteende.

social problematik i stort. Att då i behandlingsarbetet enbart arbeta med några av problemen, droger och social problematik och utesluta sexualitet är som jag ser det att missa en möjlighet för klienten att få förståelse för sig själv och sitt beteende. Detta är även, sett ur ett hälsofrämjande och hiv/stipreventivt arbete, en förutsättning för att ge kunskap och därmed medvetenhet om de val som görs och vilka risker som kan finnas.

I det specifika arbetet på Lunden och Österlenportens behandlingshem fick jag bekräftat att de erfarenheter jag har och det forskning styrker, att sexualitet inte i hög grad och på ett organiserat sätt inkluderas i behandlingsarbetet, också överensstämmer med det personalen berättade.

Det fanns hos de allra flesta ett genuint intresse och förståelse för värdet att ta med ämnet sexualitet i behandlingsarbetet, men frågetecknen var på vilket sätt det *naturligt* skulle ske. De frågor som jag nämnt tidigare kring *när – var – hur – med vem – varför* blev viktiga funderingar att fördjupa sig i.

Personalen kunde också lätt identifiera hinder och svårigheter. Nämligen en viss brist på kunskap, avsaknad av metoder, behov av en professionell hållning och ett behov av samsyn och mer strukturerad form för hur arbetet skulle kunna ske. En annan svårighet var könsbunden. Männen beskrev en defensiv hållning baserad på rädslan att från klienterna likställas med män som de hade dåliga erfarenheter av som följd av övergreppssituationer. Detta ställde högre krav på att utveckla känslor av tillit.

Vid uppföljningsträffen framkom att flera olika saker hade hänt och förändrats sedan våra första träffar och detta bekräftar erfarenheten att kunskap bidrar till förändring och detta kan vara av godo för både personal och kvinnor/flickor. Det betyder inte att det är ett lätt och okomplicerat förändringsarbete, men kanske trots allt nödvändigt.

Just nödvändigheten av att inkludera frågor om sexualitet i behandlingsarbetet kom under tiden för projektet också att aktualiseras från annat håll. Under 2008 hade Regering och riksdag avsatt pengar för att arbeta med ungdomar och unga vuxna som varit eller riskerar att bli utsatta för prostitution eller människohandel för sexuella ändamål (för vidare information se Statens institutionsstyrelses hemsida, www.stat-inst.se)

Ett av flera områden att arbeta med för denna problematik var att lyfta in ämnet sexualitet och genus. RFSU fick en nationell förfrågan från Statens institutionsstyrelse om att genomföra ett pilotprojekt för att utbilda personal i dessa frågor. Fokus ligger på förhållningssätt, attityder och bemötande. Detta innebar för mig och min kollegas del att vi under slutet av 2009 startade ett utbildningsbaserat samarbete med tre behandlingshem i Sverige. Dessa utbildningar kom att ske på Fortunagården i Värnamo, Ekebylunds behandlingshem i Upplands-Väsby och Runnagården i Örebro. Kollegor från RFSU gjorde motsvarande utbildningar på ett antal LVU-hem. Tanken med det totala uppdraget från SiS är att personal på samtliga behandlingshem i Sverige skall få ta del av denna utbildning. Uppdraget skall vara slutfört i början av 2011.

Det betyder att även fortsättningsvis kommer jag och mina kollegor inom RFSU att få möjligheten att arbeta vidare med att utbilda personal i sexualitet och genus med fokus på attityder, förhållningssätt och bemötande för att inkludera samtal om sexualitet i behandlingsarbetet. Arbetet är viktigt, ibland eftersatt och definitivt önskat visar denna rapport och arbetet med klienter och personal på Lunden, Österlenporten och Råby. Det är därför glädjande att det från myndigheternas sida satsas på ämnet sexualitet i behandlingsarbete och att det kommer direktiv och förutsättningar för att genomföra detta.

LITTERATUR OCH LÄNKTIPS

Annon, Jack (1976) *Behavioral Treatment of Sexual Problems*,
2 vol, Harper&Row, Medical Development

Brander, Gunnel & Hansson, Elinor (1996) *Sexualitet, Rapport
om ett arbetsätt*. RFSU

Simon, W & Gagnon, J.H (1999) *Culture, Society and Sexuality.
A reader*. London and Philadelphia: USL PRESS

WHO (2000) *Sexuell hälsa*. Nationalencyklopedin

Överlien, Carolina (2004) *Girls of the verge of exploding, voices
on sexual abuse agency and sexuality at a youth detention home*.
Linköpings universitet

Material från RFSU

- Fittfakta – en skrift om kvinnans kön
- Praktika för klitorissex
- Onanipraktika
- Slidkransen – Frågor och svar om myter
kring mödom och oskuld

Material från Gothia Förlag

- Om preventivmedel
- Om könssjukdomar
- Om aborter

www.rfsu.se

www.stat-inst.se

www.gothia.nu

RFSU-Gruppen Malmö

Drottninggatan 36

211 41 Malmö

040-30 57 00

www.rfsu.se/malmo