

Michael Ouren

# Seksualitet og utviklingshemming

Positivt, naturlig og menneskelig

Bacheloroppgave i HSGVEB

Veileder: Tale Gjertine Bjørgen

Mai 2020



Michael Ouren

# Seksualitet og utviklingshemming

Positivt, naturlig og menneskelig

Bacheloroppgave i HSGVEB  
Veileder: Tale Gjertine Bjørgen  
Mai 2020

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



**NTNU**

Kunnskap for en bedre verden



*Hva lykke er?*

*Gå på en gressgrodd setervei i tynne, tynne sommerklær,*

*Klø sine ferske myggestikk med doven ettertenksomhet*

*Og være ung og meget rik på uopplevet kjærlighet.*

*Å få et florlett spindelnev*

*Som kjærtegn over munn og kinn*

*Og tenke litt på vær og vind.*

*Kan hende vente på et brev.*

*Be prestekravene om råd og kanskje ja- og kanskje nei- han elsker- elsker ikke meg.*

*Men ennå ikke kjenne deg.*

(Hagerup. 1945. s 14-15)

# Innholdsfortegnelse

Sammendrag.....	3
Abstract.....	4
1. Introduksjon.....	5
1.1 Bakgrunn for valg av tema og problemstilling.....	5
1.2 Oppgavens inndeling.....	5
2. Teori.....	6
2.1 Psykisk utviklingshemming.....	6
2.2 Vernepleiere og deres jobb.....	6
2.3 Seksualiteten som ikke er der?.....	7
2.4 Rettigheter og normer.....	9
2.5 Rethos.....	9
3. Metode.....	10
3.1 Bakgrunn for metode.....	10
3.2 Avgrensing av søk.....	10
3.3 Kvalitetssjekk og valg av artikler.....	11
3.4 Litteratormatrisen.....	12
3.5 Metodediskusjon.....	15
4. Analyse og resultater av forskningsartiklene.....	17
4.1 Seksualundervisning for alle.....	18
4.2 Lytte til brukerne.....	18
4.3 Fordommer i nærmiljøet.....	19
5. Drøfting.....	21
5.1 Seksualundervisning for alle.....	21
5.2 Lytte til brukerne.....	23
5.3 Fordommer i nærmiljøet.....	24
5.4 Rettigheter.....	25
6. Konklusjon.....	27
7. Kilder.....	28

## Sammendrag

**Tittel:** Seksualitet og utviklingshemming: Positivt, naturlig og menneskelig.

**Stikkord/Nøkkelord:** Psykisk utviklingshemming, Seksualitet, Vernepleiere

**Introduksjon/Bakgrunn:** Mennesker med psykisk utviklingshemming blir sett på som enten aseksuelle eller hyperseksuelle av nærmiljøet de er en del av. De blir møtt av normer som tilsier at de ikke kan ha sex og hvis de har det, vil det lede til voldtekt, kriminelle handlinger eller uønsket graviditet. De har rettigheter om seksualitet som har vært nedskrevet for lenge siden. Vernepleiere jobber daglig med psykisk utviklingshemmede og kan forbedre seksualiteten for brukerne og opprettholde disse rettighetene.

**Hensikt:** Hensikten med denne oppgaven er å finne ut hvordan vernepleiere kan introdusere positiv seksualitet i livet til personer med psykisk utviklingshemming.

**Metode:** I denne bacheloroppgaven, har jeg brukt litteraturstudie som metode. Gjennom søk av litteratur har jeg funnet fem forskningsartikler som kan hjelpe meg med å løse oppgaven.

**Resultater:** Basert på forskningsartiklene jeg fant, kom tre temaer fram som kan løse oppgaven. Temaene er:

- «Seksualundervisning for alle», for å opprettholde rettighetene og styrke kunnskapen som finnes om seksualitet blant denne brukergruppen.
- «Lytt til brukerne», slik at de kan snakke om egen seksualitet, som igjen kan føre fram til et mer tilrettelagt tilbud.
- «Fordommer i nærmiljøet» må brytes ned og bort fra tilbudet som gis til personer med psykisk utviklingshemming.

**Konklusjon:** I vernepleierutdanningen er det behov for mer fokus på hvordan man kan sikre rettighetene i forbindelse med seksualitet hos personer med psykisk utviklingshemming. Det er behov for mer informasjon om hvordan dette gjøres og vi trenger et samfunn som er åpen for seksualitet hos alle mennesker, slik at personer med psykisk utviklingshemming kan få et verdig liv.

## Abstract

**Title:** Sexuality and intellectual disability: Positive, natural and human

**Keywords:** Intellectual disability, Sexuality, Social educator

**Introduction/Background:** People with intellectual disability is seen as asexual or hypersexual by their environments. They face norms that they cannot have sex and if they do, it will lead to rape, criminal acts or unwanted pregnancies. They have rights on sexuality that have been around for centuries. Social educators that is working daily with people with intellectual disabilities can improve their sexuality and upheld these rights

**Purpose:** The purpose of this assignment is to find out how social educators can introduce positive sexuality to the lives of people with intellectual disability.

**Method:** In this bachelor assignment, I have used a literature-based study method. A search of literature has been used to find five articles that could help me with the question.

**Results:** Based on the articles I found; three themes were put forward that could solve the question. The themes are:

- «Sexual education for all», to improve the rights and the knowledge about sexuality among this group.
- «Listen to people with disability» talk about their own sexuality, to find out how to adapt an offer
- «Prejudice from the surroundings» needs to be broken down and removed from the offer given to people with intellectual disability.

**Conclusion:** Social educators needs more focus under the education on how we can improve people with intellectual disability rights for sexuality. We need more information on how this can be done, and we need an environment that is open for the sexuality for all humans, so that the rights can be upheld and people with intellectual disability can have a worthy life.



# 1. Introduksjon

## 1.1 Bakgrunn for valg av temaet og problemstilling

I vernepleierutdanningen, og i media generelt er det lite fokus på seksualitet hos personer med psykisk utviklingshemming. Når temaet blir presentert er det gjerne negativt og tabubelagt. Seksualitet er ikke et enkeltstående tema, men noe som går innunder psykisk og fysisk helse. Det er noe som påvirker hvordan vi oppfører oss og hvordan vi behandler andre. Mennesker med utviklingshemming blir behandlet som hyperseksuelle eller aseksuelle av de rundt seg. De har rettigheter som har vært skrevet ned for lengst om seksualitet, så hvorfor følger vi dem ikke?

Jeg ønsker å se på hvordan man kan få til et godt og positivt syn på utviklingshemming og seksualitet. Jeg startet allerede i mitt første år under utdanningen med å snakke med ulike fagpersoner og yrkesaktive om temaet. De jeg har snakket med peker på at det ofte kommer opp, og at verktøyene for å forbedre seksualitet til brukerne er for dårlig.

I 2019 skrev jeg en artikkel om temaet, med tittelen «*Det er menneskelig å være kåt*», på bakgrunn av de nye retningslinjene for helse og sosial fagene, kalt RETHOS (Ouren. 2019; Forskrift om nasjonal retningslinje for vernepleierutdanning. 2019). Jeg fikk svar av både profesjonsleder for vernepleie i FO og statssekretær i kunnskapsdepartementet i et debattinnlegg (Skotheim. 2019). Her ble det gitt vage svar om å eventuelt bedre situasjonen, hvilket jeg mener det bør. Det er et stort tema og jeg vil prøve å avgrense oppgaven til å handle om vernepleieren sin oppgave ovenfor psykisk utviklingshemmede.

Problemstillingen er:

Hvordan kan fremtidige vernepleiere bidra til en positiv innstilling til seksualitet hos personer med psykisk utviklingshemming?

## 1.2 Oppgavens inndeling:

Først presenterer jeg relevant teori hvor jeg tar for meg hva psykisk utviklingshemming innebærer, hva vernepleierne sin jobb er, hva seksualitet betyr for denne gruppen, litt om rettigheter og kort om RETHOS. Deretter forklarer jeg, i metodedelen, om hvordan jeg har gått fram for å finne forskningsartikler. I kapittel fire presenteres resultater fra forskningsartikler som jeg har søkt opp fra internasjonalt hold. I slutten av oppgaven drøftes problemstillingen opp imot forskningsartiklene og teorien før jeg avslutter med min konklusjon basert på funnene i oppgaven min.

## 2. Teori

### 2.1 Psykisk utviklingshemming

Psykisk utviklingshemming kan forekomme av ulike årsaker. Kort fortalt kan det være faktorer som kan oppstå før, under, og etter fødsel som kan skyldes utviklingshemmingen (NAKU. 2019). Man kan sette en diagnose etter ICD-10 som er det medisinske kodeverket verdens helseorganisasjon bruker (WHO. 2019). Psykisk utviklingshemming settes under 3 kriterier (NAKU. 2019):

1. Det er en IQ-test som har kartlagt IQ på under 70
2. Diagnosen må bli satt før 18 års alder
3. Adaptive evner må være betydelig nedsatt.

Gradene av psykisk utviklingshemming kan være lett, moderat, alvorlig og dyp (ibid). Personer med diagnosen har gjerne økt risiko for fysiske sykdommer og psykisk lidelser, men det er ikke fastsatt at de nødvendigvis trenger å få disse problemene (ibid). Med god oppfølging av helsepersonell og pårørende kan mye hindres og avverges. Det er også individuelle forskjeller avhengig av miljø og diagnose (Kassah. & Kassah. 2009. s 84). Oppfølging og den hverdagslige kontakten med personer som har psykisk utviklingshemming kan ofte gjøres av en vernepleier.

### 2.2 Vernepleiere og deres jobb

En vernepleier er en helse- og sosialarbeider som skal ha kompetanse innenfor sosialt arbeid, pedagogikk, psykologi, helse, medisin, habilitering, rehabilitering, jus og miljøarbeid (Ellingsen. 2014. s 14). Vernepleieren kan jobbe med brukere og pasienter i så å si alle livets faser, på ulike måter (ibid. s 14). Ved å jobbe så tett på mennesker og deres vansker, skal vernepleieren bidra til å tilrettelegge og bistå så godt det lar seg gjøre (Nordlund, Thronsen, Linde. 2015- s 18). Vernepleiere har også en forpliktelse til å snakke brukerne sin sak i samfunnsdebatten, og være en politisk faktor for å bedre situasjonen til brukerne i samfunnet (ibid. s 19-20).

Har man ikke kompetanse i den enkelte situasjon der pasienten har behov, skal man følge forsvarlighetskravet § 4 i helsepersonelloven (Helsepersonelloven – hpl. 1999. §4). Her står det at man skal innhente personell som har kunnskap eller prøve å få tak i kompetansen selv. Man jobber etter ulike lover som man er forpliktet til å følge, blant annet helsepersonelloven som nevnt, men også pasient- og brukerloven (Pasient- og brukerloven- pbrl. 1999). Her står det blant annet om retten til helsehjelp, individuell plan og samtykke, -for å nevne noe.

Vernepleieren skal jobbe profesjonelt etter disse lovene. Å jobbe profesjonelt kan være å følge kompetansetrekanten (Skau. 2005. s 56; Nordlund et al. 2017. s 44).

Kompetansetrekanten går ut på teoretisk kunnskap, yrkesspesifikke ferdigheter og personlig kompetanse. Teori og praksis blir lært gjennom utdanningen. Personlig kompetanse tas med i vernepleierens møte med brukere og pasienter når vi hjelper disse, - hvordan man oppfører seg, hvordan man er, og hvordan jobben utføres (Skau. 2005. s 58).

En annen måte å jobbe som en profesjonell vernepleier, er å følge yrkesetisk grunnlagsdokument (FO. 2020). Her står det at man skal bistå til å styrke livskvalitet, menneskeverdig levekår og rettigheter for brukere og pasienter som vernepleierne skal jobbe for. Livskvalitet kan menes som individets muligheter for å utfolde seg fysisk og psykisk i en gitt kultur og i et samfunn, uten fordømmelse eller diskriminering av miljøet rundt (Eknes & Løkke. 2009. s 31). Å utfolde sin etnisitet, kultur, kjønn, kjønnsuttrykk og seksuell orientering kan bidra med å styrke livskvaliteten (FO. 2020).

### 2.3 Seksualiteten som ikke er der?

Seksualitet, og det å utfolde seg med sitt kjønn, er både en del av livskvaliteten og en rettighet (FO. 2020; FN. 1948.) Seksualitet blir beskrevet av World Association for Sexual Health (WAS) sin deklarasjon om seksualitetsrettigheter som; å utfolde seg igjennom hvilket kjønn vi er, legningen vi har og hvordan vi ønsker forhold til andre mennesker (World Association for Sexual Health. 2014). Seksuelle handlinger og seksuelle miljøer omringer oss til daglig i samfunnet, på plakater, på tv-en, i språket vårt og hvordan vi behandler andre mennesker (Barstad. 2006. s 14-17). Barstad skriver i sin bok at seksuell oppdragelse er elementer som bidrar til at man forvalter sin seksualitet mens man vokser opp. Disse består av opplæring, erfaring og oppdagelse (ibid. s 22). Mange mennesker med psykisk utviklingshemming har ikke muligheten til å få dette, da nærpersioner og situasjoner ikke tillater at dette utfoldes (Black. & Kammes. 2019).

Det har blitt produsert enkelte verktøy og kompetansekartlegginger som kan brukes for å måle kunnskap, men også styrke kunnskap til brukergruppen. Blant dem er PLISSIT, SexKunn-testen og ESS (Barstad. 2006. s 126-131; Eknes & Løkke. 2009. S 67-69). PLISSIT står for fire deler; Permission, Limited information, Spesific Suggestions og Intensive Therapy. Den kan ses på som en pyramide, desto høyere man kommer opp i pyramiden er kompetansebehovet hjelperen må besitte eller innhente, for å løse problemstillingen hos personen man skal hjelpe (Barstad. 2006. s 129-131). SexKunn-testen er et kartleggingsverktøy for å se hvor mye kunnskap personen man skal hjelpe besitter

(ibid. s 133). Mens ESS, som står for etikk, samliv og seksualitet, er et opplæringsmateriale som kan brukes til å lære bort om seksualitet. (ibid. s 135)

Det finnes en landsomdekkende spesialistgruppe innenfor habiliteringstjenesten her til lands, kalt «Nettverk: funksjonshemmede, seksualitet og samliv» (NFSS). Dette er en gruppe som drar til bo- og aktivitetssentrene, gir bistand til helsepersonell rundt problemstillingen; personer med psykisk utviklingshemming og seksualitet. De driver med informasjonsarbeid og reklamerer for videreutdanninger innenfor seksualitet og sexologi (Nettverk: funksjonshemmede, seksualitet og samliv. 1998).

I litteraturen vises det til at personer med psykisk utviklingshemming kan være alt fra 2 til 3 ganger i risiko gruppen for overgrep (Eknes & Løkke. 2009. s 272; Barstad 2006. s 168). Viktige årsaker til den høye risikoen er; lite informasjon om rett og galt ovenfor andre og seg selv, nærpå personer utnytter brukeren, man vil gi noe tilbake eller betale for seg eller intimiteten/privatlivet er allerede borte gjennom daglig stell (Barstad. 2006. s 169-175). Det er også vanskelig å avdekke, da personer med psykisk utviklingshemming kanskje ikke forstår at de har blitt utsatt for overgrep, de har ikke kommunikasjonsferdigheter eller det anses ikke som overgrep av miljøet rundt (Eknes & Løkke. 2009. s 272-273)

Barstad kommer med et viktig begrep, som er «seksualvennlig miljø», for å avdekke overgrep men også skape åpenhet der man jobber. Seksualvennlig miljø er sett på av Barstad som et viktig tiltak for å skape et miljø hvor brukere tør å ta opp ting og spørre, som igjen kan bidra til at ansattgruppen setter opp mer tiltak og kompetanseheving (Barstad. 2006. s 99). Seksualvennlig miljø krever at ansatte er villige til å ta opp seksualitet og skape tillit. Dette er med på å danne en relasjon og skaper et godt seksualvennlig miljø.

Et annet tema som kan hindre styrkingen av seksualitet hos personer med psykisk utviklingshemming er debatten om sorteringssamfunnet. Bør personer med psykisk utviklingshemming ha sex og bør det bli flere av disse? Aksel Braanen Sterri skrev en artikkel i Morgenbladet i 2014 med tittelen «Et forsvar for sorteringssamfunnet» (Sterri. 2014). Her drøftet Sterri rundt hvilken livskvalitet psykisk utviklingshemming egentlig besitter. Sterri fikk et motsvar med tittelen «Drømmen om det perfekte menneske» kom frem (Grue. 2017). Her skriver artikkel forfatter Grue, at Sterri kanskje bare er en person, men at lignende syn kan synes å være blant enkeltpersoner. Hvilke rettigheter og krefter kan motvirke dette?

## 2.4 Rettigheter og normer

Kort om rettighetene som skriver om seksualitet er FN-konvensjonen om rettigheter til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD) og World Association of Sexual Health (WAS) (FN-konvensjonen om rettigheter til mennesker med nedsatt funksjonsevne. 2006; World Association of Sexual Health. 2014). CRPDen ble vedtatt av FN i 2006 og ratifisert av Norge i 2013. I CRPDen står det i fortalen at landene som skriver under skal forme politikk i arbeid med mennesker med nedsatt funksjonsevne, slik at de kan ha de samme mulighetene som resten av befolkningen. Videre står det viktigheten av individuelle selvstendighet til å foreta sine egne valg, også kalt empowerment (Ellingsen. 2014. s 65-67). Det står også at landene skal i arbeide med å fremme rettighetene «(...) også må ha et kjønnsperspektiv» (FN-konvensjonen om rettigheter til mennesker med nedsatt funksjonsevne. 2006).

I WAS skrives det om viktigheten av å respektere seksualitet for alle mennesker og at rettighetene må bli beskyttet. Stigmatisering av en type mennesker er feil og urettferdig, og strider med rettighetene som det skrives om. Det skrives om rettighetene til privatliv, om informasjon og opplæring for alle mennesker, til å forstå hva seksualitet innebærer og hvordan det kan utfoldes (World Association of Sexual Health. 2014).

## 2.5 Retnos

De nye retningslinjene for helse- og sosialfagene ble vedtatt i 2019 og har allerede startet med å bli implementert på ulike studiesteder høsten 2019, de resterende studiesteder skal gjøre det høsten 2020. Retningslinjene skal være styrende nok til at studiesteder kan utforme lokale planer, slik at studenter får en kompetanse som er på et nasjonalt nivå (Forskrift om nasjonal retningslinje for vernepleierutdanning. 2019)

I RETHOS står det spesifikt om seksualitet i § 13 a:

*«(...) har bred kunnskap om inkludering, likestilling og ikke-diskriminering, uavhengig av kjønn, etnisitet, religion og livssyn, kultur, funksjonsnedsettelse, diagnose, seksuell orientering, kjønnsidentitet, kjønnsuttrykk og alder, slik at kandidaten bidrar til å sikre likeverdige tjenester for alle grupper i samfunnet»* (Forskrift om nasjonal retningslinje for vernepleierutdanning. 2019. § 13)

Og § 13 j:

*«(...) har kunnskap om hvordan mistanke eller kjennskap til seksuelle og andre overgrep skal håndteres»* (Forskrift om nasjonal retningslinje for vernepleierutdanning. 2019. § 13)

## 3. Metode

### 3.1 Bakgrunn for metode

Denne bacheloroppgaven er en litteraturstudie. Det er derfor blitt samlet inn forskningsartikler for å svare på problemstillingen og for å få overblikk over den forskningen som finnes (Thidemann. 2015. s 90-99). Jeg tok kontakt med Fellesorganisasjonen (FO) og deres profesjonsråd for vernepleiere hvor jeg har fått tips og råd. Jeg har møtt vernepleiere og vært på debatter hvor seksualitet har blitt snakket om. Dette har hjulpet meg med å få en formening om hva jeg skal søke på og hva jeg skal lete etter. Det har også gitt meg en forforståelse, som har hjulpet meg på å bli bevisst på min egen mening (Dalland. 2007. s 58). Jeg har et stort engasjement for akkurat dette område. Ved å være oppmerksom på at jeg kan ha et eget syn på det jeg leser, startet jeg på søkene.

Jeg leste Bernt Barstad sin bok «Seksualitet og utviklingshemming» fra 2006, som var en god oppsummering fra tidligere forskning (Barstad. 2006). Jeg var også på en temakveld om seksualitet i 2018 som han holdt, hvor han oppsummerte mye fra boken sin. Ved hjelp av dette kunne jeg oppsøke forskjellige utsagn og problemstillinger han kom med.

Det første søket mitt prøvde jeg meg på generell seksualitet og atferdsendring, dette ble for vidt og gjaldt ikke problemstillingen min. Søkeordene mine ble heller ulike fagtermer innen «disability» og «sexuality», samt «rights». Jeg hadde søkeord på norsk med det samme, på søkemotoren Idunn, men fikk da få og dårlige treff. På engelsk fikk jeg mer treff og bedre artikler. Artikkene jeg fant har jeg valgt ut fra internasjonale hold, da opptil flere i norsk helse- og sosial omsorg har gått ut med at kompetansen er for lav her til lands, blant annet Bernt Barstad og Bjørg Neset (Barstad. 2006; Furu. G. 2008).

### 3.2 Avgrensing av søk

Jeg avgrenset søkene etter at de skulle være fagfellevurdert og at de skulle være publisert fra 2010-2020. Dette gjorde jeg bevisst for å få de nyeste studiene. Jeg avgrenset videre med å bruke databasene sine avgrensingsfunksjoner, spesielt på Oria. Her kunne jeg krysse av for det jeg søkte etter i artiklene. Jeg ønsket heller ikke forskningsartikler som tok for seg bare temaer med negativ seksualitet, som vold, overgrep og kriminelle handlinger gjort av eller på personer med psykisk utviklingshemming. Som nevnt innledningsvis er dette allerede noe av pensum i utdanningen og et syn i dagens samfunn. Problemstillingen min er å se på det positive som følelser, anerkjennelse og hvordan man skal få til at mennesker med psykisk utviklingshemming kan utfolde sin seksualitet.

En annen avgrensning av søkene jeg gjorde var psykisk utviklingshemming og forelderrollen som kan skje ved innføringen av seksualitet. Dette blir for stor del å diskutere og vil ikke svare på oppgaven.

I artiklene skrives det om «Care giver, nurse, socialworker etc», og jeg har valgt å tolke at disse yrkene har de samme arbeidsoppgavene som en norsk vernepleier har. Enkelte av disse internasjonale yrkene kan ha lav kompetanse generelt om brukergruppen psykisk utviklingshemming, men funnene i artiklene har en overførbarhet for yrkesgruppen vernepleiere. Jeg har vært opptatt av å tenke kritisk på at ikke alt er like relevant på bakgrunn av dette, men etter nøye gjennomgang og råd fra veileder ble det likevel valgt ut studier som skal ha en betydning for vernepleiere og denne bacheloroppgaven. Se vedlegg 1 for søkehistorikken min (Thidemann. 2015. s 89).

Jeg fikk opp en oversiktsartikkel fra Black. & Kammes, der de har tatt for seg 16 studier rettet mot samtaler og intervjuer med personer med psykisk utviklingshemming. Etter samtale med veileder, valgte jeg å gå inn i oversiktsartikkelen og hente ut en av disse studiene.

Oversiktsartikkelen blir vist til i teori og drøftingsdelen. Jeg har gått igjennom disse 16 artiklene og luket ut de minst relevante, og valgte den som var enklest å forstå opp mot problemstillingen.

### 3.3 Kvalitetssjekk og valg av artikler

Jeg har benyttet meg av sjekklister for vurdering av kvalitative studier på alle forskningsartiklene jeg vurderte (Helsebiblioteket. 2016). Ved å lese gjennom sammendraget på artikler som så spennende ut, og luke ut de som ikke var av interesse ut fra overskrift eller sammendrag, fikk jeg sortert nøyere. Enkelte av artiklene tok for seg spesifikke land og sjeldne diagnoser, noe som ble for snevert i denne oppgaven.

Jeg har valgt 5 artikler og litteratormatrisen jeg benyttet, ga meg svar på at disse artiklene ville være til hjelp med problemstillingen min. Se tabell under for utfyllende litteratormatrise (Thidemann. 2015. s 95). Artikkel nr 5 er hentet ut fra oversiktsartikkelen fra Black. & Kammes. Ved å søke opp tittelen på Oria fikk jeg treff på den jeg valgte ut.

### 3.4 Litteratormatrisen

Artikkel (1) Tittel	<b>Views on Sex Using the Nominal Group Technique to Explore Sexuality and Physical Intimacy in Individuals with Intellectual Disabilities</b>
Referanse	Stoffelen, J.M.T., Schaafsma, D., Kok, G. <i>et al</i> (2019). <i>Views on Sex Using the Nominal Group Technique to Explore Sexuality and Physical Intimacy in Individuals with Intellectual Disabilities</i> . <i>Sex Disabil</i> <b>37</b> , 227–244 Hentet fra: <a href="https://doi.org/10.1007/s11195-018-9550-z">https://doi.org/10.1007/s11195-018-9550-z</a>
Hensikt	En artikkel som tar for seg en undersøkelse i Nederland, hvor man har snakket med mennesker med lett psykisk utviklingshemming og deres egne syn på seksualitet, forhold og sex. Problemstillingen var « <i>What do people with a mild ID believe is important with respect to their sexual rights?</i> »
Metode	Studie er både kvalitativt og kvantativt, og har brukt metoden «nominal group technique», som er gruppesamtale, hvor man stiller spørsmål og stemmer over hva man skal ta opp og diskutere videre i gruppen. Dette bidrar til at gruppen fremmer hva som er viktigst for flest mulig. Forskerne mener også at det hjelper gruppemedlemmene med å komme med egne utsagn, da man sammen former meninger ettersom flere melder seg inn i debatten. Etter at man hadde fremmet de viktigste temaene var det en samtale hvor utdrag fra samtalen er tatt med i artikkelen og man supplerer med synspunkter fra forskerne for å se på problemstillingen.
Utvalg	Det var et utvalg av 39 personer med lett utviklingshemmede som var med.
Resultater	Man fant ut at de viktigste temaene for utvalget var forhold mellom 2 mennesker, sex og sex relaterte temaer som seksualundervisning og følelsen av trygghet, komfort og privatliv. Utvalget sa nærpå personer verget seg for å snakke om det og tok de ikke alvorlig på temaene. Man fant ut at personer med utviklingshemming kan fortelle om sine egne erfaringer og meninger på seksualitet.
Kvalitetsvurdering.	Det kan være kritikkverdigg hvis enkelte spørsmål blir utelatt, fordi det ikke fikk nok stemmer. Men det kan også bidra til at man tør å stille spørsmål, når man er i en gruppe. Artikkelen har vært gjennom etnisk retningsråd (Etichs Review Committee of the Faculty of Psychology and Neuroscience, Maastricht University).
Hvorfor er den tatt med	Mange kryssreferanser til de andre artiklene mine. Jeg synes også det er flott at personer med psykisk utviklingshemming selv kan ta opp tematikken og snakke om deres eget syn. Det hjelper hva eventuelt vernepleierne kan gjøre, og gjør at man kan tilrettelegge bedre for seksualitet, noe som kan svare på problemstillingen.

Artikkel (2) Tittel	<b>Persons with profound intellectual disability and their rights to sex</b>
Referanse	Vehmas, S (2017) <i>Persons with profound intellectual disability and their rights to sex</i> . Hentet fra: <a href="https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09687599.2018.1545110">https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09687599.2018.1545110</a>
Hensikt	Dette er en artikkel som tar for seg sterk grad av funksjonshemming og seksualitet. Artikkelen tar også for seg det etiske aspektet med å ha en utviklingshemming som er så sterk. Bør man hjelpe til med den seksuelle handlingen? Bør det være noen til stedet under samleie? Bør det være samleie? Hvis man skal masturbere, bør man være i samme rom, for å passe på at man ikke skader seg?
Metode	Studie er kvalitativt, ved å bruke metodene intervju og observasjon. Intervjue av nøkkelpersoner og hjelpere for å få deres syn på brukerne med sterk grad av utviklingshemming og deres seksualitet. Det ble gjort nitten ulike intervjuer med nærpå personer. Observasjon av brukere over en tre-fire måneders periode to dager i



	uken, ca fire til åtte timer pr dag. Observasjonen skjedde i fem ulike gruppehjem, to dagsenter og en yrkesskole
Utvalg	6 personer med «profound intellectual disability». Kan tolkes som alvorlig eller dyp grad av utviklingshemming.
Resultater	Artikkelen konkluderer med at personer med alvorlig og dyp grad av utviklingshemming har behov for utfoldelse av seksualitet, og det er opptil ansatte å finne en etisk måte å få det til og at man må forstå kommunikasjonen vedkommende prøver å fortelle. Mer åpenhet om temaet og sterkere fokus på forskning må også til. Den etiske samtalen rundt det må diskuteres med nærpersoner og ansatte, for å få til en løsning hvor åpenheten tillater å hjelpe med seksualitet og intimiteten rundt det.
Kvalitetsvurdering.	Som forskerne selv nevner, kan det i enkelte tilfeller være vanskelig å forstå kommunikasjonen og atferden til personer med alvorlig eller dyp grad av utviklingshemming. Man kan ha pålagt en atferd som ikke var tilstede. Studie har fått godkjenning gjennom etniske retningslinje rådet (Ethical review of the University of Helsinki)
Hvorfor er den tatt med	Viktig å se på alle gradene av psykisk utviklingshemming, da det ikke er bare en gruppe vernepleiere jobber med. For å forstå problemstillingen må man se på de etiske spørsmålene knyttet opp til seksualitet og hvordan man skal forholde seg til kommunikasjon fra den enkelte for å tilrettelegge.

Artikkel (3) Tittel	<b>Pleasure, sex, prohibition, intellectual disability and dangerous ideas</b>
Referanse	Alexander. N. and Gomez. M.T (2017) <i>Pleasure, sex, prohibition, intellectual disability and dangerous ideas</i> . Hentet fra: <a href="https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09688080.2017.1331690">https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09688080.2017.1331690</a>
Hensikt	Dette er et debattinnlegg/kommentar som tar for seg diskusjonen med opplæring og seksualundervisning for personer med utviklingshemming i Australia og England. De tar diskusjonen med at det er behov for å starte med bedre opplæring av ansatte, som igjen kan lære bort til brukerne. Samfunnet må bli mer seksualvennlig og holdninger om at personer med utviklingshemming bare er en jobb og ikke et menneske med drømmer og lyster, må bort fra ansatte.
Metode	Commentary (Kommentarinnlegg) på litteratur som de har samlet inn. Det blir utfordret på synspunkter fra litteratur og de har hatt diskusjoner med fagfolk og personer med psykisk utviklingshemming.
Utvalg	Diskusjoner med mennesker med utviklingshemmede på «National Disability Services, Queenslanders with Disability Network Inc., Family Planning Queensland» 27 og 28 august 2012.
Resultater	Flere land begynner smått å se på mulighetene på å forsterke seksualpolitikk og rettighetene for personer med psykisk utviklingshemming, blant annet i Sverige, Canada og New Zealand. Man ønsker at utviklingshemmede skal føle seg fri innenfor sin egen seksualitet, lære om sunne forhold, vite at de har støtte i personalet og forstå sine rettigheter. Og dette må komme fra personalet og nærpersonene.
Kvalitetsvurdering.	Publisert i et vitenskapelig tidsskrift og følger god oppskrift på å skrive en saklig kommentar på andre studier i formen sin.
Hvorfor er den tatt med	Det er mye viktige meninger og god diskusjon om hvorfor personer med utviklingshemming blir utelatt innenfor seksualitet. Vernepleiere har en forpliktelse til å ta å snakke psykisk utviklingshemmede sin sak innad i samfunnet og fordommene må brytes ned.

Artikkel (4) Tittel	<b>Sexuality, intellectual disability, and human rights legislation</b>
Referanse	Kramers-Olen, A. (2016). <i>Sexuality, intellectual disability, and human rights legislation. South African Journal of Psychology, 46(4)</i> , 504–516. Hentet fra: <a href="https://doi.org/10.1177/0081246316678154">https://doi.org/10.1177/0081246316678154</a>
Hensikt	Dette er en forskningsartikkel som ser på psykisk utviklingshemming og seksualitet, gitt i en kulturell setting. Problemstillingen er hvilken samfunnsmessig barriere hindrer den positive seksualiteten og hva kan eventuelt bli gjort?
Metode	Forskningsartikkel som har hentet frem relevant litteratur.
Utvalg	Ulike forskningsartikler og kvantitative studier som omhandler psykisk utviklingshemming, seksualitet og deres nærmiljø sine holdninger på temaet.
Resultater	Mer fokus på seksualitetsopplæring for personer med psykisk utviklingshemming, igjennom opplæring av ansatte og foreldre. Enda sterkere fokus på samfunnsmessige faktorer og normer som må endres. Viktigheten av å følge internasjonale lover, slik som CRPD og rettigheten for utfoldelse av seksualitet.
Kvalitetsvurdering	Artikkelen skriver mye om Sør-Afrika sitt arbeid og situasjon og om deres «healere», noe som ikke er relevant for vernepleiere og norsk kultur/situasjon. Likevel er det viktige punkter å ta fatt i resultat biten. Heller ikke lagt frem søkemethoden for hvordan de har kommet frem til kildene.
Hvorfor er den tatt med	Mange kryssreferanser til de andre artiklene mine, samt at det er gjort grundig arbeid i å se på nærpersonene rundt personer med psykisk utviklingshemming og hvordan deres syn påvirker seksualiteten til disse.

Artikkel (5) Tittel	<b>Young People with Intellectual Disability Talking About Sexuality Education and Information</b>
Referanse	Frawley & Wilson (2016) <i>Young People with Intellectual Disability Talking About Sexuality Education and Information. Sex Disabil 34</i> , 469–484. Hentet fra: <a href="https://link.springer.com/article/10.1007/s11195-016-9460-x#citeas">https://link.springer.com/article/10.1007/s11195-016-9460-x#citeas</a>
Hensikt	Hensikten med studie er å se på hvordan psykisk utviklingshemmede selv ser på sin egen kunnskap om seksualitet og hvordan de har fått seksualundervisning av nærmiljøet.
Metode	Kvalitative metoder ble brukt, som individuelle intervjuer og fokusgruppeintervjuer.
Utvalg	Et utvalg av 25 unge psykisk utviklingshemmede var med. De ble delte opp i 4 fokusgrupper og at det skulle være kjønnsbasert, for å få menn og kvinner sitt syn.
Resultater	Det er behov for bedre seksualundervisning for denne gruppen. Dette viser studie til kan gjøres ved å ha slike fokusgrupper hvor psykisk utviklingshemmede selv sier og forteller hvordan det eventuelt kan læres og hvordan uttrykksform kan brukes.
Kvalitetsvurdering	I fokusgrupper kan det være at enkelte ikke tør å stå frem eller si sin egen mening. Det kan også være gruppepress og sin egen mening kan bli gjemt bort. Likevel kan det i dette studie synes som det har vært en åpenhet og en praksis hvor man kan si det man føler for.
Hvorfor er den tatt med	Det er spesifikke intervjuer som har blitt lagt frem som er viktig å lese seg opp på. Det er viktig å få frem stemmen og selvstendigheten til mennesker med psykisk utviklingshemming, og dette kommer svært tydelig frem. De viser også til studier som blir gjenfortalt i mine andre forskningsartikler.

### 3.5 Metodediskusjon

Det er valgt studier som tar for seg psykisk utviklingshemming generelt, uavhengig av kjønn og alder. Dette er gjort med vilje, både for at vernepleiere ikke jobber med bare et kjønn eller bare mennesker i en gitt alder. Det er ikke lett å finne mye forskning på seksualitet hos psykisk utviklingshemmede, slik at jeg måtte være åpen for det meste. Det er også viktig å få overblikk for å se på hvordan man kan løse problemstillingen. Alle artiklene mine var skrevet på engelsk, og jeg har måtte oversette grundig for å få ut essensen av hva de har ment. Både ved å oversette og tolke kan jeg ha misforstått hensikten bak artikkelen. Jeg har likevel lest nøye igjennom flere ganger og brukt veileder, samt nærpå personer til å diskutere med, slik at jeg selv mener hensikten bak forskningsartiklene skal være godt nok ivaretatt. Resultatene fra forskningsartiklene har blitt grundig gjennomgått, men ting som ikke hadde noe relevans for problemstillingen min kan ha blitt utelatt for å spare plass.

Ved å ha valgt ut forskningsartikler som jeg synes virket spennende og viktig for problemstillingen, kan jeg ha utelatt andre viktig artikler. Det er ikke hovedsakelig søkt opp norske artikler eller forskning, noe som kan føre til at resultatene fra forskningsartiklene ikke er overførbare til norske forhold. Likevel anses det som viktig å få inspirasjon fra internasjonale hold, som virker å ha kommet lengre på feltet, enn norske forskere.

Det etiske aspektet i mange av disse studiene er at man kommer svært nærme inn på privatlivet til mennesker med utviklingshemming (Dalland. 2007. s 234- 236). Sårbare situasjoner som omgår masturbasjon, flau situasjoner som de selv nevner og såre historier. Mange av forskerne skriver om at brukerne er vant med å bli vasket og stelt i hverdagen av flere personer, og at de nå kommer i en annen og ukjent situasjon med å bli observert, eller å selv skulle fortelle sin historie (Stoffelen, Schaafsma, Kok. & Curfs. 2019; Frawley & Wilson 2016; Vehmas. 2017).

Forskerne har anonymisert og i mange av studiene har de selv informert om sin studie og hva som skal skje, før personene med utviklingshemming har blitt med. Personene i studiene kommer fra ulike deler av verden. Samtykkekompetanse kan være annerledes i andre land enn Norge, men det er verdt å nevne at å samtykke uten å forstå hva man samtykker til, kan gi misvisende svar (Eknes & Løkke. 2009. s 162- 164).

Forskerne skriver også om at de har sendt ut flere invitasjoner til pårørende og ansatte om studiene, men at disse selv kan ha valgt å utelukke informasjonen, eller holde igjen

invitasjonen av ulike årsaker. Dette gir et spørsmål om det er flere historier som kunne blitt fortalt og muligens mer som kunne kommet fram.

Det er valgt hovedsakelig kvalitative studier fremfor kvantitative (Dalland. 2007. s 84-86). Kvalitative studier passer for å få frem holdningene og meningene fra personer med utviklingshemming om deres egen seksualitet. Ved å ha intervjuer og gruppesamtaler som metode, får studiene frem deres stemme. Det ville vært feil med hovedfokus på kvantitative studier som tar for seg tallfesting og grafer for å sammenligne en slik personlig affære (ibid. s 84-86). Det er en av artiklene som har brukt en kvantitativ metode som heter «nominal group technique» (Stoffelen et al. 2019). Det kan ligne på gruppeintervju, men har et poengsystem for å kartlegge fellesinteresser i gruppen, ved å bruke utsagn og temaer som gruppen mener er viktigst (Dalland. 2007. s 84-86). Deretter har de tatt de viktigste temaene for gruppen og hatt en samtale rundt dette.

Reliabiliteten og validiteten i mange av studiene er styrket ved at man har snakket med utviklingshemmede eller primærkildene selv, versus sekundære kilder slik som pårørende og ansatte (Dalland. 2007. s 50). Dette omhandler for det meste lett- og i enkelte tilfeller moderat grad av utviklingshemming, da kommunikasjon kan bli vanskeligere å tolke korrekt innenfor alvorlig og dyp grad (Lorentzen. 2009. s 54) Selv om Vehmas har observert alvorlig og dyp grad i sin studie, noe som var spennende å lese om, men nødvendigvis ikke er generaliserbart for all alvorlig eller dyp grad av utviklingshemming (Vehmas. 2017). Man har brukt mye intervjuer og gruppesamtaler, som kan ha styrker og svakheter i seg. Noen kan vegre seg for å fortelle i en gruppe, mens andre ikke helt kan vite hva man skal si i intervjuer og trenger en gruppe som nevner noe og hjelper en med å fortelle (Dalland. 2007. s 88). Studiene skal også være reliable og valide ved at de er fagfelleurdert.

#### 4. Analyse og resultater av forskningsartiklene

Jeg har lest de 5 utvalgte artiklene mine ved hjelp av sjekklistene jeg valgte ut fra helse biblioteket og en opplæringsfilm lagt ut fra lærerne i bachelor emne (Helsebiblioteket. 2016; University of Minnesota. 2014, 4:53). Ved hjelp av dette har jeg fått essensen av artiklene, før jeg leste de i sin helhet og førte ned enkelt ord som gikk igjen og som er viktig for problemstillingen min. Disse stikkordene hjalp meg med å skrive litteratormatrisen, som igjen ga meg en systematisk oversikt over artiklene min. Stikkordene ble brukt til å søke opp meningsbærende temaer i alle artiklene, ved hjelp av søke funksjonen CTRL+F på internett og lese avsnittet stikkordet kom opp i for å se på relevansen (Thidemann. 2015. s 90).

Jeg tok deretter og leste over resultatene i alle artiklene, for så å gå over om litteratormatrisen jeg hadde skrevet samstemte med det forskerne hadde funnet ut. For å analysere resultatene i alle forskningsartiklene som ble valgt ut, gikk jeg for Aveyards tematiske analysemodell (Aveyard. 2014. s 136-150). Artiklene ble delt opp ved at jeg sammenfattet ordene til å bli temaer. Hvor mye artiklene tar med seg av temaene, ble avgjørende for å se på hvordan eventuelt problemstillingen skulle løses. Temaene skulle også hjelpe meg med å se på ulikheter og likheter mellom de fem forskningsartiklene. Temaene ble «Seksualundervisning for alle», «Lytt til brukerne» og «Fordommer i nærmiljøet». Disse temaene mener jeg at vernepleiere kan gjøre noe med og at problemstillingen min derfor kan løses. Et annet tema som kom opp var «Rettigheter», men dette temaet brukte forskningsartiklene som diskusjon og ikke konklusjon, hvilket jeg også velger å gjøre.

Temaer	Stikkord
Seksualundervisning for alle	sexuality education, relationship, sex, masturbation, knowledge
Lytt til brukerne	Interview, expressing, participants, empowerment, opinion, discussions, experience, stating,
Fordommer i nærmiljøet	Helper, worker, caregiver, community, barrier, Eugenic, abuse, criminal, shame,

## 4.1 Seksualundervisning for alle

Gjennom alle forskningsartiklene mine er det en gjennomgående diskusjon om at psykisk utviklingshemmede får for dårlig, for lite eller ingen seksualundervisning av nærmiljøet. I studie til Stoffelen, Schaafsma, Kok. og Curfs fant man ut at personer med psykisk utviklingshemming sier at den opplæringen de har fått har vært skremselspropaganda (Stoffelen et al. 2019). Bare et heteronormativt syn for de som faktisk fikk seksualundervisning ble vist til i flere studier (Frawley & Wilson. 2016; Kramers-Olen. 2016; Vehmas. 2017).

Det blir nevnt om en gruppe i Australia som har fått i oppdrag å lære bort sex og forhold til personer med psykisk utviklingshemming. Disse fasilitatorer jobber aktivt med ulike temaer innenfor seksualitet med psykisk utviklingshemmede (Alexander & Gomez. 2017.) Dette mener forfatterne kan ha noe for seg, ved å bruke spesialister for å lære bort.

Et resultat som kom fram av Kramers-Olen, var at individuell tilpasning må gjøres for best mulig undervisning, og ved å gi seksualundervisning vil den store andelen overgrep gå ned (Kramers-Olen. 2016). Et annet studie snakket selv med personer med psykisk utviklingshemming, som ønsket en mer tilpasset seksualundervisning på skolen, og at den de hadde fått ikke ga dem noen innsikt. (Frawley & Wilson. 2016). De ønsket derimot ikke individuell tilpasning, men gruppetilpasset for psykisk utviklingshemmede (ibid).

## 4.2 Lytte til brukerne

Mange psykisk utviklingshemmede har muligheten til å selv forklare sine behov og meninger verbalt og non-verbalt. I den ene artikkelen brukte man, som skrevet tidligere, gruppeintervju om temaet og fant ut at det var 3 temaer som var gjentakende viktig (Stoffelen et al. 2019). Temaene var «forhold mellom 2 mennesker», «sex og sex relaterte temaer som seksualundervisning og følelsen av trygghet», «komfort og privatliv» (ibid). En frykt som gikk igjen på de fleste studiene var å bli tatt på fersken i en seksuell handling. Alexander og Gomez skriver om et møte med en kvinne som ikke fikk lov til å ha sex med kjæresten sin av de rundt og at hun hadde frykt for konsekvensene hvis hun ble tatt (Alexander. & Gomez. 2017). ). I en studie av Vehmas vises det til et intervju med en avdelingsleder, hvor de jobbet aktivt for at en av brukerne skulle få lov til å masturbere, og at det var blitt en naturlig ting der (Vehmas 2017).

Et annet viktig tema var å forstå kommunikasjon hos psykisk utviklingshemmede som hadde nedsatt kommunikasjonsevner, som det kan være hos alvorlig eller dyp grad av psykisk utviklingshemming (Vehmas. 2017). Et spørsmål som Vehmas stiller er; har alle mennesker en seksualitet og kan kommunisere det, uavhengig kognitiv evne (ibid)? Vehmas konkluderer med at det vil være viktig med grundig kartlegging, kommunikasjonsferdigheter, individuelle tilpasninger og kompetanse rundt etiske hensyn for å få til gode tiltak rundt denne brukergruppen, men at det er mulig å få det til (ibid).

### 4.3 Fordommer i nærmiljøet

Hvorfor er det slik at man ikke følger rettigheter som har blitt skrevet for lenge siden om seksualitet for psykisk utviklingshemmede? Forskningsartiklene nevner ulike grunner som kan ses på som fordommer i samfunnet. Alexander og Gomez skriver mye om det og viser til mange feiltolkninger innad i samfunnet. Politiske aspekter som hindrer ansatte i å si noe eller gjøre noe (Alexander & Gomez. 2017). Det vises også til eugeniske og svært negative ord, og at frykten for å «forurense» populasjonen mer, ved å lære bort seksualitet til psykisk utviklingshemmede er tilstede (ibid).

I flere av studiene tas det opp holdninger innad i ansattgruppen og hos foreldre som kan sette en stopper for seksualitet blant brukerne (Kramers-Olen. 2016; Alexander & Gomez. 2017). Fordommer om overgrep og graviditet, og at innføringen av seksualitet vil medføre dette (Frawley & Wilson. 2016; Alexander & Gomez 2017). Tiltakene som da kan bli gjort, blir diskutert i alle studier og eventuelt konkludert med. Tiltak er å ikke lære bort seksualitet, sette inn prevensjon, hindring av å møte kjæreste og innskrenking av privatliv (Alexander & Gomez. 2017; Frawley & Wilson. 2016; Stoffelen et al. 2019; Vehmas. 2017; Kramers-Olen. 2016).

## 5. Drøfting

I denne delen av oppgaven skal jeg drøfte problemstillingen min opp mot teori og resultatene jeg fant fra forskningsartiklene. Problemstillingen er; «Hvordan kan fremtidige vernepleiere bidra til en positiv innstilling til seksualitet hos personer med utviklingshemming?» Jeg bruker temaene jeg selv har satt opp som underkapitler og drøfter disse, samtidig som jeg har lagt inn underkapittel om «Rettigheter» til sist.

### 5.1 Seksualundervisning for alle

Som skrevet tidligere fra forskningsartiklene, så får psykisk utviklingshemmede alt for lite seksualundervisning, hvis de i det hele tatt får noe. Dette samstemmer med det Barstad skriver om, at den seksuelle oppdragelsen gjennom opplæring, oppdagelse og erfaring er fraværende hos denne gruppe mennesker (Barstad. 2006. s 22). I Frawley & Wilson sin studie uttrykker de at psykisk utviklingshemmede ikke får mulighet til å danne en identitet, skape seksuelle relasjoner eller uttrykke en seksuell oppførsel, slik som jevngamle ungdom får lov til (Frawley & Wilson 2016).

I en av forskningsartiklene ble det vist til at psykisk utviklingshemmede var redde for sex, og synes seksualitet var skummelt etter den undervisningen de eventuelt hadde fått (Stoffelen et al. 2019). Det var også fokus på et heteronormativt syn når opplæringen først skjedde (Frawley & Wilson. 2016; Kramers-Olen. 2016; Vehmas. 2017). Dette strider imot det seksualvennlige miljøet Barstad presenterte i sin bok (Barstad. 2006. s 99). Det strider også mot CRPD og WAS som jeg kommer tilbake til (FN-konvensjonen om rettigheter til mennesker med nedsatt funksjonsevne. 2006; World Association of Sexual Health. 2014).

Resultatet fra Kramers-Olen om individuell tilpasset undervisning for hver enkeltsak syntes lovende ut og forskeren antyder at ved å gi denne type undervisning vil den store andelen overgrep gå ned, noe som er en seier i seg selv (Kramers-Olen. 2016). Det var noe motstridende at Frawley & Wilson selv snakket med personer med psykisk utviklingshemming, som i utgangspunktet hadde ytret ønske om at de ville ha gruppetilpasset opplæring, kun for personer med utviklingshemming (Frawley & Wilson. 2016). Likevel så kommer begge studiene fram til at et seksualvennlig miljø, hvor man higer etter å være behjelpelig og profesjonell ovenfor brukerne, vil gi gode resultater (Barstad. 2006. s 99; Nordlund et al 2015. s 43-44).

Alexander og Gomez skrev i sin artikkel at man eventuelt kunne bruke fasilitatorer som var spesialister på temaet (Alexander & Gomez. 2017). Samme studie forteller om at det er en



misforståelse som råder om at helse- og sosialpersonell trenger spesialopplæring selv for å lære bort seksualitet, eller at det kan bli for dyrt og hente inn kompetanse (Alexander & Gomez. 2017). Dette blir ifølge PLISSIT-modellen først behov for når du kommer til Intensiv Therapy (IT) (Eknes & Løkke. 2009. s 67-69). De gjenværende Permission, Limited Information og Specific suggestions (PLISS) skal være mulig å få til for vernepleiere.

Det er også studier som tilsier at det er mangel på hvordan seksualundervisningen skal gjøres, og at det er behov for bedre kompetanse hos helsepersonell (Kramers-Olen. 2016). Her kommer forsvarlighetskravet inn. Vernepleiere er nødt til å etterlyse og oppsøke mer kompetanse (Helsepersonelloven – hpl. 1999. §4). Det er viktig at vi enten har vernepleiere som videreutdanner seg, eller har spesialister i habiliteringstjenesten gjennom NFSS (Nettverk funksjonshemmede, seksualitet og samliv. 1998). Vernepleiere generelt trenger mer kunnskap om hvordan de kan se etter tegn til seksualitet, hvordan det utspiller seg, og ikke minst hvordan man skaper en relasjon som er behjelpelig for et seksualvennlig miljø (Barstad 2006. s 99).

Derimot blir det i oversiktsartikkelen henvist til studiet til Stoffelen med kollegaer i 2013, at fem brukere som hadde fått opplæring av en sexolog og ikke nødvendigvis helsepersonell, var fornøyd med kvaliteten på opplæringen (Black. & Kammes. 2019). I Vehmas sin studie blir det argumentert for at det er en forpliktelse av helsepersonell og bistå med seksualundervisning ovenfor brukerne. (Vehmas. 2017). Men da er det behov for grundig kompetanseheving hos vernepleiere. Som skrevet i innledningen av oppgaven, kan de nye retningslinjene for vernepleierutdanningen bidra til nettopp dette (Forskrift om nasjonal retningslinje for vernepleierutdanning. 2019).

Studiestedene skal ut ifra retningslinjene forme læringsplaner som studentene skal lære i løpet av 3 år på bachelor. Det er opp til hver enkelt skole å tolke og forme sine egne læringsplaner. Ved hjelp av skjønn og eventuelt gamle læringsplaner, kan det se ut som noen skoler velger å hente inspirasjon. Ser man på uttalelser fra forskningsartiklene innledningsvis i dette delkapittelet, bør gamle læringsplaner ikke være en inspirasjonskilde, men heller skrotes og totalt fornyes.

Ellingsen skriver at vernepleiere skal ha kompetanse innenfor sosialt arbeid, pedagogikk, psykologi, helse, medisin, habilitering, rehabilitering, jus og miljøarbeid (Ellingsen. 2014. s 14). Vi skal også jobbe med alle mennesker i deres ulike livssituasjoner og miljøer (ibid. s 14). Men det vises også til i Nordlund et al, at vi jobber under retningslinjer fra politisk hold

(Nordlund et al. 2015, s 19-20). Disse retningslinjene kan virke hemmende i det viktige arbeidet med seksualitet (Alexander & Gomez 2017). Politiske retningslinjer og holdninger som at psykisk utviklingshemmede kun skal motta hjelp av helse- og sosialpersonell med sine fysiologiske behov, fremfor resten av «*Maslow's Hierarchy of Needs*» (Alexander & Gomez. 2017). Det vil da si fysisk helse, mat, drikke, bosted, klær, søvn, generelt stell, - og ikke fysisk kroppskontakt eller psykisk omsorg. Enkelte ansatte kan ønske å gjøre en forskjell i sin utføring av arbeidsoppgaver, men blir nedstemt og fortalt at det ikke er deres jobb å utføre både fra politisk hold, overordnede og eventuelt kollegaer (ibid). Da kan det være andre grunnprinsipper fra profesjonen vi bør følge, nemlig selvbestemmelse, empowerment og egenmestring for brukerne vi jobber for (Ellingsen. 2014. s 65-67).

## 5.2 Lytte til brukerne

Vernepleiere skal jobbe for og med brukerne sine behov og ytringer. Vi skal anerkjenne deres måte å kommunisere på, og utføre arbeidet så godt det lar seg gjøre etter dette prinsippet (Nordlund et al. 2015. s 99-103). Når det gjelder seksualitet virker det tilsynelatende som at mange ansatte lukker ører og øyner. I oversiktsartikkelen blir det vist til at utviklingshemmede føler at de ikke blir stolt på, og blir behandlet som evige barn av pårørende og helsepersonell (Black. & Kammes. 2019). I samme studie gjentar brukerne at de ikke ville skuffe pårørende eller ansatte med å fortelle om sex, eller sexrelaterte problemer (ibid).

Det er likevel viktig å lytte til hva psykisk utviklingshemmede har å si. I sin studie med fokusgrupper der det var lett grad av psykisk utviklingshemming representert, kommer Stoffelsen mfl frem til at de har svært god mulighet til selv å fortelle (Stoffelen et al. 2019). De vektlegger at gruppen fra før av var svært uavhengige, men at den samme filosofien kan brukes for andre grupper med psykisk utviklingshemming. Det samme kommer Frawley og Wilson fram til, med sin fokusintervjustudie (Frawley & Wilson 2016).

Å ha privatliv og ikke nødvendigvis trenge å fortelle alt var også viktig i noen av studiene, samtidig ønsket flere av personene man snakket med åpenhet på plassen man bodde på, vedrørende seksualitet (Stoffelen et al. 2019; Black. & Kammes. 2019). Black og Kammes sin oversiktsartikkel fikk frem at det i 2 av 16 studier de så over, ytret brukerne at de fikk støtte av helsepersonalet. Mens det i de øvrige 14 studiene var tydelige tegn på overbeskyttelse og restriksjoner fra både helsepersonell og pårørende (Black. & Kammes. 2019). Overbeskyttelse og restriksjoner strider mot det Barstad vil og ønsker skal innføres, nemlig et seksualvennlig miljø (Barstad 2006. s 99). Mens åpenhet og retten til privatliv som ble ytret, er i riktig

retning for å kunne oppnå et seksualvennlig miljø (Barstad. 2006. s 99-103; Stoffelen et al. 2019).

Vehmas skriver mye om det etiske aspektet med å jobbe med personer med alvorlig og dyp grad av psykisk utviklingshemming (Vehmas. 2017). Et gjennomgående tema i studiet hans er; bør også disse personene ha seksualvennlige miljø? Har de behov for dette? Han kommer fram til lignende av de samme prinsippene som både Barstad, Eknes og Løkke kommer med (Barstad. 2006. s 99-103; Eknes & Løkke 2009. s 72-73). At alle mennesker grunnleggende higer etter seksualitet, omsorg og nærhet. Men at å føre en politikk, eller en generaliserende praksis for personer med psykisk utviklingshemming, blir feil. Ved å lytte, kommunisere og prøve å forstå grunnleggende individuelle behov, mener disse forfatterne at personer med psykisk utviklingshemming kan oppnå seksualitet og dens rettigheter (Barstad. 2006. s 80-98; Eknes & Løkke. 2009 s 72-73; Vehmas. 2017).

Ut ifra observasjoner og tolkning blir det vist til flere eksempler som kan tyde på dette i studiet til Vehmas (Vehmas. 2017). Blant annet en kvinne som smurte seg med avføring i skrittet for å bli vasket nedentil, og en mann som la seg på baderomsgulvet for å gynte i flere timer for utløsning. Ved tilrettelegging og kartlegging fikk mannen lært seg masturbasjon og sluttet med baderoms sekvensen. Tiltaket kvinnen fikk, var tettsittende undertøy, slik at hun ikke fikk nådd ned til skrittet (Vehmas. 2017). Dette er muligens ment som et tiltak for å dempe «utagerende» eller «problematisk» atferd, men det er også svært inngripende.

### 5.3 Fordommer i nærmiljøet

I de fleste av studiene ble jeg overrasket over å finne fordommer, mistolkninger og misforståelser hos både helsepersonell og pårørende vedrørende temaet seksualitet hos brukerne. Det nevnes i studiet til Kramers-Olen at pårørende innbiller seg at det er viktig å sterilisere utviklingshemmede kvinner, og tilsvarende gi medisiner for å dempe sexlyst hos utviklingshemmede menn (Kramers-Olen. 2016). Dette blir gjentatt i fokusgruppeintervjuene som Frawley & Wilson hadde med personer med psykisk utviklingshemmede, hvor de selv sier at de ikke nødvendigvis alltid vet hvorfor de har fått prevensjonsmidler eller medisiner (Frawley & Wilson. 2016).

Fordommene syntes ikke alltid nødvendigvis å ligge hos enkeltpersoner, men i samfunnet generelt. Disse fordommene kan være; at personer med psykisk utviklingshemmede vil bli overgripere, selv bli utsatt for overgrep, ikke har seksuelle lyster, eller at de ikke kan bli gode foreldre eller tilsvarende. Jeg har ikke gått veldig inn på disse temaene, da oppgaven ikke

kunne bli for stor, men det er verdt å nevne disse samfunnsfordommene og feilinformasjonen som ligger til grunn.

Alexander & Gomez nevner også et møte med en ansatt, som sier at hun ikke vil snakke om seksualiteten hos en av brukerne, fordi hun selv ikke liker det, og at brukeren det gjelder ikke ville vært en god mor i hennes øyne (Alexander & Gomez 2017). Dette strider imot hva Skau nevner i kompetansetrekanten under personlig kompetanse (Skau. 2005. s 56). Det inngår ikke i arbeidet som vernepleiere å snakke på brukerne egne personlige holdninger og synspunkter. Vi må være oppmerksom på disse, holde de i sjakk, og ikke under noen omstendighet påtvinge dette over på våre brukere.

Et annet funn i forskningsartiklene var de eugeniske holdningene som kom frem. Frykten for å «forurense» befolkningen og at innføringen av seksualitet vil skape flere personer med psykisk utviklingshemming (Alexander & Gomez. 2017; Vehmas. 2017). Dette ligner på debatten om sorteringssamfunnet som Sterri kom med (Sterri. 2014). Uten at jeg har fått tid til å studere psykisk utviklingshemmede og deres foreldreroller, skal det nevnes at under min utenlandspraksis i Nepal på tredje året, så jeg en mann med Downs syndrom ha to «nevrotypiske barn». En av vernepleierne sin oppgave er å være en samfunnsdebattant for våre brukergrupper, og bidra til å nedbryte slike generaliserende og negative holdninger, som umenneskeliggjør personer som allerede har behov for bistand og støtte (Nordlund et al. 2015. s 19-20; Ellingsen. 2014. s 42). Vi er nødt til å stå opp for de rettighetene som finnes, slik at vi bidrar med å normalisere og støtte opp livskvaliteten til personer med psykisk utviklingshemming (FO. 2020).

## 5.4 Rettigheter

Svært mange av studiene drar frem rettighetene rundt temaet seksualitet og psykisk utviklingshemming. *The World Association for Sexual Health* (WAS) blir nevnt som noe man skal følge for alle mennesker (Stoffelen et al. 2019). Her står det blant annet at alle mennesker har rett til å utvise sin seksualitet, sin legning, rett til seksualundervisning og informasjon (ibid).

«...*These rights apply to all people, including people with disabilities. People with an intellectual disability (ID), like everyone else, have sexual feelings, needs, and desires*» (Stoffelen et al. 2019).

En annen lovgiving som blir vist til er «*American Association on Intellectual and Developmental Disabilities*»(AAIDD), som sier at disse rettighetene må bli anerkjent, forsvart

og respektert av nærpersionene rundt (ibid). En av forskningsartiklene drar frem at ved å undertrykke rettighetene som står i AAIDD for fri seksualitet, vil utviklingen av kjønnsidentitet, vennskapsbånd, selvtillit og kroppsbilde bli skadet for personer med psykisk utviklingshemmede (Kramers-Olen. 2016). Det er forsket på at psykisk utviklingshemmede allerede er i faresonen når det gjelder psykisk helse (NAKU. 2019). Blir det ikke da naturlig at vi som vernepleiere skal jobbe for å forsvare akkurat disse rettighetene, slik at dette ikke skjer?

De forente nasjoner sin erklæring (FN): «*Convention on the Rights of Persons with Disabilities*» (CRPD) blir også nevnt i forskningsartiklene, og at den skal følges ved arbeide rundt mennesker med psykisk utviklingshemming (Vehmas. 2017; Alexander & Gomez 2017; Kramers-Olen. 2016). Kramers-Olen nevner at landene som har signert CRPD er forpliktet til å danne politikk som inkluderer seksualitet som en del av livet til personer med psykisk utviklingshemming. (Kramers-Olen. 2016) Videre vises det til at FN sendte ut en generell oppfordring i 2014 om at CRPD må følges opp. Blant annet ble dette gjort som en påminnelse om at mennesker med psykisk utviklingshemming har blitt utsatt for urettferdigheter gjennom alle år, spesielt med tanke på seksualitet og tvangssterilisering (ibid).

Igjen vil jeg ta opp at det da bør være vernepleiere som er med i samfunnsdebatten og fremmer akkurat disse rettighetene, som en del av helse- og sosial politikken (Nordlund et al. 2015. s 19-20; Ellingsen. 2014. s 42). Behovet for mer forskning og større fokus på seksualitet hos personer med psykisk utviklingshemming må fremmes og styrkes. Dette gjelder særlig i vernepleierutdanningen, slik at man får mer kompetanse om temaet. Hvilket gjør at man kan være en kritisk stemme i samfunnet for å fremme rettighetene til brukerne, og løse problemene rundt seksualitet.

## 6. Konklusjon

I denne bachelor oppgaven har jeg prøvd å finne svar på problemstillingen «Hvordan kan fremtidige vernepleiere bidra til en positiv innstilling til seksualitet hos personer med psykisk utviklingshemming?» Jeg har tatt for meg generell teori om hva vernepleiere kan bidra for brukergruppen. Jeg har sett på temaet seksualitet og tilbudet som finnes, rettigheter knyttet til denne brukergruppen og tatt for meg RETHOS. Deretter har jeg henvist til metoden jeg har brukt for å finne forskningsartikler, hvor jeg fant 3 hovedtemaer som kunne belyse problemstillingen. Temaene ble drøftet opp imot teorien. Disse temaene var «Seksualundervisning for alle», «Lytt til brukerne» og «Fordommer». Jeg fant også «Rettigheter» igjen i forskningsartiklene, og viktigheten av å følge disse.

Oppsummert finner jeg at det synes å være et grunnleggende behov for å styrke innholdet i vernepleierfaget med kunnskap om seksualitet. Denne oppgaven kunne være gjeldende for flere brukergrupper, men spesielt psykisk utviklingshemmede trenger mer bistand og hjelp med å få sine rettigheter innenfor området seksualitet oppfylt. Man må tydeliggjøre jobben man skal gjøre i samfunnet og stå opp mot urettferdige fordommer slik som eugenisk holdning.

Videre fant jeg at det er viktig å satse mer på en positiv innstilling hos vernepleiere og nærpersoner om at seksualitet kan være en fin ting. Dette bidrar med å styrke livskvaliteten hos personer med psykisk utviklingshemming. Vernepleiere jobber allerede med å normalisere og lytte til brukerne sine ønsker for et selvstendig liv, og dette må også gjøres når det gjelder seksualitet. Vernepleiere bør lære seg mer om verktøyene som allerede finnes, som PLISIT, ESS og SexKunn-testen, og eventuelt bidra med å utvikle nye og forbedrede verktøy. Det fremkommer tydelig at seksualundervisning som gis skal være tilpasset brukergruppen, slik at de forstår hva det innebærer og hvilke normer som finnes i samfunnet.

Det er et sterkt behov for mer forskning og mer fokus på seksualitet blant personer med psykisk utviklingshemming. Alle forskningsartiklene konkluderte med lignende utsagn. Denne oppgaven har redegjort for noe av det som finnes av forskning, og viser at vi har en lang vei å gå. Alle vernepleiere bør gis mer opplæring om seksualitet under utdanningen, hvordan man for eksempel kan kartlegge brukerens seksuelle behov, gi mer selvbestemmelse, og gjennom et seksualvennlig miljø enklere avdekke overgrep. Ved å få mer kunnskap og kompetanse kan vernepleiere igjen gi informasjon til andre ansatte og pårørende. Dette vil medføre åpenhet til å ha en seksualitet, noe som er naturlig og menneskelig.

## 7. Kilder

- Aveyard. H. (2014) *Doing a Literature Review in Health and Social Care A Practical Guide*. McGraw Hill Open University Press. Third edition. Hentet fra: <http://bookprice.uk/NO-Category/6753-Doing-a-Literature-Review-in-Health-and-Social-Care-A-Practical-Guide.html> (20.04.2020)
- Bakken. T, L. (2016) *Utviklingshemning og hverdagsvansker: Faktorer som påvirker psykisk helse*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Barstad. B (2006) *Seksualitet og utviklingshemning*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Black, R. S., & Kammes, R. R. (2019). *Restrictions, power, companionship, and intimacy: A metasynthesis of people with intellectual disability speaking about sex and relationships*. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 57(3), 212-233,260,262. Hentet fra: [https://search.proquest.com/docview/2233902449?rfr\\_id=info%3Axri%2Fsid%3Apmo](https://search.proquest.com/docview/2233902449?rfr_id=info%3Axri%2Fsid%3Apmo) (02.03.2020)
- Dalland.O. (2007) *Metode og oppgaveskriving for studenter*. Oslo: Gyldendal akademisk. 4 utgave.
- De forente nasjoner (FN)(1948) FNs verdenserklæring om menneskerettigheter. Hentet fra: <https://www.fn.no/Om-FN/Avtaler/Menneskerettigheter/FNs-verdenserklæring-om-menneskerettigheter> (17.04.2020)
- Eknes. J. & Løkke. J, A. (red) (2009) *Utviklingshemning og habilitering*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Ellingsen. K, E. (red.) (2014) *Vernepleierfaglig kompetanse og faglig skjønn*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Fellesorganisasjonen (FO) (2020) *Yrkesetisk grunnlagsdokument: for barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsvitere*. Hentet fra: <https://www.fo.no/getfile.php/1324847-1580893260/Bilder/FO%20mener/Brosjyrer/Yrkesetisk%20grunnlagsdokument.pdf> (16.04.2020)

- FN (2006) *FN-konvensjonen om rettar til menneske med nedsatt funksjonsevne (CRPD)* Hentet fra: <https://www.regjeringen.no/contentassets/26633b70910a44049dc065af217cb201/konvensjon-om-rettighetene-til-mennesker-med-nedsatt-funksjonsevne.pdf> (27.04.2020)
- Forskrift om nasjonal retningslinje for vernepleierutdanning. (2019) (LOV-2005-04-01-15-§3-2). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2019-03-15-411> (16.04.2020)
- Furu. G. (2008. 14 august) *Med rett til sex*. Hentet fra : [https://www.nrk.no/norge/med-rett-til-sex\\_-1.6175252](https://www.nrk.no/norge/med-rett-til-sex_-1.6175252) (16.04.2020)
- Grue. L. P. (2017. 5 Mai) *Drømmen om det perfekte menneske*. Hentet fra: <https://morgenbladet.no/ideer/2017/05/drommen-om-det-perfekte-mennesket-0> (29.04.2020)
- Hagerup. I. (1945) *Videre: Dikt*. Oslo: Aschehoug
- Helse biblioteket (2016a) *Sjekklistor: Kvalitativ studie* (pdf). Hentet fra: <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistor> (20.04.2020)
- Helsepersonelloven – hpl(1999) Lov om helsepersonell(LOV-2019-04-10-11) Hentet fra: <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64/§4> (16.04.2020)
- Kassah, A, K. & Kassah, B. L. L. (2009) *Funksjonshemming: Sentrale ideer, modeller og debatter*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Lorentzen, P. (2009) *Kommunikasjon med uvanlige barn*. Oslo: Universitetsforlaget
- Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming (NAKU) (2019) *Den medisinske diagnosen psykisk utviklingshemming*. Hentet fra: <https://naku.no/kunnskapsbanken/diagnose-psykisk-utviklingshemming-icd-10> (15.04.2020)



- Nettverk: funksjonshemmede, samliv, seksualitet (1998) *Om NFSS*. Hentet fra: <https://nfss.no/> (01.05.2020)
- Nordlund, I., Thronsen, A., Linde, S. (2017) *Innføring i vernepleie: Kunnskapsbasert praksis grunnleggende arbeidsmodell*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Ouren, M. (2019) *Det er menneskelig å være kåt*. Hentet fra: [https://www.fo.no/fo-studentene/det-er-menneskelig-a-vare-kat-article6323-1166.html?fbclid=IwAR1PdoH5dIQwxrCjUErDEyG8IKP\\_ZUMxcLEDdRDoa2M6W7scjVGV8mccVKQ](https://www.fo.no/fo-studentene/det-er-menneskelig-a-vare-kat-article6323-1166.html?fbclid=IwAR1PdoH5dIQwxrCjUErDEyG8IKP_ZUMxcLEDdRDoa2M6W7scjVGV8mccVKQ) (13.04.2020)
- Pasient- og brukerrettighetsloven – pbrl. (1999) Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven) LOV-2019-12-20-104. Hentet fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=pasient%20og%20brukerrettighetsloven> (16.04.2020)
- Rognsaa, A. (2015) *Bacheloroppgaven: Skriveråd og regler for utformingen*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Skau, G. M. (2005) *Gode fagfolk vokser: Personlig kompetanse i arbeid med mennesker*. Oslo: Cappelen akademisk forlag. 3 utgave.
- Skotheim, H (2019) *Vernepleierstudent Michael (27): – Seksualitet og utviklingshemming hysjes ned i utdanningen*. Hentet fra: <https://fontene.no/nyheter/vernepleierstudent-michael-27--seksualitet-og-utviklingshemming-hysjes-ned-i-utdanningen-6.47.652762.0b1158bb9e?fbclid=IwAR3XWxRDeHYvIGCdJFZ4mGiOsyxRozDlb86O4GNDWsaOsd0lqOqP5D-kihM> (13.04.2020)
- Sterri, A.B (2014. 10 Oktober) Et forsvar av sorteringssamfunnet. Morgenbladet. Hentet fra: <https://morgenbladet.no/ideer/2014/et-forsvar-for-sorteringssamfunnet> (29.04.2020)
- Thidemann, I.J. (2015) *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter. Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. Oslo: Universitetsforlaget
- Tøssebro, J. (2010) *Hva er funksjonshemming*. Oslo: Universitetsforlaget

- University of Minnesota (2014. 21 november) *Tutorial: How to Read and Comprehend Scientific Research Articles* (Videoklipp). Hentet fra: <https://www.youtube.com/watch?v=t2K6mJkSWoA>
- World Health Organization (WHO) (2019) *Classification of diseases*. Hentet fra: <https://www.who.int/classifications/icd/icdonlineversions/en/> (15.04.2020)
- World Association of Sexual Health (WAS) (2014) *Declaration of sexual rights*. Hentet fra: [https://worldsexualhealth.net/wp-content/uploads/2013/08/declaration\\_of\\_sexual\\_rights\\_sep03\\_2014.pdf](https://worldsexualhealth.net/wp-content/uploads/2013/08/declaration_of_sexual_rights_sep03_2014.pdf) (27.04.2020)

Artikler fra søk:

- Alexander, N. & Gomez, M.T. (2017) *Pleasure, sex, prohibition, intellectual disability, and dangerous ideas*, *Reproductive Health Matters*, 25:50, 114-120, Hentet fra: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09688080.2017.1331690>
- Frawley, P., & Wilson, N.J. (2016) *Young People with Intellectual Disability Talking About Sexuality Education and Information*. *Sex Disabil* **34**, 469–484. Hentet fra: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11195-016-9460-x#citeas>
- Kramers-Olen, A. (2016). *Sexuality, intellectual disability, and human rights legislation*. *South African Journal of Psychology*, 46(4), 504–516. Hentet fra: <https://doi.org/10.1177/0081246316678154>
- Stoffelen, J.M.T., Schaafsma, D., Kok, G. *et al* (2019).. *Views on Sex Using the Nominal Group Technique to Explore Sexuality and Physical Intimacy in Individuals with Intellectual Disabilities*. *Sex Disabil* 37, 227–244 Hentet fra: <https://doi.org/10.1007/s11195-018-9550-z>
- Vehmas.S. (2019) *Persons with profound intellectual disability and their right to sex*, *Disability & Society*, 34:4, 519-539, Hentet fra: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09687599.2018.1545110>

