

Kathrine Asdahl

Faktorer for god seksuell helse hos personer med utviklingshemming

Bacheloroppgave i Vernepleie
Veileder: Marianne Tevik Singstad
Mai 2022

Kathrine Asdahl

Faktorer for god seksuell helse hos personer med utviklingshemming

Bacheloroppgave i Vernepleie
Veileder: Marianne Tevik Singstad
Mai 2022

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



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag:

Tittel: Faktorer for god seksuell helse hos personer med utviklingshemming.

Introduksjon/ bakgrunn: Personer med utviklingshemming har de samme behovene som befolkningen ellers når det kommer til seksualitet. Vernepleiere må ha kompetanse om hva som fremstår som viktige faktorer for god seksuell helse.

Hensikt: Hensikten med denne oppgaven er å undersøke hvilke faktorer som anses som viktige for god seksuell helse hos personer med utviklingshemming. Oppgavens mål er å undersøke hvordan utviklingshemmede opplever seksualitet, og nødvendig kompetanse for vernepleieren for å fremme god seksuell helse.

Metode: Oppgaven benytter litteraturstudie som metode. Det er benyttet fem forskningsartikler og relevant teori i forsøk på å besvare oppgavens problemstilling.

Resultat: De fem vitenskapelige artiklene tar alle for seg ulike områder av faktorer som virker viktig for god seksuell helse hos personer med utviklingshemming. I resultatene i de valgte artiklene ble det identifisert tre hovedtemaer, som ble diskutert i diskusjonsdelen av oppgaven: 1. Kunnskapsnivå, 2. Sosialt nettverk og 3. Seksuell erfaring.

Konklusjon: Faktorer som virker viktige for god seksuell helse hos personer med utviklingshemming er kunnskap, tilrettelagt miljø og muligheten for et seksualliv. Forskningen viser at utviklingshemmede har et lavt kunnskapsnivå om seksualitet, og det er behov for tilpasset opplæring for en positiv opplevelse av seksuellhelse. Som følge av at utviklingshemmede har et begrenset sosialt nettverk, stiller dette krav til at tjenesteytere kan tilrettelegge for et åpent miljø. Tjenesteytere må ha kompetanse for å prate om seksualitet, og unngå at dette er flaut og tabu. Muligheten for et seksualliv og privat liv er en faktor som er like viktig for utviklingshemmede som den øvrige befolkningen, og vernepleiere må tilrettelegge for trygge rammer og muligheten for dette. Vernepleiere må ha kompetanse innenfor seksualitet, og bruk av verktøy som PLISSIT og kartlegging ved hjelp av SexKunn- kan bidra til en økt forståelse av utviklingshemmedes seksualitet, og hvordan bidra til en bedre seksuell helse. Resultatene i denne litteraturstudien understreker at det er behov for videre forskning på område om faktorer som er viktige for en god seksuell helse, hos personer med utviklingshemming.

Nøkkelord: Seksualitet, utviklingshemming, kunnskap, sosialt nettverk og seksuell erfaring.

Summary:

Title: Factors for good sexual health with people with an intellectual disability

Introduction: People with intellectual disabilities has the same needs as the public when it comes to sexuality. Disability nurses need to have knowledge of which factors that is important for good sexual health.

Purpose: Purpose with this study is to examine which factors that seems important for good sexual health among people with intellectual disability. This study's purpose is to examine how people with intellectual disabilities experience sexuality, and that the disability nurse has the knowledge to promote good sexual health.

Method: This study uses literature studies as method. Five research articles and other relevant literature has been used to try and answer the chosen topic.

Result: The five research articles discuss different aspects of factors that seems important for good sexual health among people with intellectual disability. There was identified three themes in the results, which was discussed in the discussion part in the study: 1. Knowledge level, 2. Social network and 3. Sexual experience.

Conclusion: Factors that seem important for good sexual health among people with intellectual disability are knowledge, adapted environment and the possibility to have a sexual life. Research shows that people with an intellectual disability holds a low knowledge level about sexuality, and there is need for adapted education in order to gain a positive experience around sexual health. Due to small social networks, there is a need for social service providers to facilitate an open atmosphere. Service providers need to have the skills necessary to talk about sexuality and avoid this becoming a taboo or embarrassing topic. The ability to have a sexuality and privacy are factors that are as important to people with disabilities as to the rest of the general public. Disability nurses need to arrange safe environments where these factors can be maintained. Disability nurses need to have competency within sexuality and use of tools like PLISSIT. Surveying using SexKunn can contribute to increased understanding of people with intellectual disabilities sexuality, and how to better their sexual health. The results in this literature study underlines the further need for research on the factors that are important for sexual health among people with disabilities.

Keywords: Sexuality, intellectual disability, knowledge, social network, sexual experience.

Innhold

1.0	Introduksjon	1
1.1	Begrunnelse for valg av tema.....	1
1.2	Avgrensning	1
1.2	For-forståelse	1
1.3	Oppgavens hensikt.....	2
1.4	Begrepsavklaring	2
1.4.1	Psykisk utviklingshemming.....	2
1.4.2	Seksualitet.....	3
1.5	Oppgavens disposisjon	3
2.0	Teori.....	4
2.1	Seksualitet og utviklingshemming:	4
2.3	PLISSIT	4
2.4	Kartlegging og opplæring av seksuell helse.....	5
2.5	Sosialt nettverk og utviklingshemming.....	6
2.6	Vernepleierens kjerneroller.....	6
2.7	Kompetansetrekanten og kommunikasjon	7
3.0	Metode	8
3.1	Fremgangsmåte	8
3.2	Søkehistorikk.....	10
3.3	Litteraturmatrise	12
3.4	Analyse	18
3.5	Analysemodell.....	18
4.0	Resultat.....	20
4.1	Kunnskapsnivå.....	20
4.2	Sosialt nettverk	21
4.3	Seksuelle erfaringer.....	22
5.0	Diskusjon	23
5.1	Kunnskap om seksualitet.....	23
5.2	Sosialt nettverk	24
5.3	Seksuell erfaring	26
5.4	Metodediskusjon	27
6.0	Konklusjon.....	29
7.0	Litteraturliste.....	31

Faktorer for god seksuell helse hos personer med utviklingshemming

1.0 Introduksjon

1.1 Begrunnelse for valg av tema

Denne oppgaven sitt utgangspunkt for tema er seksuell helse og utviklingshemming. Personer med utviklingshemming har samme behov for seksualitet, som den øvrige befolkningen (NAKU, 2022). Retten til seksualitet er forankret i Den europeiske menneskerettskonvensjonen (NOU 2001: 22, s. 350). Det er behov for at tjenesteytere har kompetanse innenfor seksualitet, og kan bidra til en utvikling av sunn seksuell helse hos personer med utviklingshemming (Eggen et al., 2014, s. 24).

Vernepleierens arbeidsoppgaver innebærer å tilrettelegge, veilede og sikre rettsikkerhet til mennesker med ulike behov, som mennesker med utviklingshemming (Utdanning, u.å.). Seksualitet omhandler et helseperspektiv og et sosialt perspektiv, og vernepleieren har sin kompetanse innenfor disse områdene. Seksualitet og utviklingshemming er et tema som møter stigma og tabu (Eggen et al., 2014, s. 101). Temaet seksualitet og utviklingshemming er sentralt for vernepleieren, da vi møter mennesker i dagliglivet og vi skal bistå i flere faser i livet (Utdanning, u.å.). I arbeidet med mennesker med utviklingshemming, er det behov for kompetanse innenfor seksualitet, og hvordan vi møter dette. Det er behov for at vernepleieren har kompetanse om hvordan mennesker med utviklingshemming kan oppnå en god og sunn seksuell helse, og at utviklingshemmede har kompetanse innenfor ulike seksuelle områder. På bakgrunn av dette, vil jeg i denne litteraturstudien svare på denne problemstillingen:

«Hvilke faktorer fremstår som viktige i arbeidet med god seksuell helse for personer med utviklingshemming?»

1.2 Avgrensning

Definering av psykisk utviklingshemming vil være en avgrensning, grunnet oppgavens omfang, og begrensningene det gjør i litteraturstudien. Alderen fra ungdomsalder og oppover er også en avgrensning i oppgaven, da det vil undersøkes i litteraturstudien hvilke faktorer som påvirker en god seksuell helse.

1.2 For-forståelse

For-forståelse handler om at vi forstår på bakgrunn av erfaringer, følelser og tanker. Denne for-forståelsen tar vi med oss i møte med mennesker og situasjoner vi møter (Røkenes & Hassen, 2012, s. 14). Med utgangspunktet som vernepleierstudent har jeg

erfaringer tilknyttet tematikken seksualitet for tjenestemottakere og tjenesteytere. Litteraturstudien vil bli påvirket av den for-forståelsen jeg har om temaet. Seksualitet har blitt sett på som et tabu, og gjennom egne opplevelser har det blitt observert at tjenesteytere virker til å ha manglende kompetanse, og utviklingshemmede møter barrierer tilknyttet seksualitet. I denne litteraturstudien vil jeg være bevist på min for-forståelse, slik at dette ikke påvirker resultatene tilknyttet oppgaven.

1.3 Oppgavens hensikt

Hensikten med denne litteraturstudien er å undersøke hvilke faktorer som anses som viktige for god seksuell helse hos personer med utviklingshemming. Målet er å få en innsikt i hvordan utviklingshemmede opplever seksualiteten og hvordan vernepleieren kan arbeide for å bidra til en god seksuell helse. For å undersøke dette er det benyttet fem vitenskapelige artikler og relevant teori.

1.4 Begrepsavklaring

Begreper som benyttes i deler av oppgaven er tjenestemottaker og tjenesteyter, for å beskrive personer som yter og mottar tjenester, i denne oppgaven relateres dette til vernepleiere og personer med utviklingshemming. Psykisk utviklingshemming vil i oppgaven omtales med begrepet utviklingshemming. Videre benyttes begreper som typisk og atypisk utvikling, med disse begrepene menes det mennesker uten og med utviklingshemming. Begrepet seksualitet, handler ikke kun om samleie, men flere former for nærhet (Eggen et al., 2014, s. 42), og seksuelle aktiviteter.

1.4.1 Psykisk utviklingshemming

Psykisk utviklingshemming er en tilstand der utviklingen av kognitive evner og funksjonsnivå er mangelfull eller stoppet (ICD-10; World Health Organization, 2020, s. 224). Tilstanden innebærer intellektuelle svekkelser som reduserer evnen i det daglige (ICD-10; World Health Organization, 2020, s. 224), og det forekommer ofte vansker tilknyttet sosiale situasjoner (Barr & Gates, 2019, s.6). Utviklingshemming kan oppstå, før, under og etter fødsel (NAKU, 2021), men for at diagnosen skal kunne stilles, må utfordringene ha vist seg før fylte 18 år (Grøsvik, 2008, s. 17). Mennesker med utviklingshemming har ofte større risiko for utnyttelse, mishandling og de er utsatte for seksuelle overgrep (ICD-10; World Health Organization, 2020, s. 224).

1.4.2 Seksualitet

Følelser tilknyttet seksualitet utvikles subjektivt gjennom fysiske reaksjoner og fortolkning av disse (Almås, 2004, s. 26). Seksualitet påvirkes av flere faktorer som økonomi, og sosiale faktorer og normer og kultur, samt mulighet for helsehjelp (Helsedirektoratet, 2021, kap. 4). World Health Organization definerer seksuell helse der det er fullstendig velvære i fysikk, følelsesliv, mentalt og sosialt. For å oppnå en god seksuell helse er det krav om at en opplever positivitet og respekt fra alle hold. Seksualitet skal være behagelig og trygt (World Health Organization, u.å.). Seksualitet er vernet i Den europeiske menneskerettighetskonvensjonen (NOU 2001:22, s. 350), gjennom flere ulike rettighetsbestemmelser. Slike rettigheter er blant annet: likeverd, ikke-diskriminering, fri fra nedverdiggende behandling, rett til privatliv, sosial trygghet, retten til informasjon og utdanning (World Health Organization, u.å.).

1.5 Oppgavens disposisjon

Denne oppgaven er delt opp i syv hovedkapitler: innledning, teori, metode, resultat, diskusjon, konklusjon og litteraturliste. Teorikapitlet inneholder teori som har som formål å undersøke problemstillingen. Relevant litteratur som belyses er eksempelvis kartlegging av seksuell helse og vernepleierens kjerneroller. Metodekapitlet beskriver den gjennomførte systematiske litteraturstudien, og fremgangsmåte, samt gjennomført analyse av forskningsartiklene. I analysen presenteres temaene: kunnskap, sosialt nettverk og seksuell erfaring. Videre i resultatdelen presenteres funn fra de fem valgte forskningsartiklene. I diskusjonsdelen vil resultatene fra forskningsartiklene drøftes opp mot relevant teori. Konklusjonen vil gi svar på problemstillingen, og oppsummere funnene. Litteraturlisten viser en oversikt over anvendt litteratur for oppgaven.

2.0 Teori

2.1 Seksualitet og utviklingshemming:

Seksualiserte uttrykk hos personer med utviklingshemming har blitt sett på som problematferd og denne type atferd måtte fjernes (Barstad, 2006, s. 29). Seksualitet hos utviklingshemmede er fremdeles tabu, også i den vestlige delen av verden (Eggen et al., 2014, s. 101). Utviklingshemmede møter ofte problemer med seksuell utvikling, læring og sosialt fordi de utvikles forskjellig med jevnaldrende og dermed ikke har en normal sosialisering med disse (Almå, 2004, s. 30-31). På lik linje med alle andre har utviklingshemmede retten til privatliv og muligheten for et uforstyrret seksualliv (Eggen et al., 2014, s. 55). Utviklingshemmede har behov for støtte i hverdagen, dette utfordrer denne muligheten for privatliv, og det må tjenesteytere være bevisst på (Tøssebro, 2019, s. 68).

Som tjenesteytere må en alltid stille spørsmål om «hvordan det egentlig går med seksualiteten?» (Barstad, 2006, s. 30). Det er behov for at seksualitet kommer på dagsorden for å normalisere tematikken, og lager et miljø som gjør det mulig å spørre om seksualitet (Barstad, 2006, s. 31). Det krever økt fokus på seksualitet og at tjenesteytere er åpne og tilgjengelige for spørsmål om seksualitet (Barstad, 2006, s. 34). En åpenhet rundt tematikken seksualitet er særlig viktig fordi det har og er tabubelagt og flaut. Tjenesteytere kan ikke forvente at utviklingshemmede stiller faktiske spørsmål rundt seksualitet (Barstad, 2006, s. 34). Normalitet og abnormalt rundt seksualitet er viktig å diskutere, for tjenesteytere og tjenestemottakere. Diskusjoner rundt seksualitet skaper åpenhet og et miljø som tillater meninger og holdninger, og sunne refleksjoner (Barstad, 2006, s. 38-39).

Ansatte er sentrale for tilrettelegging av et tilpasset seksualliv (Eggen et al., 2014, s. 55). Utviklingshemmede har utfordringer knyttet til etablering av forhold, fordi tjenesteytere eller familie ofte er til stede i fritiden (Eggen et al., 2014, s. 67).

Eggen et al. viser til at tilpasset opplæring til mennesker med utviklingshemming om seksualitet, kan bidra til positive opplevelser og erfaringer om seksuell helse. Kunnskap kan bidra til at utviklingshemmede lærer seg om kroppens tilfredstillelse (Eggen et al., 2014, s. 60). Seksualundervisningen må bestå av tilpasset språk og repetisjoner for et godt utbytte (Barstad, 2006, s. 137). For utvikling av god seksuell utvikling er det behov for at utviklingshemmede opplever støtte (Eggen et al., 2014, s. 25).

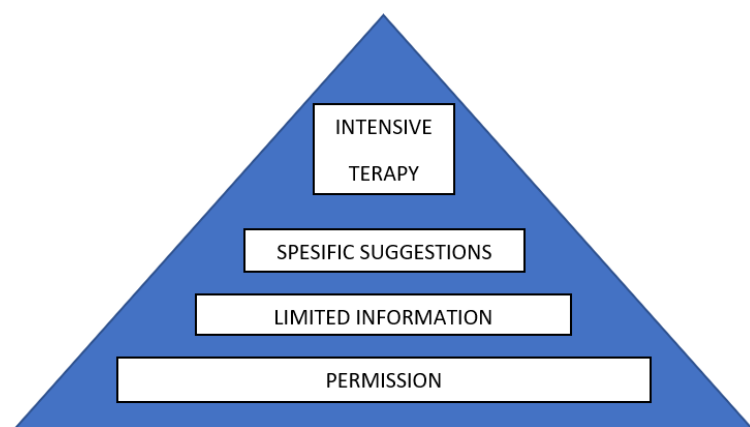
2.3 PLISSIT

PLISSIT (Permission, Limited Information, Specific Suggestions and Intensive Therapy) er en modell som skal bidra til at seksualitet og behandling blir satt i en kontekst (Barstad,

2006, s. 129-130). Modellen (utviklet av psykologen Jack Annon på 1700-tallet) kan beskrives som en pyramide, med fire forskjellige nivåer. Nivåene er utgangspunkt for hvordan en skal forholde seg til seksuelle utfordringer. Desto spissere pyramiden er, desto mer kompetanse kreves det fra tjenesteyter (Barstad, 2006, s. 129-130).

Permission er det laveste nivået i pyramiden, omhandler å ha miljø for å prate om seksualitet, og tillate å være seksuell. Limited Information er nivået over, i dette nivået handler det om å kunne besvare spørsmål fra tjenestemottaker. Spørsmålene og informasjonen er svært begrenset og taushetsbelagt. Specific Suggestions omtaler å kunne gi konkrete forslag, når tjenestemottaker opplyser om et seksuelt problem (2006, s. 131). Det høyeste nivået i pyramiden er Intensive Therapy (intensiv terapi), er det ofte behov for mye kompetanse. Taushetsplikten er sentralt i Intensive Therapy, fordi nivået baseres på samtaler med terapeut. Har ikke tjenesteyter nok kompetanse på områdene er det viktig at det blir innhentet fagfolk med kompetansen og forståelse for område og bistand ved behov (Barstad, 2006, s. 131).

Modell 1- laget av undertegnede, hentet fra Barstad (2006, s. 130).



2.4 Kartlegging og opplæring av seksuell helse

Flere områder rundt seksualitet kan og bør kartlegges som: erfaringer og forhold til seksualitet, problem med seksualitet, kunnskap om seksualitet (Barstad, 2006, s. 132). Etikk er sentralt i kartlegging, og samtykke må innhentes (Barstad, 2006, s. 132).

SexKunn er et kartleggingsverktøy utviklet av Wenche Fjeld og Peter Zachariassen mellom 1999-2003 (Barstad, 2006, s. 133). SexKunn-testen er laget for kartlegging av kropp, seksualitet, følelser og samliv for mennesker med utviklingshemming. Verktøyet benytter tegninger som metode, for å tilpasse den brukergruppen. Kartleggingen er delt opp i fem områder: kropp, følelser, sex, holdninger og prevensjon. Kartleggingsverktøyet SexKunn avdekker kunnskapsnivå, og kartlegger hvilke områder som er nødvendig å gi opplæring i for et høyere kunnskapsnivå (Barstad, 2006, s. 133).

2.5 Sosialt nettverk og utviklingshemming

En definisjon av sosialt nettverk er at det består av relasjoner som er uformelle, og menneskene samhandler i større eller mindre grad med hverandre (Fyrand, 2018, s 28). I definisjonen inngår tre viktige delpunkt: sosial samhandling, sosiale relasjoner og uformell struktur. Sosial samhandling er en samhandling mellom mennesker med en form for kommunikasjon (Fyrand, 2018, s. 28-29). Sosiale relasjoner baseres på menneskers relasjon over tid eller stabilitet. Relasjonen bygger på en gjensidighet og hvor nære en relasjon er, påvirkes av andre relasjoner og betydningen av disse (Fyrand, 2018, s. 29).

Sosialt nettverk til mennesker med utviklingshemmede, er ofte begrenset til familie og få nærpåersoner (Barstad, 2006, s. 36). For mennesker som bor i boliger er ofte det nære sosiale nettverket personalet og familien og det stiller da krav til at disse nære personene har muligheten til å ta opp tematikken om seksualitet (Barstad, 2006, s. 36).

Psykologen Urie Bronfenbrenner utviklet en «utviklingsøkologiske modell» som viser hvordan barn og miljøet påvirker hverandre (Fyrand, 2018, s. 40). Modellen inneholder fire ulike systemer: mikro-, meso-, ekso- og makrosystemet (Fyrand, 2018, s. 40). I den innerste sirkelen, mikrosystemet befinner menneskene vi har jevn og direkte kontakt med. Sirkelen utenfor, mesosystemet består av flere ulike primærgrupper eller mikrosystemer, og forholdet mellom disse. Eksosystemet påvirker vår situasjon indirekte og makrosystemet er samfunnet i sin helhet med verdier, kultur mm. (Fyrand, 2018, s. 41-42).

2.6 Vernepleierens kjerneveroller

Vernepleieren har fire kjerneveroller som skal bidra til å tydeliggjøre rolleforventninger. De fire kjerneverollene bygger på vernepleierens historie, målgruppe og fellesskap. Tydelige kjerneveroller vil bidra til diskusjon av tilnærming og roller (Brask et al., 2016, s. 40). Partnerrollen omhandler samhandling på individnivået. Partnerrollen baseres på en relasjon, i form av dialoger og samarbeid, der det foreligger tilpasninger og premissene foreligger hos brukeren. Brobyggerrollen befinner seg i samhandling og systemnivå. Brobyggerrollen handler om samhandling og samarbeid. Brobyggerrollen er et menneske som skal være tilgjengelig for samarbeid. Ansvarsrollen har fokus på individ og handling, og rollen er tilknyttet vernepleierens ansvar som foregår på individnivå, at ting oppstår og vernepleieren er handlekraftig. Pådriverrollen befinner seg mellom system og handling. Pådriverrollen er en rolle som kommer inn når det ikke fungerer med rollen som brobygger og det er for dårlig eller lite kommunikasjon (Brask et al., 2016, s. 42)

2.7 Kompetansetrekanten og kommunikasjon

Kompetansetrekanten består av tre deler: teoretisk kunnskap, yrkesspesifikke ferdigheter og personlig kompetanse. Tilstedeværelse av disse tre områdene skal bidra til en total profesjonell kompetanse (Skau, 2017, s. 58). De teoretiske kunnskapene innebærer de faktakunnskaper og teoretisk kompetanse yrkesutøver har. Yrkesspesifikke ferdigheter dreier seg om de praktiske oppgavene vi utfører og metoder for dette. Hvilke egenskaper vi har i yrkesutøvelsen og hvem vi er som profesjonelle er vår personlige kompetanse (Skau, 2017, s. 58-60) Den personlige kompetansen er individuell (Skau, 2017, s. 61). Alle tre komponentene har betydning for hverandre, og må ses i sammenheng (Skau, 2017, s. 58).

Kommunikasjon er sentralt i arbeidet med mennesker, og kommer i flere former, og er både i det verbale og non verbalt (Skau, 2017, s. 96). Kommunikasjon er et verktøy for å gi bistand på ulike områder som livskvalitet, helse eller kunnskap (Skau, 2017, s. 82). God kommunikasjon er tydelig (Skau, 2017, s. 90) og krever kontinuerlig arbeid over tid (Skau, 2017, s. 82).

3.0 Metode

Denne oppgaven er en litteraturstudie som har benyttet systematisk litteratursøk som metode. En litteraturstudie går ut på å samle litteratur, som belyser en valgt eller gitt problemstilling (Thidemann, 2019, s. 77). Et systematisk litteratursøk skal være et verktøy som skal være etterprøvbart og ved å følge oppskriften vil andre også komme frem til det samme resultatet (Thidemann, 2019, s. 82). Et systematisert litteratursøk går ut på å samle inn relevant litteratur, deretter går man gjennom litteraturen som er funnet og sammenfatter denne (Thidemann, 2019, s. 77).

3.1 Fremgangsmåte

Litteraturstudien startet med innledende litteratursøk, for å skaffe seg en oversikt i fagfeltet (Thidemann, 2019, s. 81). De innledende søkene ble gjennomført i databaser som Oria og GoogleScholar. Søkeordene som ble benyttet i søkene var kjernebegreper med utgangspunkt i temaet, eksempelvis: «seksuell helse» og «utviklingshemming». Kjernebegrepene tilknyttet temaet førte til noen relevante artikler og ved skumlesning av overskriftene, ble det plukket ut relevante artikler. Gjennomlesning av sammendrag på de relevante artiklene ble gjennomført. Videre det ble benyttet manuelle søk fra referanselistene til de ulike artiklene, som ga flere relevante studier (Thidemann, 2019, s. 81). For å finne andre gode søk ble relevante søkeord, og tekstord fra forfatterens stikkord brukt (Thidemann, 2019, s. 86).

I det systematiske søket var søkeprosessen planlagt og begrunnet. Det systematiske søket er også dokumenterbart og etterprøvbart (Thidemann, 2019, s. 82). Tydelige søkeord ble brukt i det systematiske søket, som et resultat av den innledende søkeprosessen. Søkeordene var utgangspunkt fra relevante artikler i fagområdet og tekstord ble aktivt brukt (Thidemann, 2019, s. 86). Et verktøy som ble benyttet for å finne relevante søkeord og tydeliggjøre viktige begreper var PICO- skjema (Population/ Patient/ Problem, Intervention, Comparison, Outcome) (Thidemann, 2019, s. 82-84). PICO-skjemaet fremstilles uten «C» fordi litteraturstudiet ikke sammenligner ulike tiltak.

Tabell 1: Pico-skjema. (Thidemann, 2019, s. 84).

Population/ patient/ problem	Intervention	Outcomes
Ungdom og voksne med psykisk utviklingshemming	Seksualitet	Hvilke faktorer fremstår som viktige i arbeidet med god seksuell helse for personer med utviklingshemming?

Søkene ble gjennomført på engelsk som ga en rekke treff. For å få ordene kombinert i en bestemt rekkefølge, ble søkene gjennomført som et frasesøk, eksempelvis: «intellectual disability» (NTNU, u.å.). Søkene der det ble benyttet flere søkeord, ble «AND» brukt, mellom flere søkeord, for å få treff på søkeordene sett i sammenheng (Thidemann, 2019, s. 87).

Det ble benyttet flere godkjente databaser i det systematiske litteratursøket, som: PubMed, Idunn og Web of science. Noen av databasene falt fra da det var lite, eller ikke relevante artikler i forhold til mitt tema. Flere av databasene som ble brukt i søkeprosessen er dermed utelatt i tabell (2).

For å få relevante treff ble det systematiske søket gjennomført med flere inklusjonskriterier. Inklusjonskriteriene var i hovedsak at artiklene skulle være fagfellevurderte, publisert i et bestemt tidsrom og enkelte tematiske avgrensninger for inklusjon. Noen av søkene ble gjennomført med inklusjonssteder av utvalgte land, ettersom disse landene kan relateres til norsk kontekst, dette gjaldt ikke alle søkene da det ble for snevert. Funn av artikler uten IMRaD- struktur ble ekskludert.

Valget av artikler ble gjennomført med en gjennomlesning av alle overskrifter. Artikler som hadde relevante overskrifter, ble artikkelens sammendrag lest. Sammendrag i artikler som virket relevante ble gjennomlest. De artiklene som ble vurdert til å inkludere i litteraturstudien ble nøye gjennomlest, først i sin helhet og deretter i deler.

Resultatdelen i artiklene ble grundig gjennomlest flere ganger (Thidemann, 2019, s. 90-91).

I valget av de fem fagfellevurderte artiklene, ble hvert enkelt tidsskrift som artiklene var publisert i sjekket i register over vitenskapelige publiseringskanaler, der til utvalgte tidskrit var godkjent (Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse, u.å.). Alle artiklene ble også kvalitetsvurdert ut ifra sjekklister fra Helsebiblioteket (2016). Sjekklister skal bidra til en kritisk vurdering av de vitenskapelige artiklene (Thidemann, 2019, s. 91). Ut ifra denne kvalitetsvurderingen ble alle artiklene godkjent. For kvalitetssikring av forskningsartikkelen til Kammer et al. ble de innledende spørsmålene på Helsebiblioteket (2016) benyttet. Dette grunnet at det ikke var en egen sjekklister for artikler med bruk av metodetrianglering.

Artikler med forskjellige metoder var ønsket, da dette kan skape en variasjon i resultatene. Kvalitative metoder undersøker opplevelser og følelser omhandlende en problemstilling (Thidemann, 2019, s. 76). To av fem artikler benyttet kvalitative metoder i sin forskning (Retznik et al., 2021 & Healy et al., 2009). Kvantitative metoder innhenter målbar informasjon, uten mulighet for å utdype svarene (Thidemann, 2019, s. 75-76). To

av fem artikler brukte kvantitativ metode (Jahoda & Pownall, 2014 & Gil-Llario et al., 2018). Artikkelen 1 av Jahoda og Pownall, benyttet intervjuer for å innhente kvantitativ informasjon, dette for å sikre at informasjonen blir innhentet så korrekt som mulig (Jahoda & Pownall, 2014). Kvalitativ og kvantitativ data inneholder flere styrker og svakheter på ulike områder, og det var derfor også ønsket å bruke en artikkel med metodetriangulering. Metodisk tilnærming som metodetriangulering, benytter både kvalitativ og kvantitative studier (Thidemann, 2019, s. 77). En av fem forskningsartikler bruker, metodetriangulering, med gjennomføring av først kvantitative undersøkelser og oppfølging av kvalitative intervju (Kammes et al., 2020).

3.2 Søkehistorikk

De systematiske litteratursøkene ligger i løpende tekst som tabell 2. I tabellen er det en fremstilling av hvilke søkeord, begrensninger og treff dette er gitt, samt ekskluderte og inkluderte artikler. Tabellen er sortert etter dato (Thidemann, 2019, s.89).

Tabell 2: Litteratursøk

Søke- dato	Søk Nr.	Søkeord og ord- kombinasjo- ner	Avgrensning Database	Antall treff	Leste sammen- drag	Leste artikler	Artikler inkludert
20.04.22	1.	Sexuality and disability	Web of science: health care sciences service, 2019-2022.	8	8	1	0
29.04.22	2.	«Sexuality» and «adolescents » and «sexual education» and «disability»	Web of science: Artikler, 2020-2022, USA, og England.	8	8	1	1
29.04.22	3.	«Sexual relations» and «intellectual disability»	Web of science: Artikler	3	1	0	0
29.04.22	4.	Gender and knowledge and intellectual disability and sexual social.	Web of science: artikler	11	8	2	2
02.05.22	5.	«Intellectual disability» and «sexual abuse” and “sex education” and sexuality	Web of science: Artikler, 2018-2022	13	2	1	1
02.05.22	5.	«Intellectual disability» and relationships and adolescence and sexuality	Web of science: artikler, 2021 og 2022.	2	1	1	1

3.3 Litteraturmatrise

Thidemann sin litteraturmatrise brukes som et hjelpemiddel. Matrisene inneholder den viktigste informasjonen fra den enkelte artikkel, for å få en god oversikt, over den enkelte og de totale artiklene (Thidemann, 2019, s. 95).

Nedenfor presenteres de fem valgte artiklene systematisk i litteraturmatrisene.

Tabell 3. Artikkel 1:

Full referanse	Jahoda, A. & Pownall, J. (2014). Sexual understanding, sources of information and social networks; the reports of young people with intellectual disabilities and their non-disabled peers. <i>Journal of Intellectual Disability Research</i> , 58 (5), 430-441. https://doi.org/10.1111/jir.12040
Hensikt med studien	Hvilke seksuell forståelse ungdommer har, og forståelse over sin seksualitet. Undersøkelser på forskjeller mellom ungdom med og uten utviklingshemming sin forståelse av seksualitet, kunnskap og informasjonskilder er hensikten med studiet.
Metode	Kvantitativ metode er brukt, Kohortstudie. For at alle deltagerne skulle forstå spørsmålene ble de stilt ved et ansikt til ansikt intervju, der intervjueren plottet svarene inn i spørreskjema.
Utvalg/ populasjon	60 deltagere mellom 16-21 år, fra Vest-Skottland. Der 30 personer hadde utviklingshemming (16 menn og 14 kvinner), med mild/moderat utviklingshemming. Andre halvparten var 30 deltagere uten en utviklingshemming (15 menn og 15 kvinner). Alle deltagere var samtykkekompetente og hadde kommunikasjonsferdigheter til å besvare studien.
Hovedfunn	<ul style="list-style-type: none"> • Ungdom med utviklingshemming har et lavere kunnskapsnivå og forståelse av seksualitet, sammenlignet med jevnaldrende. • Studiene viste at ungdom med en typisk utvikling brukte flere informasjonskilder enn ungdom med en atypisk utvikling. • Typisk ungdom rapporterte at de snakket oftere om seksualitet med venner, familie og fastlege enn atypisk ungdom. • Ungdom uten utviklingshemming har et større sosialt nettverk, enn ungdom med. Det stabile sosiale nettverket til personer med utviklingshemming er familie. • Både utviklingshemmede og ungdom uten utviklingshemming hadde flere misforståelser angående seksualitet og seksuell helse.
Kvalitetsvurdering	Styrker: Kvantitativ metode, som gir tydelige svar, samtidig som alle deltagerne skal ha forstått spørsmålene ved at de ble forklart. Begrensninger: Deltagerens omfang, ved et bredere omfang ville det foreligget ytterligere synspunkt. Seksualitet er et intimt tema som gjorde samtale noe utfordrende i studien for gruppenes deltagere.
Relevans	Artikkelen omtaler ulike områder angående seksualitet. Artikkelen sammenligner blant annet utviklingshemmede og jevnaldrenes forståelse, kunnskapsevner og informasjonskilder relatert til seksualitet.
Etiske overveielser	Fagfellevurdert. Etisk godkjent av det lokale helsestyrets etiske utvalg. Samtykke fra deltagere. Alle deltagere over 16 kunne selv gi samtykke, som gjorde det mer sannsynlig at flere deltok.

Tabell 4. Artikkel 2.

Full referanse	Retznik, L., Wienholz, S., Höltermann, A., Conrad, I. & Riedel-Heller, S.G. (2021). "It tingled as if we had gone through an anthill." Young People with Intellectual Disability and Their Experiences with Relationship, Sexuality and Contraception. <i>Sexuality and Disability</i> , (39), 421-438. https://doi.org/10.1007/s11195-020-09670-z
Hensikt med studien	Undersøke hvilke opplevelser, forhold, seksuell aktivitet og erfaring med prevensjon unge mennesker med utviklingshemming har, og forskjell i kjønn.
Metode	Kvalitativ studie med bruk av semistrukturert intervju, laget for utviklingshemmede. Dataen ble samlet inn fra juni 2015 til januar 2016. Intervjuene varte i gjennomsnitt 30 min.
Utvalg/ populasjon	Ungdommer med mild/moderat utviklingshemming i Tyskland. Totalt 42 deltagere tilfeldig valgte fra tilrettelagt skole og verksted, med en fordeling på 23 menn og 19 kvinner, mellom 14-25 år. Deltagerne hadde gode verbale kommunikasjonsferdigheter.
Hovedfunn/ resultat	<ul style="list-style-type: none"> • Seksualitet er begrenset grunnet manglende tilgang, for personer med utviklingshemming. • 1/3 viser til erfaring med samleie, og hvor under halvparten hadde fortalt om denne erfaringen til en de stolte på. • Deltagerne assosierte kjærlighet med positivitet. • De fleste møtte partneren på tilrettelagte arbeidsplasser/ skoler, hvor partnerne også hadde utviklingshemming. Kontakten mellom partneren var redusert utenfor dagtilbudet. • Viktigste omsorgspersonen i forholdet var foreldre. • Lite kunnskap om hormonell prevensjon og årsak til at det brukes.
Kvalitetsvurdering	<p>Styrker: Kvalitativ metode, men på bakgrunn av korte svar kan den anses som kvantitativ, som gir konkrete data.</p> <p>Begrensninger: Tid, i form av deltagerens forståelse. Alle deltagere identifiserer seg med en heterofil legning, og det er ikke representativt for samfunnet totalt sett. Tematikken seksualitet oppleves som skam og tabu, for en del av deltagerne og begrenset kommunikasjonen.</p>
Relevans	Artikkelen undersøker erfaringer, forhold og meninger om seksuell helse i sin helhet, for å oppnå en god seksuell helse.
Etiske overveielser	Fagfellevurdert. Det ble innhentet samtykke fra deltagerne og/eller deres omsorgspersoner. Etisk godkjenning fra den etiske komiteen ved det medisinske fakultet ved Universitetet i Leipzig.

Tabell 5. Artikkel 3.

Full referanse	Kammes, R., Duglas, S.N., Maas, M.K. & Svart, R.S. (2020). Parental support for sexuality education and expression among adults with an intellectual disability. <i>Sexuality and Disability</i> (38), 669–686. https://doi.org/10.1007/s11195-020-09659-8
Hensikt med studien	Undersøke om foreldre med barn med og uten utviklingshemming, sine holdninger og erfaringer med seksualitet og seksualundervisning og om det var forskjellig tilnærming til barna med og uten utviklingshemming.
Metode	Studien ble det utført med metodetriangulering (mixed Methods), med kvantitative undersøkelser og kvalitative intervju. De ulike metodene ble analysert separat, før de ble slått sammen for å finne likhetene.
Utvalg/ populasjon	Deltagere var lovgitte omsorgspersonen, eller biologisk forelder. 50 foreldre deltok på det kvantitative intervjuet, 46 mødre og 4 fedre og 20 av disse deltok på det kvantitative oppfølgingsintervju (19 mødre og en far). Foreldrene hadde både unge voksne med og uten utviklingshemming, i alderen 18-35 år.
Hovedfunn/ resultater	<ul style="list-style-type: none"> • Seksualitetsutviklingen og utdanningen inneholder kritiske hull. • Behov støtte til utviklingshemmede og foreldre får støtte til å utvikle kompetanse og seksuelle opplevelser. • De med en typisk utvikling mottok informasjon fra flere kilder og jevnaldrende, enn de med utviklingshemming. • Foreldre videre formidler deres verdier, som: sex innenfor ekteskap og deres syn på pornografi. • Utviklingshemmede fikk kunnskap som reproduktiv helse, mens de med typisk utvikling fikk diskutert flere spekter av seksualitet som bygget på lært kunnskap. Seksuelle temaer med utviklingshemmede ble ofte tatt opp etter en form for utnyttelse eller overgrep hendte. • Foreldre overvåket deres utviklingshemmede barn for å sikre den seksuelle kunnskapen, og dette blokkerte seksuelle opplevelser. Blokkeringen var både bevisst og ikke.
Kvalitetsvurdering	<p>Begrensninger: Kun 50 deltok i den kvantitative delen, og av disse valgte 20 foreldre å delta i det kvalitative intervjuet, noe som gjør metodene skjevfordelt i studien. Foreldrenes alder kan ha påvirket svarene, grunnet generasjonen kultur. Få direkte spørsmål på seksualundervisningen som ble gitt. Det var overvekt av kvinner som deltok. Studien ble gjennomført i USA, der andre tilnæringsmetoder og kulturen kan avvike fra norsk kultur.</p> <p>Styrker: Bruk av både kvantitative og kvalitative data, ved å bruke en metodetriangulering, vil en oppleve direkte svar, men også få svar med en større utdyping.</p>
Relevans	Foreldres opplevelse av opplæring, kunnskap og forståelse om seksualitet for deres barn med utviklingshemming. Foreldre er ofte viktige støttespillere i barns sosiale nettverk. Undersøker av informasjonskilder og opplæring av seksualitet for mennesker med og uten utviklingshemming.
Etiske overveielser	Fagfellevurdert. Det ble også innhentet godkjenning av «Institutional review board».

Tabell 6. Artikkel 4.

Full referanse	Gil-Llario, M. D., Morell-Mengual, V., BallesterArnal, R. & Díaz-Rodríguez, I. (2018). The experience of sexuality in adults with intellectual disability. <i>Journal of Intellectual Disability Research</i> , 62 (1), 72-80. https://doi.org/10.1111/jir.12455
Hensikt med studien	Beskrive og analysere ulike områder av seksualitet hos voksne med utviklingshemming, med mild/moderat grad av utviklingshemming.
Metode	Kvantitativt spørreskjema, prevalensstudie. Det inkluderte 31 deler som vurderte seksuell atferd, forebyggende atferd, kunnskap og erfaring om seksuelle overgrep. Spørreskjemaet ble i tilfeller administrert til intervju for å unngå at lese- og skrivevansker utgjorde feil i resultatene.
Utvalg/ populasjon	360 deltagere med utviklingshemming, jevnt fordelt kvinner og menn i alderen 19-55 år. Studien tok sted i ulike provinser i Spania. Alle deltagerne måtte ha ferdigheter i verbal kommunikasjon.
Hovedfunn/ resultat	<ul style="list-style-type: none"> • De fleste av deltagerne hadde vært seksuelt tiltrukket og opplevd seksuelle fantasier. • Overtallet ville ha en partner, eller var tiltrukket av en annen. • Hyppigste formen for seksuell tilfredsstillelse var kos og kyss, etterfulgt av samleie og deretter oralsex. 41,4% var fornøyd. • 98,9% hadde snakket om seksualitet med slektninger. • 89,4% rapporterte at de ønsket å snakke oftere om seksualitet, dette gjaldt spesielt menn. • Blant kvinner som ble utsatt for overgrep var det kun 52,9% som delte hva som hadde hendt. Menn som var utsatt for overgrep valgte 80% å dele dette med en annen.
Kvalitetsvurdering	<p>Styrker: Kvantitativ undersøkelse gjør det mulig at mange kan delta. Deltagerne var også fra ulike steder i landet. Det var jevnt fordelt av kjønn. Tilpasset individets behov av metode, og tilpasset til intervju om deltagerne hadde dårlige leseferdigheter.</p> <p>Svakheter: Deltagerne hadde en median alder på 39 år, og denne generasjonen har ikke den samme kulturen om seksualitet som yngre deltagere, og har sannsynligvis vært påvirkende på resultatene.</p>
Relevans	Artikkelen forsker på ulike områder av seksualitet hos personer med utviklingshemming.
Etiske overveielser	Fagfellevurdert. Samtykke ble hentet inn. Studien redegjør ikke for om den er etisk godkjent.

Tabell 7. Artikkel 5.

Full referanse	Healy, E., McGuire, B. E., Evans, D. S. & Carley, S. N. (2009). Sexuality and personal relationships for people with an intellectual disability. Part 1: 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
Hensikt med studien	Vurdere seksuell kunnskap, erfaringer og ambisjonene relatert til seksualitet deltagerne hadde.
Metode	Kvalitativ metode, med bruk av fokusgrupper. Deltagerne ble delt inn i grupper fra 13-17 år, 18-30 år og 31+ år. Det ble gjennomført fem fokusgrupper med 32 tjenestebrukere.
Utvalg/ populasjon	Tilfeldig utvalgte mennesker med utviklingshemming, via en database fra 13 år, i Irland.
Hovedfunn/ resultat	<ul style="list-style-type: none"> • Eldre deltagere oppga av de hadde vært intime og viste til en forståelse av rettigheter knyttet til seksualitet. • Deltagerne under 18 år viste til lav kunnskap om seksualitet. • Mangel på privatliv var en hindring spesielt for den eldste gruppen. • Noen følte ansatte var rett for å prate om tematikken.
Kvalitetsvurdering	<p>Styrker: Ved bruk av fokusgruppe som metode har det vist seg at det styrker samtaler om sensitive tema, slik som seksualitet. Logoped var tilgjengelig ved kommunikasjonsutfordringer.</p> <p>Svakheter: Kvalitativt studie, med forsøk for en dyp informasjon, men en del begrensninger settes ved det lave antallet deltagere, og vil ikke være representativt for hele gruppen. Kun en deltager var homofil. Studiene er gjennomført i Irland som har vært katolsk påvirket, og kan differensiere fra norsk kultur. Innledende studie.</p>
Relevans	Artikkelen viser til forskning som beskriver seksualitet (kunnskap og erfaringer) hos personer med utviklingshemming.
Etiske overveielser	Fagfellevurdert. Skriftlig samtykke. Studien redegjør ikke for om den er etisk godkjent.

3.4 Analyse

Det analytiske arbeidet tok utgangspunkt i «Aveyards tematiske analysemodell» (Aveyard, 2019 i Thidemann, 2019, s. 96). Bruken av den tematiske analysemodellen bidro til et oversiktlig analysearbeid. «Aveyards tematiske analysemodell» er brukt som et utgangspunkt for det analytiske arbeidet, men tilpasset og tolket til oppgavens struktur og omfang.

Analysearbeidet startet med en nøye gjennomlesning av artiklene. Artiklene ble lest i sin helhet flere ganger, for å gjennomgå innholdet grundig (Thidemann, 2019, s. 92). Artiklene ble lest både på publiseringsspråket (engelsk) og deretter en oversettelse, for å unngå at det ble misforståelser. Senere ble artiklene lest i deler, der resultatdelen var i fokus. For å velge ut temaer i analysearbeidet av artikkelens resultatdeler ble metoden bruk av markeringstusj utført. Det ble eksempelvis brukt «lilla markeringstusj=kunnskap» (Thidemann, 2019, s.93). Tekst som inneholdt tematikken, ble markert i valgt farge. Det ble analysert flere temaer i de fem valgte vitenskapelige artiklene, og ved nøye sortering ble det valgt ut tre temaer.

De fire temaene ble satt inn i en tematabell for å sammenligne de ulike forekomstene av tematikken i alle fem artiklene (tabell 8). Fire ulike temaer utpekte seg som særs viktige, og ble derfor valgt for å videre kunne analysere teksten. I analysen av resultatdelen ble de «like» temaene markert i samme farge, og dette gjaldt også for de tre resterende temaene. Bruken av denne metoden skapte en oversikt (Thidemann, 2019, s. 93).

3.5 Analysemodell

Tematabellen viser en sammenligning av de utvalgte temaene: kunnskap, sosialt nettverk og seksuell erfaring (tabell 8). Analysen ble gjennomført med bruk av artiklene på papir, og digitalt skjema. Artiklene ble markert i valgt farge for tematikken, samtidig som det elektriske skjemaet ble markert med prikker. Alle artiklene inneholdt ikke alle temaene, men de utvalgte temaene var gjentakende i artiklene. Ett tema gjentok seg i alle fem artiklene; kunnskap. Videre i den analytiske tabellen kan en se at sosialt nettverk og seksuell erfaring var gjennomgående i fire artikler. Nedenfor viser tabell (8) en visuell sammenligning av temaene i artiklene.

Tabell 8: Sammenligning av tema i artiklene.

Tema:	Artikkel 1:	Artikkel 2:	Artikkel 3:	Artikkel 4:	Artikkel 5:
Kunnskap	●	●	●	●	●
Sosialt nettverk	●	●	●		●
Seksuell erfaring		●	●	●	●

4.0 Resultat

I analysen ble det identifisert tre hovedtemaer: kunnskapsnivå, sosialt nettverk og seksuell erfaring. I denne delen vil hovedfunnene i resultatdelen sammenfattes.

4.1 Kunnskapsnivå

Kunnskapsmangel er et gjentakende tema i resultatdelene til alle fem vitenskapelige artiklene (Jahoda & Pownall, 2014; Retznik et al., 2021; Kammes et al., 2020; Gil-Llario et al., 2018; Healy et al., 2009). I Jahoda & Pownall viser til resultater om at ungdom uten utviklingshemming har betydeligere mer kunnskap enn ungdom med utviklingshemming. Ungdommene med utviklingshemming uttrykker også flere misforståelser angående seksualitet (Jahoda & Pownall, 2014, s.435).

Forskningen viser imidlertid at menn med utviklingshemming har høyere kunnskapsnivå enn kvinnene, dette er motsatt av hva forskningen viser hos mennesker med en typisk utvikling (Jahoda & Pownall, 2014, s.435). Resultatene i forskningen til Retznik et al. viser også imidlertid at kvinner har manglende forståelse og kunnskap om hvorfor de bruker hormonelle prevensjonsmidler (Retznik et al., 2021, s.429). Forskningen til Kammes et al. viser også til at det er dårlig kunnskap om sammenhengen mellom seksualitet og prevensjon (Kammes et al., 2020, s. 678).

Funn fra Gil-Llario et al. viser til at flere utviklingshemmede, så mange som 94,3% viste hva prevensjon var (Gil-Llario et al., 2018, s. 75). Nesten alle deltagerne hadde snakket og stilt spørsmål om seksualitet, dette gjaldt mest for gruppen mellom 38-55 år. Dokumenterte funn til Gil-Llario et al. viser at 89,4% ønsket å snakke mer om seksualitet, og andelen var høyere hos menn enn kvinner (Gil-Llario et al., 2018, s. 76). Personer med utviklingshemming sier i forskning at de ikke skjønner hvorfor de ikke skal få lov å ha romantiske relasjoner (Healy et al., 2009, s.908).

Studien til Kammes et al., viser til at det oppleves for dårlig seksualundervisning på skolen, spesielt for elevene med utviklingshemming (Kammes et al., 2020, s. 677). Ut ifra seksualundervisningens mangler, har foreldre et behov for å supplere seksualundervisningen. Foreldre supplerer kunnskap til deres barn med utviklingshemming, der også deres verdier viderefremmes. Verdiene viderefremmes i håp om et godt og sunt seksuelt liv. Forskningen viser at kunnskapen foreldre lærer deres barn med utviklingshemming dreier seg om reproduksjon og unngåelse av overgrep. Foreldrene viser til å ha et større fokusområde for ungdommen uten utviklingshemming, slikt som relasjoner, trygg sex osv. Kunnskapen om seksuell helse har også en tendens til å drøyes, enten til det oppstår spørsmål om temaet eller om det

skjer en form for overgrep (Kammes et al., 2020, s. 678). Foreldres årsak til at informasjonen ble gitt på et sent tidspunkt var for at de mente deres barn med utviklingshemming ikke forstod informasjonen, og at det kunne føre til en tidlig seksuell debut. (Kammes et al., 2020, s. 679). Resultatene i forskningen viser til at foreldre vil ha mer informasjon og høre om erfaringer for å guide dem selv gjennom disse emnene (Kammes et al., 2020, s. 681).

Kvinner viser til en lav kunnskap om onani (Healy et al., 2009, s. 909). Alle deltagere mellom 13-17 år hadde mottatt seksualundervisning, og det gjaldt også flere av de over 18 år. Til tross for opplæring i seksuell helse var kunnskapen lav. Ungdommen under 18 år hadde lav kunnskap om prevensjon og kjønnssykdommer (Healy et al., 2009, s. 909).

4.2 Sosialt nettverk

Forskning viser til at ungdom med utviklingshemming snakker sjeldnere med venner og familie om seksualitet, enn det jevnaldrende uten utviklingshemming gjør (Jahoda & Pownall, 2014, s.435). I de tilfellene utviklingshemmede snakker med venner om seksualitet, rapporteres det at menn gjør dette oftere enn kvinner. I det sosiale nettverket ble blant annet lærere inkludert, men det ble også synlig i forskningen at ungdom uten utviklingshemming hadde et betydelig høyere sosialt nettverk og mer sosial støtte, enn ungdommen med utviklingshemming. For personer med utviklingshemming var familie viktigere i det sosiale nettverket, i motsetning til ungdom uten utviklingshemming (Jahoda & Pownall, 2014, s. 436-437). Funn i studien til Retznik et al. viser at ni av ti deltagere hadde vært forelsket, og 34 hadde også hatt et romantisk forhold. Partnerne hadde også en utviklingshemming (Retznik et al., 2021, s.425).

Foreldrene er de som gir kunnskap om seksuell helse, og forteller om at det er vanskelig fordi utviklingshemmede ofte ikke har venner å ta opp temaet med, fordi vennene også har en utviklingshemming (Kammes et al., 2020, s. 677). Foreldrene føler at de må følge med på ungenes seksuelle atferd. Som forelder oppfattet studien også en følelse av at det var vanskeligheter med å forstå deres barn som seksuelle vesen (Kammes et al., 2020, s. 680).

Funn i studien til Healy et al., viser at flere av vennene hadde vennskap og relasjoner til begge kjønn og uttrykte ønske om å ha slike forhold (Healy et al., 2009, s. 908). Å snakke om tematikken seksualitet følte flere kvinner at de kunne ta opp tematikken med foreldre, mens andre følte at dette ikke var et aktuelt tema å ta opp. Noen deltagere uttrykte en følelse av at de var begrenset til å ha et romantisk forhold (Healy et al., 2009, s. 908).

4.3 Seksuelle erfaringer

Tema angående seksuelle erfaringer finnes i fire av fem artikler (Retznic et al., 2021; Kammes et al., 2020; Gil-Llario et al., 2018; Healy et al., 2009). Deltagerne i studien til Retznic et al. forklarer at besøkene til kjærestene sine foregår for det meste på dagtilbudene, og er ellers meget begrenset (Retznic et al., 2021, s. 426). Ved seksuell nytelse i form av onani viser forskningen et menn praktiserer dette, imidlertid er dette få kvinner som rapporterer å gjøre. I sammenheng med onani bør det nevnes at kun 12 av 42 deltagere hadde hatt samleie (Retznic et al., 2021, s. 427). De av deltagerne som hadde praktisert samleie, hadde den første gangen vært avtalt for samtlige. Grunnen til det lave antallet seksuelle aktive varierte, fra at deltagerne ikke mente de hadde hatt muligheten, frykt og mangel på privatliv (Retznic et al., 2021, s. 428). Forskningen viser også til at det ikke var alle deltagerne som hadde hatt samleie, som ønsket dette i førsteomgang, og beskriver samleiet som vondt (Retznic et al., 2021, s. 428).

Funn i studien til Kammes et al. forteller om at foreldre har en tendens til å blokkere seksuell erfaring, enten om det er med intensjon eller uten (Kammes et al., 2020, s. 681). Et stort antall av deltagerne i studien til Gil-Llario et al. viser til at flere har vært forelsket og hatt seksuelle fantasier (Gil-Llario et al., 2018, s. 74). Foretrukket seksuell aktivitet viste forskningen å være kyssing og kos, men det var kun 41,4% som rapporterte å være fullt seksuelt fornøyd (Gil-Llario et al., 2018, s. 75). Dokumenterte funn fra Gil-Llario et al. viser at rett over 50% av kvinner som stoler på noen til å fortelle om et overgrep de er utsatt for, og 80% av menn. I formidlingen av denne sårbare informasjonen, viser resultatene til at de som forteller om den opplevde overgrepet, får skylden for at det er skjedd (Gil-Llario et al., 2018, s. 76-77).

Funn i forskningen til Healy et al., viser til resultater om at deltagerne mangler privatliv og spesielt for deltagerne over 30 år, var dette en særlig bekymring (Healy et al., 2009, s. 908). I tillegg til mangel på privatliv ble det vist i studien at noen av deltagerne ikke følte de kunne fortelle om forhold eller følelser relatert til kjæresten til familien (Healy et al., 2009, s. 908). Forskningen viser at flere deltagere i studien ønsker å yrkesutøvere og personer rundt skal tilrettelegge for privatliv og muligheten for et seksuelt liv. Seksuell aktivitet som onani mente deltagerne burde være lov i det private rom, men flere av deltagerne var usikre på om det var tillatt (Healy et al., 2009, s. 909).

5.0 Diskusjon

Hensikten med denne studien er å undersøke «*Hvilke faktorer som fremstår som viktige i arbeidet med god seksuell helse for personer med utviklingshemming?*». I denne delen drøftes resultatene fra de valgte forskningsartiklene som er presentert i kapittel 4.0 opp mot litteratur og teori, som er presentert i kapittel 2.0.

5.1 Kunnskap om seksualitet

Forskning viser at utviklingshemmede har lavt kunnskapsnivå om seksuell helse (Jahoda & Pownall, 2014; Retznik et al., 2021; Kammes et al., 2020; Gil-Llario et al., 2018; Healy et al., 2009). Forskningen viser til at det er kunnskapshull på flere områder, som prevensjon (Retznik et al., 2021; Kammes et al., 2020; Healy et al., 2009). En opplevelse av dårlig seksualundervisning, resulterte i at foreldre supplerer av informasjon og overfører deres holdninger og verdier (Kammes et al., 2020, s. 677-678).

Healy et al., visert til at alle deltagere under 18 og en del av de over 18 har mottatt seksualundervisning, men kunnskap om seksualitet er lav (Healy et al., 2009, s. 909). Forskningen viser til en opplevelse av dårlig undervisning, der foreldre har et behov for å supplere (Kammes et al., 2020, s. 677). For personer med utviklingshemming vil det være nødvendig med tilpasset opplæring av seksuell helse (Eggen et al., 2014, s. 60). For et faglig godt utbytte i seksualundervisningen for mennesker med utviklingshemming vil det være nødvendig med repetisjon, tilrettelagt enkelt språk og eksempler i undervisningen (Barstad, 2006, s. 137).

Forskning dokumenterer at foreldre gir deres verdier og holdninger i opplæring av seksuell helse (Kammes et al., 2020, s. 678). Utviklingshemmede trenger god støtte for en seksuell utvikling, slik at gode holdninger utvikles (Eggen, et al., 2014, s. 25). SexKunn-kartlegging kan bidra som et verktøy for å kartlegge holdninger rundt seksualitet, hos utviklingshemmede (Barstad, 2006, s. 133). Seksualundervisningen fra foreldre til barn med utviklingshemming, inneholder til forskjell fra deres søsken uten utviklingshemming, gjentagende informasjon om reproduksjon, samt opplæring i unngåelse av overgrep (Kammes et al., 2020, s. 678). Det er behov for et åpent miljø om flere emner innenfor tematikken seksualitet, og at seksualitet kan normaliseres ved å snakke og spørre om (Barstad, 2006, s. 31). Trygg sex og relasjoner er samtaleemner blant jevnaldrende uten utviklingshemming, mens slike temaer ofte ventes med til mennesker med utviklingshemming blir utsatt for overgrep eller de selv tar opp temaet (Kammes et al., 2020, s. 678). Seksualitet kan oppleves som flaut, og har i stor grad vært og i tilfeller er tabubelagt, derfor kan vi ikke forvente at utviklingshemmede faktisk stiller spørsmål de lurte på rundt tematikken seksualitet (Barstad, 2006, s. 34).

Forskning viser at eldre deltagere har snakket om seksualitet, og stilt spørsmål om tematikken (Gil-Llario et al., 2018, s. 76).

Sen opplæring i seksualitet bunnet ofte ut i en bekymring om at utviklingshemmede ikke forstod det som ble sagt, og/ eller at dette kunne føre til at seksuelle erfaringer oppstod tidlig (Kammes et al., 2020, s. 679). Åpne diskusjoner kan imidlertid lære å tillate refleksjoner, som anses som sunne i tematikken om seksualitet (Barstad, 2006, s. 38-39). Tjenesteytere må åpne et miljø og spørre om hvordan seksualiteten til utviklingshemmede er (Barstad, 2006, s. 30), forskningen viser at flere med utviklingshemming ønsker å snakke mer om seksualitet (Gil-Llario et al., 2018, s. 76). Forskning viser at utviklingshemmede ønsker å snakke om seksualitet (Gil-Llario et al., 2018, s. 76), og PLISSIT- modellen kan bidra til samtaler om seksualitet. Det laveste nivået i pyramiden tillater et miljø for å snakke om seksualitet (Barstad, 2006, s. 129-130). Det kreves kompetanse hos tjenesteytere, som kan lage et miljø der tjenestemottakere åpent kan stille spørsmål om seksualitet (Barstad, 2006, s. 34). I tilfellene hvor det kreves mer kompetanse, eller andre behov er nødvendige å dekke, er PLISSIT et verktøy for tjenesteytere for å finne ut av hva som behøves av kompetanse og hos tjenestemottaker (Barstad, 2006, s. 129-130).

Flere områder av seksuell helse hadde kunnskapshull, spesielt for kvinner, der det utpekte seg særlige kunnskapshull om onani og årsaken for inntak av hormonell prevensjon (Retznik et al., 2021; Kammes et al., 2020; Healy et al., 2009). Forskingen Gil-Llario et al. viser til at 94,3% vet hva prevensjon er (Gil-Llario et al., 2018, s. 75). Årsaken for at forskningen viser ulikheter kan være grunnet deltagernes alder, ettersom alderen i forskningen til Gil-Llario et al. har en median på 39 år (Gil-Llario et al., 2018, s. 74). Kartlegging av seksualkunnskap kan være et viktig hjelpemiddel. SexKunn kan bidra til å kartlegge kunnskapsnivået hos mennesker med utviklingshemming (Barstad, 2006, s. 134). Seksuelle tematikker som sex og prevensjon undersøkes i område 3 og fem (Barstad, 2006, s. 133). Kartlegging av seksualkunnskap bidrar til å vise tjenesteytere hvilke fokus områder som må arbeides med i møte med tjenestemottaker (Barstad, 2006, s. 134). Etter en kartlegging av kunnskapsnivå, kan tjenesteytere benytte PLISSIT-modellen for en tydeliggjøring og oppfølging av hvilket nivå tjenestemottakere har behov for å øke kunnskapsnivået om (Barstad, 2006, s. 134).

5.2 Sosialt nettverk

Mennesker med utviklingshemming har et mindre sosialt nettverk, og samtaler om seksualitet med venner og familie foretas i mindre grad enn jevnaldrende uten utviklingshemming (Jahoda & Pownall, 2014, s. 435-437). Familie er viktige støttespillere

i nettverket til barn med utviklingshemming (Jahoda & Pownall, 2014, s. 436-437), og forskningen tilsier at foreldre opplever seksualitet som et vanskelig tema, grunnet at utviklingshemmede ikke har venner å snakke med dette om (Kammes et al., 2020, s. 677). Flere uttrykker et ønske om relasjoner, men følte mulighetene for dette var begrenset (Healy et al., 2009, s. 908).

Forskning tilsier at personer med en utviklingshemming har et mindre sosialt nettverk, enn det mennesker på samme alder uten utviklingshemming har (Jahoda & Pownall, 2014, s. 436-437). Studiene viser at familie er mer sentralt enn venner i nettverket hos personer med utviklingshemming, noe som er motsatt hos mennesker med en typisk utvikling (Jahoda & Pownall, 2014, s. 436-437). I Bronfenbrenner sin utviklingsøkologiske modell, er familie og boligens personale sentralt og befinner seg ofte i mikrosystemet til barnets sosiale nettverk (Fyrand, 2018, s. 40-41; Barstad, 2006, s. 36). Familien og eventuelt personalet i mikrosystemet, kan gjenspeiles i at utviklingshemmede snakker sjeldent om seksualitet, både med venner og familie (Jahoda & Pownall, 2014, s.435). Healy et al. konkluderer i forskningen med at flere av deltagerne har venner (Healy et al., 2009, s. 908). Kammes et al. viser derimot til forskning der vennene har utviklingshemming, og seksuell helse er en tematikk som ikke prates om (Kammes et al., 2020, s. 677). Vernepleieren sett i partnerrollen er sentral i arbeidet med seksualitet fordi dialoger og samtaler, ut ifra tjenestemottakers behov er sentralt. Relasjoner mellom tjenestemottaker og tjenesteyter er utgangspunktet for en god partnerrolle, og god formidling og samhandling (Brask et al., 2016, s. 42).

Ifølge forskning vises det at kvinner med utviklingshemming snakker mer om seksualitet, (Jahoda & Pownall, 2014, s.435), og særlig kvinner føler større aksept å prate om seksualitet med foreldre, men det er ikke utelukkende (Healy et al., 2009, s. 908). Kammes et al. viser til at foreldre overvåker barnets seksuelle oppførsel, mye grunnet samfunnets begrensninger av at utviklingshemmede er seksuelle vesen (Kammes et al., 2020, s. 680). Seksuell atferd hos utviklingshemmede har vært sett på som negativ atferd (Barstad, 2006, s. 29), og utviklingen er ofte utfordrende ettersom utviklingen avviker fra normaliteten og sosialiseringen begrenses med jevnaldrende, grunnet utviklingen (Almå, 2004, 30-31). Det er viktig å normalisere seksualitet hos personer med utviklingshemmede (Barstad, 2006, s. 31).

Forskningen viser at de aller fleste med utviklingshemming har vært forelsket og flere hadde vært i et forhold (Retznik et al., 2021, s.425), men flere uttrykker at det å være i en romantisk relasjon var knyttet til flere begrensninger (Healy et al., 2009, s. 908). Normalitet og abnormalitet knyttet til seksualitet er nyttig å diskutere for å fremme sunne holdninger og refleksjoner (Barstad, 2006, s. 38-39). Et åpent miljø om seksualitet kan bidra til at spørsmål om seksualitet blir mulig og stille (Barstad, 2006, s. 31), og

kartlegge barrierer som oppleves ved bruk av SexKunn-kartlegging (Barstad, 2006, s. 134). Begrensninger som utviklingshemmede kan føle kartlegges i SexKunn-testen, der det kartlegges blant annet for holdninger, da er det mulig med en oppklaring på hva som er viktig i opplæringen videre for seksualitet (Barstad, 2006, s. 133).

5.3 Seksuell erfaring

Forskning viser at flere med utviklingshemming er forelsket og har seksuelle fantasier (Gil-Llario et al., 2018, s. 74). Besøk av partnere oppleves svært begrenset (Retznik et al., 2021, s. 426). Første samleie ses i sammenheng med avtaler mellom partene (Retznik et al., 2021, s. 428). Forskningen viser at antallet som har hatt samleie er lavt, og at ikke alle som hadde gjennomført ønsket eller likte dette (Retznik et al., 2021, s. 427-428). Foreldre blokkerer muligheten for seksuell aktivitet (Kammes et al., 2020, s. 681) og forskningen viser at voksne med utviklingshemming opplever mangel på privatliv (Healy et al., 2009, s. 908).

Funn viser at utviklingshemmede får flere seksuelle erfaringer blokkert fra foreldre. Blokkering av seksuelle aktiviteter skjer med og uten intensjon (Kammes et al., 2020, s. 681). Det er imidlertid behov for opplæring om seksualitet, slik at mennesker med utviklingshemming har en positiv relasjon til sin seksuelle helse (Eggen et al., 2014, s. 60). Seksualitet er fremdeles tabu også i den vestlige delen av verden (Eggen et al., 2014, s. 101), det stilles krav til tjenesteyter om et åpent miljø for samtaler og aksept for seksualitet (Barstad, 2006, s. 31).

Møtesteder for par med utviklingshemming er i stor grad på dagtilbudene (Retznik et al., 2021, s. 426). Utviklingshemmede viser til en følelse av begrenset privatliv, og voksne med utviklingshemming opplever dette som en bekymring (Healy et al., 2009, s. 908). Retten til privatliv, gir muligheten for et uforstyrret seksualliv, som er viktig for alle mennesker (Eggen et al., 2014, s. 55). Mennesker med utviklingshemming har ofte gjennom livet behov for støtte og tilrettelegging, dette kan påvirke deres mulighet for privatliv (Tøssebro, 2019, s. 68).

Funn i forskningen viser at mennesker med utviklingshemming har hatt romantiske følelser og seksuelle fantasier. Forskning viser at fåtall har hatt samleie (Retznik et al., 2021, s. 427; (Gil-Llario et al., 2018, s. 74), dette av ulike årsaker som redsel eller manglende anledning (Retznik et al., 2021, s. 428). Eggen et al. viser til at mennesker med utviklingshemming sjelden møter jevnaldrende uten et støtteapparat, noe som gjør muligheten for å etablere forhold vanskeligere (Eggen et al., 2014, s. 67). Retznik et al. viser i forskningen at noen deltagere ikke ønsket samleie da det ble gjennomført, og beskriver dette som vondt (Retznik et al., 2021, s. 428).

Dokumenterte funn viser at utviklingshemmede ytrer et behov for at tjenesteytere skal tilrettelegge for privatliv, og derav gi muligheten til at de kan oppnå et seksuelt liv (Healy et al., 2009, s. 909). Tjenesteytere spiller en viktig rolle for å tilrettelegge for et sunt seksuelt miljø (Eggen et al., 2014, s. 55). Kompetansen vi ilegger arbeid mot sunt seksuell helse kan være personlig kompetanse, sett i sammenheng med Kompetansetrekanten (Skau, 2017, s. 58). Personlig kompetanse omhandler personlige egenskaper og samspillet med andre mennesker (Skau, 2017, s. 60). Tjenesteyters sin personlige kompetanse avgjør hvilke følelser andre får, etter at de har møtt tjenesteyter (Skau, 2017, s. 62). Forskningen viser at utviklingshemmede ikke forteller om relasjoner og deres følelsesliv til foreldre. Kommunikasjon er et viktig verktøy som kan bidra til å forbedre ulike områder (Skau, 2017, s. 82), slik som kunnskap eller flere områder rundt seksuell helse. Kommunikasjon er mer enn ord, kommunikasjon uttrykkes i stillhet, bevegelse og ro (Skau, 2017, s. 82). Optimal kommunikasjon er entydig (Skau, 2017, s. 90)

5.4 Metodediskusjon

Med utgangspunkt i problemstillingen «*Hvilke faktorer som fremstår som viktige i arbeidet med god seksuell helse for personer med utviklingshemming?*» ble det brukt forskningsartikler med tre forskjellige metoder, og dette er sannsynligvis en styrke. Forskningen til Jahoda og Pownall er gjennomført med en kvantitativ metodebruk, men for å sikre at deltagerne med utviklingshemming forstod spørsmålene ble utspørringen gjennomført verbalt (Jahoda & Pownall, 2014). Dette sikret forståelse og sannsynligvis i større grad korrekte resultater. Bruk av forskjellig og jevn fordeling av metoder ga denne litteraturstudien dybde i resultatene, der både subjektive og objektive resultater forsøkte å bidra til å svare på problemstillingen om viktige faktorer for god seksuell helse.

Det var vanskeligere enn antatt å finne relevant forskning fra Skandinavia i nyere tid. Artikkelen hadde en geografisk spredning, og det ble valgt en artikkel utenfor Europa (Kammes et al., 2020). Artikkelen ble valgt fordi USA er et vestlig land, og kan relateres til norsk kultur. Artikler som var valgt i Europa kan også avvike fra norsk kultur, men ble valgt fordi det kan være sammenlignbare forhold innenfor disse landene. Det var ønsket litteratur fra Skandinavia, men det ble ikke gjort relevante funn innenfor satte tidsbegrensninger. Dette var en begrensning i studien, og årstallene kunne blitt utvidet i søkeprosessen. Tidsperioden satt på søkene kunne blitt utvidet til de siste ti årene for å finne flere relevante artikler, og et større omfang. Funnene i den gjennomførte litteraturstudien inneholder en artikkel som er innledende studie (Healy et al., 2009). Forskningen ble innhentet da den var relevant for problemstillingen, men kan ses på som en svakhet med artikkelen.

Det ble gjennomført kvalitetssjekk av alle tidsskriftene som artiklene var publisert i (Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse, u.å.), og artiklene ble kvalitetssikkerhet ved hjelp av sjekklister (Helsebiblioteket, 2020). Kvalitetssikringen av tidsskrift og artiklene hadde som mål å sikre gode artikler til litteraturstudien. Fremgangsmåten inkluderte artikler med en systematisk fremstilling, som styrker studien. Alle artiklene var på engelsk, som ikke er undertegnedes morsmål. Artiklene ble lest grundig på originalspråket, og etterpå oversatt. Forskningen ble lest flere ganger på originalspråket og oversettelsen til norsk. Resultatene kan ha blitt påvirket og feiltolket på grunn av fremmedspråk og oversettelse.

Litteraturstudien inneholder flere perspektiver, de aller fleste studiene hadde deltagere med utviklingshemming (Retznik et al., 2021; Gil-Llario, 2018; Healy, 2009), men deltagere i forskningen som ble valgt var også foreldre (Kammes et al., 2020) og et forskningsprosjekt med deltagere som sammenlignet utviklingshemmede og jevnaldrende uten utviklingshemming (Jahoda & Pownall, 2014). Flere perspektiver gir en dypere innsikt i hvilke faktorer som kan bidra til en god seksuell helse. Innhenting av flere perspektiver kan på den andre siden bidra til at resultatene glir vekk fra relevante resultater for utviklingshemmede. Til tross for denne faren ved for mange perspektiver, hadde denne litteraturstudien forskning fra perspektiver fra utviklingshemmede og deres nettverk, samt en sammenligning av utviklingshemmede og typisk utviklede jevnaldrende.

Etisk godkjenning av forskningsartiklene var ikke tydelig i alle artiklene, og dette er en svakhet ved artiklene da det ikke kan konstateres at de er etisk godkjente. (Gil-Llario et al., 2018 & Healy et al., 2009). Det var ikke alle artikler som svarte på problemstillingen direkte, men alle hadde funn som var relevante for å besvare den. Det må tas høyde for at relevante studier kan ha blitt oversett i litteraturstudien.

6.0 Konklusjon

Denne litteraturstudien hadde som formål å undersøke problemstillingen om *hvilke faktorer fremstår som viktige i arbeidet med god seksuell helse hos personer med utviklingshemming*. Valgt aktuell forskning forteller alle om flere faktorer som påvirker den seksuelle helsen hos utviklingshemmede (Jahoda & Pownall, 2014; Retznik et al., 2021; Kammes et al., 2020; Gil-Llario et al., 2018; Healy et al., 2009).

De ulike elementene som belyste faktorer for god seksuell helse i den gjennomførte litteraturstudien var kunnskap, sosialt nettverk og seksuell erfaring. Seksualitet er like viktig for mennesker med utviklingshemming som den øvrige befolkningen. Kompetanse hos tjenesteytere, er en viktig faktor for at seksualitet kan bli et emne som blir snakket om i et åpent miljø, dette kan også bidra til å minske stigma og tabu rundt seksualitet hos utviklingshemmede (Eggen et al., 2014).

Økt behov for kunnskap om seksuell helse fremstår som nødvendig faktor til å bedre en seksuell helse, og forskningen viser at utviklingshemmede har et lavt kunnskapsnivå (Jahoda & Pownall, 2014; Retznik et al., 2021; Kammes et al., 2020; Gil-Llario et al., 2018; Healy et al., 2009), dette også sammenlignet med jevnaldrende (Jahoda & Pownall, 2014). Tilpasset opplæring om seksualitet, kan bidra til en bedre opplevelse av seksualitet og lære verktøy for å håndtere egen seksualitet. Videre er en faktor for utvikling av god seksuell helse, støtte. Tjenesteytere må ha kompetanse for å veilede tjenestemottaker for utviklingen av seksualitet (Eggen et al., 2014). PLISSIT- modellen kan snakke om seksualitet, og hvilket kompetansenivå som behøves etter tjenestemottakers behov. SexKunn kartlegging finner ut hva tjenestemottaker kan om tematikken og kartlegge for videre opplæring (Barstad, 2006). Verktøyene bidrar til at tjenesteytere tilrettelegger miljø for seksualitet og opplevelse av positiv seksuell helse.

Utviklingshemmede har de samme seksuelle behovene som den øvrige befolkningen, men trenger i større grad tilrettelegging av privatliv, og derav muligheten for et aktivt seksualliv. En faktor for opplevelse av god seksuell helse er respekten til privatliv og at tjenesteytere ikke blokkerer muligheten for sunne seksuelle opplevelser (Kammes et al., 2020; Eggen et al., 2014). I møte med tjenestemottakers situasjoner er kompetanse om hvordan vi ønsker å bli opplevd, dette er da vi utvikler den personlige kompetanse (Skau, 2017). Tjenesteyter møter mennesker i flere situasjoner og faktorer som virker viktige for at utviklingshemmede må møtes, og diskuteres, samt ha kunnskap om.

Utviklingshemmede har et begrenset sosialt nettverk, sammenlignet med jevnaldrende. Familie og personalet er de sentrale rollene i det sosiale nettverket. En faktor som påvirker seksualiteten, er samtaler og støtte fra nettverket. Utviklingshemmede snakker i mindre grad med jevnaldrende om tematikken, og foreldre opplever seksualitet som et

vanskelig samtaleemne (Jahoda & Pownall, 2014; Kammes et al., 2020; Retznik et al., 2021; Healy et al., 2009). Seksualiteten utvikles med støtte og åpenhet, og som følge av av utviklingshemmede begrensede nettverk, stiller dette krav til tjenesteytere om å støtte opp på områdene og bidra til en normal utvikling av seksualitet. Tjenesteytere hjelpe mennesker med utviklingshemming til å utvikle god seksuell helse. Tjenesteyteren må påta seg en rolle som partnerrolle, der en god relasjon bidrar til sunne samtaler og åpenhet om seksualitet (Brask et al., 2016).

Det er behov for videre forskning for å kunne svare på problemstillingen, om *hvilke faktorer som fremstår som viktige i arbeidet med god seksuell helse for personer med utviklingshemming*. Den gjennomførte litteraturstudien fant faktorer som svarer på hva som virker viktig i arbeidet med god helse hos utviklingshemmede. Det er tydelig at kunnskap om seksuell helse, sosiale nettverk og seksuell erfaring har stor betydning i videre arbeid for faktorer som virker viktige i arbeidet for god seksuell helse hos personer med utviklingshemming.

7.0 Litteraturliste

Almås, E. (2004). *Sex & sexologi*. Universitetsforlaget.

Barr, O. & Gates, B. (2019). *Oxford Handbook of learning and intellectual disability nursing* (2. utg.). Oxford University press.

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

Brask, O.D., Østby, M. & Ødegård, A. (2016). *Vernepleierens kjerneverker, en refleksjonsmodell*. Fagbokforlaget.

Eggen, K., Fjeld, W., Malmo, S. & Zachariassen. (2014). *Utviklingshemming og seksuelle overgrep – rettsvern, forebygging og oppfølging*. Oslo Universitetssykehus.

Fyrand, L. (2016). *Sosialt nettverk, teori og praksis* (3. utg.). Universitetsforlaget.

Gil-Llario, M. D., Morell-Mengual, V., BallesterArnal, R. & Díaz-Rodríguez, I. (2018). The experience of sexuality in adults with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 62 (1), 72-80. <https://doi.org/10.1111/jir.12455>

Grøsvik, K. (2008). Diagnostisering av utviklingshemming. J. Eknes (Red.), T.L. Bakken (Red.), J.A. Løkke (Red.) & I. Mæhle (Red.), *Utredning og diagnostisering Utviklingshemming, psykiske lidelser og atferdsvansker* (s. 17-34). Universitetsforlaget.

Healy, E., McGuire, B. E., Evans, D. S. & Carley, S. N. (2009). Sexuality and personal relationships for people with an intellectual disability. Part 1: service user perspectives. *Journal of Intellectual Disability Research*, 53 (11), 905-912. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2009.01203.x>

Helsebiblioteket. (2016, 3. juni). *Sjekklistor*.

<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistor>

Helsedirektoratet. (2021). *Sektorrapport om folkehelse 2021*. Helsedirektoratet.

<https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/sektorrapport-om-folkehelse>

Jahoda, A. & Pownall, J. (2014). Sexual understanding, sources of information and social networks; the reports of young people with intellectual disabilities and their non-disabled peers. *Journal of Intellectual Disability Research*, 58 (5), 430-441.

<https://doi.org/10.1111/jir.12040>

Kammes, R., Douglas, S.N., Maas, M.K. & Svart, R.S. (2020). Parental support for sexuality education and expression among adults with an intellectual disability. *Sexuality and Disability* (38), 669-686.

<https://doi.org/10.1007/s11195-020-09659-8>

Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse. (u.å.). *Register over vitenskapelige publiseringskanaler*. Kanalregister.hkdir.no. Hentet 6. mai 2022 fra

<https://kanalregister.hkdir.no/publiseringskanaler/Forside>

Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming. (2021, 8. februar). *Den medisinske diagnosen psykisk utviklingshemming*.

<https://naku.no/kunnskapsbanken/diagnose-psykisk-utviklingshemming-icd-10>

Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming. (2022, 9. januar). Seksualitet.

<https://naku.no/kunnskapsbanken/seksualitet>

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet. (u.å.). *Avanserte litteratursøk*. Hentet 24. mai 2022 fra [https://i.ntnu.no/wiki/-](https://i.ntnu.no/wiki/-/wiki/Norsk/Avanserte+litteraturs%C3%B8k)

[/wiki/Norsk/Avanserte+litteraturs%C3%B8k](https://i.ntnu.no/wiki/-/wiki/Norsk/Avanserte+litteraturs%C3%B8k)

NOU 2001: 22. (2001). *Fra bruker til borger — En strategi for nedbygging av funksjonshemmende barrierer*. Sosial- og helsedepartementet.
<https://www.regjeringen.no/contentassets/1e18b045dd9346849813392b34c9cdc1/no/pdfa/nou200120010022000dddpdfa.pdf>

Retznik, L., Wienholz, S., Höltermann, A., Conrad, I. & Riedel-Heller, S.G. (2021). "It tingled as if we had gone through an anthill." Young People with Intellectual Disability and Their Experiences with Relationship, Sexuality and Contraception. *Sexuality and Disability*, (39), 421-438. <https://doi.org/10.1007/s11195-020-09670-z>

Røkenes, O.H. & Hanssen, P.-H. (2012). *Bære eller briste, kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker* (3. utg.). Fagbokforlaget

Skau, G.M. (2017). *Gode fagfolk vokser, personlig kompetanse i arbeid med mennesker* (5. utg.). Cappelen Damm Akademisk.

Thidemann, I. (2019). *Bachelor oppgaven for sykepleierstudenter* (2. utg.). Universitetsforlaget.

Tøssebro, J. (Red). (2019). *Hverdag i velferdsstatens bofellesskap*. Universitetsforlaget.

UTDANNING.NO. (u.å.). *Yrkesbeskrivelse, vernepleier*. Hentet 26. mai 2022 fra <https://utdanning.no/yrker/beskrivelse/vernepleier>

World Health Organization. (1999). *ICD-10, Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser, kliniske beskrivelser og diagnostiske retningslinjer*.

World health organization. (u.å.). *Sexual and Reproductive Health and Research (SRH): Defining sexual health*. World health organization. Hentet 3. mai 2022 fra

<https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research/key-areas-of-work/sexual-health/defining-sexual-health>

