

Siren Kortnes

Utviklingshemming og seksualitet

- en litteraturstudie

Bacheloroppgave i Vernepleie

Veileder: Erik Søndena

Mai 2020

Siren Kortnes

Utviklingshemming og seksualitet

- en litteraturstudie

Bacheloroppgave i Vernepleie

Veileder: Erik Søndena

Mai 2020

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Fakultet for medisin og helsevitenskap

Institutt for psykisk helse



NTNU

Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Bakgrunn: Seksualitet har blitt et mindre tabubelagt tema i samfunnet. Mennesker med utviklingshemming har akkurat de samme seksuelle behovene som andre. Til tross for dette viser forskning at kunnskapen om seksualitet og kropp er lav hos denne gruppen mennesker. Det er også den gruppen mennesker som er mest utsatt for seksuelle overgrep i befolkningen. Ordet seksualitet er ofte forbundet med noe negativt hos tjenesteytere og for mange tjenestemottakere.

Hensikt: Hensikten med bacheloroppgaven er å finne ut hvordan jeg som vernepleier kan bidra til å øke kunnskap om seksualitet hos mennesker med utviklingshemming.

Metode: Metoden jeg har brukt i denne oppgaven er litteraturstudie. Fem forskningsartikler danner grunnlag for diskusjonen og konklusjonen som er inkludert i denne oppgaven. Artiklene er funnet gjennom strukturerte søk.

Resultat: Basert på funnene fra de utvalgte vitenskapelig artikler, ble det identifisert tre ulike tema med to deltema:

1. Tjenesteyternes rolle for tilrettelegging

- Uklarhet om rolle og ansvar
- Forskjellig vektlegging og engasjement

2. Kompetanse og opplæring i tema seksualitet

- Mangelfull plan for opplæring
- Kunnskapshull og misforståelser

3. Holdninger og hindringer rundt seksualitet og utviklingshemmede

- Holdninger
- Hindringer til åpenhet

Konklusjon: Basert på funnene fra de utvalgte forskningsartiklene kom det fram at det er behov for opplæring i seksualitet, både hos tjenesteytere og tjenestemottakere. Økt kunnskap om temaet hos tjenesteyterne vil trolig bedre deres holdninger og forståelsesevne om seksualitet blant personer med utviklingshemming. Med dette vil tjenesteyterne kunne gi bedre råd, opplæring og veiledning til tjenestemottakere. Hvilke roller tjenesteyterne har må avklares. Ledelsen må også bidra til å åpne opp for et mer seksualvennlig miljø, slik at seksualitet blir sett på som like viktig som alle andre temaer, både blant tjenesteytere og tjenestemottakere.

Summary

Background: Sexuality has become a less taboo topic in society. People with intellectual disabilities have exactly the same sexual needs as others. Despite this, research shows that knowledge of sexuality and body is low in this group of people. At the same time, is this group of people who are most vulnerable to sexual abuse in the population. The word sexuality is often associated with something negative in service providers and for many service recipients.

Purpose: The purpose of the bachelor thesis is to find out how I as a social worker can help increase knowledge about sexuality in people with intellectual disabilities.

Method: The method I have used in this is literature review. Five research articles from the foundation of the discussion and conclusion of thesis. The articles have been found through structured searches.

Result: Based on the findings of my selected scientific articles, three main topics were identified with two subtopics:

1. The role of service providers as facilitators

- uncertainty about role and responsibility
- different emphasis and commitment

2. Competence and training in the topic of sexuality

- Inadequate plan for training
- Knowledge gaps and misunderstandings

3. Attitudes towards and barriers to transparency when it comes to sexuality and developmentally disabled

- Attitudes
- Barriers to transparency

Conclusion: Based on the findings of the selected research articles, it emerged that training in sexuality is needed both for service providers and service recipients. Increased knowledge among service providers is likely to improve attitudes and understanding of sexuality among people with intellectual disabilities. Improved knowledge will enable service providers will also to provide better advice, training and guidance to service recipients. What roles the service providers have must be clarified. Management must also help to open up a more sexually friendly environment, so that sexuality is seen as important as all other topics, both among service providers and service recipients.

Innholdsfortegnelse

1. INNLEDNING	s.1
1.1 Bakgrunn for valg av tema.....	s.1
1.2 Problemstilling.....	s.2
1.3 Avgrensninger.....	s.2
1.4 Begrepsforklaring.....	s.2
1.5 Oppgavens oppbygging.....	s.3
2. TEORI	s.4
2.1 Psykisk utviklingshemming.....	s.4
2.2 Seksualitet.....	s.4
2.3 Utviklingshemming og seksualitet.....	s.5
2.4 Vernepleier.....	s.5
2.5 Tjenesteytneres rolle rundt utviklingshemming og seksualitet.....	s.6
3. METODE	s.8
3.1 Valg av metode.....	s.8
3.2 Søkeprosessen.....	s.8
3.2.1 Tabell 1: PICO-skjema.....	s.9
3.2.2 Tabell 2: inklusjon- og eksklusjonskriterier.....	s.9
3.2.3 Tabell 3: søkehistorikk.....	s.11
3.3 For forståelse.....	s.13
3.4 Kildekritikk og analyse.....	s.13
3.4.1 Tabell 4: Litteraturmatrise.....	s.15
4. RESULTAT	s.20
4.1 Sammenfatning av resultat.....	s.20
4.2 Tjenesteyterens rolle for tilrettelegging.....	s.20
4.2.1 Uklarhet om rolle og ansvar.....	s.20
4.2.2 Forskjellig vektlegging og engasjement.....	s.20
4.3 Kompetanse og opplæring i tema seksualitet.....	s.21
4.3.1 Mangelfull plan for opplæring.....	s.21
4.3.2 Kunnskapshull og misforståelser.....	s.21
4.4 Tjenesteytneres holdninger og hindringer til temaet seksualitet og utviklingshemming.....	s.22
4.4.1 Holdninger.....	s.22
4.4.2 Hindringer til åpenhet.....	s.23
5. DISKUSJON	s.24
5.1 Hovedresultater fra resultatdelen.....	s.24
5.2 Tjenesteyterens rolle for tilrettelegging.....	s.24
5.2.1 Uklarhet om rolle og ansvar.....	s.24
5.2.2 Forskjellig vektlegging og engasjement.....	s.25
5.3 Kompetanse og opplæring i tema seksualitet.....	s.26
5.3.1 Mangelfull plan for opplæring.....	s.26
5.3.2 Kunnskapshull og misforståelser.....	s.27
5.4 Tjenesteytneres holdninger og hindringer til temaet seksualitet og utviklingshemming.....	s.28
5.4.1 Holdninger.....	s.28
5.4.2 Hindringer til åpenhet.....	s.29
6. KONKLUSJON	s.30
7. LITTERATURLISTE	s. 32

1. Innledning

En gruppe som i svært stor grad har opplevd og opplever at deres seksualitet blir tabubelagt er personer med utviklingshemming (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016). Tidligere ble de ble først sett på som hyperseksuelle (Zachariassen & Fjeld, 2009). «Det finnes mange eldre HVPU (helsevernet for psykisk utviklingshemmede)- klienter som har blitt kirurgisk kastrert på grunn av kraftig kjønnsdrift eller unge som ble sterilisert fordi de var et lett bytte for menn; gjennom sterilisering slapp de i det minste å bli gravide» (Barstad, 2006, s. 29). Senere ble mennesker med utviklingshemming ble betraktet som mer eller mindre aseksuelle individer (Zachariassen & Fjeld, 2009).

Da NOU 1991:20 *Rettsikkerhet for mennesker med psykisk utviklingshemning* ble publisert, vekket det store oppstander i media da den inneholdt en side om samliv og seksualitet. Da NOI 2001:22 *Fra bruker til borger* kom ut med flere kapitler om seksualitet, personlig integritet og familieliv vekket det ikke en eneste reaksjon (Sosial- og helsedirektoratet, 2007, s. 27). Kan dette tolkes som at utviklingshemming og seksualitet har blitt et mer akseptabelt tema i samfunnet?

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Jeg har de siste fire årene jobbet i tre forskjellige boliger for personer med utviklingshemming i ulik grad. Dette er en gruppe som interesserer meg, som gir meg mye, og som jeg ønsker å jobbe med videre etter endt studie. Første gang jeg fikk et spørsmål av en bruker som angikk seksualitet fikk jeg bakoversveis. Hvorfor i alle dager spør denne personen om det, h*n som bare ser på «barnefilmer» og leker med «barneleker»? Jeg ble overrasket over meg selv og hva slags holdninger og tanker jeg hadde rundt denne personen og temaet. Hvis ikke jeg som vernepleier skal kunne svare på disse spørsmålene, hvor skal h*n da få sine svar fra da vedkommende ikke har stort andre enn tjenesteytere i sitt nettverk.

Etter dette har det oppstått flere spørsmål fra ulike tjenestemottakere. Flere av mine kollegaer blir stille når temaet seksualitet blir tatt opp og ønsker helst ikke å snakke om det. Jeg har jobbet med flere personer med utviklingshemming som har vært utsatt for overgrep, enten av naboer eller venner, og sett hvor stor påvirkning dette har hatt på livene deres i

ettertid. Jeg ønsket med dette å se hvordan jeg som vernepleier kan øke kunnskapen om seksualitet hos personer med utviklingshemming. Ikke bare for å hindre overgrep, men for at personer med utviklingshemming sin seksualitet skal bli sett i et mer positivt lys og tilslutt hvilken glede dette kan gi. Det vil bli gjort ved å bruke fem forskningslitteraturer som omhandler utviklingshemming, seksualitet og tjenesteytere. Eventuelle funn ved forskningsresultatene vil bli diskutert opp mot min problemstilling.

1.2 Problemstilling

På hvilken måte kan jeg som vernepleier bidra til økt kunnskap om seksualitet hos mennesker med utviklingshemming?

1.3 Avgrensninger

Seksualitet er et stort og krevende tema. På bakgrunn av dette har oppgaven blitt avgrenset til et mer overordnet perspektiv, enn kun reproduksjon og samleie. Jeg vil se nærmere på hvordan jeg som vernepleier kan bidra til økt kunnskap og forståelse om seksualitet hos mennesker med utviklingshemming. Til tross for at utviklingshemming og seksuelle overgrep er en kjent problematikk, har jeg valgt å ikke ta med det i min oppgave.

Jeg har i stor grad brukt ordet tjenesteyter i oppgaven, med det ordet mener jeg hovedsakelig vernepleier. Jeg velger å bruke ordet «tjenesteyter», da det er flere profesjoner som kan jobbe med utviklingshemmede. Som i tillegg kan ha lik rolle som en vernepleier under temaet seksualitet. Aldergruppen vil være alle over 18 år med lett eller moderat utviklingshemming. Personer med utviklingshemming blir i denne oppgaven også kalt tjenestemottakere. Familiepleiere og tjenestemottakere som bor hjemme hos foreldre er utelukket fra oppgaven.

1.4 Begrepsforklaring

Sosioseksuelle kunnskaper: blir i Zachariassen og Fjeld (2009) definert som:

«Den viten og de ferdigheter som relaterer seg til seksualiteten i vid forstand. Dette inkluderer grunnleggende kunnskaper om kroppen, dens funksjon og utvikling, kjønnsorganer og deres funksjons- herunder forplantning, ulike former for seksualitet, seksuelle relasjoner mellom individer samt normer og regler for seksuelle handlinger» (Zachariassen & Fjeld, 2009, s. 66-67).

Individuell plan (IP): «Innhold og omfang skal tilpasses individuelle behov, og grundig og relevant kartlegging av, kunnskap om og kjennskap til personen ligger til grunne for dette arbeidet» Nordlund, Thronsen & Linde, 2015, s.29). Det vektlegges tre områder:

1: Bidra til et helhetlig, koordinert og tilpasset tjenestetilbud for tjenestemottaker

2: Mål, ressurser og behov for tjenester skal avklares

3: Styrke samhandling mellom tjenesteyter og tjenestemottaker

(Nordlund et al., 2015, s.29).

SEXKunn-test: Et redskap som blir brukt på mennesker med utviklingshemming for å kartlegge kunnskaper om seksualitet og samliv. Testen er delt opp i fem områder: Kroppen, følelser, sex, holdninger og prevensjon. Består av 72 spørsmål hvor 55 av spørsmålene anvendes med bilder (Zachariassen & Fjeld, 2009, s.67).

PLISSIT- modell: «PLISITT-modellen beskrives (...) som en (...) pyramide (...) og beskriver ulike nivåer man kan forholde seg til og behandle seksuelle problemer på» (Barstad, 2006, s.129). Det er fire nivåer på pyramiden, jo høyere nivå, desto mer kreves det av kompetanse fra tjenesteytere for å gjennomføre problemstillingen og ansvarsfordelingen av det sexologiske arbeidet, da problemstillingen er mer kompleks (Barstad, 2006).

1.5 Oppgavens oppbygging

I kapittel 2 blir det redegjort fagkunnskaper knyttet til utviklingshemmede, seksualitet og tjenesteytere, samt deres rolle. I kapittel 3 vil litteraturstudie bli presentert ved å vise til søkeprosessen min, mine metodiske overveielser og analyse. I kapittel 4 beskriver jeg resultatene fra de utvalgte artikler og en sammenfatning av funnene. I Kapittel 5 blir resultatene drøftet opp imot hverandre og annen litteratur. I kapittel 6 vil problemstillingen bli besvart på bakgrunn av resultater fra de utvalgte artiklene. Kapittel 7 inneholder litteraturkildene som har blitt anvendt i min bacheloroppgave.

2. Teori

2.1 Psykisk utviklingshemming (F70–F79)

Det er flere ulike definisjoner på hva psykisk utviklingshemming er. Jeg vil ta utgangspunkt i ICD-10 som er den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer.

I ICD-10 blir psykisk utviklingshemming definert slik:

Psykisk utviklingshemming er en tilstand med stagnert eller mangelfull utvikling av evner og funksjonsnivå, som særlig kjennetegnes av svekkede ferdigheter som viser seg i løpet av utviklingsperioden. Dette er ferdigheter som bidrar til det generelle intelligensnivået, som kognitive, språklige, motoriske og sosiale ferdigheter (direktoratet for e-helse, 2019, s.139).

For at en person skal få stilt diagnosen psykisk utviklingshemming er det tre kriterier som må oppfylles, disse kriteriene er (direktoratet for e-helse, 2019):

1. Svekkelser i intellektuelle funksjoner
2. Den må ha oppstått før fylte 18 år
3. IQ lavere enn 70 / mangelfull tilpasning

Ut ifra ICD-10 sin diagnoseliste kan psykisk utviklingshemming deles opp i fire ulike grader: lett, moderat, dyp og alvorlig (direktoratet for e-helse, 2019). På Norsk Forbund for utviklingshemmede sitt landsmøte i 1997 ble det vedtatt å bruke begrepet «utviklingshemming» istedenfor «psykisk utviklingshemming» (Kittelsaa, Ytterhus & Kermit, 2015). Jeg vil med dette kun bruke begrepet «utviklingshemming» videre i min oppgave.

2.2 Seksualitet

Når vi snakker om seksualitet, oppdager vi at begrepet oppfattes på ulike måter. Hvordan en forstår, definerer og utøver seksualitet kan være forskjellig fra person til person. Det er vanlig å trekke fram det reproduktive og reaktive spekteret når en skal definere seksualitet. Det betyr at mennesker har ikke samleie kun for reproduksjonen sin del, men også fordi dette gir økt livskvalitet (Zachariassen & Fjeld, 2009).

Verdens Helseorganisasjon (WHO) (1986) definerer seksualitet slik:

Seksualitet er en viktig del av ethvert menneskets personlighet, noe som ikke kan skilles fra andre sider i livet. Seksualitet er ikke det samme som samleie eller evne til å få orgasme.

Seksualitet er mye mer. Det finnes i den energi som driver oss mot å søke kjærlighet, varme og nærhet. Seksualiteten uttrykkes i hva vi føler, hvordan vi beveger oss og hvordan vi berøres av andre. Seksualiteten påvirkes av våre tanker, følelser, handlinger og vårt samspill med andre mennesker (WHO, 1986, sitert i Breistein & Ovrud, 2013, s.12).

Seksualitet omhandler med andre ord hva som påvirker vår væremåte, hvem vi er som person og er tilstede under hele menneskelivet i større eller mindre grad (Zachariassen & Fjeld, 2009).

2.3 Utviklingshemming og seksualitet

Mennesker med utviklingshemming har som befolkningen for øvrig forskjellige seksuelle interesser, legninger, preferanser og seksuelle behov (Zachariassen & Fjeld, 2009). For tjenesteytere kan det være en stor utfordring å forstå seksualiteten til mennesker med utviklingshemming. Det er fordi den kan komme på uttrykk på andre måter, og samsvarer ikke nødvendigvis med det kroppslige og kognitive nivået (fylkesmannen i Finnmark, 2013). Seksualiteten til personer med utviklingshemming kan ofte bli sett på som problematisk og kan utløse sosiale sanksjoner på bakgrunn av mangel på forståelse, kunnskap og grenser. (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016). På bakgrunn av dette er det nødvendig med grunnleggende kunnskap om seksualitet hos tjenesteytere for at tjenestemottakerne skal bli forstått.

For å opprettholde autonomien, selvforståelse og forforståelse både av egne og andre grenser er det vesentlig at personer med utviklingshemming får tilpasset seksualundervisning og informasjon basert på deres kognitive nivå (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016). Hvis tjenesteyteren er usikker på forståelsesevnen til tjenestemottakeren er SEXKunn-testen et nyttig verktøy å ta i bruk. Sexkunn-testen er et verktøy som er utviklet og mye brukt for å kartlegge kunnskapsferdighetene innen seksualitet til personer med utviklingshemming (Zachariassen & Fjeld, 2009). Ved å øke de sosioseksuelle kunnskapene hos personer med utviklingshemming gjennom opplæring og råd, vil dette bidra til å forebygge uønsket atferd og redusere overgrep (Zachariassen & Fjeld, 2009).

2.4 Vernepleier

Som vernepleier har du en tredelt kompetanse som går over sosialfaglig-, helsefaglig- og pedagogisk kompetanse. Denne tredelte kompetansen bygger på forskningsbasert og

erfaringsbasert kunnskap (Nordlund et al., 2015). Som vernepleier jobber du i direkte kontakt med brukere i alle livets faser og livsområder (Ellingsen, 2015), med mennesker med både fysiske-, sosiale og kognitive utfordringer (FO, 2017). Målsettingene for vernepleierfaglig arbeid er å gi den enkelte best mulig hjelp og støtte ut fra sine egne forutsetninger. Samtidig gjøre gapet mellom samfunnets krav og personens egne forutsetninger minst mulig, dette kalles relasjonell forståelse (Tøssebro, 2010). Bistandsbehov kan for noen bety å bli mer selvstendig, mestre egen hverdag eller i mitt tilfelle bidra til økt kunnskap om seksualitet (Nordlund et al, 2015). «Vernepleie er å synliggjøre og motvirke samfunnskapte barrierer», (FO, 2017, s.4) som dermed kan bidra til økt deltakelse, selvbestemmelse, mestring og myndiggjøring (FO, 2017).

2.5 Tjenesteyternes rolle rundt utviklingshemmede og seksualitet

Som vernepleier eller tjenesteyter følger det med et ansvar for å opprettholde kunnskap om seksualitet og utviklingshemming, og en bevissthet om hvilke holdninger vi har rundt temaet (Fylkesmannen i Finnmark, 2013). «Manglende tilrettelegging og veiledning om seksualitet kan føre til at seksuelle behov og seksuelle problemer ignoreres, og kan hindre utviklingen av en selvstendig og trygg seksualitet» (NOU 2016:17, s.163). Det er viktig at tjenesteytere har en viss kompetanse innen seksualitet og utviklingshemming. Når seksuelle problemer og behov dukker opp, kan tjenesteyterne gi enkle, generelle råd og informasjon. For å evaluere og vurdere de gitte rådene og opplæringen innen seksualitet kan SEXKunn-testen bli benyttet (Barstad, 2006). Tjenesteytere kan måle effekten ved å vise bilder av temaet h*n har snakket om, og be tjenestemottaker svare på hva han ser på bilde.

Vernepleiere og miljøterapeuter er blant de fagpersonene som kan holde kursing i opplæringsprogrammer om seksualitet. I tillegg til SEXKunn er PLISSIT-modellen et program som kan brukes (Zachariassen & Fjeld, 2009). «Modellen kan anvendes for en refleksjon over hvilket kompetansenivå som trengs for ulike typer spørsmål og problemstilling» (Zachariassen & Fjeld, 2009, s.70). Dersom tjenesteytere føler at deres kompetanse ikke strekker til, og dermed ikke kan gi de rådene og den tilpassede opplæringen personen med utviklingshemming trenger, er det tjenesteyterens ansvar å rådføre seg med annet kompetent personale (NOU 2016:17). Hvis man av faglige årsaker ikke kan hjelpe tjenestemottakeren, er det viktig å være ærlig på dette ovenfor vedkommende man skal

tilby nødvendig hjelp. Dette for å unngå vranglære. Habiliteringstjenesten kan eventuelt kontaktes for bistand (Barstad, 2006).

I forbindelse med økt fokus på tjenesteyterens seksualitet kan det være hensiktsmessig å ha seksualitet som et eget punkt i tjenestemottakers individuelle plan (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet [BUFDIR], 2013). I henhold til pasient og brukerrettighetsloven §2-5 har alle personer med sammensatte og langvarige tjenester rett til å utarbeide en individuell plan (pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §2-5). Ifølge sexolog og vernepleier Bernt Barstad bør det jobbes hardt for å oppnå et seksualvennlig miljø i bo- og aktivitetstilbud for å sørge for at tjenestemottakernes seksuelle behov og helse blir ivaretatt. Et seksualvennlig miljø er et miljø hvor en kan prate om seksualitet uten at det blir sett på som et tabuområde (Barstad, 2006, s.100). Seksualvennlig miljø reduserer ikke bare tabu, den gir også en sunn seksuell helse.

Ifølge WHO (2006) er en sunn seksuell helse en positiv og respektfull tilnærming til både seksuelle relasjoner og seksualitet. Retten til informasjon, personvern og likhet, fremfor tortur, staff og umenneskelig behandling. I henhold til Barstad (2006) er det to grunner til å fremme et seksualvennlig miljø. Den ene grunnen er at ved å ha et seksualvennlig miljø øker sjansen for at tjenestemottakerne selv tør å ta opp seksuelle problemer, og den andre er økt sjanse for avdekking av seksuelle overgrep.

3. Metode

3.1 Valg av metode

Ifølge Thidemann (2019) er en metode den systematiske fremgangsmåten en bruker for å samle inn kunnskap og informasjon for å besvare en problemstilling. Metode er et redskap som blir brukt når noe skal undersøkes (Dalland, 2017), og hjelper oss med å innhente data (Thidemann, 2019). NTNU, vernepleier, har et krav om at metoden i bacheloroppgaven skal være litteraturstudie. En litteraturstudie går ut på å «samle inn litteratur, gå kritisk igjennom den og til slutt å sammenfatte det hele» (Magnus og Bakketeig, 2000, s.79). Hensikten med studie er «å gi leseren en oppdatert og god forståelse av kunnskapen på det området som problemstillingen etterspør og beskrive hvordan du har kommet frem til kunnskapen» (Thidemann, 2019, s. 78).

3.2 Søkeprosessen

Søkeprosessen ble startet med innledende søk i ulike databaser, hvor målet var å finne ut hvor mye litteratur som fantes rundt min problemstilling (Thidemann, 2019).

Oversiktssøkene ble gjennomført i databasen «Google Scholar». Søkeordene som ble brukte var «Social workers AND Intellectual disability AND sexuality», hvor resultatene på søkene var på 245 000. Det ble senere også skrevet inn «increased knowledge», det resulterte i 156 000 treff. I tillegg til de innledende søkene så jeg på tidligere bacheloroppgaver. Det for å se på ulike søkehistorikk og referanseliste for å finne ulike fagbegreper som senere kunne brukes i de systematiske litteratursøkene. Etter noen oversiktssøk fant jeg ut at det var nok litteratur på området, og jobben med strukturerte litteratursøk startet. «Et systematisk litteratursøk er planlagt, begrunnet og dokumentert og etterprøvbart» (Thidemann, 2019, s. 82), og må være knyttet til min problemstilling.

For å beskrive min søkeprosess har jeg tatt utgangspunkt i de 6 punktene til Thidemann (2019, s.82-90) for gjennomføring av strukturert søk. Det første trinnet var å lage problemstillingen min søkbar og velformulert.

For å kunne starte på de strukturerte litteratursøk var det viktig å konkretisere informasjonsbehovet mitt. Dette gjorde jeg ved å benytte rammeverket «PICO» / «PIO» som et hjelpemiddel for å se om de ulike komponentene i problemstillingen min var oppfylt. Når du arbeider med PICO, kan en oppleve at «P», «I» og «O» enkelt kan plasseres i skjemaet,

mens «C» er mer problematisk, dette var det også i mitt tilfelle. PICO er i utgangpunktet laget for kliniske effektspørsmål (Thidemann, 2019, s.84). Under er et eksempel på mitt PI(C)O-skjema.

3.2.1 Tabell 1: Pico-skjema

Population/patient/problem Hvem/Hvilke	Intervention Hva	Comparison Alternativer	Outcomes Resultater
Voksne personer med psykisk utviklingshemming	Seksualitet		Økt kunnskap om seksualitet

(Tabell 8: PICO-skjema, Thidemann, 2019).

For å gjøre søkene mine mer tydelige og avgrense mengden litteratur lagde jeg et skjema for inklusjons- og eksklusjonskriterier. Dette gjorde søkene mine mer hensiktsmessige ut ifra hva jeg ønsket å få ut av hvert søk (Thidemann, 2019).

3.2.2 Tabell 2: Inklusjon- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Fagfelleverdert	Ikke fagfelleverdert
Kvalitativ metode	Review artikkel
Kvantitativ metode	Artikler som er eldre enn 12 år gamle
Språk: norsk, dansk, svensk eller engelsk	Dyp grad av utviklingshemming
Artikler fra tidsperioden 2008-2020	Alvorlig grad av utviklingshemming
IMRaD-struktur (Innledning, Metode, Resultat and Diskusjon)	Personer under 18 år
Mild grad av utviklingshemming	Normalpopulasjon mennesker
Moderat grad av utviklingshemming	Institusjoner eller skole
Personer over 18 år	

Trinn to: velge databaser:

For å finne hvilke databaser som passet problemstillingen min best gikk jeg inn på helsebiblioteket.no og søkte på «Alle databaser». Det kom da opp en liste med ulike databaser for medisin og helsefag, og kort om hva slags type artikler du kunne forvente å finne i database. Jeg har i oppgaven brukt databasene: Oria/ BIBSYS, PubMed, og OVID/PsycINFO.

Trinn tre: søkeord

Etter jeg hadde funnet ut hvilke databaser som passet mitt tema var det å utvikle en søkestrategi det neste steget i arbeidsprosessen. Målet var å finne ord og begreper som

forteller noe om min problemstilling. Ord som ble sett på som relevante var blant annet Intellectual, disabilit*, retardation, carers, sexuality. Søkeordene mine ble i tillegg koblet sammen med boolske søkeuttrykkene «OG», «OR» og/eller «AND», for å redusere eller øke antall treff i databasene.

Trunkering ble også brukt på noen ord for å inkludere flere endelsesstavelser, ved for eksempel enkel- eller flertallsform ved et ord (Thidemann, 2019). Trunkering gjøres ved å sette tegnet «asterisk» altså stjerne, bak ordet, og kan se slik ut ved et søk «disabilit*». Ved å sette et asterisk tegn bak «disabilit» vil både disabilities og disability gjelde. Jeg brukte i tillegg til trunkering anførselstegn ved noen av mine søkeord, slik at søkeordene sto på samme måte i treffene og ikke fra hverandre. Eksempel på dette er «Sexual Health Intervention». Hadde jeg ikke bruk anførselstegn kunne «sexual» blitt bruk et sted i studie og «health» og «intervention» et annet sted.

Trinn fire: Gjennomføring av søket

Forarbeidet til søkene ble gjennomført, og de strukturerte søkene kunne nå starte. Se 3.2.3 tabell 3: søkehistorikk.

Trinn fem: Evaluere søket

I begynnelsen var søkene ganske vide og førte til flere tusen treff. Dette medførte vanskeligheter med å finne de gode artiklene. Selv om jeg tilsynelatende var fornøyd med problemstillingen, viste deg seg raskt at den var for vid. Søkene ble da begrenset til voksne med utviklingshemming, da voksne var et av mine inklusjonskriterier. Som et hjelpemiddel ble det i tillegg brukt «nøkkelordene» som sto i ulike artikler for inspirasjon for nye søkeord. Manuelle søk ble også gjennomført, hvor referanselistene ble brukt til å finne interessante artikler for min problemstilling. Ingen av de artiklene jeg fant i referanselista ble brukt (Thidemann, 2019).

Trinn seks: Søkematrise for de ulike databasene

Da det var krav om fem forskningsartikler fra NTNU, vernepleie, vil jeg i denne delen av oppgaven legge fram søkematrisene mine som viser hvordan søkene ble gjennomført og hva slags ord og database som ble brukt for å komme fram til artiklene. I fire av de utvalgte artiklene benyttet forfatterne kvalitativ metode, og i den siste studien ble det benyttet både kvalitativ og kvantitativ metode.

«Både kvalitativt og kvantitativt orienterte metoder bidrar på hver sin måte til en bedre forståelse av det samfunnet vi lever i, og av hvordan enkeltmennesker, grupper og institusjoner handler og samhandler» (Dalland, 2017, s. 52). Hensikten til en kvalitativ metode er å få kunnskap motiver, forventning og holdninger mennesker har og er nyttig når du skal få svar på hva betyr, hvordan ting foregår eller hvordan ting oppleves (Thidemann, 2019). «Kvalitative data er målbare enheter som tall, såkalte harde og objektive data, det vil si eksakt faktakunnskap» (Thidemann, 2019, s. 75).

Jeg har i tabellen nedenfor tatt utgangspunkt i tabell 9- søkehistorikk- definere aktuell database i Thidemann (2019,s .89). Søkehistorikken under viser kun de fem utvalgte artiklene i min oppgave.

3.2.3 Tabell 3: Søkehistorikk

Artikkel 1: Lunde, H. (2014). Ansatte og seksualitet: Hvilke utfordringer opplever ansatte i sitt arbeid når det gjelder voksne med intellektuell funksjonsnedsettelse og seksualitet? <i>Norsk tidsskrift for helseforskning</i> . 9 (2), S.58-71, https://doi.org/10.7557/14.2820							
Søkedato	Database	Avgrensninger	Søkeord og ordkombinasjoner	Antall treff	Leste abstract	Leste artikler	Artikler inkludert
14.04.2020	ORIA	Fagfelleverdert Siste 10 årene Språk: Norsk, svensk, dansk og engelsk Fulltekstdokumenter	1. Seksualitet	271	1	0	0
			2. Utviklingshem*	299	2	0	0
			3. Seksualitet OG Utviklingshem*	7	2	2	1

(Tabell 9: søkehistorikk- definere aktuell database, Thidemann, 2019, s. 89).

Artikkel 2: Healy, E., McGuire, B.E., Evans, D.S. & Carley, S.N. (2009a) Sexuality and personal relationships for people with an intellectual disability. Part I: Service-user perspectives. <i>Journal of intellectual disability research</i> . 53(11), 905-912. https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2009.01203.x							
Søkedato	Database	Avgrensninger	Søkeord og ordkombinasjoner	Antall treff	Leste abstract	Leste artikler	Artikler inkludert
17.04.2020	ORIA	Fagfelleverdert 2008-2020 Engelsk /Dansk	1. Intellectual disability AND Sexual Health Intervention	5485	15	3	0
			2. intellectual disability AND adults AND Sexual Health Intervention	48	10	2	0
			3. Intellectual disability AND adults	7	2	2	1

			AND "Sexual Health Intervention»				
--	--	--	----------------------------------	--	--	--	--

(Tabell 9: søkehistorikk- definere aktuell database, Thidemann, 2019, s. 89).

Artikkel 3: Healy, E., McGuire, B.E., Evans, D.S. & Carley, S.N. (2009b) Sexuality and personal relationships for people with an intellectual disability. Part II: staff and family carer perspectives. *Journal of intellectual disability research*. 53(11), 913-921. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2009.01202.x>

Søkedato	Database	Avgrensninger	Søkeord og ordkombinasjoner	Antall treff	Leste abstract	Leste artikler	Artikler inkludert
17.04.2020	PubMed	Fagfelleurdert 2008-2020 Engelsk /Dansk	1. Intellectual disability	11 295	4	0	0
			2. sexuality	58907	3	0	0
			3. intellectual disability AND sexuality	89	10	1	0
			4. Intellectual disability AND sexuality AND survey	111	12	0	0
			5. Intellectual disability AND sexuality AND servay AND attitude	47	4	3	1

(Tabell 9: søkehistorikk- definere aktuell database, Thidemann, 2019, s. 89).

Artikkel 4: Lafferty, A., McConkey, R., & Simpson, A. (2012). Reducing the barriers to relationships and sexuality education for persons with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disabilities*, 16(1), 29–43. <https://doi.org/10.1177/1744629512438034>

Søkedato	Database	Avgrensninger	Søkeord og ordkombinasjoner	Antall treff	Leste abstract	Leste artikler	Artikler inkludert
20.04.2020	OVID/ psycINFO	Fagfelleurdert Fra 2010-2020	1. intellectual disability AND sexuality	107	12	6	0
			2. intellectual disability development disorder AND sexuality	107	10	4	0
			3. Intellectual disability OR Intellectual development disorder AND Sexuality AND Sex education	47	4	2	1

(Tabell 9: søkehistorikk- definere aktuell database, Thidemann, 2019, s. 89).

Artikkel 5: Wilkinson, V.J., Theodore, K. & Raczka, R. (2014). 'As Normal as possible': Sexual identity development in people with intellectual disabilities transitioning to adulthood. *Sexuality and Disability*.33(1), 93-105. <https://doi.org/10.1007/s11195-014-9356-6>

Søkedato	Database	Avgrensninger	Avgrensninger Søkeord og ordkombinasjoner	Antall treff	Leste abstract	Leste artikler	Artikler inkludert
22.04.2020	ORIA	Fagfelleurdert artikkel Engelsk	1. Intellectual disability AND sexuality AND	325	10	2	0

		2015-2020	development AND CARERS				
			2. Intellectual disability AND sexuality AND development AND CARERS AND adulthood	106	8	1	0
			3. intellectual disability AND sexuality AND development AND CARERS AND Transition to adulthood	58	5	0	0
			4. intellectual disability AND sexuality AND development AND CARERS AND «Transition to adulthood»	3	1	1	1

(Tabell 9: søkehistorikk- definere aktuell database, Thidemann, 2019, s. 89).

3.3 Forforståelse

«Vi forstår andre på bakgrunn av våre egne erfaringer, følelser og tanker» (Røkenes og Hanssen, 2015, s.14). I en undersøkelse vil vi alltid ha våre fordommer eller vår forforståelse med oss. Forforståelse defineres slik:

En fordom er en dom på forhånd, det betyr at vi allerede har en mening om et fenomen før vi undersøker det. Vi kan prøve å møte et fenomen så forutsetningsløst som mulig, men vi kan ikke unngå at vi har tanker om det (Dalland, 2017, s.58).

Min forforståelse for temaet seksualitet og utviklingshemming vil dermed være preget av mine interesser, erfaringer og tanker rundt dette temaet, til tross at jeg har prøvd å være så objektiv som mulig.

3.4 Analyse og kildekritikk

I en kildekritikk skal en redegjøre for vurderingene og valgene som har blitt tatt, samt begrunne relevansen (Dalland, 2017). Dette har jeg gjort ved å ta utgangspunkt i de seks trinnene i Thidemann, (2019), for litteraturstudium s.90-96, som er skrevet under.

Trinn en:

Første trinnet var gjennomlesing for å vurdere artiklenes relevans i forhold til min problemstilling (Thidemann, 2019). Et krav som må oppfylles er at dataen er relevant for problemstillingen (Dalland, 2017). Overskriften ble først sett på, hvis den så relevant ut ble

sammendraget til artikkelen lest. Virket sammendraget relevant for min problemstilling skumleste jeg artikkelen, for å få et større innblikk. I tillegg ble det sjekket at den innfridde inklusjonskriteriene mine og at den var fagfelleverdert.

Trinn to:

Trinn nummer to er grundig lesing av de inkluderte artiklene. «Når du leser teksten i artiklene grundig, handler det om å lese reflektert og kritisk» (Thidemann, 2019, s. 91). Det første som ble sett på var om artikkelen svarte på min problemstilling ved å lese resultatdelen nøye. Temaene ved hver artikkel og om studien og resultatene var valide ble også sjekket, samt referanseliste og nøkkelord.

Trinn tre:

Trinn nummer tre var å kritisk vurdere kvaliteten på artiklene. Den kritiske vurderingen ble gjennomført ved å gå inn på helsebiblioteket.no og videre inn på sjekklister. På helsebiblioteket.no var det forskjellige sjekklister i forhold til studiedesign, som er laget av det nasjonale kunnskapssenteret for helsetjenesten (Helsebiblioteket, 2016). Skjemaet «kvalitativ studie» ble brukt til mine utvalgte artikler. En av artiklene ble ekskludert da den ikke besto sjekklstens kvalitetsvurdering. Sjekklstene var dermed nyttige og gjorde at jeg fikk et kritisk blikk på hver artikkel.

Trinn fire:

Trinn nummer fire handler om å analysere, tolke resultater og funn fra artiklene. «Å analysere en tekst er å granske hva teksten forteller, og du tolker teksten for å forstå den» (Thidemann, 2019, s. 92). Det var nødvendig å lese de utvalgte artiklene flere ganger, både ved å lese deler av artiklene samt artikkelen i sin helhet for å få kunne granske, reflektere og være kritisk til innholdet. Rådet til Thidemann (2019, s.93) med å markere forskningsspørsmålene i artikkelen med ulike farger ble brukt under gjennomlesning. De delene av artiklene som svarte på forskningsspørsmålene jeg hadde markert, ble også markert i samme farge som forskningsspørsmålet. Ved å gjøre dette hadde jeg et bedre overblikk over hvilke temaer artiklene hadde med, hva søkelyst var, forskjellene deres og likhetene. Jeg så også hvilke vinklinger de hadde og hvilke artikler som besvarte min problemstilling best. For å besvare min problemstilling valgte jeg ut tre hovedtemaer:

1. tjenesteytneres rolle for tilrettelegging

2. kompetanse og opplæring i tema seksualitet
3. Holdninger og hindringer rundt seksualitet

Trinn fem:

I trinn nummer fem har jeg laget en litteraturmatrise for hver av artiklene. Se 3.4.1 Tabell 4: litteraturmatrise.

3.4.1 Tabell 4: Litteraturmatrise

Artikkel 1: Lunde, H. (2014). Ansatte og seksualitet: Hvilke utfordringer opplever ansatte i sitt arbeid når det gjelder voksne med intellektuell funksjonsnedsettelse og seksualitet? <i>Norsk tidsskrift for helseforskning</i> . 9 (2),S.58-71, https://doi.org/10.7557/14.2820	
Land	Norge
Hensikt	Hensikten med studien var å få frem hvilke erfaringer og opplevelser ansatte hadde i sitt arbeid omkring temaet seksualitet og utviklingshemming. Hvilke historier og vanskeligheter synes de er vanlige?
Metode	<ul style="list-style-type: none"> ○ Metoden som er brukt i denne studien er en kvalitativ metode. ○ Data ved denne studien ble innhentet fra to fokusgruppeintervjuer. ○ I fokusgruppeintervjuene ble det stilt to følgende spørsmål: <ol style="list-style-type: none"> 1) Hvilke vanskeligheter står dere ovenfor i deres daglige arbeid når det gjelder temaet sexologi 2) Snakk om hvilken støtte dere får fra kolleger og ledere ved ditt arbeidssted.
Utvalg/populasjon	<ul style="list-style-type: none"> ○ Det var tretten personer takket ja til å delta i studiet. ○ Informantene var alle studenter som tok videreutdanning i «sexologi og funksjonshemming ved Høgskolen i Akershus. ○ Det var tolv kvinner og en mann i alderen 25 – 55 år. ○ Halvparten av informantene jobbet daglig direkte med omsorgsmottakere, og de fleste hadde 10 års erfaring ○ For å kvalifisere seg til denne studien måtte informantene nå tre krav: <ol style="list-style-type: none"> 1) Var studenter ved overnevnte videreutdanning 2) Arbeider med mennesker med intellektuell funksjonshemming 3) Arbeidet i 1 eller 2 linjetjenesten.
Resultat	<p>Alle informantene syns temaet seksualitet er lite vektlagt ved utdanningen og i omsorgsenhetene de jobber i. Bearbeiding av data ledet fram til tre hovedkategorier hvor hver kategori deltes inn i to undergrupper.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kjæreste på godt og vondt <ul style="list-style-type: none"> ○ Søken etter partner ○ Store konsekvenser 2) Vanskelig seksuell atferd <ul style="list-style-type: none"> ○ Grenseoverskridende adferd ○ Hvordan forstår informantene denne vanskelige atferden 3) Store konsekvenser <ul style="list-style-type: none"> ○ Samarbeid med familie ○ Samarbeid med jobben <ul style="list-style-type: none"> ○ Studien viser at det fremdeles er vanskelig å snakke åpent om temaet seksualitet, og at tjenesteytere og tjenestemottakere trenger opplæring i temaet. ○ De føler ofte at de setter seg i situasjoner hvor det er en mulighet for å bli seksuelt misbrukt grunnet lite kunnskap og opplæring rundt temaet seksualitet og utviklingshemming. ○ De ansatte møter ofte motstand fra kollegaer om nettopp temaet seksualitet, kropp og identitet og det blir sett på som tabuområder og føler seg stigmatisert.
Stryker og svakheter	<p><u>Styrker:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Informanter av begge kjønn, fra ulike fylker i Norge som kan bety at de har ulike synspunkter på temaet. ○ Hensikten med studiet ble beskrevet for alle informantene og alle ga selv samtykke til å delta. ○ Vurdert og godkjent av Norsk samfunnskapelig datatjeneste ○ Alle studerte sexologi

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Informantene hadde lang arbeidserfaring med personer med utviklingshemming <p><u>Svakheter:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Få informanter ○ Skjevfordeling av kjønn ○ Det var femten personer som fikk tilbud om å delta i studien, men kun tretten som valgte å delta. Det står ingenting om hvorfor to ikke valgte å delta
Egne kommentarer	Jeg valgte ut denne studien da den overholdt mine inklusjonskriter. Det var i utgangspunktet få informanter med i studie, men så det som relevant da informantene som stilte var spesielt opptatt av seksualitet og utviklingshemming da de valgte å ta en videreutdanning i dette området da dette var relevant for min problemstilling. valgte å ikke ta med det ene underpunktet «samarbeid med familie da dette ikke er relevant for min problemstilling. Jeg ser den ikke generaliserbar da det er dette er en kvalitativ studie, funnene vil ikke bli sett på som representative for alle som er i samme situasjon, men ser den relevant da de samme følelsene og opplevelsene tjenesteyterne hadde kan kjennes igjen hos andre tjenesteytere i Norge.

Tabell 11: eksempel på litteratormatrise, Thidemann, 2019, s. 95).

Artikkel 2: Healy, E., McGuire, B.E., Evans, D.S. & Carley, S.N. (2009a) Sexuality and personal relationships for people with an intellectual disability. Part I: Service-user perspectives. <i>Journal of intellectual disability research</i> . 53(11), 905-912. https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2009.01203.x	
Land	Vest Irland
Hensikt	Hensikten med studie var å vurdere de seksuell kunnskapene, erfaringene og ambisjonene til tjenestebrukere med utviklingshemming gjennom fokusgrupper, samt å undersøke deres oppfatning av hindringer for å oppnå seksuell autonomi.
Metode	<ul style="list-style-type: none"> ○ Metoden som har blitt brukt i denne studien er en kvalitativ metode. ○ Dataen til studiet ble innhentet gjennom fokusgrupper hvor de ble delt opp i fem grupper etter kjønn og alder. ○ Potensielle deltakere ble valgt tilfeldig fra tjenestebrukerdataen i en samfunnsbasert tjeneste for personer med utviklingshemming. ○ Tjenestebrukere og foreldre/pleiere ble kontaktet ved brev med informasjon om studie og om en eventuell interesse for å delta.
Utvalg/populasjon	<ul style="list-style-type: none"> ○ Det var totalt 32 tjenestebrukere som deltok i studien ○ 20 menn og 12 kvinner. ○ Tjenestebrukere ble plassert i tre separate kategorier basert på alder, 13-17 år, 18-30 år og 31+ år.
Resultat	<ul style="list-style-type: none"> ○ Resultatene i denne studien tyder på at den sosioseksuelle bevisstheten økte med alderen. ○ Tjenestebrukene hadde kunnskaper om sine seksuelle rettigheter og autonomi, samtidig som de hadde og bevissthet om sosiale og kulturelle hindringer for å kunne oppnå disse rettighetene. ○ Flertallet av individene hadde fått seksualundervisning, enten på skolen eller i tjenesten de deltok på, men det er nødvendig med økt kunnskap om deres seksuelle beslutninger. ○ Det ser ut til deltakerne viser en klar forståelse av vennskap, tillit og relasjoner og dets positive effekter på selvtiliten. ○ Studie viste at holdningene til både tjenesteytere og familie syntes å ha en betydningsfull rolle for tjenestemottakerne og ønsket respekt for sine seksuelle rettigheter.
Styrker og svakheter	<p><u>Styrker</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Deltakere av begge kjønn ○ En uavhengig tale- og språkterapeut som var tilgjengelig for å kunne bistå personer med kommunikasjonsvansker og som trolig gjorde det lettere for informantene og forså innholdet i studien. ○ Det var også positivt det var et medlem av omsorgspersonalet, som ikke deltok i gruppene, men på arenaen for å kunne håndtere spørsmål om tjenestemottakerne nød eller avsløring av misbruk som kan oppstå i diskusjoner ○ fasilitatoren var av samme kjønn som gruppemedlemmene. <p><u>Svakheter</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ikke generaliserbar til Norge ○ Få informanter

Egne kommentarer	<p>Jeg valgte å ikke inkludere tjenestemottakeren som var under 18 år så godt det lot seg gjøre da dette er under mine eksklusjonskriterier. Jeg ser den ikke generaliserbar da det er dette er en kvalitativ studie dermed vil ikke funnene bli sett på som representative for alle som er i samme situasjon, men ser den relevant da de samme følelsene og opplevelsene tjenestemottakerne hadde også kan være gjenkjennbare i Norge.</p> <p>Denne artikkelen muligens være preget av katolske holdninger, altså mer restriktive holdninger enn det vi har i Norge.</p>
-------------------------	---

Tabell 11: eksempel på litteraturmatrikse, Thidemann, 2019, s. 95).

Artikkel 3: Healy, E., McGuire, B.E., Evans, D.S. & Carley, S.N. (2009b) Sexuality and personal relationships for people with an intellectual disability. Part II: staff and family carer perspectives. <i>Journal of intellectual disability research</i> . 53(11), 913-921. https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2009.01202.x	
Land	Vest Irland
Hensikt	Hensikten med denne studien var å finne ut hva slags holdninger familiepleiere og omsorgspersoner har til temaet seksualitet hos personer med intellektuell funksjonshemming.
Metode	<ul style="list-style-type: none"> ○ Metoden som ble bruk i denne studien er metodetriangulering. ○ det er brukt en kvantitativ metode for en spørreundersøkelse og tre kvalitative besvarelser gjennom en hypotetisk case. ○ Alle informantene fikk tilsendt spørreskjema om deres syn på forhold og seksualitet hos personer med utviklingshemming
Utvalg/populasjon	<ul style="list-style-type: none"> ○ Totalt 381personalomsprgsperone som var ansatt i en samfunnsbasert tjeneste fikk tilsendt spørreskjemaet, 155 personer valgte å delta. ○ 380 familiepleiere som brukte tjenesten fikk også tilsendt spørreskjema, 153 personer av disse valgte å delta. ○ De ansatte var i gjennomsnitt 40,5 år mens familiepleiere var i gjennomsnitt 56 år. ○ 88% av de ansatte var kvinner, 12 % menn og innen familiepleiere var 86% kvinner.
Resultat	<ul style="list-style-type: none"> ○ De fleste ansatte og familiepleiere (foreldre og søsken) mente at tjenestebrukene på alle ferdighetsnivå bør få lov til å inngå vennskap og ikke-intime forhold. ○ Omtrent ¼ av familiepleiere og de ansatte visste om tjenestebrukere skulle ha rett til privatliv i forhold til uovervåket forhold. ○ Kun 12 % av de ansatte og 8% av familiepleiere hadde fått opplæring i å diskutere seksualitet med tjenestebrukere. ○ Resultatene ut ifra del to- tre ulike casescenarioer kom det fram at ansatte hadde mer liberal og åpen holdning til seksualitet og personer med utviklingshemming enn det familiepleiere hadde. ○ Det var flere ulike hindringer som ble påpekt i del to når det kom til personer med intellektuell funksjonshemming og seksualitet, det var opplæring av ansatte, familiepleiere og tjenestemottaker, selvtillit rundt dette temaet og vage retningslinjer.
Stryker og svakheter	<p><u>Styrker</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Alle var anonymisert ○ Psykolog var til stede og tilgjengelig under hele undersøkelsen ○ Alle ansatte jobbet i kommunen med personer med utviklingshemming. ○ Mange deltakere som deltok i studie <p><u>Svakheter</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Det ar ganske mange både ansatte og familiepleiere som fikk tilsendt spørreskjemaet, men som ikke valgte å delta, det finnes ingen informasjon om hvorfor disse valgte å ikke delta ○ Kan være preget av annet syn på seksualitet enn i Norge på grunn av religionretning. ○ Skjevfordeling av kjønn
Egne kommentarer	<p>Da denne studien er fra 2009, resultatene kunne vært noe annerledes hvis studien hadde blitt gjennomført på nytt i dag. Grunnen til dette er fordi det var på denne tiden et skifte i ideologien til personer med intellektuell funksjonshemming i Irland. Ideologien kan ha ført til at både ansatte og familiepleiere var i en endring når det kom til holdninger rundt autonomi og seksualitet og personer med intellektuell funksjonshemming. Jeg har valgt i denne studien og se bort fra familieperspektivet. Tross svakhetene ser jeg den likevel relevant da den inneholder mine inklusjonskriterier. Lite kunnskap, lite opplæring og selvtillit rundt temaet seksualitet hos tjenesteytere er hos flere i Norge også en kjent problematikk, og jeg så med det artikkelen som relevant. Familiepleiere har ikke blitt inkludert.</p>

Tabell 11: eksempel på litteratormatrise, Thidemann, 2019, s. 95).

Artikkel 4: Lafferty, A., McConkey, R., & Simpson, A. (2012). Reducing the barriers to relationships and sexuality education for persons with intellectual disabilities. <i>Journal of Intellectual Disabilities</i> , 16(1), 29–43. https://doi.org/10.1177/1744629512438034	
Land	Nord Irland
Hensikt	Hensikten med denne studien var å undersøke holdningene og oppfatningen til familiepleiere, tjenesteytere og profesjonelle medarbeidere i å tilby opplæring i relasjon og seksualitetsopplæring for mennesker med intellektuell funksjonshemming.
Metode	<ul style="list-style-type: none"> ○ Metoden som er brukt i denne studien er kvalitativ metode. ○ Datainnsamlingen ble gjennomført ved å blande ulike metoder fra forskningsdesign som besto av gruppeintervju og en-til-en intervju. Grunnen til at de blandet ulike metoder i studien var fordi det viste seg å være vanskelig å arrangere passende møtetider for alle. ○ Det ble holdt gruppeintervju for tjenesteytere og familiepleiere og semistrukturerte en-til-en intervju for familiepleiere og profesjonelle. ○ Hovedtemaene som ble diskutert fram i gruppeintervjuene ble videre diskutert og utforsket mer i de individuelle intervjuene. ○ Det varierte hvor store gruppene var alt fra fire deltakere til nitten. ○ Gruppene varte mellom 60 og 90 minutter og ble detaljert notert. E ○ n-til- en intervjuene varte i 30 og 90 minutter og ble lydinnspilt og transkribert ordrett.
Utvalg/populasjon	<ul style="list-style-type: none"> ○ Det var totalt hundre som var involvert i studien. ○ 24 familiepleiere, 24 profesjonelle og 24 tjenesteytere som var informanter. ○ femten kvinner og ni mannlig som informanter som gikk under kategorien «profesjonelle» ○ 23 kvinnelige og 1 mannlig informant under kategorien «tjenesteytere».
Resultat	<ul style="list-style-type: none"> ○ To hovedtemaer var tydelige fra dataene som var samlet inn fra alle tre gruppene: 1) Det første temaet var at alle var enige om at det var stort behov for at personer med intellektuell funksjonshemming i å delta i relasjon og seksualitetsopplæring (RSE). 2) Det andre hovedtemaet var at selv om de støtter dette er de likevel klar over hindringene som hemmer dette tilbudet. ○ Det var fire hovedbarrierer som ble identifisert på tvers av de tre informantgruppene: 1) Evige kampen mellom å beskytte og legge til rette. Det som ble lagt i dette var at det var viktig å se personen med utviklingshemming som en helhet og at de har like rettigheter som funksjonsfriske mennesker, samtidig som det er viktig å reagere og sette en stopper etter deres kognitive nivå. 2) Mangel på trening og kunnskap rundt temaet seksualitet og forhold. 3) Knapphet på utdanningsressurser 4) kulturelle forbud.
Styrker og svakheter	<p><u>Styrker</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Studien sier selv at tallene og trinnene som er tatt for seg i denne studien er reproduserbar og at hovedtemaene som er identifisert i dataene er robuste og kan overføres til andre land ○ Studie med mange informanter, både kvinner og menn. <p><u>Svakheter</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Det står ikke noe om hvor gamle informantene var. ○ Skjevfordeling av kjønn ○ Står ikke noe om hva slags kjønn familiepleierne var
EGNE kommentarer	Jeg så denne studien som relevant for besvarelsen av min problemstilling og den gikk under mine inklusjonskriterier. Jeg har valgt å se bort ifra familiepleiernes synspunkter da dette ikke er relevant for min problemstilling.

Tabell 11: eksempel på litteratormatrise, Thidemann, 2019, s. 95).

Artikkel 5: Wilkinson, V.J., Theodore, K. & Raczka, R. (2014). 'As Normal as possible': Sexual identity development in people with intellectual disabilities transitioning to adulthood. <i>Sexuality and Disability</i> .33(1), 93-105. https://doi.org/10.1007/s11195-014-9356-6	
Land	Storbritannia

Hensikt	Hensikten med denne studien var å undersøke utviklingen av seksuell identitet under overgangen til voksen alder for unge mennesker med utviklingshemming og deres tjenesteytere. Dette var for å gi en beriket, triangulær forståelse av denne prosessen, og belyse tjenesteyteres rolle og karakter i omsorgsforholdet i seksuell identitetsutvikling under overgangen til voksen alder.
Metode	<ul style="list-style-type: none"> ○ Metoden som er brukt i denne studien er kvalitativ metode med et interpretativ fenomenologisk design (IPA). ○ Datainnsamlingen ble gjennomført gjennom semistrukturerte intervju ○ Personene med utviklingshemming selv ga samtykke til å delta på studie og var med på å utarbeide en intervjuplan.
Utvalg/populasjon	<ul style="list-style-type: none"> ○ Det var totalt åtte som deltok i studie, ○ Fire personer med utviklingshemming i alderen 19-22 år ○ Fire tjenesteytere ○ 2 av personene med utviklingshemming bodde hjemme, og hadde familie som tjenesteytere, de to andre bodde kommunal bolig og hadde med selvvalgte tjenesteytere fra boligen. ○ Halvparten av deltakerne var menn og halvparten kvinner.
Resultat	<ul style="list-style-type: none"> ○ Det var to hovedtemaer som kom fram i denne studien: 1) Det ene temaet var kampen for en så normal som mulig voksenidentitet 2) Det andre temaet var kampen for seksuell identitet som er normal voksenidentitet. Utviklingen av seksuell identitet hos voksne kan sees på som en kamp i den videre den store kampen om stigmaet rundt utviklingshemmingen, seksualitet og holdningene om «evig barn». ○ Tjenesteyterne sin posisjon i denne kampen identifiserer skillet mellom allianse og mostand mot de unge i sammenheng med komplekse samfunnsforholdninger og krav. ○ Studien viser at tjenesteyterens holdninger og synspunkter har stor påvirkningskraft på personell med utviklingshemming sin seksualitet da de ser på de som enten «evige barn» eller som aseksuelle. ○ Tjenesteyterne synes selv det var vanskelig å støtte opp rundt utforskning og seksuell identitetsutvikling på bakgrunn av hva dette kan medføre.
Stryker og svakheter	<p><u>Styrker</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Godkjent og gjennomgått av både de aktuelle etiske komiteene fra University an National Health service før oppstart ○ Alle deltakerne ga samtykke til å delta og for publisering av forskningen ○ Anonym studie ○ Sitatet som inkluderer følelser, er anonymisert enda mer gjennom å ikke bruke fiktive navn. ○ Like mange av hvert kjønn <p><u>Svakheter</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Få informanter ○ Ikke generaliserbar
Egne kommentarer	<p>Jeg tenkte først at denne studien hadde litt for lite informanter, men da jeg leste meg opp på IPA sto det at seks informanter er et passe antall, men alt mellom tre og femten informanter vil bli sett på som akseptabelt, dermed var det bra at studien kun hadde åtte.</p> <p>Selv om det skal være få i en studie med IPA-design er ikke denne studien representativ for alle tjenesteytere, brukere og omsorgspersoner sine opplevelser og holdninger rundt disse temaene.</p> <p>Til tross for at denne studien ikke er generaliserbar til Norge, tenker jeg at opplevelser og følelser rundt temaet kan være overflyttbar til lignende type jobb i Norge.</p> <p>Jeg så også denne studien som relevant da den overholder mine inklusjonskriterier og ingen av mine eksklusjonskriterier. Jeg har kun valgt å fokusere på personene med utviklingshemming som bor i bolig, og ikke de som bor i hjemmet. Studie er fortsatt valid da det er fire informanter som jobber eller bor i boligen.</p>

Tabell 11: eksempel på litteraturmatrikse, Thidemann, 2019, s. 95).

Trinn seks:

Trinn seks handler om sammenfatte resultatene og presentere dem skjer i kapittel 4- resultat.

4. Resultat

4.1 sammenfatning av resultat

Jeg vil i denne delen av oppgaven legge fram temaene som ble identifisert i analysen, hvert tema har to deltemaer. Det vil kun bli tatt for seg de resultatene som er relevant for å kunne besvare min problemstilling.

Tema	Deltema
1. Tjenesteytneres rolle for tilrettelegging	Uklarhet om rolle og ansvar Forskjellig vektlegging og engasjement
2. Kompetanse og opplæring i tema seksualitet	Mangelfull plan for opplæring Kunnskapshull og misforståelser
3. Tjenesteytneres holdninger og hindringer til temaet seksualitet og utviklingshemming	Holdninger Hindringer til åpenhet

4.2 Tjenesteytneres rolle for tilrettelegging

4.2.1 Uklarhet om rolle og ansvar

I Lunde (2014) kom det fram at tjenesteyterne hadde uklare roller og ansvar når det kom til tilrettelegging for seksualitet. Retningslinjer var en mangelvare. Deltakerne i Heraly, McGuire, Evans & Carley (2009, a) mente at tjenesteytere sin rolle var å tilrettelegge for utvikling av forhold gjennom sosioseksuelle råd, samtidig respektere rettighetene og personvernet tjenestemottakerne hadde. I Wilkinson Theodore, K. & Raczka (2014) sin studie vekslet tjenesteytneres rolle mellom allianse og motstand mot tjenestemottakerne, slik at tjenestemottakeren kunne oppnå en identitet uten å la utviklingshemmingen styre. Samtidig skulle tjenesteyteren kunne jobbe under samfunnets krav og holdninger.

4.2.2 Forskjellig vektlegging og engasjement

Tjenesteyterne i studie til Wilkinson et al. (2014) anerkjente at engasjementet de hadde rundt seksualitet, hadde en påvirkning for utviklingen av tjenestemottakernes seksuelle identitetsutvikling. De mente samtidig at det kan oppleves problematisk å legge til rette for seksuell utvikling, da det kunne gi økt bekymring ved å ikke klare å håndtere uventede situasjoner. Det kunne være offentlig onanering, men også bekymringer rundt ansvaret dersom noe gikk galt med tjenestemottakerne i form av overgrep eller graviditet.

I Laffery, McConkey, & Simpson (2012) var det påfallende mangler på direkte engasjement hos tjenesteyterne rundt spørsmål som gjaldt relasjon og seksualitet. Trolig kom det av

mangel på kunnskap. Hos Heraly, McGuire, Evans & Carley (2009, b) var tjenesteyterne mer åpne for å diskutere seksualitet og forhold, og ønsket og lære mer.

4.3 Kompetanse og opplæring i tema seksualitet

4.3.1 Mangelfull plan for opplæring

I Lunde (2014) foreller alle informantene at de som tjenesteytere følte et personlig ansvar for at seksualitet skulle bli et fagtema på arbeidsplassen. De hevdet at lederne, de ansatte og dem selv hadde for få ferdigheter og metoder til å kunne gjennomføre dette. De ansatte hadde med dette et sterkt ønske og behov for opplæring i temaet. I Lafferty et al. (2012) gjentok også personalet at de hadde behov for opplæring. Det ble sett på som vanskelig da det var vanskeligheter med å frigjøre ansatte, manglende finansiering og ingen følte ansvar for å gi opplæring. Flere av kandidatene hadde aldri mottatt en spesifikk opplæring. Andre hadde fått en opplæring for ti år siden som nå var utdatert. Mange synes det var vanskelig og ukomfortabelt å snakke om seksualitet, ikke minst klare å svare på tjenestemottakernes kognitive nivå, for at de skulle kunne utstyre dem med kunnskapen de trengte for å kunne beskytte seg selv.

I studie til Healy et al. (2009b) ble omsorgspersonene spurt om de hadde fått opplæring i å diskutere seksualitet med tjenestemottakerne, kun 12% hadde fått opplæring. 96% av kvinnene og 83% av mennene som deltok i studien ønsket opplæring. Cirka halvparten i Healy et al. (2009b) hadde snakket om seksualitet med tjenestemottakerne, mens de resterende følte seg ikke trygge nok til å snakke om det. Årsaken var mangel på opplæring og retningslinjer.

4.3.2 Kunnskapshull og misforståelser

I studien til Healy et al. (2009a) hadde alle deltakerne i de ulike aldergruppene hatt en form for seksualundervisning. Kunnskapen de hadde tilegnet seg, hadde de enten lært ved seksualundervisningen eller fra TV-en. De aller fleste deltakerne skjønnte hva prevensjon var og hensikten med det, samtidig trodde en deltaker i alderen 18-30 år at AIDS kunne forhindres ved å ta p-piller. Onani visste få hva var. Mange forvekslet onani med samleie, spesielt kvinner i alderen 18-30 år.

I Lunde (2014) fortalte en informant at under samtale om grensesetting med en tjenestemottaker, kom det frem at tjenestemottakerne forsto at kjæresten ikke hadde lov til

å slå, men trodde det var greit å ha samleie uten samtykke. Flere av informantene syntes det var vanskelig å skille mellom tjenestemottakerens egne ønsker, overgrep og normal atferd (Lunde, 2014). Tjenesteyterne ønsket å beskytte tjenestemottakerne, samtidig som de måtte akseptere retten til et selvstendig liv og personlig autonomi.

4.4 Tjenesteyteres holdninger og hindringer til temaet seksualitet og utviklingshemming

4.4.1 Holdninger

I studien til Lafferty et al. (2012) var de fleste enige om at relasjon og seksualundervisning var viktig for personer med utviklingshemming. De mente også at det var viktig å se personer med utviklingshemming i en helhet, deres rettigheter og verdighet. I motsetning mente tjenesteyterne i Wilkinson et al. (2014) at tanken på å diskutere sex med en tjenestemottaker eller tjenesteyter var flaut. De mente at det ville oppstå en ondskapsfull syklus, på bakgrunn av tjenesteyternes holdninger om tjenestemottakerne som aseksuelle eller evige barn.

I Healy et al. (2009b) opplevde deltakerne at samtlige av deres kolleger valgte å ikke ta stilling til tjenestemottakernes seksuelle behov, da de betrakter tjenestemottakerne som barn i en voksen kropp. Dette gjaldt også i Lunde (2014). Tjenestemottakerne ble sett på som evig barn, på bakgrunn av deres støttebehov, sårbarhet og deres manglende eller forsinkende evne til å oppnå «voksne» mål uten bistand.

Det kom fram i Lunde (2014), at mange av informantene følte seg ofte ensomme og at det var faglig utfordrende å jobbe med temaet seksualitet. De ble ofte latterlig gjort av andre kollegaer med «morsomme» kommentarer. Undervisning i seksualitet, kropp, identitet og samliv ble ofte betraktet som «sexkurs». En informant kom med kommentaren: «Mange tror det bare er sex vi snakker om- det er det man tror...men mest snakker vi om kropp og grenser» (Lunde, 2014, s. 64-65).

I Healy et al. (2009a) hadde de fleste utviklingshemmede en oppfatning av at personalet ønsket å legge til rette for utvikling av forhold og å respektere personvern og rettighetene deres. Kun noen av deltakerne hadde opplev å få råd av tjenesteyterne, mens andre sa at tjenesteyterne virket redde for å snakke om temaet.

4.4.2 Hindringer til åpenhet

I Lunde (2014) kom det fram at på arbeidsplassen til tjenesteyterne var det lite åpenhet rundt temaet seksualitet. Ofte hadde kollegaene negative holdninger og reaksjoner til dette temaet. De ulike artiklene belyste flere faktorer som hindrer når det kommer til åpenhet rundt tema seksualitet. Et gjentakende problem i flere studier var ledelsen. I Lunde (2014) sa flere av informantene at ledelsen viste lite interesse rundt temaet og ble sjeldent tatt opp til diskusjon. Flere informanter hadde fått ansvaret, og en hadde blitt avist av lederen ved en kommentar som «dette er ikke noe vi behandler her» (Lunde, 2013, s.64). Andre mente de fikk støtte fra ledelsen, men lite hjelp til tilrettelegging.

Også i Lafferty et al. (2012) følte tjenesteyterne at de fikk lite støtte fra ledelsen når det kom til behandling av problemer rundt seksualiteten til tjenestemottakere. Til tross for at deltakerne i Wilkinson et al. (2014) betraktet utvikling av seksuell identitet under overgangen til voksen alder som normal, kom flere barrierer fram. Et eksempel på barriere var at mange tjenesteytere hadde et stigmatiserende syn på utviklingshemmede som ikke seksuelle (Wilkinson, 2014). Faktorer som kom fram, var at de ansatte førte seg styrt av forskrifter og regler som ikke støttet dem i åpenhet rundt forhold og seksualitet.

5. Diskusjon

5.1 Hovedresultater fra resultatdelen:

De ansatte hadde uklare roller når det kom til temaet seksualitet og utviklingshemming. De ønsket å jobbe for tjenestemottakernes rettigheter, samtidig jobbe under samfunnets krav og lover. Et gjentakende problem var mangel på opplæring hos tjenesteyterne og de hadde med dette vansker med å snakke om seksualitet med kolleger og tjenestemottakerne. Samtlige ledere ga heller ikke støtte om et seksualvennlig miljø på arbeidsplassen. På bakgrunn av lite kunnskap og ugunstige holdninger hos tjenesteyterne ble personer med utviklingshemming ofte sett på som evige barn.

5.2 Tjenesteyternes rolle for tilrettelegging

Tema	Deltema
Tjenesteyternes rolle for tilrettelegging	Uklarhet om rolle og ansvar Forskjellig vektlegging og engasjement

5.2.1 Uklarhet om roller og ansvar

I Lunde (2014) var det uklare roller og ansvarsfordeling når det kom til tilrettelegging for seksualitet, et gjentakende problem hos tjenesteyterne. Til tross for at tjenestemottakere hadde hjemmel i lov til å utarbeide en individuell plan, var seksualitet og retten til privatliv sjelden en del av den individuelle planen. Ved å få inn temaet i planen kan det bidra til et større fokus i boligen og hos ansatte (Bufdir, 2013) det vil også være lettere å fordele rollene til tjenesteyterne. Kartlegging er neste steg, hva kan personen, hva er ønsker vedkommende å kunne etc. Det er også viktig å «kartlegge og diskutere i hvilken grad tjenestemottakeren har hatt suksess» (Barstad, 2006, s. 88). For å i imøtekomme Lunde (2014) kan SEXKunntesten og/eller PLISSIT-modellen være relevant.

I Wilkinson et al. (2014) kom det tydelig fram at tjenesteyterne følte de hadde en rolle som skiftet mellom allianse og motstand ovenfor tjenestemottakerne. Ønsket var å se personene for dem de var, samtidig jobbe ut ifra samfunnets krav og holdninger. Et krav som må oppfylles for at seksuell bistand skal betraktes som helsehjelp, er at den som yter hjelpen gjør dette i kraft av stillingen sin som helsepersonell. Brukeren må også bli definert som pasient/bruker jf. helsepersonelloven §3 (bufdir, 2013; Helsepersonelloven, 1999, §3). Hvis brukeren blir definert som bruker, og tjenesteyteren opptrår profesjonelt og forsvarlig, samt

dokumenterer og journalfører, jobber tjenesteyteren i tråd med samfunnet lover og regler. Samtidig som de ser tjenestemottakeren som et menneske og for sine menneskerettigheter (bufdir, 2013). På en slik måte vil tjenesteyterne i Wilkinson et al. (2014) både jobbe under samfunnets krav og se personen som en helhet.

5.2.2 Forskjellig vektlegging og engasjement

Wilkinson et al. (2014) anerkjente at engasjementet de hadde rundt seksualitet hadde en påvirkning- men at dette opplevdes problematisk. Hvis tjenesteyterne har negative holdninger rundt temaet, var det antydning til i forskningene at de negative holdningene ville smitte over på tjenestemottakerens egen holdninger om seksualitet (Healy et al. (2009a). Barstad (2006) mener det er vesentlig at tjenesteytere har gode holdninger til personer med utviklingshemming. «For å skape gode holdninger rundt temaet innebærer det at man må jobbe med holdningene, diskutere med tjenesteytere hva seksualitet betyr, og hva den enkelte tjenesteyteren kan bistå med i forhold til tema» (Barstad, 2006, s. 85).

Positive holdninger er sentralt for at personer med utviklingshemming skal utvikle en trygg og selvstendig seksualitet (NOU 2016:17). Kunnskap om deres rettigheter til å eie egen seksualitet er også grunnleggende for at seksualiteten skal ha en mulighet til å utvikle seg. Når tjenesteytere har en grunnleggende kompetanse om utviklingshemming og seksualitet blir de i større grad bedre til å forstå og tolke atferd. De vil også trolig bli mindre fordomsfulle, da uvitenhet er grobunn for fordommer (Fylkesmannen i Finnmark, 2013).

I Laffery et al. (2012) hadde tjenesteyterne generelt mindre engasjement rundt seksualitet enn tjenesteyterne i Healy et al. (2009b), som var mer åpen for diskusjon og økt kunnskap. Det er tjenesteyterne sitt ansvar å legge til rette slik at seksualitet blir vektlagt på lik linje som alle andre temaer. De skal også legge til rette slik at funksjonshemmingen ikke er til stor hindring for seksuell utfoldelse (NOU 2016:17, s.162). På den ene siden har tjenesteytere en viktig rolle når det kommer til tilrettelegging, og at bistand til seksualliv kan betraktes som en del av jobben. På en annen side er det ingen tjenesteytere som er pålagt noe annet enn å legge til rette for mulighetene for et best mulig privatliv (bufdir, 2013). Hva som legges i «best mulig privatliv» vil trolig gjenspeile seg i personalets vektlegging, engasjement og holdninger rundt seksualitet, samt kunnskapen til de ansatte.

5.3 Kompetanse og opplæring i tema seksualitet

Tema	Deltema
Kompetanse og opplæring i tema seksualitet	Mangelfull plan for opplæring Kunnskapshull og misforståelser

5.3.1 Mangelfull plan for opplæring

Et gjentakende problem i artiklene var at informantene i studiene følte mangel på opplæring og kunnskap om seksualitet og utviklingshemming. Studien til Lunde (2014) viste at ansatte trengte mer systematisk opplæring og veiledning i saker som omhandlet kropp, identitet og seksualitet. I Laffery et al. (2012) kom det frem at selv om det var klare retningslinjer rundt seksualitet i boligen, var det fortsatt mangelfull opplæring som sikret at det ble utøvd. Opplæring av ansatte vil ifølge Healy et al. (2009b) bidra til å lindre bekymringer rundt seksualitet og utviklingshemmede, samtidig som det kan utvikle en seksuell autonomi og personvern for personer med utviklingshemming. På en side er det nødvendig med skriftlige prosedyrer som er faglig forankret for at tjenesteytere skal trygt gjennomføre tiltak innen seksualitet. Hvem som har ansvaret for tiltakene må være avklart og målet med tiltakene må være økt selvhjulpenhet og brukervedvirkning (Lunde, 2013). På en annen side er det lite sannsynlig at det kun er nye retningslinjer som skal til for at barrierene rundt utviklingshemming og seksualitet fjernes, da tjenesteytere fortsatt har sine individuelle holdninger og tanker rundt dette temaet (Lafferty et al., 2012).

I Laffery et al. (2012) kom det frem at tjenesteyterne synes det var vanskelig å svare tjenestemottakerne sine på deres kognitive nivå. For å øke kompetansen innen seksualitet hos mennesker med utviklingshemming vil det være vesentlig at informasjonen og seksualundervisningen som blir gitt er tilpasset målgruppens kognitive nivå og informasjonsbehov (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016). «Det er viktig å drøfte med tjenestemottakeren hvilket språk han foretrekker, og hvilket språk han vil være fortrolig med at du bruker» (Barstad 2006, s.109). For å imøtekomme Laffery et al. (2012) kan dette gjøres ved å bruke enkle ord, gjennom en kommunikasjon som gir tjenestemottakeren en god forståelse eller kunnskap rundet emnet eller ved å forklare innholdet i ord som ikke har blitt forstått. Ved å gjøre dette vil trolig tjenestemottakerne forstå mer, samtidig kan man ikke være helt sikker på hvor stor andel som ble forstått uten en karlegging (fylkesmannen i Finnmark, 2013).

5.3.2 Kunnskapshull og misforståelser

I studien til Healy et al. (2009a) hadde alle informantene vært igjennom seksualundervisning og hadde grunnleggende kunnskap om seksualitet og rettigheter. Selv om informantene hadde en viss kunnskap om seksualitet, var det ikke skrevet noe om hvilken kvalitet på kunnskapen tjenestemottakeren opparbeidet seg gjennom opplæringen, eller om de forsto innholdet i opplæringen (Zachariassen og Fjeld, 2009). Til tross for kunnskapene informantene i Healy et al. (2009a) hadde, mente Lunde (2014) at personer med utviklingshemming trenger mer veiledning og kunnskap når det kommer til temaene seksualitet, kropp, identitet og samliv. «Retningslinjer, kunnskap og metoder må gjøre dem i stand til å møte problemstillinger rundt disse temaene» (Lunde, 2014, s.68). Mangel på kunnskap om seksualitet kan resultere i liten forståelse for andres og egne grenser (NOU 2016:17). Ved at tjenesteytere har god kompetanse om utviklingshemming og seksualitet, og er flinke til å snakke med tjenestemottakere om temaet, vil også kompetansen til personer med utviklingshemming trolig øke. «Mennesker med utviklingshemming som får økte kunnskaper om seksualitet og sosioseksuelle normer, får et bedre grunnlag for å gjøre viktige valg i livet sitt og fungerer bedre i samfunnet» (Zachariassen & Fjeld, 2009, s. 66).

I Lunde (2014) syntes informantene at grensesetting og å skille mellom hva som er normal seksuell atferd, personens egne ønsker og overgrep vanskelig. Det kom fram i Healy et al. (2009a) at regelmessig seksualundervisning hos mennesker med utviklingshemming forbedrer de sosioseksuelle kunnskapene samtidig som det ville øke forståelsen av samtykke og krenkende forhold, noe som kan gjenspeiles i den større bevisstheten som er observert blant de eldre respondentene. Skreddersydde sexopplæringer har også potensialet til å forbedre seksuelle beslutninger (Healy et al. (2009a). Dette er viktig, ikke bare når det gjelder overgrep, men også i de komplekse forhandlingene om seksuelle samhandlinger med samtykke (Healy et al. (2009a).

Opplæring kan gjennomføres både i grupper eller individuelt, hvor man kan bruke ulike opplæringsverktøy, spill og manualer for opplæringen som er tilrettelagt for personer med utviklingshemming (Lunde, 2013). For å få til dette trengs det tjenesteytere som har økt kunnskap, vilje til å lære/lære bort og trolig en endring i holdninger. Ofte oppstår problemene først, deretter begynner miljøet å famle om hva vi skal gjøre og eventuelt hvordan en skal gjøre det (Barstad, 2006), det er for sent å være etterpå klok.

5.4 Tjenesteyteres holdninger og hindringer til temaet seksualitet og utviklingshemming

Tema	Deltema
Tjenesteyteres holdninger og hindringer til temaet seksualitet og utviklingshemming	Holdninger Hindringer til åpenhet

5.4.1 Holdninger

Seksualitet er, og vil kanskje alltid være det mest følsomme temaet en tjenesteyter kan ta opp (Healy et al., 2009b). Holdningene til utviklingshemming og seksualitet har vist seg å være forskjellige hos tjenesteytere. I Healy et al. (2009b) var det tydelige forskjeller ved tjenestemottakernes intellektuelle alder og evne, negative holdninger kom også i form av lite kunnskap. Forskjellene i studiet til Healy et al. (2009b) kan komme av den er gjort i Irland som var et tydelig katolsk påvirket land. De eldre tjenesteyterne vil med dette trolig ha mer restriktive holdninger til seksualitet, enn de yngre på bakgrunn av nettoinnvandring og urbanisering (Healy et al. (2009a). I Lafferty et al. (2012) som også er en irsk studie, var de opptatt av å se personen som en helhet. Slike forskjeller om virkeligheten av tjenestemottakernes evner, holdninger til seksualitet, kan være en kilde til forvirring og tvetydighet for de med utviklingshemming (Healy et al. (2009b). Ved at tjenesteyterne har en aktiv holdning til tjenestemottakerens seksualitet, er det lettere å forstå at seksualitet også er et område en kan få bistand til (Barstad, 2006).

Selv om holdningene til tjenesteytere i dag begynner å bli mer liberale, opplevde både informantene i Healy et al. (2009b), Wilkinson et al. (2014) og Lunde (2014) at tjenestemottakerne ble betraktet som evige barn, som ikke i stand til å ha et seksualliv. Ved å ha denne holdningen unnlater de å snakke om tema da det ikke er «relevant» for deres tjenestemottakere (Lunde, 2014). Ifølge NOU (2016:17, s. 162) stemmer ikke påstandene til Healy et al. (2009b), Wilkinson et al. (2014) og Lunde (2014) da mennesker med utviklingshemming kan ha de samme seksuelle behovene som funksjonsfriske, men at de seksuelle behovene kan komme til uttrykk på forskjellige måter. I Kittelsaa & Kermit (2015) står det at kroppen til personer med utviklingshemming vokser i samme tempo som kroppen til funksjonsfriske og har den samme seksuelle modningen.

Tjenesteytere som jobber med utviklingshemmede må dermed anerkjenne at personer med utviklingshemming har et seksuallt behov og tilrettelegge etter tjenestemottakerens eget

ønske. Det er også nødvendig å endre oppfatning og holdningene av at utviklingshemmede lever lykkeligst uten å ha et seksualliv, og at seksuelle handlinger kan være farlig for disse menneskene (Zachariassen & Fjeld, 2009).

Det kom fram i Lunde (2014) at mange av informantene føler seg ofte ensomme. Det var også faglig utfordrende å jobbe med temaet seksualitet da de ofte ble latterliggjort av kolleger. Det er flere faktorer som kan bidra til dette miljøet, lite kunnskap om temaet er en faktor. For å skape et seksualvennlig miljø er en av de viktigste faktorene tjenesteyternes holdning til seksualitet. Det er viktig å diskutere hva seksualitet betyr med kolleger og jobbe med holdninger en har rundt tema (Barstad, 2006). Åpenhet, økt kompetanse og positive holdninger hos tjenesteytere vil det trolig bli en bedring rundt Lunde (2014) sine informanter sine holdninger og følelser.

5.4.2 Hindringer for åpenhet

I Laffery et al. (2012) følte tjenesteyterne seg presset av ledelsen med å begrense seksualiteten til tjenestemottakerne, samt ha hyppige tilsyn ved tanker om seksuelle uttrykk. Dette støtter fylkesmannen i Finnmark (2013) opp under ved å skrive at «De fleste mennesker med utviklingshemming opplever at deres hjem er andres arbeidsplass. Det innebærer i praksis at deres frihet til å være seg selv begrenses fordi de må forholde seg til ansattes grenser» (fylkesmannen i Finnmark, 2013, s.19).

I Lunde (2014) syntes informantene at lederne burde støtte tjenesteyterne mer. Spesielt i situasjoner hvor de står alene med for lite kompetanse til å håndtere situasjonen eller saken (Lunde, 2014). For at ansatte skal føle seg mindre presset og økt støtte rundt seksualitet kan en løsning være at ledelsen ser behovet for å drøfte temaet høyt i plenum, samt reelle problemer de har rundt seksualitet på arbeidsplassen. Mangel på veiledning og klarhet fra ledelsen, samt på juridisk og politisk plan kan føre til at ansatte ikke tør å støtte og legge tilrette for utviklingen av intime forhold (Healy et al. (2009a). En annen måte hindringene kan løses på er gjennom gruppearbeid, dette for å øke kunnskap, endre negative holdninger til utviklingshemming og seksualitet samt bli en bedre støtteperson for tjenestemottakerne rundt dette teamet. En tjenesteyter skal ikke bare vite hva seksualitet er, de skal også kunne bruke de teoretiske og praktiske kunnskapene de har på en hensiktsmessig måte (Bergheim, Skotte, Neumann & Rugkåsa, 2018)

6. Konklusjon

Med tanke på den kvalitative forskningsmetoden som er brukt i de inkluderte vitenskapelige artiklene, kan man ikke bastant konkludere med at de tidligere diskuterte funnene er representative eller har direkte overføringsverdi. Likevel velger jeg å ta utgangspunkt i funnene som har kommet fram i diskusjonen. Jeg har i denne oppgaven forsøkt å svare på problemstillingen: *På hvilken måte kan jeg som vernepleier bidra til økt kunnskap om seksualitet hos mennesker med utviklingshemming?* Hvor metoden i oppgaven har vært litteraturstudie.

Det er flere faktorer som ligger til grunn for at mennesker med utviklingshemming skal få en økt kunnskap innen temaet seksualitet. Slik jeg ser det på bakgrunn av forskning, er det i bunn og grunn tjenesteyterne selv som må bli trygge rundt temaet seksualitet, før de kan begynne å lære kunnskapen videre til mennesker med utviklingshemming. For å bli trygg trengs økt kunnskap. Ved å øke kunnskapen vil forståelsen til tjenesteyterne bedres, holdningene vil bli mer positive og fordommer reduseres. Rådene og opplæringen som blir gitt til tjenestemottakerne vil trolig også bli bedre ved økt kunnskap hos tjenesteyterne.

For å øke kunnskapen innen temaet seksualitet hos tjenesteytere trengs det opplæring, opplæring i seksualitet og utviklingshemming. Det trengs opplæring i hvordan en kan formidle seksualitet på en forståelig og god måte til tjenestemottakere slik at de kan få økt kunnskap. Det trengs opplæring i hvordan gi gode svar på eventuelle spørsmål rundt seksualitet og hvordan veilede rundt seksualitet med en positiv holdning. Det trengs opplæring og øving i å diskutere og støtte seksualitet, både med ansatte og tjenestemottakere. Det trengs opplæring i hvordan jobbe sammen om et seksualvennlig miljø. Det handler om å kommunisere, hva er tjenestemottakerens ønsker, hvordan er din kompetanse og rolle, hva er deres felles mål? Det er med dette nødvendig med en kartlegging og kartlegge forståelseevnen til tjenestemottakeren ved for eksempel bruk SEXKunn-testen.

Basert på mine funn har også ledelsen en jobb å gjøre når det kommer til endringer av negative holdninger rundt seksualitet og skape et seksualvennlig miljø. Ledelsen må også legge til rette slik at tjenesteytere er sikre på at de jobber under gode, diskuterte retningslinjer og samfunnets krav. Roller må avklares, hvem har ansvar for hva og hvilke

roller tjenestemottakerne har med og ovenfor tjenestemottakerens seksualitet. Det er nødvendig med en rolle hvor en kan stille spørsmål om seksualitet for å bryte ned barrierer som er forbundet med tabu og en holdning hvor tjenestemottakerne blir sett på som seksuelle voksne personer med de samme seksuelle behovene som befolkningen for øvrig.

7. Litteraturliste

- Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet [BUFDIR]. (2013) *Utviklingshemming og seksuelle overgrep. Rettsvern, forebygging og oppfølging*. Hentet fra https://bufdir.no/globalassets/global/Utviklingshemning_seksuelle_overgrep_nettpdf
- Barstad, B. (2006). *seksualitet og utviklingshemming*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Bergheim, B., Skotte, P., Neumann, C.B. & Rugkåsa, M. (2018) *Samarbeid og innsikt. En innføring i prosjektbasert læring*. Oslo: Fagbokforlaget.
- Breistein, T. & Ovrud, T. (2013). *Hvordan kan tjenesteytere bidra til at utviklingshemmede kan finne seg til rette med sin seksualitet og sine seksuelle muligheter?* (SOR-rapport 6/2013). Hentet fra <https://www.stiftelsensor.no/images/tidsskriftarkiv/2013/6/Torild%20Mossing%20Breistein%20og%20Torunn%20Ovrud%20-Hvordan%20kan%20vi%20...seksuelle%20muligheter.pdf>
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving*. (6.utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Direktoratet for e-helse. (2019, 1. januar). *ICD-10: Den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer*. Hentet fra <https://finnkode.ehelse.no/#icd10/0/0/0/-1>
- Ellingsen, K.E. (2014). *Vernepleierfaglig kompetanse og faglig skjønn*. Ellingsen, K.E. (Red.) Innledning. (s.13-21). Oslo: Universitetsforlaget.
- FO. (2017). *Om vernepleieryrke*. Hentet fra <https://vernepleier.no/wp-content/uploads/2017/12/Vernepleierbrosjyre-2017.pdf>
- Fylkesmannen i Finnmark (2013, juni) *Håndbok. Utviklingshemming og seksualitet. Forebygge og håndtere overgrep*. Hentet fra: https://naku.no/sites/default/files/kba_uploads/handboken_ferdig_revidert_juni_2013.pdf
- Healy, E., McGuire, B.E., Evans, D.S. & Carley, S.N. (2009a) Sexuality and personal relationships for people with an intellectual disability. Part I: Service-user perspectives. *Journal of intellectual disability research*. 53(11), 905-912. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2009.01203.x>
- Healy, E., McGuire, B.E., Evans, D.S. & Carley, S.N. (2009b) Sexuality and personal relationships for people with an intellectual disability. Part II: staff and family carer perspectives. *Journal of intellectual disability research*. 53(11), 913-921. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2009.01202.x>
- Helsebiblioteket. (2016). *Sjekklistor*. Hentet fra: <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistor>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2016). *Snakk om det. Strategi for seksuell helse (2017-2022)*. Tilgjengelig fra: https://www.regjeringen.no/contentassets/284e09615fd04338a817e1160f4b10a7/strategi_seksuell_helse.pdf

Helsepersonelloven. (1999). Lov om helsepersonell m.v LOV-1999-07-02-64. Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64?q=hpl>

Kittelsaa, A., Ytterhus, B. & Kermit, P. (2015). *Reformer og dagligliv*. I P. Kermit, A. Gustavsson, A. Kittelsaa, B. Ytterhus, (Red.) Utviklingshemming. Hverdagsliv, levekår og politikk. (s.11-28). Universitetsforlaget. Oslo.

Lafferty, A., McConkey, R., & Simpson, A. (2012). Reducing the barriers to relationships and sexuality education for persons with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disabilities*, 16(1), 29–43. <https://doi.org/10.1177/1744629512438034>

Lunde, H. (2014). Ansatte og seksualitet: Hvilke utfordringer opplever ansatte i sitt arbeid når det gjelder voksne med intellektuell funksjonsnedsettelse og seksualitet? *Norsk tidsskrift for helseforskning*. 9 (2), S.58-71, <https://doi.org/10.7557/14.2820>

Magnus, P. & Bakketeig, L.S. (2000). *Prosjektarbeid i helsefagene*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Nordlund, I., Thronsen, A. & Linde, S. (2015). *Innføring i vernepleier. Kunnskapsbasert praksis grunnleggende arbeidsmodell*. Oslo: Universitetsforlaget.

NOU 2016:17. (2016). *På lik linje. Åtte løfter for å realisere grunnleggende rettigheter for personer med utviklingshemming*. Hentet fra:

<https://www.regjeringen.no/contentassets/b0baf226586543ada7c530b4482678b8/no/pdfs/nou201620160017000dddpdfs.pdf>

Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). Lov om pasient- og brukerrettigheter (LOV-1999-07-02-63). Hentet fra [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=\(pasient-%20og%20brukerrettighetsloven,%201999,%20%C2%A72-5\)](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=(pasient-%20og%20brukerrettighetsloven,%201999,%20%C2%A72-5)).

Røkenes, O.H. & Hanssen, P-H. (2015). *Bære eller bryte. Kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker*. (3.utg.). Oslo: fagbokforlaget.

Sosial- og helsedirektoratet. (2007). *Vi vil, vi vil, men får vi det til? Levekår, tjenestetilbud og rettssikkerhet for personer med utviklingshemming*. (u.nr). Hentet fra https://naku.no/sites/default/files/IS-1456_17307a.pdf

Thidemann, I-J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter. Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. (2.utg.). Oslo: Universitetsforlaget.

Tøssebro, J (2010). *Hva er funksjonshemming*. Oslo: Universitetsforlaget.

Wilkinson, V.J., Theodore, K. & Raczka, R. (2014). 'As Normal as possible': Sexual identity development in people with intellectual disabilities transitioning to adulthood. *Sexuality and Disability*.33(1), 93-105. <https://doi.org/10.1007/s11195-014-9356-6>

WHO (2006). *Defining sexual health*. Hentet https://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/

Zachariassen, P. & Fjeld, W. (2009) *Seksualitet- opplæring og veiledning*. I J. Ekenes & J. A. Løkke (Red.), Utviklingshemming og habilitering: innspill til habiliteringsprosessen (s.66-74). Oslo: Universitetsforlaget.

