

Andrea Krovoll

Tjenesteytere i møte med seksualitet og psykisk utviklingshemming

Psykisk utviklingshemming og seksualitet

Bacheloroppgave i Vernepleie

Veileder: Synnøve Aasan

Mai 2019

Andrea Krovoll

Tjenesteytere i møte med seksualitet og psykisk utviklingshemming

Psykisk utviklingshemming og seksualitet

Bacheloroppgave i Vernepleie
Veileder: Synnøve Aasan
Mai 2019

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for psykisk helse

Innholdsfortegnelse	
Sammendrag	2
Summary	2
1.0 Innledning	4
1.1 Bakgrunn for valg av tema	4
1.2 Avgrensning	4
1.3 Hensikt	4
1.4 Presentasjon av problemstilling	4
1.5 Begrepsforklaring knyttet til oppgavens problemstilling	5
1.5.1 Psykisk utviklingshemming	5
1.5.2 Seksualitet	5
2.0 Teori	6
2.1 Historikk	6
2.2 Seksuell utvikling og utviklingshemming	6
2.3 Opplæring	7
2.4 Utviklingshemmede som foreldre	8
2.5 Utviklingshemming og seksuelle overgrep	9
2.5.1 Seksuelle overgrep	9
2.6 Seksualvennlig miljø	9
2.7 Konkret arbeid	10
2.7.1 PLISSIT-modellen	10
2.7.2 SexKunn-testen	11
2.8 Tjenesteyters rolle	12
3.0 Metode	12
3.1 Valg av metode	12
3.2 Førforståelse	13
3.3 Datainnsamling	13
4.0 Analyse	13
4.1 Resultat	14
4.2 Litteraturmatrise	14
4.3 Sammenfatning av resultater	17
4.4 Opplæring	17
4.5 Holdninger	18
5.0 Drøfting	19
5.1 Opplæring	19

5.1.1 Viten	19
5.1.2 Seksuell oppdagelse	20
5.1.3 Tilrettelegging	20
5.1.4 Ansvarsplassering	21
5.1.5 Seksuelle overgrep	21
5.1.6 Utviklingshemmede som foreldre	22
5.1.7 Kartlegging	22
5.2 Holdninger	23
5.2.1 Fordommer	23
5.2.2 Fritid	23
5.2.3 Institusjonelle vegger	24
5.2.4 Samfunnsendring	25
6.0 Metodiske overveielser	25
7.0 Oppsummering	26
7.1 Konklusjon	27
8.0 Referanseliste	28
Vedlegg	30

Sammendrag

Temaet for denne bacheloroppgaven er psykisk utviklingshemming og seksualitet. Problemstillingen som er satt i denne oppgaven er *Hvilken påvirkning kan tjenesteytere ha på utviklingshemmedes seksualitet?*

Bakgrunn: Psykisk utviklingshemming er en sentral målgruppe i vernepleierstudiet. Seksualitet for personer med utviklingshemming har tidligere vært et tabubelagt tema, og selv om temaet lenge har fått anerkjennelse har det vist seg at det fremdeles den dag i dag ikke er en prioritert problematikk. Hvilken rolle tjenesteyteren har når det gjelder temaet og utvalgt målgruppe er bakgrunnen for denne oppgaven.

Hensikt: Hensikten med undersøkelsen er å opparbeide kunnskap om vernepleierens/tjenesteyterens rolle når det gjelder utviklingshemming og seksualitet.

Metode: I denne undersøkelsen er det benyttet litteraturstudie som metode. Det er utført et litteratursøk i form av vitenskapelige forskningsartikler som skal bidra til å belyse undersøkelsens tema. Det er plukket ut 5 relevante artikler.

Resultat: Basert på de 5 artiklene, samt annen relevant teori som ble valgt ut, ble det identifisert at å få målrettet fokus mot opplæring og holdninger blant tjenesteytere har stor betydning for å fremme en god seksuell helse.

Konklusjon: Det er viktig at det forskes mer innenfor temaet, samt at tjenesteytere får skoling når det gjelder temaet. Ikke minst er det vesentlig at man jobber med holdningene blant helsepersonell, da det viser seg at en del av tjenesteyterne fremdeles i dag har holdninger som stammer fra før ansvarsreformen kom.

Summary

The theme of this thesis is intellectual disability and sexuality. The issue that is set in this task is: *What impact can service providers have on the sexuality of individuals with intellectual disability?*

Background: Intellectual disability is a central target group in the social work studies. Sexuality for people with intellectual disabilities has previously been a taboo topic, and although the topic has long been recognized, it has been shown that it is still not a prioritized issue today. The role of the service provider in terms of the topic and selected group is the

reason for this task.

Purpose: The purpose of the study is to gain knowledge about the role of the healthcare practitioner/service provider in terms of intellectual disability and sexuality.

Method: In this study, literature study has been used as a method. A literature search has been carried out in the form of scientific research articles that will help to elucidate the theme of the study. Five relevant articles have been selected.

Result: Based on the five articles, as well as other relevant theory that was selected, it was identified that getting targeted focus on training and attitudes among service providers is of great importance for promoting good sexual health.

Conclusion: It is important that more research is done within the topic, and that service providers receive education in terms of the topic. Not least, it is essential that one works with the attitudes of health personnel, as it turns out that some of the service providers still today have attitudes that stem from before the responsibility reform came.

1.0 Innledning

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Denne bacheloroppgaven omhandler hvilken påvirkning tjenesteytere har på utviklingshemmedes seksualitet. Jeg finner temaet utviklingshemming og seksualitet interessant blant annet fordi utviklingshemming er en sentral målgruppe i vernepleierstudiet, men også fordi seksualitet tidligere ikke har vært en prioritert problematikk. På grunn av egen interesse knyttet til valgt målgruppe og seksualitet, ser jeg denne oppgaven som en mulighet til å tilegne meg kunnskap for å best mulig imøtekomme dette i praksis.

1.2 Avgrensning

Jeg har valgt å se på hvilken påvirkning tjenesteytere har på utviklingshemmedes seksualitet. I denne oppgaven har jeg ikke viet plass til å drøfte hvilken rolle foreldre eller andre nære relasjoner har når det gjelder temaet. Dette på grunn av oppgavens omfang. Jeg kommer heller ikke til å drøfte kjennetegnene som forekommer av for dårlig tilrettelegging når det gjelder seksualitet, dette fordi problemstillingen fokuserer på tjenesteyterens rolle og hvilken påvirkning hen kan ha.

1.3 Hensikt

Vi lever i et samfunn som i større grad enn tidligere fokuserer på de vanskelige sidene av livet, blant annet ser vi et økt fokus på psykisk helse. Dette kan vi blant annet se i tabloid aviser, ukeblad og diverse andre medier. Likevel er det fremdeles lite fokus på seksualitet, da dette anses å høre til privatlivet. Hensikten med denne oppgaven er å belyse hvilken påvirkning tjenesteyterens posisjon kan ha når det gjelder målgruppens seksualitet, tross at seksualitet viser seg å være en tabubelagt tematikk.

1.4 Presentasjon av problemstilling

Med bakgrunn i det ovenstående ønsker jeg å søke svar på problemstillingen: *Hvilken påvirkning kan tjenesteytere ha på utviklingshemmedes seksualitet?*

1.5 Begrepsforklaring knyttet til oppgavens problemstilling

1.5.1 Psykisk utviklingshemming

Psykisk utviklingshemming er en tilstand som gir mangelfull utvikling av evner og funksjonsnivå som tiltrer i utviklingsperioden. Henholdsvis gjelder det blant annet kognitive, språklige, motoriske og sosiale utfordringer som gjør at det generelle intelligensnivået er lavere enn det som anses som normalt funksjonsnivå. Diagnosen baserer seg på det nåværende funksjonsnivået, men funksjonsnivå kan bedres ved blant annet trening og rehabilitering. Diagnosen deles inn i grader som lett, moderat, alvorlig, dyp og annen psykisk utviklingshemming (Helsedirektoratet, 2015).

Gruppen mennesker som har utviklingshemming er stor, og det er store individuelle forskjeller. I denne oppgaven vil ikke disse ulikhetene bli beskrevet ytterligere. Tilstanden kan beskrives på mange ulike måter, men jeg anser Helsedirektoratets definisjon som utfyllende og tilstrekkelig for å besvare problemstillingen.

1.5.2 Seksualitet

Verdens helseorganisasjon (2000) definerer seksualitet som en integrert del av ethvert menneskes personlighet. Seksualitet er et grunnleggende behov som ikke kan skilles fra andre behov. Det handler ikke om samleie eller evnen til å oppnå orgasme og er ei heller summen av vårt erotiske liv. Alt dette er en del av vår seksualitet, men det må ikke være det. Seksualitet omfatter mer enn det, det innebærer også det som driver mennesket til å søke kjærlighet, kontakt, varme og nærhet. Seksualitet uttrykkes i det vi føler, hvordan vi beveger oss og hvordan vi berører andre og selv blir berørt. Seksualitet handler om å være sensuell, like mye som å være seksuell. Dermed påvirker vår seksualitet alle våre tanker, følelser, handlinger og de samspill vi har med andre mennesker.

WHOs beskrivelse av seksualitet rommer mange aspekter. Begrepet seksualitet kan også beskrives grundigere ved å gjennomføre en steg-for-steg-beskrivelse, men på grunn av oppgavens omfang velger jeg å bruke denne definisjonen som beskriver seksualitet grundig nok for å besvare oppgavens problemstilling.

2.0 Teori

I denne delen av oppgaven vil det redegjøres for teori som har betydning for oppgavens problemstilling.

2.1 Historikk

På 1970-tallet begynte diskusjonen om utviklingshemmedes seksualitet. I tiden før ansvarsreformen for psykisk utviklingshemmede var det forbudt med onani på mange av institusjonene i Norge og seksuell atferd ble sett på som problematferd. Mange ble kastret og sterilisert for å unngå graviditet. Mange trodde blant annet at utviklingshemmede var drevet av ukontrollerte impulser og levde et liv som aseksuell. Det var stor mangel på kunnskap og ikke minst mangelfulle muligheter for seksualliv hos personer med utviklingshemming. Grunnleggende behov som kontakt og nærhet ble oversett (Eggen, Fjeld, Malmo & Zachariassen, 2014).

På 1970-tallet skjedde det en endring når begrepet normalisering ble satt i fokus. Man begynte å diskutere de utviklingshemmedes rett til seksualitet og man ble mer opptatt av utviklingshemmedes rettigheter, samt at gapet mellom den øvrige befolkningen og de psykisk utviklingshemmede skulle bli mindre. Denne endringen var positiv, og har resultert i at man i dag er mer opptatt av likestilling uavhengig av funksjonsnivå eller kjønn (Eggen et al., 2014).

2.2 Seksuell utvikling og utviklingshemming

Seksuelle behov er medfødt og en hensiktsmessig seksualatferd må læres for at utviklingshemmede skal fungere godt når voksenlivet introduseres (Vildalen, 2003). Vi vet at gutter kan få ereksjon og at det er sannsynlig at jenter kan stimuleres på samme måte allerede i fosterlivet. Fra vi er små barn har de aller fleste muligheten til å oppnå orgasme ved riktig stimulering. Dette vil primært avhenge av hvilke holdninger miljøet rundt har til seksualitet, barnets motoriske og kognitive muligheter og kanskje tilfeldigheter (Vildalen, 2003).

Kos og kroppskontakt fra trygge voksne er viktig for utviklingen, og hos utviklingshemmede blir ofte den tidlige stimuleringen ekstra viktig. Dette for å forstå hvordan kroppen fungerer, kjenne at den er der, og at den er en kilde til nytelse når kroppen tas på, blir kost og stelt med. Utviklingshemmede lærer ofte saktere, og det vil ofte være en uoverensstemmelse mellom

kroppslig og intellektuelt utviklingsnivå. Dette kan for personer med utviklingshemming være vanskelig å forstå om de ikke får nærhet fra tidlig alder (Vildalen, 2003).

I ungdomsårene kommer puberteten, og de fleste begynner å bli klar over egen seksualitet og hva dette innebærer. De lærer seg hvordan ting henger sammen gjennom blant annet filmer, magasin og ved å høre hva andre sier om temaet. Her er det et stort læringspotensiale for denne gruppen, ikke nødvendigvis om grenser og samtykke, men det å forstå sammenhengen i det som skjer i kroppen, som er en vesentlig del av den seksuelle utviklingen (Barstad, 2006).

2.3 Opplæring

De aller fleste utviklingshemmede går glipp av å lære om seksualitet gjennom andre, da de ofte ikke har de samme sosiale relasjonene til andre barn som barn uten en utviklingshemming har til hverandre. Samtidig kan det være for at andre nærpåsoner vegrer seg for å prate med utviklingshemmede om temaet. Mange foreldre synes det å snakke om seksualitet med barna sine er vanskelig, og helsetjenesten anses å ha for liten kunnskap til å lære utviklingshemmede om temaet (Vildalen, 2003).

Mangel på seksualopplysning vil ikke være uten konsekvenser, da det viser seg at utviklingshemmede kvinner ofte blir gravide fordi de ikke vet hvordan dette kan unngås, eller at utviklingshemmede generelt ikke vet hvordan de skal sette grenser for seg selv og sin kropp, noe som kan resultere i uheldige seksuelle opplevelser. En av årsakene til at mange tjenesteytere vegrer seg for å prate om temaet med tjenestemottakerne kan handle om at man nærmest behandler de som barn, og at man selv går inn i en hjelperrolle (Vildalen, 2003).

I NOU 2016:17 s. 162-163 legges det vekt på at manglende tilrettelegging og opplæring i seksualitet kan føre til at seksuelle problemer ignoreres, og kan hindre utviklingen av en selvstendig og trygg seksualitet. Dette kan igjen resultere i at utviklingshemmede blir utsatt for overgrep, eller selv begår overgrep mot andre. NOU'en vektlegger videre at tjenesteytere har et ansvar for å legge til rette for at seksualitet er et tema som skal bli vektlagt på lik linje som andre tema.

2.4 Utviklingshemmede som foreldre

Å ha ubeskyttet samleie kan være en konsekvens av for lite opplæring eller i verste fall ingen opplæring. Det kan føre til at man blir gravid, og det er det ikke uvanlig at personer med utviklingshemming blir. Dette kan igjen resultere i abortinngrep med de psykiske reaksjoner som følger, eller at det resulterer i et barn som i seg selv medfører mye ansvar. Det er i prinsippet opp til hver enkelt om man ønsker å bli gravid og få barn, men vi vet at mange personer med utviklingshemmede ikke er i stand til å håndtere foreldrerollen (Barstad, 2006).

Det finnes lite forskning som fokuserer på utviklingshemmede som foreldre. Noen undersøkelser er gjort, og disse viser at omsorgsovertakelse ofte er eneste løsning for barna som blir født av utviklingshemmede. Dette henger sammen med at foreldrerollen krever mer enn de med psykisk utviklingshemming er i stand til å yte overfor barna sine. Det viser seg at barn født av utviklingshemmede gjerne blir hos foreldrene de første årene, men etterhvert som de blir eldre og krever mer enn bare kos, stell og kjærlighet er omsorgsovertakelse eneste løsning (Barstad, 2006).

Dersom det er slik at personer med utviklingshemming blir gravid er det viktig at man forbereder kvinnen på det som skjer med kroppen ved en graviditet og hva som vil skje etter at barnet er født. Det ideelle i en slik situasjon er at man får til et tett samarbeid med både barnevern og habiliteringstjeneste, samt at man kartlegger vedkommendes foreldrekompetanse. Gjennom dette kan man forberede hvilke tiltak som må iverksettes når barnet blir født (Barstad, 2006).

Det kan være hensiktsmessig å på forhånd sette inn tiltak for å forebygge graviditet. Dette i form av at personer med utviklingshemming blir klar over hva sex er og hvilke konsekvenser seksuell omgang kan ha, samt iverksette tiltak for å forebygge uønsket resultat. For å være i stand til dette er det viktig at man som tjenesteyter har kunnskap nok til å snakke med vedkommende om dette, eller eventuelt at man involverer noen med mer fagkompetanse (Barstad, 2006).

2.5 Utviklingshemming og seksuelle overgrep

2.5.1 Seksuelle overgrep

Seksuelle overgrep innebærer enhver form for fysiske og/eller psykiske seksuelle handlinger eller krenkelser begått av noen offeret kjenner eller ikke kjenner og som man for øvrig ikke er i stand til å samtykke i (Barstad, 2006., s 168).

Det er ikke uvanlig at personer med utviklingshemming blir utsatt for seksuelle overgrep og det er heller ikke vanlig at dette blir oppdaget. Man kan anta at det er store mørketall når det gjelder overgrep mot personer med utviklingshemming og derfor er det viktig at man som tjenesteyter har kunnskap om tematikken, slik at man kan bidra til at slike hendelser ikke skjer (Eggen et al., 2014).

Den viktigste faktoren for å avdekke seksuelle overgrep er å tørre å spørre. Habiliteringstjenesten forteller at det i saker med overgrepsutsatte ikke henvises på grunn av mistanke om overgrep, men at det kommer frem senere i saksforløpet blant annet når utviklingshemmede har gått på kurs eller har lært om hva et seksuelt overgrep er. Det er viktig at man som tjenesteyter er bevisst over at dette kan skje, dette i form av at man må tørre å undre og spørre. Ikke i form av at man stiller ledende spørsmål, men konkrete spørsmål. Slike spørsmål kan være: “Hva har skjedd?”, “Hvor har det skjedd?”, “Vil du fortelle om det?”, “Tok hen på tissen din? Heretter er det viktig at man noterer ned det som blir sagt ordrett, slik at man får frem det som ledet til at temaet ble tatt opp (Eggen et al., 2014).

2.6 Seksualvennlig miljø

Seksualitet er tabubelagt da det betraktes for å høre til privatlivet og dermed ikke noe man prater med alle om. Dette resulterer i at man heller ikke prater med profesjonelle om temaet, da det er å betraktes som flaut. Når man tenker at seksualitet er tabubelagt vil heller ikke de som trenger hjelp når det gjelder seksualiteten få det. Det kan være en hensiktsmessig praksis å legge til rette for et “seksualvennlig miljø” (Barstad, 2006).

Et seksualvennlig miljø kan defineres som et miljø som legger til rette for at det er greit å snakke om sex og at seksualitet og seksuelle problemer som tema er greit å prate om. For å få til det bør profesjonelle i større grad spørre hver enkelt om hvordan det står til med

seksualiteten, og seksualitet må inn på eget område når det gjelder individuelle planer (Barstad, 2006).

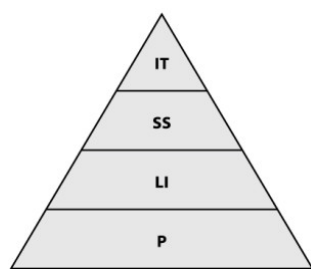
Omgivelsenes reaksjon på seksualitet og utviklingshemming har betydning for hvordan personer med utviklingshemming lever ut sin seksualitet. Seksualiteten kan aksepteres eller hemmes, men den kan ikke fortrenses. Det å etablere et seksualvennlig miljø er ofte den største utfordringen for tjenesteytere (Eggen et al., 2014). Barstad (2006) mener at en skål med kondomer kan invitere til prat om temaet, eller at man eksempelvis presenterer tjenestemottakeren for enkle brosjyrer som omhandler temaet og på denne måten innleder en samtale. Dette avhenger naturligvis av personens grad av utviklingshemming og kognitive tilstand, men forklarer hvor enkelt det kan gjøres å åpne opp for å danne et seksualvennlig miljø.

2.7 Konkret arbeid

Hvor grensen går for hjelp, er nok for mange vanskelig å vite både når det gjelder moralske og juridiske grenser. Seksualundervisning bør inngå som fundamentale element i helse- og sosialfaglige utdanninger, da den i dag blir lite vektlagt (Eggen et al., 2014). For å vise hvordan man lettere kan tilrettelegge for at mennesker med utviklingshemming får tilgang til et seksualliv presenteres det nå to ulike typer verktøy man kan bruke i arbeidet med seksualitet og utviklingshemming.

2.7.1 PLISSIT-modellen

PLISSIT-modellen ble utarbeidet av den amerikanske psykologen Jack Annon (1978). Den grunnleggende tenkningen i modellen kan anvendes både på seksualopplysning, rådgivning, behandling og i fjerde linje virksomhet, der de laveste nivåene i PLISSIT kan ses som nødvendige, men ikke alltid tilstrekkelige betingelser. Modellen beskrives som en pyramide der de ulike delene i pyramiden representerer de ulike ansvarsfordelingene og ulike nivåer av problemstillinger og metoder for å løse dem. Desto høyere man kommer opp på pyramiden, desto større krav stilles det til kompetanse (Almås & Benestad 2017).



Figur 1. "En sexologisk behandlingsmodell: PLISSIT" (2019) av Helsedirektoratet.

Det laveste nivået på pyramiden er i figuren markert som *P* (*Permisjon – tillatelse*). Her er fokuset å ha tillatelse til å være seksuell og til å ha seksuelle spørsmål, problem eller utfordringer. Fokuset ligger i å legge grunnlaget for et seksualvennlig miljø.

Neste nivå er markert som *LI* (*Limited information – begrenset informasjon*). Her handler det om fortrolighet hvor man besvarer spørsmål fra tjenestemottaker om seksualitet. Den fortrolige mottar spørsmål eller informasjon fra tjenestemottaker og besvarer spørsmål med konfidensialitet.

SS (*Specific suggestions – spesifikke forslag*) handler om spesifikk opplæring som gis til tjenestemottakeren. Eksempelvis kan det handle om instruksjon i bruk av kondom, eller opplæring i å onanere.

IT (*intensive therapy – intensiv terapi*) krever kunnskap og erfaring og omhandler de problemene som ikke er avhjulpet på de tre første nivåene i modellen. Slik behandling skal bare tilbys der kompetansen ligger, eksempelvis habiliteringstjenesten om en ikke selv har kompetansen som kreves (Almås & Benestad, 2017).

2.7.2 SexKunn-testen

SexKunn-testen ble utviklet av pedagog Wenche Fjeld og psykolog Peter Zachariassen i tiden mellom 1999 og 2003. Den ble utviklet som et redskap for kartlegging av viten om kropp, seksualitet, følelser og samliv hos mennesker med psykisk utviklingshemming. Testen består av 72 spørsmål og i tillegg anvendes det tegninger på 55 av dem. Det skåres med null, ett eller to poeng for hvert av spørsmålene. Maksimum skår er 107 poeng (Barstad, 2006).

Testen gir et hint på mange ting. Den avdekker blant annet kunnskap og mangel på kunnskap innenfor en del avgjørende områder. Testen fungerer som et godt grunnlagsmateriale for individuelt arbeid og forteller noe om hvor man bør begynne å jobbe og hvilken kompetanse man kan bygge videre på. I tillegg til dette kan testen avdekke overgrep eller hva vedkommende trenger å lære for at man skal kunne forebygge overgrep, samt kartlegge om vedkommende trenger bistand relatert til seksualitet. Den sier altså noe om hvor man bør sette inn opplæring, og hvilke tema det er viktig å prioritere med hensyn til videre veiledning (Barstad, 2006).

2.8 Tjenesteyters rolle

Tjenesteyteren har en såkalt maktposisjon overfor tjenestemottakere, i form av man ofte foretar valg på vegne av vedkommende. Eksempler på dette kan være forordning av medisiner og det å observere bivirkninger av disse. Da handler det ofte om hvilken effekt man har av behandlingen og hvilke bivirkninger som følger med. Dette er primære oppgaver en tjenesteyter har som handler om tjenestemottakers ve og vel. På samme måte spiller tjenesteyteren en rolle når det gjelder seksualitet. Det er eksempelvis for tjenestemottakerens ve og vel at overgrep forebygges. Samtidig er det en reell sannhet at tjenesteytere begår overgrep. For å forebygge dette er det hensiktsmessig å etablere rutiner som gjør det vanskeligere å begå overgrep, dette kan være enkle arbeidsrutiner som å kontrollere hverandre eller å arbeide målrettet med kommunikasjon blant tjenesteyter-gruppa og med tjenestemottakerne (Barstad, 2006).

Alle som skal arbeide med utviklingshemmede bør ha minimumskunnskap om seksualitet, og kjenne til farer og tegn til uheldig seksuell atferd, gjenkjenne tegn til seksuell frustrasjon og vite hva man bør gjøre med dette. På denne måten åpner man opp for at kollegaer kan snakke sammen om temaet, samt legge til rette for et seksualvennlig miljø (Vildalen, 2003).

3.0 Metode

Metode kan beskrives som en prosess om hvordan man skal gå til verks for å fremskaffe eller etterprøve kunnskap. Metoden er redskapet i vårt møte med det man vil undersøke, altså den informasjonen som skal bidra til å svare på oppgavens problemstilling (Dalland, 2008).

3.1 Valg av metode

For å besvare oppgavens problemstilling har jeg brukt litteraturstudie som metode.

Litteraturstudie er en studie som systematiserer kunnskap fra skriftlige kilder. Det å systematisere betyr å kritisk gå gjennom litteratur man finner, og til slutt sammenfatte det hele (Thidemann, 2015).

3.2 Førforståelse

En fordom er en dom som er gitt på forhånd, det betyr at man allerede har gjort seg opp en mening om et fenomen før man undersøker det. Vi kan prøve å møte et fenomen så forutsetningsløst som mulig, men man kan ikke unngå å ha tanker om det. Det er dette som kalles førforståelse. Det er viktig at man er sin førforståelse bevisst, ved at man på forhånd kaster lys over de tankene man har, og på denne måten vil det være lettere å lete etter data som eventuelt kan avkrefte de forståelsene man har om temaet på forhånd (Dalland, 2008).

Min førforståelse bygger på de erfaringene jeg har når det gjelder utviklingshemmede og seksualitet, samt de personlige meninger og tanker jeg har om emnet. De erfaringene jeg har gjort meg når det gjelder tjenesteytere er at de aller fleste jeg har møtt synes det er ubehagelig å snakke om. I tidligere praksis opplevde jeg at manglende kunnskap og veiledning av tjenestemottakere førte til utfordrende atferd og frustrasjon hos enkelte. Dette preger min førforståelse til at for liten kunnskap og for lite opplæring blant helsepersonell generelt på sikt er uheldig og lite forebyggende mot atferd som betegnes av mange som uønsket.

3.3 Datainnsamling

Denne oppgaven er som tidligere nevnt et litteraturstudie, hvor jeg har benyttet meg av relevant litteratur om temaet, ulike søkemotorer på nett, både internasjonale og nasjonale. Søkelogg ligger vedlagt.

4.0 Analyse

Analysen skal bidra til å finne ut hva undersøkelsene egentlig har å fortelle (Dalland, 2008). I analysen har det blitt lagt vekt på kritisk lesing, da dette bidrar til å finne styrker og svakheter med undersøkelsene. Artikkene ble først lest gjennom en gang, før jeg leste en gang til samtidig som jeg tok stikkord underveis fra hver artikkel for å lettere systematisere hva artikkelen handlet om. Etter dette så jeg på likheter og ulikheter ved de ulike artikkene. Oppgavens problemstilling har kontinuerlig vært i fokus og styrt hva jeg har lagt vekt på.

4.1 Resultat

Her vil resultatene fra de anvendte artiklene bli presentert i matriser. I matrisene får man en oversikt over hva de ulike artiklene inneholder. Resultatet av dette vil bli utdypet i sammenfatningen av resultatene videre i oppgaven.

4.2 Litteratormatrise

Artikkel 1: Löfgren-Mårtenson, 2004, s. 197-207.

Hensikt, problemstilling	Metode	Resultat/diskusjon	Egne kommentarer/kildekritikk
Den overordnede hensikten med denne undersøkelsen var å identifisere, beskrive og forstå den nye generasjonen med utviklingshemming i lys av de endringene som har skjedd i samfunnet. Et ytterligere mål var å undersøke hvilken påvirkning miljøet kan ha å si for seksualiteten til personer med utviklingshemming,	Undersøkelsen er en kvalitativ undersøkelse basert på observasjoner av personer med utviklingshemming. Undersøkelsen er gjort over en periode på to år, de som ble observert ble observert på en arena der de potensielt kan møte eventuelle partnere. I tillegg til dette ble det gjennomført intervju. Det ble foretatt 14 observasjoner og 36 kvalitative intervjuer bestående av 13 utviklingshemmede, 13 ansatte og 11 foreldre.	Undersøkelsen viste at dagens utviklingshemmede er opptatt av kjærlighet og samliv. Samtidig fant man ut at det var store individuelle variasjoner i dette med tanke på grad av og type utviklingshemming. Mange opplevde utfordring i møte med potensielle partnere, da enkelte ikke evner å forstå ulike sosiale koder som eksempelvis flørting. For ansatte og foreldrene som ble intervjuet fant man ut at de fleste var opptatt av at seksualitet er for alle, men det mangler retningslinjer for hvordan man skal håndtere dette i praksis. Artikkelen konkluderer med at det er økt fokus på seksualitet og utviklingshemming, men at det mangler klare retningslinjer for hvordan man skal håndtere utfordringene knyttet til seksualitet.	Det at undersøkelsen er gjort over 2 år, gir validitet til resultatene med tanke på at undersøkelser over et lengre tidsrom gir større sjans for sannsynlige svar. Undersøkelsen er fra 2004, sannsynligvis ville resultatene vært annerledes i dag. Men jeg valgte likevel å ta den med på grunn av at den viser at helsepersonell i større grad viser aksept for utviklingshemmedes seksualitet, noe som er sannsynlig i dagens praksis. Undersøkelsen er utført i Sverige, derfor kan det trekkes linjer til de norske forholdene for hvordan helsepersonell jobber med seksualitet i Norge. Jeg har valgt å ikke fokusere på foreldreperspektivet da problemstillingen min skal belyse tjenesteyterens påvirkning.

Artikkel 2: Bazzo, Nota, Soresi, Ferrari & Minnes, 2006, s. 110-115.

Hensikt,problemstilling	Metode	Resultat, diskusjon	Egne kommentarer, kildekritikk
Hensikten med denne undersøkelsen var å undersøke hvilke holdninger tjenesteytere som arbeider med personer med utviklingshemming har til seksualitet.	Dette er en kvantitativ undersøkelse med totalt 216 deltakere. Deltakerne jobbet ikke sammen, noen arbeidet i bolig for utviklingshemmede, andre på dagsenter, og en annen gruppe jobbet i ambulante team. Datamaterialet ble samlet inn ved bruk av et tosidig anonymt spørreskjema. Den første siden inneholdt spørsmål om deltakeren, som alder og kjønn og utdanning. Den andre siden inneholdt påstander om utviklingshemmede og seksualitet. For hvert spørsmål skulle de på en skala fra 1-5 si om de var totalt uenige (1) eller (5) helt enig.	Dataene i undersøkelsen viste at de ulike tjenesteyterne som deltok i undersøkelsen hadde en moderat liberal holdning. Utdanningsnivå og rolle på arbeidsplassen så ut til å være av betydning, men i motsetning til funn på tidligere undersøkelser viste ikke denne undersøkelsen store forskjeller i holdninger blant tjenesteyterne. Man så likevel at de som arbeidet i ambulante hjemmetjenester var de som hadde mest liberal holdning, samt var mer positiv til seksualitet og utviklingshemming. Lukkede institusjoner så ut til å være minst liberal.	En kvantitativ undersøkelse er effektiv for å undersøke hypoteser- og/eller teorier. Metoden er også effektiv når man ønsker å foreta sammenligninger med tidligere undersøkelser. Undersøkelsen ble gjennomført i Italia. Jeg så den som relevant å bruke fordi holdninger rundt seksualitet kan tenkes som relativt likt rundt om i Europa. Undersøkelsen baserer seg på 216 personer med ulik bakgrunn, det ville vært hensiktsmessig å gjøre undersøkelsen på en større gruppe med mer bredde innenfor faget.

Artikkel 3: Young, Gore & McCarthy, 2012, s. 343-347.

Hensikt, problemstilling	Metode	Resultat, diskusjon	Egne kommentarer, kildekritikk
Hensikten med undersøkelsen er å undersøke om kjønn er forbundet med holdningene til tjenesteytere har når det gjelder utviklingshemming og seksualitet.	Dette er en kvalitativ undersøkelse hvor syv kvinner og tre menn i alderen 17-64 som arbeidet med personer med utviklingshemming ble intervjuet. Det ble brukt semistrukturerte intervju, som vil si at spørsmålsformuleringen e ikke er nøyaktig nedtegnet, men formulert i form av stikkord eller beskrivelser	Undersøkelsen kom frem til at kjønnsforskjeller spiller en rolle i forhold til holdninger. Flere mente at menn kun var interessert i forhold om det kunne gi seksuell tilfredsstillelse og at kvinner kun var opptatt av den følelsesmessige biten av et forhold. Undersøkelsen antydte	Jeg anså denne artikkelen som relevant for å se på om det er forskjell på menn/kvinner. Det er kritikkverdig at undersøkelsen ikke kartlegger hvilken alder eller utdanning tjenesteyterne som deltar har. Da det ville vært interessant å se på om det er forskjell på fagkompetanse/alder og erfaring. Jeg anser det som kritikkverdig at undersøkelsen baserer seg på så få informanter, da 10

	intervjueren skal ta utgangspunkt i når hen svarer på spørsmålet.	at personer med utviklingshemming kan i større grad enn normalbefolkningen bli påvirket av andres holdninger når det gjelder seksualitet.	<p>individer ikke kan være representativt for alle tjenesteytere som jobber med mennesker med utviklingshemming.</p> <p>I denne undersøkelsen kommer det frem holdninger som kan spores tilbake i historien når kvinner ble relatert til uskyldige individ, naive og sårbare eller når menn ble assosiert med høy seksuell motivasjon og biologisk drift. Undersøkelsen tyder på at det er mangel på retningslinjer og veiledning innenfor gitte tema.</p>
--	---	---	--

Artikkel 4: Lunde, 2013, s. 58-71

Hensikt, problemstilling	Metode	Resultat, diskusjon	Egne kommentarer, kildekritikk
Undersøkelsens overordnede mål var å få frem hvilke erfaringer og opplevelser ansatte hadde i sitt arbeid omkring temaet seksualitet og intellektuell funksjonshemming. Spørsmålene som blir stilt i denne artikkelen er todelt, der det første omhandler utfordringer og det andre omhandler støtte fra kollegaer.	Fokusgruppeintervju ble brukt for å få innblikk i informantens opplevelser og erfaringer med fenomenet. I undersøkelsen deltok det 13 informanter som var studenter ved videreutdanning i ”Sexologi og funksjonshemming”.	<p>Undersøkelsen viste at det fremdeles er vanskelig å snakke åpent om temaet seksualitet og at både tjenesteytere og mottakere trenger opplæring i dette temaet.</p> <p>Funnene viste at tjenesteytere som arbeider med intellektuell funksjonsnedsettelse og deres seksualitet kan føle seg stigmatiserte og ensomme.</p>	Artikkelen er vel strengt talt ikke fagfellevurdert, men jeg velger likevel å ta den med da jeg anser det som vesentlig for oppgavens problemstilling.

Artikkel 5: Löfgren-Mårtenson, 2008, s. 21-26.

Hensikt, problemstilling	Metode	Resultat, diskusjon	Egne kommentarer, kildekritikk
Hensikten med undersøkelsen er å identifisere, beskrive og forstå mulighetene for personer med utviklingshemming i å uttrykke seksuelle uttrykk som homoseksualitet og biseksualitet.	Undersøkelsen er basert på kvalitative intervju av personer med utviklingshemming, samt tjenesteytere og foreldre.	Undersøkelsen fant ut at unge homofile mennesker med utviklingshemming er en usynlig gruppe og at mulighetene til å vise sin seksuelle identitet er avhengig av omgivelsenes holdninger og atferd i møte med dem.	<p>Undersøkelsen er fra Sverige, og det kan relateres til de norske forholdene.</p> <p>Kvalitative intervju gir et godt utgangspunkt for at informantene får muligheten til å utdype sine meninger.</p> <p>Undersøkelsen baserer seg på homo- og</p>

			biseksualitet, men jeg anså denne undersøkelsen som relevant fordi seksuell legning er en del av den seksuelle utviklinga.
--	--	--	--

4.3 Sammenfatning av resultater

Her vil tema som ble identifisert i analysen blir presentert. Resultatene som ikke har vært relevante for oppgavens problemstilling er blitt ekskludert. Resultatene som jeg anså som gode nok til å besvare problemstillingen har her blitt gruppert inn i to ulike tema, som jeg anså som viktige for å besvare oppgavens problemstilling. Det er en viktig faktor at dette ikke omhandler all forskning innenfor gitte tema.

4.4 Opplæring

Tilstrekkelig kunnskap og opplæring i temaet seksualitet og utviklingshemming viser seg å være nøkkelen for en god seksualitet for personer med utviklingshemming. Undersøkelsen til Bazzo et al. (2007) viser til at utviklingshemmedes seksuelle atferd ofte assosieres som problematferd. Som et resultat av det blir seksuelt liv hos personer med utviklingshemming begrenset, da de ofte blir korrigert ved slik atferd. Undersøkelsen viser at seksualitet ikke er et tema som får nok fokus. Det kan igjen tyde på at tjenesteytere ikke er i stand til å gjenkjenne seksuell atferd og tiltak settes inn på feil plan. Undersøkelsen viser videre at sosialtjenesten har forsøkt å følge opp dette, men legger ansvaret over på tjenesteytere som ikke har kunnskap innenfor temaet, og tjenesteyterne blir overlatt til seg selv da de ikke vet hvordan de skal håndtere “problematikken”.

Löfgren-Mårtenson (2004) peker også på at tjenesteytere trenger veiledning og utdanning om temaet da dette har betydning for individets seksualitet. Hun sier at samleie for personer med utviklingshemming betegnes som unormalt, men at de likevel læres opp til at sex og samliv er noe som er mellom to personer. Dermed blir sex et mål som nærmest regnes for å være usannsynlig for personer med utviklingshemming å oppnå. Löfgren-Mårtenson (2004) peker på at fritid for personer med utviklingshemming ofte er preget av strenge grenser, der de er uten mulighet til å bestemme over egen fritid og at fritiden bærer preg av “skapte fellesskap”. Skapte fellesskap innebærer at andre organiserer og planlegger aktivitetene man deltar på. Hun sier at et resultat av det er at individets privatliv blir strengt begrenset, og at de sjelden får

mulighet til å være alene. Det gjør det vanskelig å vite hvor og om seksuell utforskning er tillatt. Følgelig blir den normalt private opplevelsen offentlig fordi det er mangel på private sfærer for den seksuelle aktiviteten. Dette utsetter tjenesteytere for seksuelle uttrykk og handlinger de ikke er vant til å håndtere, og de har en tendens til å definere disse som unormale (Löfgren-Mårtenson, 2004, s. 200-203).

I undersøkelsen til Lunde (2013, s. 61-65) fortalte informantene at det ofte oppleves som vanskelig å snakke åpent om seksualitet. Informantene pekte på at dette kan skyldes mangel på opplæring både blant tjenesteytere og tjenestemottakere. Videre fortalte informantene at de ofte kan føle seg stigmatisere og ensomme i møte med intellektuell funksjonsnedsettelse og seksualitet. Dette mente de hadde sammenheng med mangel på opplæring. De fortalte at de kunne identifisere vanskelig seksuell atferd hos sine tjenestemottakere, der de har observert ukritisk atferd med tjenestemottakere som har vist seg frem i full offentlighet, og at de i flere situasjoner har vært usikre på hvordan de skal håndtere disse situasjonene. Mer kunnskap og veiledning blir ofte nevnt av flere av informantene som en avgjørende faktor i møte med utviklingshemmede og seksualitet. Undersøkelsene av Bazzo et al., (2007), Lunde (2013) & Löfgren-Mårtenson (2004) peker alle på at tjenesteytere trenger mer veiledning og utdanning innenfor temaet fordi dette viser seg å være av betydning for personer med utviklingshemming og deres livskvalitet.

4.5 Holdninger

Å ha mulighet til å vise seksuelle uttrykk er avhengig av omgivelsenes holdninger og atferd. Löfgren-Mårtenson (2008) peker på i sin undersøkelse at tjenesteytere i liten grad gjenkjenner seksuell atferd, fordi de ofte tolker de seksuelle handlingene som vennskap fremfor seksuell lyst. I undersøkelsen var det en informant som antok at utviklingshemmede ikke var kognitivt kapable til å selv anerkjenne sin seksualitet. Hun sa: "It's probably hard for them to understand it themselves, because one knows how difficult it is for other homosexuals to be accepted and so you know it must be even more difficult for mentally challenged people to understand and accept themselves" (Löfgren-Mårtenson, 2008, s. 23). Undersøkelsen viste at tjenesteytere visste at seksualitet har flere sider, men at man ofte ikke tenker at utviklingshemmede har denne siden.

I undersøkelsen til Young et al., (2012) viste det seg at mange tjenesteytere har ugunstige holdninger generelt mot seksualitet og utviklingshemming og at de har lite bevissthet til å støtte dem når det gjelder temaet. Antakelser fra informantene gikk på at det er forskjell på en kvinnes seksualitet og en manns. Det så ut til at flere av informantene var enig i at menn var mer seksuelt drevne enn kvinner. *“I think with men its more sexual gratification and with women it is more emotional”*, og *“I think the motivator for male is purely sexual”* (Young et al., 2012, s. 345). Undersøkelsen fant ut at holdningene korrelerer med de historisk begrensede kjønnsstereotypiene. Både undersøkelsen fra Löfgren-Mårtenson (2008) og Young et al., (2012) konkluderte med at personer med utviklingshemming kan være mer utsatt for å bli påvirket av andres og tjenesteyters holdninger.

5.0 Drøfting

I drøftingskapitlet vil det diskuteres hvordan resultatene svarer på problemstillingen: *Hvilken påvirkning kan tjenesteytere ha på utviklingshemmedes seksualitet?*

5.1 Opplæring

5.1.1 Viten

Barstad (2006) trekker frem i sin bok at tjenesteyterens rolle og kunnskap når det gjelder utviklingshemmede og seksualitet er avgjørende for at den utviklingshemmede skal få oppleve å ha en god seksuell helse. Dette understrekes i undersøkelsen til Bazzo et al. (2007) som skriver at tjenesteytere ikke har nok kunnskap til å gjenkjenne seksuell atferd. Undersøkelsen viste at mange tjenesteytere assosierer seksuell atferd som problematferd, og som et resultat av det blir det seksuelle livet svært begrensa og at de i stor grad blir overlatt til seg selv. På samme side trekker Vildalen (2003) frem at tilstrekkelig kunnskap er viktig for en god seksuell helse, og at konsekvensen av for lite kunnskap er problemer med egen seksualitet og kontakt med andre mennesker. Det kan tenkes at utviklingshemmede vil stå uten viten om og hvordan de skal sette grenser for seg selv om de ikke skolerer i hva som er rett og galt. Dette bekrefter Barstad (2006) som skriver at udekkede seksuelle og sosiale behov gir en større sannsynlighet til å selv over gripe andre, eller å selv bli forgrepet seksuelt.

5.1.2 Seksuell oppdagelse

Barstad (2006) skriver at når man er på vei ut av puberteten, begynner gjerne ungdommer å bli klar over egen seksualitet og hva det innebærer. Da lærer de hvordan ting henger sammen gjennom blant annet filmer, pornoblader, og hva de hører jevnaldrende si. Når det viser seg at utviklingshemmede ikke har like stor tilgang til jevnaldrende som det ungdommer uten utviklingshemming har, kan man konkludere med at man i større grad blir avhengig av informasjon fra formelle kanaler som foreldre, skole og assistenter (Barstad, 2006). Man kan kanskje si at opplæringen bør ligge hos foreldrene, men foreldre er ulike, noen ser ingen hindring i å lære barna sine om seksualitet, mens andre foreldre synes dette er vanskelig (Barstad, 2006). Hvis ingen andre tar ansvaret for opplæringen, vil den mest sannsynlig utgå da seksualundervisning i skole også er å anse som mangelfull (Barstad, 2006).

Utviklingshemmede er trolig ofte ikke i stand til å etterspørre informasjon, eller å definere sitt hjelpebehov på egen hånd (Barstad, 2006). Bazzo et al. (2007) trekker fram at tjenesteytere mangler kunnskap for å gi den utviklingshemmede opplæring som legger til rette for god seksuell helse. Da det i tillegg viser seg at mange utviklingshemmede ei heller lærer om seksuell helse i ung alder, vil det i større grad spille en rolle at man som tjenesteyter legger til rette for dette. Her kan det muligens være en fordel å opprette et seksualvennlig miljø. Et seksualvennlig miljø, som vil si å legge til rette for å snakke om sex og samliv (Barstad, 2006). Dette kan være en løsning som er gjennomførbar for tjenesteyteren, og som vil kunne gjøre det enklere for den utviklingshemmede å møte aksept i samtale om tema.

5.1.3 Tilrettelegging

Hvordan man skal tilrettelegge for en god seksuell helse når tjenesteytere selv ikke har kunnskap nok til å gjenkjenne seksuell atferd, er et sentralt spørsmål knyttet til oppgavens problemstilling. Oppgavens problemstilling etterspør hvordan tjenesteyteren påvirker utviklingshemmedes seksualitet. Undersøkelsen til Löfgren-Mårtenson (2004) peker på at ansatte trenger mer veiledning og utdanning innenfor temaet, samtidig som at undersøkelsen viser at utviklingshemmede som tidligere i livet har lært om seksualitet og samliv, i større grad lykkes enn de som ikke har fått den samme opplæringen som ung. Funnene i undersøkelsen til Löfgren-Mårtenson (2004) kan tyde på at tjenesteytere har et større ansvar for utviklingshemmedes seksualitet enn de selv er klar over.

Det viser seg at tjenesteytere ofte er klar over at seksualitet er for alle, men at de på flere måter fraskriver seg ansvaret med å skylde på manglende retningslinjer og tilrettelegging (Löfgren-Mårtenson, 2004, s. 204). En forklaring kan være at dette er en unnskyldning for å la ting være som de er. Barstad (2006) skriver forøvrig at tjenesteytere ofte glemmer å legge til rette for seksualitet, og hevder at dette hører fritiden til. Dette kan gjøre det vanskelig for en med nedsatt kognitiv evne å vite hvor eller når seksuell utforskning er tillatt.

5.1.4 Ansvars plassering

Seksualopplæring er skolen og skolehelsetjenestens ansvar. Dette i kombinasjon med et samarbeid mellom foreldre og ansatte i boligtilbudet hvor den utviklingshemmede tilbringer mye tid (Vildalen, 2003). Der det viser seg at opplæringen byr på pedagogiske utfordringer, må PP-tjenesten ha en overordnet styring og et ansvar, på samme måte som når andre utfordringer oppstår (Barstad, 2006). Dette viser at tjenesteytere har et ansvar når det gjelder utviklingshemmede og seksualitet. Undersøkelsen til Löfgren-Mårtenson (2004) viser at tjenesteytere ofte ikke har nok kunnskap til å følge opp dette. Ut i fra det kan det anses som et dilemma, der både tjenestemottakere og tjenesteytere ikke vet hva de skal gjøre. Dette står i kontrast til min analyse. Det kan derfor anses som avgjørende at tjenesteytere har kunnskap om metoder som kan hjelpe tjenesteyterne å plassere ansvaret på riktig sted (Almås & Benestad, 2017).

5.1.5 Seksuelle overgrep

Det at utviklingshemmede er særlig utsatt for seksuelt misbruk, eller selv misbruker andre seksuelt, gjør tjenesteyterens rolle i forhold til seksualitet vesentlig, og gir en gjeldende grunn til å handle. Det er et viktig forebyggende arbeid helsepersonell gjør i å lære utviklingshemmede å sette grenser for seg selv, og lære dem hva seksualitet er og hvilke lover og regler som gjelder rent juridisk (Eggen et al., 2014).

Barstad (2006) skriver i sin bok at seksuelle overgrep er et betydelig problem, og at utviklingshemmede utsettes for overgrep to-tre ganger så hyppig som befolkningen forøvrig. Basert på konsekvensen dette har, i tillegg til alvorlighetsgraden slike handlinger har, kan man hevde at dette er en av de største utfordringene vi står overfor innenfor fagfeltet. Sjansen for at de utsettes for seksuelt misbruk er overhengende, og man kan antyde at en av årsakene til at det begås overgrep mot utviklingshemmede nemlig er manglende kompetanse (Eggen et al., 2014).

Man kan anta at de fleste vet hva overgrep er, men man kan også i den øvrige befolkningen se at dette er en utfordring for folk flest. Dette kommer til uttrykk i medier som forteller oss at selv landets politikere bedriver seksuell trakassering. Når den øvrige befolkningen ikke kan definere hvor grensen går, eller definere hva dette innebærer er det enda viktigere at utdannede fagfolk som skal arbeide med en sårbar gruppe i samfunnet vårt er dannet til å nettopp forebygge og veilede rundt temaet (Barstad, 2006). Viktigheten av det står i lys av at overgrep ofte innebærer en rekke senvirkninger. Noen senvirkninger inntreer umiddelbart, andre blir ikke fremtredende før mange år etter (Eggen et al., 2014). Bazzo et al. (2006) sin undersøkelse understreker at tjenesteytere i større grad må være årvåkne og bør oppmuntre til god opplæring for å hindre overgrep.

5.1.6 Utviklingshemmede som foreldre

I lys av oppgavens problemstilling er det blitt undersøkt om det finnes statistikk som viser antall barn født av foreldre med utviklingshemming. Dette har ikke lyktes, men det ser ut til at informasjon om utviklingshemmede som foreldre har fått økt fokus, samt at informasjonen om denne utfordringen er blitt mer tilgjengelig. Barstad (2006) hevder at barn født av foreldre med utviklingshemming står i fare for omsorgsovertakelse, spesielt i land som har utviklede barnevernstjenester. Det viser seg at disse barna i større grad er utsatt for omsorgssvikt, samt at det er en større sjans for å selv bli født med en utviklingshemming om begge eller en av foreldrene er utviklingshemmet selv (Vildalen, 2003). Likevel er det ikke hold for å si at alle barn født av utviklingshemmede blir utsatt for omsorgssvikt, da det kan antas at mange utviklingshemmede fint kan klare å ta seg av et barn med god oppfølging og tilrettelegging. Å være egnet som forelder må vurderes i hvert enkelt tilfelle, og man må her vurdere både mors og fars foreldrekompetanse, samt miljøet rundt (Barstad, 2006). Et barn er i stadig utvikling, og det krever foreldre som er tilpasningsdyktige og som evner å behandle barna deretter. Barstad (2006) mener at det ideelle er å få til et tett samarbeid med både barnevern og habiliteringstjeneste, slik at man på et tidlig tidspunkt kan kartlegge vedkommendes foreldrekompetanse. Dette krever igjen at tjenesteytere har kompetanse innenfor feltet, noe som understrekes i flere av artiklene brukt i denne undersøkelsen.

5.1.7 Kartlegging

Det finnes mange kartleggings- og opplæringsprogram som kan benyttes i forhold til utviklingshemmede og seksualitet. Men kunnskap om dette avhenger av at tjenesteyterne må

være klar over det, samt vite hvordan disse fungerer. PLISSIT-modellen kan være til hjelp for de som jobber med utviklingshemmede, både for å håndtere utfordringene selv eller hvor skillet går for når man bør søke høyere kompetanse (Almås & Benestad, 2017). I tillegg finnes SexKunn-testen som kan være en fin måte å vise hvor man skal begynne å jobbe eller sette inn tiltak (Barstad, 2006). Dette er enkle modeller man kan følge og som man kan skolere tjenesteytere i. PLISSIT-modellen på sin side veileder tjenesteyterne i form av å vise hvor grensen til å søke høyere faglig kompetanse og hvordan man skal legge til rette for et seksualvennlig miljø (Almås & Benestad, 2017), og SexKunn-testen som en modell for å kartlegge hvilket kunnskapsnivå tjenestemottakeren har og kan vise hvilket utgangspunkt man har å jobbe etter (Barstad, 2006). Det kan tenkes at dette vil gjøre arbeidet med utviklingshemmede og seksualitet enklere.

5.2 Holdninger

5.2.1 Fordommer

Overfor personer med utviklingshemming eksisterer det fordommer når det gjelder denne gruppen som seksuelle individ. Vildalen (2003) mener at dette skyldes våre negative holdninger mot seksualitet i sin alminnelighet og at man tenker på sex som et fenomen hos mennesker i reprodutiv alder. Undersøkelsen Young et al.(2012) utførte pekte på at holdninger blant seksualitet og utviklingshemming korrelerer med det historiske bildet som mennesker tidligere har hatt om kjønnsstereotypier. Det samme kan Lunde (2013) vise til da informantene i undersøkelsen hun utførte ofte følte seg ensomme i møte med temaet.

Dette resulterer trolig i at man unnlater å møte seksuelle behov hos mennesker med utviklingshemming. På den andre siden viste undersøkelsen til Young et al. (2012) at det er forskjell i alder og utdanningsnivå i forhold til holdninger og seksualitet blant utviklingshemmede, da man så at yngre tjenesteytere med faglig status i større grad har positive holdninger om temaet, fremfor de eldre uten særlig fagkompetanse (Young et al., 2012, s. 345). Dette kan tyde på at man fremdeles preges av historien og at mange tjenesteytere er utdannet flere år tilbake, og at seksualitet da ikke var et fokusert tema.

5.2.2 Fritid

Undersøkelsen til Löfgren-Mårtenson (2004) sier at fritid for utviklingshemmede ofte er preget av strenge grenser. Undersøkelsen viser at dette skyldes at utviklingshemmedes fritid ofte

planlegges og organiseres av andre. Hun mener at et resultat av dette er at individets privatliv blir begrenset. Utviklingshemmede har i mindre grad enn andre mulighet til å være alene som resulterer i at seksuell utforskning blir begrensa, og at det er vanskelig for den utviklingshemmede selv å forstå hvor og når seksuell utforskning er tillatt. Barstad (2006) mener at tjenesteyters oppgave er å sørge for at de behov og ønsker tjenestemottaker har, skal imøtekommes så langt det lar seg gjøre. Dette innebærer å respektere tjenestemottakers behov for privatliv (Barstad, 2006). Trolig tar tjenesteytere beslutninger for fritiden til utviklingshemmede uten å på forhånd prate med vedkommende, eller å selv reflektere over hva fritid og alenetid innebærer.

5.2.3 Institusjonelle vegger

Löfgren-Mårtenson (2004) viser til at ansatte føler et visst ansvar for utviklingshemmedes seksualitet, men at de trenger mer kunnskap og veiledning for å hindre at de ikke opptrer som de nye institusjonelle veggene. I denne sammenhengen kan institusjonelle vegger være en metafor på institusjonstiden, hvor utviklingshemmede ikke ble ansett som seksuelle vesener, og at manglende kunnskap blant helsepersonell hindrer utviklingshemmede å leve ut sin seksualitet. Holdningene kan tyde på et gammeldags tankesett som kan spores tilbake til tiden da utviklingshemmede ble plassert i institusjoner. Selv om vi i dag er mer opptatt av utviklingshemmedes rettigheter og at gapet mellom den øvrige befolkningen og de utviklingshemmede skal bli mindre (Barstad, 2006), kan det antas at normalitetsprinsippet i forhold til samliv og seksualitet har gått for langt da utviklingshemmede fremdeles lærer at dette er noe som er mellom to personer. Löfgren-Mårtenson (2004) mener at man bør gå bort fra tanken om at sex og samliv er noe som foregår mellom to personer, da utviklingshemmede i liten grad lever sammen som par eller stifter egen familie, og at denne tanken derfor kan oppleves som uoppnåelig for dem. Barstad (2006) mener det er viktig at man har en aktiv holdning til utviklingshemmedes seksualitet, fordi de selv ofte ikke forstår egen seksualitet. Tjenesteyterens rolle blir derfor å være ydmyk, veilede og anerkjenne de følelsene mottakeren sitter på. Skal man lære utviklingshemmede om seksualitet, må man først endre på de holdningene man selv har om temaet, slik at man går bort fra de tradisjonelle tankesettene om seksualitet og samliv (Barstad, 2006). Man kan anta at normaliseringsprinsippet ikke nødvendigvis trenger å være til det beste, da det ligger fare i å ukritisk akseptere de holdninger som antas å være normale uten å faglig reflektere hvilke premisser disse bygger på.

På samme side viser Löfgren-Mårtenson (2008) undersøkelse at ansatte ofte ikke rapporterer seksuelle uttrykk fordi de har tolket disse handlingene som uttrykk for vennskap og ikke seksuell lyst. Dette mener hun grunner i at utviklingshemmede ikke anses som individ som er seksuelle. En av informantene i undersøkelsen til Löfgren-Mårtenson (2008) antok at personer med utviklingshemming ikke selv kan vite om hen er homoseksuell eller ikke da det selv for den øvrige befolkningen er vanskelig å erkjenne dette. Undersøkelsen viste at tjenesteytere ikke har negative holdninger mot homoseksualitet i seg selv, men at tjenesteytere antar at utviklingshemmede ikke selv kan definere hvilken seksuell legning de har (Löfgren-Mårtenson, 2008, s. 23). Dette tyder igjen på at enkelte i stor grad har gammeldagse holdninger, om at utviklingshemmede ikke er seksuelle vesener og kan tale for seg selv.

5.2.4 Samfunnsendring

Man så i undersøkelsen til Young et al., (2012) at informantene som var yngre og hadde høyere faglig status hadde mer positive holdninger til utviklingshemming og seksualitet, noe som igjen kan tyde på at samfunnet har utviklet seg og at den nye generasjonen helsepersonell generelt har positive holdninger til temaet. Dette kan muligens grunne i at utdanningene har større fokus på seksualitet nå enn tidligere, samtidig som at samfunnet er i endring og har større rom for å snakke om det som tidligere har vært ansett som tabubelagt. Som tjenesteyter er det viktig å inneha kunnskap om seksuell utvikling og om de problemer som medfølger, slik at man kan ha større forutsetning for å gi enkle råd når det er behov for det (Barstad, 2006). De holdningene vi har til seksualitet, henger nok sammen med hva vi selv har lært om temaet og hvordan vi har erfart dette området, men man kan konkludere med at det generelt må gis mer rom for å prate om temaet.

6.0 Metodiske overveielser

I det videre vil jeg vurdere anvendt litteratur opp mot oppgavens problemstilling. Dette kapitlet er hensiktsmessig for å se om metoden fungerte og om den var et anvendelig redskap (Dalland, 2008).

I denne oppgaven har jeg benyttet meg av fagfellevurderte artikler skrevet av anerkjente forfattere med erfaring innenfor temaet. Det må tas hensyn til at noen av artiklene som er benyttet er skrevet for noen år tilbake og at det derfor kan foreligge nye funn eller forskning på temaet i dag. Jeg valgte likevel å benytte artiklene i oppgaven, da jeg anser dem som

informative og nyanserte. Mangelen av nyere forskning på temaet, førte til at fagpersonell med videreutdanning innenfor oppgavens tematikk, har bidratt i avgjørelsen av bruk av oppgavens referanser. Jeg mener derfor at resultatene kan anses å være troverdige og gjeldende for dagens problematikk.

Kvalitetssikring av innholdet er noe jeg har lagt vekt på, da jeg har lagt stor vekt på å gjengi innholdet i artiklene og litteraturen så korrekt som mulig. Jeg har derfor brukt lang tid på oversettelse av de engelske artiklene, men det er likevel ingen garanti fordi engelsk ikke er mitt morsmål, samt at flere av artikkelforfatterne ikke hadde engelsk som sitt morsmål. Det er også en mulighet for at funnene kunne vært annerledes ved bruk av andre søkeord enn de som er benyttet i denne oppgaven. Det er benyttet artikler som ser på både tjenestemottakers og tjenesteyters syn på saken, noe som jeg anser som en styrke i oppgaven da den viser to perspektiv. Jeg har lagt vekt på å bruke primærkilder, men sekundærkilder er også blitt anvendt.

Avslutningsvis vil jeg påpeke at oppgavens omfang har vært en utfordring, og at det derfor kan være sider ved problemstillingen som ikke er blitt tilstrekkelig berørt. Jeg har vært bevisst egen forforståelse i arbeidet med oppgaven, men en mulig feilkilde kan være at min forforståelse har preget min utvelgelse av litteratur.

7.0 Oppsummering

Mye av det som gjentas i den utvalgte teorien er at hvis kunnskapen om seksualitet hos utviklingshemmede skal økes, må tjenesteytere jobbe med holdningene sine og man må tørre å snakke om seksualitet. Samtidig må utdanningene sørge for at seksualitet for utviklingshemmede får mer fokus, samt at kommunene jobber strukturert for at sine ansatte skolerer i temaet. Blir det utviklet retningslinjer og ansatte kursas blir alle nødt til å forholde seg til seksualitet blant utviklingshemmede og det vil "tvinge" de med tradisjonelle holdninger å tenke utenfor boksen. Man ser at seksualitet blant utviklingshemmede har fått et større fokus nå enn det var for noen år tilbake, men målet må være at alle tjenesteytere får et naturlig forhold til det, slik at utviklingshemmede får mulighet til å glede seg over egen kropp og egen seksualitet.

7.1 Konklusjon

Formålet med denne oppgaven har vært å se nærmere på hvilken påvirkning tjenesteyteren kan ha på utviklingshemmedes seksualitet. Den litteraturen som har blitt brukt har belyst interessante tema, og gitt nye spørsmål og kunnskap for videre praksis.

Jeg har en forståelse av at oppgavens problemstilling er viktig, men tydeligvis ikke så åpenbar som jeg forestilte meg på forhånd. Vernepleierens eller tjenesteyterens påvirkning på tjenestemottakerens seksualitet er bemerkelsesverdig. Dersom tjenesteyteren ikke har kunnskap om utviklingshemming og seksualitet, hvordan skal de da lære? Hvordan skal vi da forebygge? Det er tjenesteyterens rolle å veilede, og mestrer man ikke dette, må man søke hjelp og veiledning hos andre yrkesgrupper med kunnskap om tematikken. Tjenesteytere må skoleres innenfor temaet og forhåpentligvis vil dette bidra til at hver enkelt reflekterer over egne holdninger og fordommer.

Det hadde vært interessant å undersøkt hvordan helse- og sosialutdanningene vektlegger seksualitet og utviklingshemming i pensumlitteraturen i dag. Etter mitt skjønn anses dette som svært mangelfullt da det i våre lærebøker er beskrevet veldig lite om seksualitet på generelt basis. Vi har hatt noen forelesninger om seksuelle overgrep og tegn som kan tyde på det, men hva med seksualitet gjennom hele livet?

Det er klart at temaet er på vei opp og frem, og det gjør hjertet mitt varmt. Men det går langsomt hvis man ser det i sammenheng med holdningene våre og den mangelen på kunnskap og retningslinjer som finnes per dags dato. Jeg undrer meg om hvorfor det fremdeles er slik i dag, når vi har kommet så langt når det gjelder andre tema. Vi trenger mer forskning og fokus. Kommer kunnskapen, kommer resten etter!

8.0 Referanseliste

Almås, E & Benestad, P, E-E. (2017) *Sexologi i praksis* (3 utg). Oslo: Universitetsforlaget.

Barstad, B. (2006). *Seksualitet og utviklingshemming*. Oslo: Universitetsforlaget.

Bazzo, G., Nota, L., Soresi, S., Ferrari, L. & Minnes, P. (2006) Attitudes of Social Service Providers towards the Sexuality of Individuals with Intellectual Disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities* 2007 (20) s. 110-115. Hentet 1/5-19 fra <https://doi.org/10.1111/j.1468-3148.2006.00308.x>

Dalland, O. (2008). *Metode og oppgaveskriving for studenter* (4.utg). Oslo: Gyldendal akademisk forlag.

Eggen, K., Fjeld, W., Malmø, S & Zachariassen P. (2014) *Utviklingshemming og seksuelle overgrep. Rettsvern, forebygging og oppfølging*. Oslo: Helsedirektoratet.

Helsedirektoratet ICD-10, F70-F79 (2015). *Den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer 2015*. Hentet 16. februar fra <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/743/Icd-10-den-internasjonale-statistiske-klassifikasjonen-av-sykdommer-og-beslektede-helseproblemer-2015-IS-2277.pdf>

Helsedirektoratet (2019) *En sexologisk behandlingsmodell: PLISSIT*. Hentet 18. mai fra <https://emetodebok.no/kapittel/sexologi/a-arbeide-med-seksualitet/en-sexologisk-behandlingsmodell-plissit/#>

Lunde, H (2013). Ansatte og temaet seksualitet. Hvilke utfordringer opplever ansatte i sitt arbeid når det gjelder voksne med intellektuell funksjonsnedsettelse og seksualitet? *Nordisk tidsskrift for helseforskning*, 2013 (2), s. 58-71. Hentet 26/4-19 fra <https://doi.org/10.7557/14.2820>

- Löfgren-Mårtenson, L. (2004). "May I?" About sexuality and Love in the New Generation with Intellectual Disabilities. *Sexuality and Disability*, 22 (3) s. 197-207. Hentet 29/4-19 fra <https://link.springer.com/article/10.1023%2FB%3ASEDI.0000039062.73691.cb>
- Löfgren-Mårtenson, L (2008). The Invisibility of Young Homosexual Women and Men with Intellectual Disabilities. *Sexuality and Disability*, 27 (1), s. 21-26. Hentet 1/5-19 fra <https://link.springer.com/article/10.1007/s11195-008-9101-0>
- NOU 2016: 17 (2016) *På lik linje*. Oslo: Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon. Informasjonsforvaltning.
- Thidemann, I-J (2015). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter. Den lille motivasjonsboken for akademisk oppgaveskriving*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Vildalen, S. (2003). Utviklingshemmedes seksualitet, fra tabu til omsorg. I Eknes, J (Red). (2003). *Utviklingshemming og psykisk helse* (s. 319-349). Oslo: Universitetsforlaget.
- World Health Organization (WHO). (2000). Sexual and reproductive health. Hentet 17/2-19 fra: https://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/
- Young, R., Gore, N., McCarthy, M. (2012). Staff attitudes towards sexuality in relation to gender of people with intellectual disability: A qualitative study. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 37 (4). s. 343-347. Hentet 29/4-19 fra <https://doi.org/10.3109/13668250.2012.704983>

Vedlegg

Dato	Database	Søkeord med kombinasjonsord	Avgrensninger	Antall treff	Leste	Utvalgt
26/4-19	Oria	Utviklingshem* OG seksualitet	Fagfelleverdert Fra 1999-2019	20 treff	5	1
26/4-19	Oria	Helsepersonell OG seksualitet	Fagfelleverderte tidsskrift	30 treff	2	0
29/4-19	EMBASE	Disability OR INTELLECTUAL DISABILITY AND sexual behavior AND sexuality	Fagfelleverderte artikler	34 treff	5	1
29/4-19	PsycINFO	Cognitive impairment AND sexuality AND caregivers AND disabilities		12	3	0
29/4-19	Oria	Mental retardation AND sexuality AND staff attitudes	Fagfelleverderte tidsskrift	1040 treff	1	1
1/5-19	Global health	Sexual knowledge AND intellectual disability		7 treff	2	0
1/5-19	Sociological abstracts	Sexology AND disability	Peer reviewed	30 treff	2	0
2/5-19	Oria	Overgrep og utviklingshemm*		101 treff	2	0
1/5-19	ORIA	Sexologi OG utviklingshemm*	Fagfelleverdert	3	2	1
1/5-19	ORIA	Sexuality AND intellectual disability AND ethnography AND sex education	Peer reviewed	1003 treff	3	1

