

Helsedirektoratet

postmottak@helsedir.no

Høringsuttalelse til Nasjonal veileder om gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemning (høringsutkast)

Ref.: 20/32995

Det vises til departementenes høringsnotat og -brev av 20. august 2020.

Reform – ressursenter for menn driver hjelpetilbud for menn i vanskelige livssituasjoner, samler inn og formidler kunnskap om gutter og menn, og er en pådriver for et mannsperspektiv i likestillingspolitikken. Reform er en privat og uavhengig stiftelse som mottar grunnfinansiering fra staten. Vi vil med dette kommentere høringsutkastet med utgangspunkt i våre erfaringer med gutter og menns likestillingsutfordringer.

Reforms kommentarer til høringsutkastet (Generell kommentar)

Vi ser den relasjonelle forståelsen av funksjonsvariasjon man legger opp til i veilederen som positiv. Denne forståelsen gjenspeiles både i veilederens generelle språkbruk, og i de spesifikke tiltakene som foreslås. Generelt dekker veilederen over mange viktige temaer, som vil være med å bidra til bedre helse- og omsorgstjenester til mennesker med utviklingshemning. I det følgende vil Reform kommentere noen punkter der vi som likestillingsenter mener det trengs forbedringer.

God seksuell helse hos personer med psykisk utviklingshemning (Kapittel 5 «Habilitering og bistand i dagliglivet»)

God seksuell helse er viktig. Veilederen formulerer godt hvorfor seksuell helse må gjøres til en del av utviklingshemmedes – og andres - fysiske og psykiske velvære: «Kommunen bør sørge for at alle tjenestemottakere kan få opplæring i temaene: kropp og seksualitet, identitet og ulik seksuell orientering, venner og kjærester, seksuell nytelse alene og sammen med andre, forståelse for egne og andres grenser i forhold til kropp og seksualitet, betydningen av samtykke, nettvett ved bruk av mobil, internett og sosiale medier, graviditet, prevensjon, rett til sterilisering, kjønns sykdommer» (s. 36).

Personer med funksjonsvariasjon møter ofte barrierer når det dreier seg om seksualitet. I en studie utført av Unge funksjonshemmede (Remme, 2017) framkommer det at helsepersonell og lærere vegrer seg for å snakke om seksualitet med ungdom som har funksjonsvariasjoner. Særlig gjelder dette for guttene. Jentene forventes å skulle snakke om graviditet og prevensjonsmidler, mens guttene overlates til seg selv.

I veilederen heter det at begrepet *bør* betyr at anbefalingene er en sterk anbefaling fra Helsedirektoratet. Vi er spørrende til om dette er nok for å sørge for at alle tjenestemottakere kan få opplæring i disse temaene. God seksuell helse krever kunnskap, og det bør derfor ikke være opp til hver enkelt kommune å bestemme om tjenestemottaker har rett på eller behov for dette. Kunnskap om seksuell helse er også i seg selv en beskyttende faktor for seksuelle overgrep. I Helse- og omsorgsdepartementets strategi for seksuell helse (2017-2022) står det at menneskets seksuelle rettigheter blant annet innebærer retten til å motta seksualundervisning.

Alle har rett til god seksuell og reproduktiv helse. Lærere, hjelpemiddelformidlere og helsepersonell bør derfor få tilgang til bedre kunnskap om seksualitet og seksualundervisning generelt, og seksualitet hos personer med funksjonsvariasjon spesielt. Personer med psykisk utviklingshemnings seksuelle rettigheter skal ikke være diskutert. Vi foreslår derfor at man heller benytter seg av begrepet *skal* her.

Under dette kapitlet sver vi begrepet *kjønnsidentitet*. Vi foreslår at kjønnsidentitet føyes til punktet *identitet og ulik seksuell orientering*.

Videre støtter vi veilederens understrekning av at «Helse- og omsorgstjenestene skal være preget av toleranse og åpenhet om seksualitet. Virksomhetsleder må sørge for at det er mulig for tjenestemottakere å ha et seksualliv ved f.eks. å legge til rette for privatliv og besøk.» (s. 36). Dette er viktige punkter for å verne om tjenestemottakernes rett til et godt seksualliv.

Seksualtekniske hjelpemidler (Kapittel 5 «Habilitering og bistand i dagliglivet»)

Veilederen legger vekt på at om dersom det er behov for mer spesialisert bistand i tilknytning til blant annet seksualtekniske hjelpemidler, så bør kommunen sørge for at spesialkompetanse er tilgjengelig. I en undersøkelse gjennomført av Likestillingssenteret kommer det fram at hvilke type hjelpemidler en får utdelt er sterkt påvirket av tradisjonelle kjønnsroller, og at lovverk og retningslinjer gir rom for ulike prioriteringer, som fører til kjønnsstradisjonell praksis. Her finner man i tillegg at seksualtekniske hjelpemidler i liten grad blir delt ut til personer med funksjonsvariasjoner, noe som mest sannsynlig er knyttet til at seksualitet spesielt hos mennesker med funksjonsvariasjon er tabubelagt (Solberg et al., 2019). Mange personer med funksjonsvariasjon møter diskriminering i den seksuelle sfære, knyttet til mytene om at personer med funksjonsvariasjon er aseksuelle, eller at alle i denne gruppen er heterofile (Træen & Lewin, 2008). Dette fører til at mange går glipp av god seksualundervisning og tilbud om seksualtekniske hjelpemidler. Her etterlyser vi mer kompetanse og kunnskap om likestilling og seksualitet hos tjenesteytere og hjelpeapparatet for øvrig.

Kommunen skal forebygge vold og overgrep mot personer med utviklingshemning (Kapittel 5 «Habilitering og bistand i dagliglivet»)

Det heter i veilederen: «Kommunen skal forebygge, avdekke og avverge vold og seksuelle overgrep. Kommunen må sørge for at ansatte som møter personer med

utviklingshemming har kunnskap om beskyttelses- og risikofaktorer, tegn og signaler, slik at de tidlig kan identifisere personer i en risikosituasjon. Dette gjelder ansatte i barnehage, skole, helsestasjon, skolehelsetjeneste, helsestasjon for ungdom, fastleger, tannhelsepersonell og øvrige helse- og omsorgstjenester.»

Reform støtter dette. De omtalte tiltakene er viktig for å forebygge overgrep. Vi etterlyser samtidig flere kjønns spesifikke tiltak, og økt innsats for å bedre et alt for ofte mangelfullt krisesentertilbudet til denne gruppen. Vi vet at krisesentertilbudet til menn gjennomgående er dårligere enn for kvinner. Reform har mye kunnskap om dette fra vårt prosjekt «Menn også!». Her bekreftes at krisesentertilbudene til menn ofte har preg av midlertidige løsninger, der lokalene ikke er universelt utformet og også ofte er uegnet til å motta menn med barn.

Det var så sent som i 2010 at menn fikk lovfestet rett til hjelp fra krisesenter i Norge. Før krisesenterloven ble innført hadde menn ingen formell rett til å få hjelp om de var utsatt for vold fra partner (Grøvdal & Jonassen, 2016). I en evaluering av implementering av krisesenterloven kom man fram til at tilbudet til menn i landets krisesentret var langt fra godt nok, sammenliknet med den hjelpen kvinnene fikk (Bakketeig, Stang, Madsen, Smette, & Stefansen, 2014). I tillegg til et delvis mangelfullt tilbud til voldsutsatte menn, viser studier at disse mennene også møter utdaterte oppfatninger om vold og kjønn, både fra hjelpeapparat, nettverk og fra seg selv. Volden de utsettes for bagatelliseres, blir satt spørsmålsteget ved, eller man blir oppfordret til å ordne opp i volden selv (Grøvdal & Jonassen, 2016). Disse erfaringene har vi i Reform også fått presentert i førstehånds fortellinger fra menn i krise, som tar kontakt med oss.

Også krisesentertilbudene til personer med funksjonsvariasjoner har store mangler, blant annet når det gjelder tilgjengelighet (Gundersen, Madsen, & Winsvold, 2014). Undersøkelser som tar for seg dette har ikke sett nærmere på forskjellen mellom kjønnene. Likevel kan vi gå ut fra at menn med funksjonsvariasjon blir dobbelt diskriminert i møte med krisesentrene. Dette er særlig bekymringsfullt, siden mye tyder på at personer med funksjonsvariasjoner har høyere risiko for å bli utsatt for vold i nære relasjoner, enn befolkningen for øvrig (Gundersen et al., 2014).

Noen studier rapporterer om en høyere utsatthet for vold blant kvinner med funksjonsvariasjon enn menn, mens andre studier ikke finner særlig kjønnsforskjeller når det gjelder voldsutsatthet i denne gruppen. Mye tyder på at menn i mindre grad enn kvinner, sier fra om de er utsatt for vold. Færre studier tar imidlertid for seg menn som ofre for vold. Dette kan bidra til usikkerhet om de rapporterte kjønnsforskjellene i voldsutsatthet (Kittelsaa et al., 2016). Det er uansett viktig at menn med funksjonshemming ikke skal motta et mindre trygt og sikkert tilbud enn det kvinner gjør.

I tillegg er det slik at barn med utviklingshemning i høyere grad blir utsatt for vold og omsorgssvikt, og at gutter med utviklingshemning er mer utsatt enn hva jenter er. Forskning tyder også på at barn med nedsatt funksjonsevne er mer utsatt for

overgrep. I normalpopulasjonen er det slik at jenter er mer utsatt for overgrep enn hva gutter er. Dette er ikke nødvendigvis tilfelle for barn med funksjonsnedsettelse. En studie viser til at det hos denne gruppen heller er motsatt, og at fysiske funksjonsnedsettelse hos gutter fører til mye høyere risiko for å bli utsatt for seksuelle overgrep. (Kittelsaa, Kristensen, & Wik, 2016).

Gutter som blir utsatt for overgrep opplever ofte mye skam. Kraftig stigmatisering i forbindelse med overgrep og ettervirkningene av overgrep kan være svært alvorlig. Gutter med funksjonsvariasjon må derfor tilbys bedre oppfølging, og tas på alvor når de forteller om overgrep, vold og omsorgssvikt.

Å leve et liv fritt for vold og overgrep er en universell rettighet. Kommunene må derfor pålegges ansvar for å heve krisesenteransattes kompetanse om voldsutsatte menn og personer med funksjonsvariasjon. I tillegg bør det iverksettes tiltak for å forbedre tilgjengelighet og kvalitet på tilbudet til personer i disse gruppene.

Helseoppfølging (Kapittel 6 «Særlig om helseoppfølging)

Veilederen dedikerer et godt utarbeidet kapittel til seksuell helse, og understreker at «Kommunen skal gjennom opplæring og veiledning legge til rette for at personer med utviklingshemning får mulighet til å ha et godt seksualliv og god seksuell helse. Ulike kommunale aktører må samarbeide om opplæring og veiledning gjennom livsløpet, eventuelt i samarbeid med habiliteringstjenesten.» (s. 35). Dette støtter Reform. Under kapittel 6 *Helseoppfølging* savner vi likevel et punkt under hvilke temaer som bør tas opp under den årlige helsekontrollen, nemlig *seksuell helse*. Vi foreslår at dette innarbeides i listen.

Kommunen skal forberede og følge opp medisinsk behandling (Kapittel 6 «Særlig om helseoppfølging)

Personer med utviklingshemning er mer utsatt for helsesvikt enn befolkningen for øvrig. Til tross for dette vil få færre i denne gruppen hjelp om de er syke (<https://naku.no/kunnskapsbanken/helse-forskning>)

Dette beror ofte på manglende kunnskap hos helsepersonell som ikke jobber med denne målgruppen i det daglige. Mange på kunnskap legger til rette for dårligere helsetilbud til personer med utviklingshemning, og kan i verste fall være en fare for liv og helse – både for pasient, for tjenesteyter og for helsepersonell. Vi mener derfor det bør anbefales opplæring om personer med utviklingshemning for alle ansatte i kommunen.

Oslo, 17. november 2020

Are Saastad /s/
daglig leder

Mali Storbækken
rådgiver/saksbehandler

Referanser

- Bakketeig, E., Stang, E. G., Madsen, C., Smette, I., & Stefansen, K. (2014). Krisesentertilbudet i kommunene. Evaluering av kommunenes implementering av krisesenterloven. *NOVA rapport, 19*, 2014.
- Grøvdal, Y., & Jonassen, W. (2016). Menn på krisesenter. In: Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (Rapport 5/2015).
- Gundersen, T., Madsen, C., & Winsvold, A. (2014). Tjenestetilbudet til voldsutsatte personer med nedsatt funksjonsevne. *NOVA-rapport(6)*.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2016). Snakk om det! Strategi for seksuell helse (2017–2022). Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Kittelsaa, A. M., Kristensen, G. K., & Wik, S. E. (2016). Kjønn i forskning om funksjonshemming: En litteraturstudie.
- Remme, A. (2017). Sex som funker. Unges erfaringer med seksualitet og funksjonsevne. Unge funksjonshemmede.
- Solberg, A., Sund, F., & Malasevska, I. (2019). Kjønnsdelte hjelpemidler? Kartlegging av hjelpemidler til personer med nedsatt funksjonsevne. *Rapport, 1*, 2019.
- Træen, B., & Lewin, B. (2008). Sexology in context. *Oslo: Universitetsforlaget AS*.