

Shohinabonu Abdalova

Hvordan kan vernepleieren bidra til å oppnå god seksuell helse hos personer med utviklingshemming?

Bacheloroppgave i Vernepleie

Veileder: Nina Petersen Reed

Mai 2022

Shohinabonu Abdalova

Hvordan kan vernepleieren bidra til å oppnå god seksuell helse hos personer med utviklingshemming?

Bacheloroppgave i Vernepleie
Veileder: Nina Petersen Reed
Mai 2022

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

Sammendrag

Tittel: Hvordan kan vernepleieren bidra til å bygge et godt forhold til seksuell helse hos personer med utviklingshemming?

Hensikt: Hensikten er å gi helsepersonell og tjenesteytere kunnskap om forholdet mellom psykisk utviklingshemming og seksualitet. Den har som mål å identifisere barrierer og muligheter for tilrettelegging av god seksuell helse.

Metode: Denne oppgaven benytter litteraturstudie som metode, og tar utgangspunkt i fem forskningsartikler, samt annen litteratur.

Resultat: De fem utvalgte artiklene hadde funn om seksualitet hos personer med utviklingshemming og hvordan tjenesteyter forholder seg til tema i møte med dem. Funnene har samlet sett dannet et grunnlag for tre hovedtemaer: mangel på kunnskap, mangel på tilpasning i tjenester og holdninger i samfunnet.

Konklusjon: Økt kunnskap, tilgang til kommunikasjonsmidler og tid, tilpasning av seksualundervisning og kartleggingsverktøy, og holdningsendring anses som viktig for både tjenesteytere og tjenestemottakere. Dette for å avdekke behov hos personer med utviklingshemming, som bidrar til oppnåelse av et godt forhold til seksuell helse hos personer med utviklingshemming som også er en del av LHBT-samfunnet. Vernepleieren kan bidra til økt kunnskap ved å legge til rette for å sette fokus på seksualitet som et tema. Med det er det behov for tilpasning av kommunikasjonsmidler og tid som øker tilgjengeligheten for seksualundervisning og kartleggingsverktøy. Implementering av læringsaktiviteter og andre aktiviteter med bruk av sansene kan ha nytte i seksualundervisning. Kartleggingsverktøy kan benyttes mindre dersom kunnskap og seksualundervisning forbedres. Holdninger er sentralt der vernepleieren er bevisst egne fordommer og forforståelser. På den måten kan vernepleieren opprettholde en åpenhet i arbeid med seksualitet og motvirke at tema blir tabubelagt.

Nøkkelord: seksualitet, psykisk utviklingshemming, helsepersonell, vernepleie, LHBT

Summary

Title: How can intellectual disability nurses help build good relations to sexual health for people with intellectual disability?

Purpose: The purpose of this research is to provide health personnel and service providers with knowledge about sexual health among people with intellectual disability. It aims to facilitate sexual health by identifying barriers and opportunities.

Method: This thesis uses literature study as a method, and is based on five research articles, as well as other literature.

Results: All the selected articles had results that contents sexuality among people with intellectual disability. Overall, the results have formed a basis for three main themes, which are lack of knowledge, lack of health care services and attitudes in society.

Conclusions: Increased knowledge, access to communication means and time, adaptation of sexual education and assessment tools, and changes in attitudes are considered important for both service providers and people with intellectual disability. In that way it can contribute to the achievement of good relations to sexual health among people with intellectual disabilities, who are also part of the LGBT community. The intellectual disability nurse can contribute to increased knowledge by facilitating the focus on sexuality as a topic. With this, there is a need for adaptation of means of communication and time that increases the availability of sexual education and screening tools. Implementation of learning activities and other activities with the use of the senses can benefit in sexual education. Screening tools can be used less if knowledge and sexual education are improved. Attitudes are important where the intellectual disability nurse is aware of his own prejudices and preconceptions. In this way, the intellectual disability nurse can be open while working with sexuality, and prevent the topic from becoming taboo.

Key words: sexuality, intellectual disability, health personnel, disability nurse, LGBTQ

Innholdsfortegnelse

1.0 INNLEDNING	1
1.1 BEGRUNNELSE FOR VALG AV TEMA	1
1.2 FORFORSTÅELSE	1
1.3 AVGRENSNING	1
1.4 HENSIKT	2
1.5 BEGREPSAVKLARING	2
1.6 DISPOSISJON	2
2.0 TEORI	2
2.1 HISTORIKK	2
2.2 UTVIKLINGSHEMMING	3
2.3 VERNEPLEIERENS KOMPETANSEOMRÅDER	4
2.4 VERNEPLEIERENS KJERNEROLLER	4
2.5 UTVIKLINGSHEMMING OG SEKSUALITET	4
2.6 VERKTØY I ARBEID MED SEKSUALITET	5
3.0 METODE	6
3.1 INNLEDENDE SØK	6
<i>Tabell 1. PICO-skjema</i>	7
3.2 SYSTEMATISK SØK	7
3.3 LITTERATURMATRISER	10
<i>Tabell 3. Artikkel 1</i>	11
<i>Tabell 4. Artikkel 2</i>	12
<i>Tabell 5. Artikkel 3</i>	13
<i>Tabell 6. Artikkel 4</i>	15
<i>Tabell 7. Artikkel 5</i>	16
3.4 ANALYSE	18
4.0 RESULTAT	20
4.1 MANGEL PÅ KUNNSKAP	20
4.2.1 <i>Tilgang på kommunikasjonsmidler og tid</i>	20
4.2 MANGEL PÅ TILPASNING I TJENESTER	20
4.2.1 <i>Seksualundervisning</i>	20
4.2.2 <i>Kartleggingsverktøy</i>	21
4.4 JOBBE MED HOLDNINGSENDRING	21
5.0 DISKUSJON	22
5.1 ØKE KUNNSKAPEN BLANT HELSEPERSONELL	22
5.2 ØKE TILPASNING AV SEKSUALUNDERVISNING OG KARTLEGGINGSVERKTØY	23
5.3 JOBBE MED HOLDNINGSENGDRINGER	25
5.4 METODEDISKUSJON	26
6.0 KONKLUSJON	28
7.0 REFERANSELISTE	29

1.0 Innledning

1.1 Begrunnelse for valg av tema

Tema i denne oppgaven er seksualitet hos personer med utviklingshemming. Seksualitet defineres som en del av individets personlighet, og regnes som et grunnbehov hos alle mennesker. Det betyr at alle har retten til å oppnå seksuell utfoldelse. Tema omfatter flere områder i livet som påvirker egne tanker, følelser og handlinger. Det kan være om kjønn, kropp, prevensjon eller kjærlighet. Selv om det er slik, er det ikke en selvfølge at personer med utviklingshemming er bevisst over hva seksualitet innebærer eller hvordan en kan oppnå seksuell utfoldelse. Personer med utviklingshemming har utfordringer med å uttrykke seg seksuelt og dekke sine behov, noe som kan føre til hindring av seksuell utfoldelse. Derfor er det viktig med bistand fra vernepleieren eller tjenesteyteren på veien mot en sunn seksualitet (Universitetssykehuset Nord-Norge HF, u.å.). Personer med utviklingshemming kan oppfattes som å ha ukontrollert eller avvikende seksualitet (NOU 2016:17, s. 162). Samtidig er seksualitet et tabu og restriktivt tema for mange (Bufdir, 2021), da er det særlig viktig at vernepleieren framhever seksualitet som et tema for personer med utviklingshemming.

Tema er relevant for vernepleieren, fordi som vernepleier ser en individuelle behov og muligheter for tilrettelegging, skape et godt miljø for individet og fremme god helse, inkludert god seksuell helse (Helsedirektoratet, 2021). Det er lite bevisstgjøring for hvordan vernepleieren kan være med på å hjelpe personer med utviklingshemming i retning mot god seksuell helse. På bakgrunn av dette vil denne litteraturstudien utforske problemstillingen: "Hvordan kan vernepleieren bidra til å oppnå god seksuell helse hos personer med utviklingshemming?».

1.2 Forforståelse

Ut fra egen arbeidserfaring i bofellesskap for personer med utviklingshemming har det vært nærmest ingen fokus på seksualitet. Emner om seksualitet blir tatt opp dersom det forekommer hendelser som angår seksualisert atferd.

1.3 Avgrensning

Denne litteraturstudien konsentrerer seg om personer med mild til moderat grad av utviklingshemming som er unge voksne fra 18 år og oppover. Disse avgrensningen forekommer på grunn av oppgavens omfang og innhold i henhold til problemstillingen.

1.4 Hensikt

Hensikten med litteraturstudien er å gi helsepersonell, pedagoger og miljøarbeidere kunnskap om forholdet mellom seksualitet og psykisk utviklingshemming. Denne studien har som mål å identifisere barrierer og muligheter for tilrettelegging av god seksuell helse.

1.5 Begrepsavklaring

Psykisk utviklingshemming er en betegnelse for personer som har en omfattende svikt i kognitive funksjoner. Psykisk utviklingshemming er et særnorsk begrep, og det er vanlig å bruke betegnelsen "mennesker med psykisk utviklingshemming", i stedet for "psykisk utviklingshemmede" (Melgård, 2000, s. 11). I oppgaven vil betegnelsen "personer med utviklingshemming" bli anvendt synonymt med "mennesker med psykisk utviklingshemming" for å skape variasjon i teksten. Seksuell helse er definert som fysisk, psykisk, emosjonelt og sosialt velvære knyttet til seksualitet. Seksualitet er et vidt begrep som omfatter vår kjønnsidentitet, seksuell orientering, erotikk, reproduksjon, glede og intimitet (Helsedirektoratet, 2021). Betegnelsen lesbiske, homofile, bifile og transpersoner (LHBT) eller personer som bryter med normer for seksualitet vil bli brukt synonymt, og som en del av begrepet seksualitet.

1.6 Disposisjon

Inndelingen av studien er på sju kapitler: innledning, teori, metode, resultat, diskusjon, konklusjon og referanseliste. Kapittel 2 Teori presenterer sentrale temaer i lys av problemstillingen. Kapittel 3 Metode presenterer fremgangsmåten for litteraturstudien. Kapittel 4 Resultat beskriver funnene som er sammenfattet fra resultatene i artiklene. I kapittel 5 Diskusjon tolkes funn i resultatdelen og drøftes opp mot aktuell teori, videre setter et kritisk blikk på metoddelen. Kapittel 6 Konklusjon gir en oppsummering av sentrale funn, og anbefaling til videre forskning. 7 Referanseliste gir oversikt over henvisning til kilder som er brukt.

2.0 Teori

2.1 Historikk

Personer med utviklingshemming har blitt oppfattet som besatt av onde krefter i oldtiden, men det ble raskt utviklet til medisinsk hold der individet var sykt (Melgård, 2000, s. 16). Etter nedleggingen av HVPU var behandling og opplæring av personer med utviklingshemming vektla innlæring av ferdigheter og avlæring av problematisk atferd. Det var lite fokus på individuell livsutfoldelse, utvikling av sosiale nettverk og kvalitet i

daglig samvær. Tjenestene som ble gitt var lite individualisert (Stubberud, 2001, s. 13-15). I dagens samfunn har det blitt endringer i rettigheter til personer med utviklingshemming knyttet til grunnprinsipper, som prinsippet om selvbestemmelse og inkludering. Selvbestemmelse går ut fra at individet har valgfrihet og retten til å bestemme over eget liv. For personer med utviklingshemming bidrar det til økt livskvalitet og selvstendighet. Inkludering omhandler retten til å være forskjellig, men sees også i sammenheng med mangfold og likeverd (NOU 2016:17, s. 38-39).

2.2 Utviklingshemming

Forekomsten av utviklingshemming er ikke spriket fast, da det ikke er alle som blir registrert som utviklingshemmet, men så langt er det 24 000 personer som er registrert i Norge (NOU 2016: 17, s. 27-28). Psykisk utviklingshemming blir klassifisert som en diagnose delt inn i mild-, moderat-, alvorlig-, dyp-, annen- og uspesifisert utviklingshemming. Utviklingshemming innbefatter flere tilstander som fører til kognitiv funksjonsnedsettelse. Det er store forskjeller mellom enhver person med utviklingshemming, da det er ulike former for kognitive evner og ulike årsaker til funksjonsnedsettelsen. De fleste som har en utviklingshemming, har lett utviklingshemming. Det følger med utfordringer i forståelse, samt sosiale og praktiske utfordringer. Personen kan for eksempel ha vanskeligheter med lesing, skriving, og abstrakt tenkning. Videre er det vanlig med sen utvikling i modenhet i sosiale sammenhenger, samt har behov for støtte i ulike ferdigheter. Det kan blant annet være omsorgsoppgaver eller ivaretagelse av egen helse.

Kommunikasjonsutfordringer er vanlig blant personer med utviklingshemming, men de har måter å kommunisere på utenom å bruke tale. De kan lære å bruke handlinger, gjenstander, bilder, symboler, synging og tale, samtidig som at de er avhengig av at andre fanger opp og tolker disse signalene (Barr & Gates, 2018, s. 58). Når det er utfordringer med abstrakt tenkning, kan de lære gjennom praktisk handling. Det er vanlig at personer med utviklingshemming har behov for fysiske erfaringer for å forstå begreper (Nordlund et al, 2015, s. 25).

Funksjonshemming kan forstås ut fra den sosiale modellen. Denne modellen fremviser samfunnet som personer med utviklingshemming er medlemmer av. Den viser at personer med utviklingshemming blir funksjonshemmet i samfunnet, av samfunnet. Den vektlegger sentrale elementer i samfunnet som skaper funksjonshemmende sosiale barrierer, som er hvordan fysiske miljøet er tilpasset den enkelte med personer med utviklingshemming, hvilke holdninger det fremvises i omgivelsene, og prosedyrer og praksis er lite individualisert. (Kassah & Kassah, 2009, s. 24-25).

2.3 Vernepleierens kompetanseområder

Vernepleieren har kompetanse innenfor pedagogikk, helse- og sosialfag (Nordlund et al., 2019, s. 19). Oppgaven fokuserer på det pedagogiske perspektivet. Den pedagogiske kompetansen er knyttet til tilrettelegging og gjennomføring av læringsprosesser for personer med utviklingshemming (Nordlund et al., 2019, s. 24-25). Helsefaglig kompetanse består av behandling, forebygging av sykdom og vedlikehold av funksjonsevne i sentrum. Det er sentralt for vernepleieren å ha kompetanse til å utøve helsehjelp til personer med store og sammensatte funksjonsvansker (Nordlund et al., 2019, s. 20-21). Videre er det den sosialfaglige kompetansen som fokuserer på tjenestemottakers livsbetingelser, og rammebetingelser på systemnivå (Nordlund et al., 2019, s. 23).

2.4 Vernepleierens kjerneverker

Vernepleierens kjerneverker er en modell som bidrar til å tydeliggjøre rolleforventningene til vernepleieren. Det er delt inn i partner-, ansvars-, brobyggerrollen- og pådriverrollen. Oppgaven fokuserer på partner- og pådriverrollen. Partnerrollen foregår på individnivå og pådriverrollen foregår på systemnivå. Partnerrollen innebærer den samhandlende vernepleieren på individnivå. Vernepleieren bruker en justert og tilpasset tilnærming i samarbeid og dialog med tjenestemottaker. Vernepleieren må ha partnerkompetanse for å tilrettelegge for selvbestemmelse hos enkeltindividet. Videre er det viktig å ha evnen til å lytte aktivt for å forstå kommunikative uttrykk og gå i en dialog med tjenestemottaker. Dette bidrar til økt livskvalitet og muligheter til å ha kontroll over eget liv (Brask et al., 2016, s. 40-41). Pådriverrollen på systemnivå er handlende vernepleieren som er i stand til å tilnærme seg relasjonelle forhold og funksjonshemmende barrierer fra et miljø- og systemperspektiv. På den måten åpner det seg opp for å gå utover det ensidige individfokus. Vernepleieren fungerer også som et talerør for de som ikke klarer å si ifra, som betyr å kjempe for deres rettigheter, varsle om svikt og mangler i tjenestene (Brask et al., 2016, s. 42).

2.5 Utviklingshemming og seksualitet

I NOU 2016:17 (Norges offentlige utredninger) er seksualitet nedfelt som en målsetting for bedring av situasjonen til personer med utviklingshemming (NOU 2016:17, s. 160). Rapporten tar for seg ulike faktorer i seksualitet som er seksuell identitet, kunnskap om seksualitet blant utviklingshemmede, og tilrettelegging, opplæring og bistand som gir et utgangspunkt for å oppnå et godt forhold til seksualitet. Rapporten stadfester at personer med utviklingshemming har det samme spekteret av seksuelle orienteringer og ulike seksuelle behov som befolkningen for øvrig. Former for seksuelle ytringer er

beslektet med intellektuelle ferdigheter, og for personer med utviklingshemming er det ofte et misforhold mellom kroppslig og intellektuelt utviklingsnivå. Av den grunn kan seksualiteten fremvises på andre måter. (NOU 2016:17, s. 162). Seksualitet hos personer med utviklingshemming rammes hardere av negative holdninger i forhold til seksualitet enn befolkningen for øvrig, samtidig som at de har færre valgmuligheter i hverdagen og avhengig av tjenesteytere (Universitetssykehuset Nord-Norge HF, u.å.). LHBT-personer er også en gruppe mennesker som blir rammet av negative holdninger (Amnesty International, u.å.).

Kunnskap om kropp, seksualitet, normer, prevensjon, graviditet og overgrep er avgjørende for å kunne utvikle selvstendig og sunn seksualitet, men det er manglende hos personer med utviklingshemming. Tjenesteyteren har som mål å legge til rette for at funksjonshemmingen ikke er til hinder for seksuell utfoldelse. Derfor er det viktig at tjenesteyter unngår å møte personer med utviklingshemming med fordommer, ha kompetanse om seksuell utvikling, tilrettelegge for vektlegging av seksualitet som tema, gi råd og informasjon. Ved tilfeller der tjenesteyter ikke forstår situasjonen kan det være et behov for å innhente habiliteringstjenesten som kan gi tilpasset opplæring. Det finnes tiltak som opplæring, kurs og kartlegging, men det er ingen oversikt over hvorvidt slike tilbud er avdekket i landet. Tjenesteytere stiller seg avvisende for tilrettelegging av seksualitet, fordi det foreligger bekymringer om seksuelt overførbare sykdommer, uønsket graviditet og fare for seksuelle overgrep. Det vises også usikkerhet i forhold til håndtering av uønsket seksuell atferd og at det er en privat sfære (NOU 2016:17, s. 162-163). Bevissthet rundt egne holdninger og fordommer er viktig, fordi det kan gjenspeiles i tjenestemottakers holdninger (Universitetssykehuset Nord-Norge HF, u.å.).

2.6 Verktøy i arbeid med seksualitet

Først og fremst er det viktig å forholde seg til etiske aspekter ved kartlegging, da det er viktig å ivareta personvernet (Barstad, 2006, s. 132). Det er mangel på pedagogiske hjelpemidler for personer med utviklingshemming (Barstad, 2006, s. 137). Dermed er bruk av verktøy i arbeid med seksualitet etterspurt. På bakgrunn av utfordringer i kommunikasjon og språkforståelse hos personer med utviklingshemming er det viktig å få anledning til øving i praksis på hvordan man bør være mot hverandre, derfor kan det være nyttig å benytte rollespill og leker som læringsaktiviteter for læring (Wiersholm, M., Wallace, M., Jansson, C., Eggen, K. & Veine, S., 2012). SexKunn-testen er et kartleggingsverktøy som gir viten om kropp, seksualitet, følelser og samliv hos mennesker med utviklingshemming. Den avdekker kunnskap og mangel på kunnskap, og gir grunnlag for hvor man bør begynne å jobbe og hvilken kompetanse som bør bygges videre på (Barstad, 2006, s. 133-134). ESS (Etikk, samliv og seksualitet) er et

opplæringsprogram som består av filmer. ESS informerer om ulike temaer innen etikk og seksualitet, som for eksempel kropp, utvikling og seksualitet. Hensikten er å danne et grunnlag for diskusjon rundt disse temaene (Barstad, 2006, s. 135-136).

3.0 Metode

Denne oppgaven er gjennomført som litteraturstudie, fordi det var mest sentralt å samle inn forskningslitteratur for problemstillingen. Jeg gjennomgikk trinnene i litteraturstudie systematisk for å samle informasjon og kunnskap om seksuell helse hos personer med utviklingshemming (Thidemann, 2019, s. 77-78). Arbeidet med trinnene i litteraturstudien foregikk i en iterativ prosess der jeg vurderte og valgte aktuelle søkeord og artikler. Det gjorde at prosessen beveget seg frem og tilbake mellom litteratursøk og litteraturstudien (Thidemann, 2019, s. 90). IMRaD-strukturen (Introduction, Method, Results and Discussion) var med på å gjøre søkeprosessen enklere og mer effektivt å finne aktuelle artikler som var relevant til problemstillingen (Thidemann, 2019, s. 66-67).

3.1 Innledende søk

Jeg gjorde oversiktssøk i databaser, og innledende søk på ulike nettsteder for å vite omfang av informasjonsmateriell som var tilgjengelig om "Seksuell helse hos personer med utviklingshemming". Jeg leste antatte relevante nettsider som formidlet om strategier og retningslinjer for helsepersonell i arbeid med seksuell helse og personer med utviklingshemming. I databaser var det flere systematiske oversiktsartikler knyttet til tema i oppgaven som ble foretatt ved lesing av sammendrag. Innledende litteratursøk bidro til orientering i litteratur og forskning knyttet til tema, og rettet mot ønsket kunnskapsretning for videre arbeid med systematisk litteratursøk (Thidemann, 2019, s. 81-82). Videre brukte jeg et tankekart som et verktøy i formulering av problemstilling for å få oversikt over temaet ut fra informasjonsmateriellet som var tilgjengelig på nettsteder og databaser. Deretter benyttet jeg oversikten som en organisering av undertemaer, og laget en problemstilling som ble "Hvordan kan vernepleieren bidra til å oppnå god seksuell helse hos personer med utviklingshemming?".

Tabell 1 PICO-skjema (Problem, Intervention, Comparison, Outcome) viser et rammeverk som gjør problemstillingen mer presis og søkbar. Jeg benyttet dette rammeverket som et hjelpemiddel slik at jeg kunne få konkrete svar på hvilken type informasjon jeg behøvde i det systematiske søket. Jeg ekskluderte "Comparison" i PICO, fordi sammenligning av flere tiltak var ikke relevant for problemstillingen. Ordene er oversatt til engelsk for forberedelse til søk. Databasene som ble valgt hadde

hovedsakelig engelskspråklig litteratur, som gjorde at søket ga økt treffsikkerhet på ønskede artikler (Thidemann, 2019, s. 82).

Tabell 1. PICO-skjema

Patient	Intervention	Outcomes
Personer med utviklingshemming	Seksualitet	God seksuell helse
Individuals with intellectual disability	Sexuality	Sexual health

(Thidemann, 2019, s. 84)

3.2 Systematisk søk

Jeg har laget en tabell over søkehistorikken for å dokumentere prosessen og fremgangsmåten i det systematiske søket, se Tabell 2 Søkehistorikk. Jeg brukte et elektronisk bibliotek (Helsebiblioteket, 2016) for å få oversikt over relevante databaser som dekket tema og problemstilling. Databaser som ble valgt var Cinahl, ERIC og PubMed. Disse hadde konkret relevans til problemstillingen, da de inneholdt forskningslitteratur rettet mot helse og pedagogikk. Jeg gjorde søk i flere databaser for å få større omfang i ulike forskningsfelt, men ut fra titlene som ble lest ved innledende søk var det vurdert til at det ikke var tilstrekkelig informasjon til problemstillingen.

Søkeordene ble lagt inn hver for seg som tekstord, deretter klikket jeg på emneord som kom opp i databasens tesaurus. Det gjør det enklere å få sikrere treff på relevante artikler, fordi søkeordene i tesaurus vil gjenspeile innholdet i artiklene som har en relevans (Thidemann, 2019, s. 86). Jeg tok utgangspunkt i ord fra PICO-skjema, og valgte å søke etter ord som "sexuality" og "attitude of health personnel" fra tesaurus. Videre viser Tabell 2 at søket inneholdt tegnsetting som OR og AND. Jeg valgte å bruke disse tegnsettingene for at databasen skulle kombinere flere søkeord og utvide søket. Det ble brukt ulike varianter av søkeord og synonymer på engelsk for å få sikrere og ønskede treff (Thidemann, 2019, s. 87-88).

Det var ønskelig med artikler som benyttet kvalitativ metode, da denne metoden får frem kunnskap om menneskers erfaringer, samt nyanser rundt dette. Problemstillingen er knyttet til seksualitet, og et slikt tema går ut fra individuelle opplevelser. Av den grunn passet det best å velge artikler med kvalitativ metode. Dog vil artikkelen som benytter metodetriangulering være med på å nyansere forskningsprosjektet og gi et sterkere kunnskapsgrunnlag (Thidemann, 2019, s. 76-77). De fleste artiklene tok utgangspunkt i helsepersonellets erfaringer og opplevelser av seksualitet hos personer med utviklingshemming, noe som gjorde at deres individuelle opplevelser av seksualitet

ikke ble representert i like stor grad (Thompson et al., 2017; Wickström et al., 2020; Sommarö et al., 2020). Jeg valgte å ikke søke etter studier med brukerperspektiv, da det ville smalnet antall treff knyttet til problemstillingen, men sørget imidlertid å velge noen artikler som inkluderte brukerperspektivet (Schmidt et al., 2021a; Schmidt et al., 2021b).

Avgrensningene var basert på inklusjons- og eksklusjonskriterier. Jeg ekskluderte ikke-vestlige land og ungdom under 18 år manuelt. Jeg valgte å ekskludere ikke-vestlige land, fordi det øker sannsynligheten for overføringsverdi til norske samfunnet. Videre var alder ekskludert, fordi det var ønskelig med deltakere over 18 år som hadde lenger erfaring i arbeidslivet eller som har erfaring lenger ut i voksenalderen. Inklusjonskriteriene var fagfellevurderte artikler og utgitt mellom 2009 og 2021, fordi det var ønskelig med nyere forskning innenfor feltet. Jeg valgte fagfellevurderte artikler for å få treff på kvalitetssikrede artikler. Videre inkluderte jeg abstract available, research article, interview og observational study. Jeg valgte abstract available, fordi det var enklere å ta utgangspunkt i lesing av abstract for å identifisere relevansen av artiklene i forhold til problemstillingen. Jeg inkluderte research article, fordi forskningsartikler var et krav for litteraturstudien. Interview og observational study var også inkludert, fordi det regnes som særtrekk for kvalitative studier (Thidemann, 2019, s. 76). Inklusjonskriteriene ble tillagt eller fjernet underveis for å oppnå treffsikkerhet, da det var ulike kriterier som kunne velges ut fra hvilken database som ble brukt. På første og tredje søket var det stort antall treff. Jeg bladde gjennom 225 artikler på første forsøk og 134 artikler på tredje søk mens jeg leste titlene. Jeg tok utgangspunkt i hvilke ord som var inkludert i titlene for å vurdere om det virket relevant for problemstillingen, dermed leste jeg abstract.

Noen artikler viste seg å være systematiske oversiktsartikler som ikke passet til oppgaven, eller artikler som ikke passet til problemstillingen. Jeg screenet abstract, og skumleste potensielle artikler for å undersøke hvorvidt det var relevant til problemstillingen. Jeg screenet artikler for å finne spesifikk informasjon som kunne identifisere IMRaD-strukturen ved en vitenskapelig forskningsstudie. Videre skumleste jeg abstract og artikler for å få oversikt over innholdet i artiklene, slik at det åpnet opp for vurdering og bruk av de aktuelle artiklene (Thidemann, 2019, s. 29). På den måten fant jeg frem til fem vitenskapelige artikler. Disse artiklene ble valgt på grunn av høy grad av relevans til problemstillingen.

Tabell 2 gir en oversikt over søkeprosessen. Tabellen viser dato, søkenummer, database, søkeord, avgrensninger, antall treff, og prosessen mot valg av artikler, som vises under leste abstract, leste artikler og inkluderte artikler (Thidemann, 2019, s. 89).

Tabell 2. Søkehistorikk

Dato	Søkenr.	Database	Søkeord	Avgrensninger	Treff	Leste abstract	Leste artikler	Inkluderte artikler
12.03.22	1	CINAHL	Sexual health OR sexuality OR sexual wellbeing, AND intellectual disability, AND attitude of health personnel	peer reviewed, utgitt 2009-2022	30824	12	4	1
12.03.22	2	ERIC	intellectual disability AND sexual health or sexuality or sexual wellbeing AND health personnel or health professional or nurse	peer reviewed, journal articles, utgitt 2009-2021	12	2	2	1
19.04.22	3	ERIC	sexual health OR sexual wellbeing AND intellectual disability AND disability nurse	peer reviewed, utgitt etter 2018	738	2	2	1
19.04.22	4	CINAHL	sexuality OR sexual orientation, AND intellectual disability OR mental retardation or learning disability or developmental disability or learning disabilities, AND health care professionals	peer reviewed, abstract available, research article	7	1	1	1
19.04.22	5	PubMed	sexuality OR sexual health AND health professionals AND intellectual disability	5 år, observational study, interview	42	2	2	1

(Thidemann, 2019, s. 89)

En av inkluderte artiklene Schmidt et al. (2021a) benyttet både kvantitativ og kvalitativ metode (metodetriangulering). Schmidt et al. (2021a) ble inkludert i oppgaven, fordi forskningen som ble gjort hadde relevans til oppgavens problemstilling om vernepleieren og seksualitet hos personer med utviklingshemming. De andre artiklene benyttet kvalitativ metode i forskningen sin (Thompson et al., 2017; Wickström et al., 2020; Sommarö et al., 2020; Schmidt et al., 2021b). Videre la jeg inn tidsskriftnavnet til enhver artikkel i et register over vitenskapelige publiseringskanaler for å finne ut av nivåplassering på tidsskriftene. Tidsskrift kan registreres på nivå X, en eller to, der nivå X er lavest og nivå to er høyest. Nivåene for ethvert tidsskrift ble presentert, og fire av fem tidsskrift var registrert som nivå 1. Den ble ikke funnet på kanalregisteret, fordi tidsskriftet har ikke blitt lagt inn som forslag til vurdering av kanalregisteret (Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse, 2022). Jeg benyttet sjekklister som hjelpemiddel for å vurdere innholdet i artiklene kritisk. Etter vurdering ble det besluttet at alle artikler var godkjent etter sjekklister for kvalitativ metode (Helsebiblioteket, 2016).

3.3 Litteraturmatriser

Nedenfor presenteres litteraturmatriser, og de heter som følgende Tabell 3. Artikkel 1, Tabell 4. Artikkel 2, Tabell 5. Artikkel 3, Tabell 6. Artikkel 4 og Tabell 7. Artikkel 5. Hensikten med litteraturmatrisene er å fremstille viktig informasjon fra de utvalgte artiklene. Jeg brukte disse tabellene for å få god oversikt over viktig informasjon i enhver artikkel og samlet sett, samtidig som at det har fungert som et hjelpemiddel til sammenfatning av innhold i artiklene (Thidemann, 2019, s. 95).

Tabell 3. Artikkel 1

Artikkel 1	Thompson, R. V., Stancliffe, J. R., Broom, A. & Wilson, J. N. (2016). Clinicians' use of sexual knowledge assessment tools for people with intellectual disability. <i>Journal of Intellectual & Developmental Disability</i> , 41(3), 243-254. http://dx.doi.org/10.3109/13668250.2016.1164303
Hensikt	Undersøke hvilke kartleggingsverktøy som blir brukt, hvordan de benyttes og hvordan det har en sammenheng med utvikling av seksualundervisning, og om verktøy gir nok informasjon til å oppnå tilpasset opplæringsprogram om seksuell helse.
Metode	Kvalitativ metode med semistrukturerte intervjuer på 45-90 minutter. Intervjuene ble transkribert og analysert gjennom databasert teoriutvikling.
Utvalg	23 klinikere fra New South Wales, Australia deltok i studie, hvorav åtte menn og 15 kvinner (2-32 år med erfaring). Alle klinikere jobbet direkte med personer med utviklingshemming. Seks av deltakerne jobbet på bolig, fire på dagtilbud og ni innen program for atferdsstøtte. De hadde kompetanse innen psykologi, atferdsintervensjon, rådgivning, pedagogikk og sykepleie. 12 av 23 klinikere hadde master- eller doktorgrad, sju av dem hadde bachelorgrad, og fire hadde yrkesfaglig kompetanse.
Resultat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Det var fravær av tilbud om seksuell helse, og barrierer som hindret tjenestenes utvikling var finansiering, tid og negative holdninger. 2. Klinikere med erfaring fra program for atferdsstøtte brukte kartleggingsverktøy. Opplæring 3. Flere klinikere hadde ikke mottatt opplæring om seksuell helse. 4. Kartleggingsverktøy de brukte var Assessment of Sexual Knowledge (ASK), Human Relations and Sexuality Knowledge and Awareness Assessment og Problematic Socio-sexual Behaviours Checklist 5. Kartleggingsverktøy ble brukt til å vurdere samtykkekompetanse til sex, dermed avgjøre om individet får tilgang til partnerforhold og seksuelle uttrykk. Verktøy ble også benyttet for å avdekke personens kunnskapsnivå om situasjonen i tilfeller der det oppstår uønskede seksuelle handlinger. 6. Klinikerne opplevde å bli veiledet av kartleggingsverktøy. På en annen side mente de at det manglet visse emner i verktøyet som kunne vært relevant for personer med utviklingshemming. 7. Hovedsakelig menn som ble vurdert, men også barn og voksne. Det ble ansett som relevant for personer med mild grad av utviklingshemming. 8. Overgrepere ble tilbudt om vurdering av seksualkunnskap i større grad enn overgrepsofre. Ofre fikk rådgivning og støtte gjennom et tjenestetilbud. 9. Kartleggingsverktøy var for komplekst for personer med utviklingshemming, samt at det kunne oppstå misforståelser rundt spørsmålene som ble stilt.
Kvalitet	Begrensning: få potensielle deltakere på grunn av mangel på erfaring og kompetanse hos klinikere i New South Wales Mangler, men deltakerantallet var nok for denne kvalitative studien, da de hadde gjort en innsats for å sikre mangfoldighet blant deltakerne. Det kan være at studien ikke gjenspeiler konteksten av tilbud om seksuell helse for mennesker med utviklingshemming i andre land.
Relevans	Gir god innsikt i konteksten rundt tjenestetilbud om seksuell helse for personer med utviklingshemming, som kartleggingsverktøy, seksualundervisning og opplæringsprogram.
Etikk	Godkjent av Human Research Ethics Committee. Deltakerne mottok samtykkeskjema i forkant av intervjuene, samt at det ble gitt muntlig samtykke til å ta opp intervjuet før oppstart.

Tabell 4. Artikkel 2

Artikkel 2	Wickström, M., Larsson, M. & Höglund, B. (2020). How can sexual and reproductive health and rights be enhanced for young people with intellectual disability? Focus group interviews with staff in Sweden. <i>Reproductive Health</i> , 17(86), s. 1-10. https://doi.org/10.1186/s12978-020-00928-5
Hensikt	Undersøke forståelsen av ansattes oppfatning og erfaring rundt seksuell og reproduktiv helse, og rettigheter for personer med utviklingshemming (SRHR).
Metode	Kvalitativ metode med fire fokusgruppeintervju. Tema: seksuell helse, seksuelle forhold, prevensjon, graviditet/foreldreskap. Intervjuene ble transkribert og analysert med induktiv tilnærming.
Utvalg	Studien er fra Midt-Sverige. Fagpersoner som jobbet med voksne personer med mild-moderat grad av utviklingshemming (18-40 år). Det var 18 kvinner og to menn mellom 18-65 år. De jobbet i bolig, spesialskole, dagtilbud og andre. Arbeidserfaringen var mellom tre til mer enn 20 år. Fire assistenter på bolig, tre rådgivere, seks lærere, to sykepleiere, to instruktører og to lærerassistenter.
Resultat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Det var muligheter for åpenhet om seksuell og reproduktiv helse og rettigheter (SRHR), men også barrierer i samfunnet som hindret individet til å ha en vanlig hverdag. Seksualitet hos personer med utviklingshemming fremkalte negative følelser i samfunnet. Det var mangel på retningslinjer og manualer som veiledet dem i å ta opp SRHR for personer med utviklingshemming. Samarbeid mellom helse- og sosialtjenester og skoler var vanskelig. 2. Det var vanskelig og ubehagelig å snakke om SRHR, fordi det var utenfor deres kontroll. Det var utfordrende å løse problemer for de som ønsket en partner, men hadde vanskeligheter med å håndtere et intimt forhold på en god måte. Følelsen av maktesløshet var assosiert med en mistanke om at personen kunne blitt utsatt for omsorgssvikt eller overgrep. Deltakerne mente at det var uklarheter i hvem som er forpliktet til å innlede samtaler om seksualitet, hygiene og prevensjon. Det stod mellom deres mandat til å ta opp slike saker og foreldrenes plikt overfor SRHR. Det var også knapphet på tilpasset opplæring, informasjon, verktøy og utilstrekkelige helsetjenester for unge personer med utviklingshemming. 3. Forhold og prevensjon ble ikke tatt opp ved behov. Oppmuntring av forhold blant personer med utviklingshemming var vanlig, men det ble ikke tilbudt nok støtte til å bo med partneren eller møtes regelmessig. Reproduksjon og foreldreskap var det vanskeligste tema å snakke om, da det var usikkerhet om hvordan det skulle gjøres. Sosiale normer og egne forforståelser påvirket ansattes arbeid og deres tilnærming overfor personer med utviklingshemming. De var bevisst om at de ble påvirket av det heteronormative perspektivet. Foreldrene til personer med utviklingshemming kunne påvirke SRHR. Kulturelle og religiøse forskjeller hadde også en påvirkningskraft på SRHR, da det var lite kunnskap og informasjon. 4. Viktig å vise respekt, og oppmuntre personer med utviklingshemming til å nå ut til hverandre. Viktig å formidle og tilpasse informasjon, samt fokusere på å oppnå et godt arbeidsmiljø.
Kvalitet	<p>Styrker: Ansatte hadde lang erfaring med personer med utviklingshemming, samt variert antall yrkesgrupper. Prosessen for gjennomføring av intervju og dataanalyse ble beskrevet med nøyaktighet. Funnene samsvarer med andre studier.</p> <p>Svakheter: Personer med utviklingshemming blir snakket om av deltakerne, noe som ikke nødvendigvis gjenspeiler deres egne opplevelser. Deltakerne kom fra lite område, noe som kunne gjøre at de var mer villig til å delta i studien. Funnene har overføringsverdi til lignende miljøer som det svenske samfunnet.</p>
Relevans	Gir god innsikt i hvordan personalet ser på viktige saker som omhandler SRHR. Det gir informasjon fra personalets perspektiv om tilrettelegging av god seksuell helse.
Etikk	Deltakerne mottok muntlig og skriftlig informasjon, og det ble gitt skriftlig samtykke. Konfidensialitet ble ivarettatt. Godkjent av The Regional Ethical Committee i Uppsala, Sverige.

Tabell 5. Artikkel 3

Artikkel 3	Sommarö, S., Andersson, A. & Skagerström, J. (2020). A deviation too many? Healthcare professionals' knowledge and attitudes concerning patients with intellectual disability disrupting norms regarding sexual orientation and/or gender identity. <i>Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities</i> , 2020 (33), 1199-1209. https://doi.org/10.1111/jar.12739
Hensikt	Undersøke hvilke kunnskap og holdninger helsepersonell har om pasienter med utviklingshemming som er en del av LHBTQ-samfunnet (lesbiske, homofile, bifile, transpersoner) på habiliteringssenter.
Metode	Kvalitativ metode med fire fokusgruppeintervjuer på 55-75 minutter. Intervjuene ble transkribert og innholdet ble analysert med temaanalyse.
Utvalg	Helsepersonell fra to ulike habiliteringssentre i Östergötland, Sverige. 12 deltakere jobbet med barn, og sju deltakere jobbet med ungdommer/voksne. De har mellom en måned og 11 år med erfaring i arbeid med personer med utviklingshemming. Det var 19 deltakere (16 kvinner og tre menn). Yrker: ergoterapeut, psykolog, logoped, sykepleier, rådgiver, fysioterapeut, spesialpedagog, førskolelærer.
Resultat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusjoner rundt seksualitet var ikke implementert i arbeidet. Når seksualitet ble ansett som en del av utfordrende atferd hos pasienten, eller om det var en interesse fra miljøet ble det tatt opp. Det var mer vanlig å møte pasienter som er i et forhold av samme kjønn, enn transpersoner, cis-kjønn eller ikke-binær. Kjønnsideidentitet var ikke av betydning for hvordan man ble møtt i helsevesenet. Det var vanlig å henvende seg til pasienter fra LHBTQ-miljøet fra et heteronormativt perspektiv. 2. Kunnskapsnivået blant helsepersonell var ulikt. Det var vanskelig å svare på spørsmål på grunn av usikkerhet rundt LHBTQ, særlig kjønnsideidentitet. Seksualitet ble oppfattet som et sårt og vanskelig tema. Det var mangel på tiltaksprogram og retningslinjer som omhandlet LHBTQ. Nyansatte hadde ikke mottatt retningslinjer eller mål vedrørende LHBTQ-opplæring. Det var lite kommunikasjonsmidler som rettet fokus på seksuell mangfold. Det var andre temaområder som måtte prioriteres. Det var ikke passende å snakke om seksualitet på et rehabiliteringssenter. Foreldrene så på pasienten som aseksuelle, og det var uønsket fra nettverket at individet skulle skille seg ut mer. Pasientene hadde større utfordringer med å uttrykke deres seksualitet og kjønnsideidentitet pga. deres funksjonshemming, enn for øvrige befolkningen. 3. Viktig å skape inkluderende tilnærming i møte med pasienten, stille åpne spørsmål og være bevisst egne fordommer. Ansatte hadde fått opplæring i LHBTQ. Det var kjønnsnøytrale tegn på WC. Det ble utnevnt en LHBTQ-representant. Det var med på å styrke hjelpemidler for kommunikasjon, og igangsette mal som kan gi veiledning i å synliggjøre og respektere personer med utviklingshemming som er i LHBTQ-miljøet.
Kvalitet	<p>Styrker: I samsvar med annen eksisterende forskning, deltakere hadde relevant arbeidserfaring som styrket studien og det var potensialet for overføring til habiliteringssentre i lignende sammenhenger. Flere var nyansatte, men de ga god innsikt i oppstart av ny arbeidsplass og deres felles verdier. Analyseprosessen var beskrevet i detalj. Forforståelser ble identifisert som var med på å utvikle intervjuguiden og stille relevante spørsmål. Det var inndelt hvem som skulle leste transkripsjonene for å unngå overtolkning</p> <p>Svakheter: Mangel på bakgrunnsvariabler blant deltakerne, da mangfoldet ikke ble representert. Kunne inkludert flere deltakere som jobbet med voksne for å øke sannsynligheten for at de hadde opplevelser med pasienter fra LHBTQ-miljøet. Mannlige deltakere var underrepresentert i datamaterialet, men antallet gjenspeiler fordelingen i organisasjonen. Det var kun to personer som deltok i et intervju, kan være risiko for at innsamlet data fra dette intervjuet ikke representerte helheten i tanker og meninger på habiliteringssenteret. Personer som var mest fordomsfrie valgte å bli med i fokusgruppene.</p>
Relevans	Gir god innsikt i hvordan helsepersonell møter personer med utviklingshemming som er en del av LHBTQ-miljøet, og hva som hindrer helsepersonell i å gi tilpassede og individuelle helsetjenester til denne gruppen. Samtidig gir studien en kyndig forklaring på hvordan helsepersonell kan forbedre seg

	i møte med LHBTQ-miljøet. Dette er relevant for min problemstilling, fordi den omhandler faktorer som kan være med på å oppnå god seksuell helse hos personer med utviklingshemming.
Etikk	Godkjent av komite for etisk vurdering i Linköping. Forfatterne har mottatt skriftlig samtykke, og studien er anonymisert.

Tabell 6. Artikkel 4

Artikkel 4	Schmidt, K. E., Hand, N. B., Havercamp, S., Sommerich, C., Weaver, L. & Darragh, A. (2021). Sex education for people with intellectual and developmental disabilities: A qualitative study. <i>American Journal of Occupational Therapy</i> . 75(3), 1-8. https://doi.org/10.5014/ajot.2021.04485
Hensikt	Undersøke opplevde barrierer for, konteksten til og anbefalinger for seksualundervisning for personer med utviklingshemming
Metode	Kvalitativ metode med semistrukturerte intervju i fire fokusgrupper. Intervjuene ble transkribert og analysert ved bruk av constant-comperative tilnærming. Tema er knyttet til god praksis, barrierer og anbefalinger for seksualundervisning for personer med utviklingshemming.
Utvalg	Deltakerne ble rekruttert i USA, Ohio. Det var åtte personer med utviklingshemming og med tilleggsdiagnoser mellom 15-24 år (flest menn), ni foreldre av personer med utviklingshemming (kun kvinner), 12 helsepersonell (flest kvinner), åtte pedagoger med sexologi utdanning.
Resultat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Viktig å forstå kulturelle faktorer i seksualundervisning, men det var vanskelig å lære seg. Foreldrene mente at det var flaut å ta opp et slikt tema. Alle deltakerne mente at det var barrierer relatert til foreldrenes holdninger om barns seksualitet, da de ikke kunne se for seg at barnet kunne ha en interesse for seksuelle handlinger. Foreldrene forstår betydningen av å ha en åpen kommunikasjon, men innså at de ikke hadde snakket åpent om seksuell helse til sine barn og at det skulle ha blitt tatt opp tidligere. Det var mangel på institusjonell støtte for å sikre at helsepersonell kunne tilby tilpasset seksualundervisning til personer med utviklingshemming. Helsepersonell opplever at de ikke var forberedt på å ta del i diskusjoner som omhandlet seksualitet. Det var behov for å lære profesjoner som jobbet med personer med utviklingshemming å diskutere den type informasjon på en tilpasset måte for alderen, og eliminere skjevheter. Behov for tilnærming med riktig språkbruk og fokus på positive sider. Foreldre rapporterte også utfordringer med fordommer folk hadde for barna sine. Personer med utviklingshemming understreket også viktigheten av å utdanne andre til å overvinne slike skjevheter. 2. Samtaler om seksuell helse ble oftest initiert av personer med utviklingshemming, da de stilte spørsmål eller sa ukorrekt informasjon som ble rettet opp av andre. Jo eldre de ble, jo mer uttrykte de interesse for å lære om forhold, dating og intimitet. Andre emner ble initiert av foreldre og lærere reaktivt som følge av bekymringer angående sikkerhet eller puberteten, som for eksempel samtykke og menstruasjon. 3. Deltakerne foreslo seksualundervisning fra puberteten starter, slik at det kunne initieres proaktivt. Formelle standarder for utdanning kan utvikles og implementeres på nasjonalt nivå for studenter. Standardene burde utvikles for helsepersonell som verktøy til tilnærming for slike emner for personer med utviklingshemming. I lys av viktigheten av delt ansvar for tilbud om seksualundervisning, beskrev deltakerne behov for å ha tverrfaglig team som tar for seg ulike komponenter innen seksualundervisning.
Kvalitet	Utvalget var ensartet, og inkluderte få ergotereapeuter, likevel var det en styrke at studien inkluderte personer med utviklingshemming. Det var flest mannlige personer med utviklingshemming, og flest kvinnelige foreldre og helsepersonell. Det er ikke inkludert flere kjønnsidentiteter og legninger.
Relevans	Gir god innsikt i hvordan personer med utviklingshemming og nettverket oppfatter barrierer som hindrer dem i å få tilpasset seksualundervisning. Studien er relevant for min problemstilling, fordi den beskriver erfaringer fra helsepersonell, pårørende og personer med utviklingshemming som belyser hvordan vernepleieren kan bidra til å oppnå god seksuell helse.
Etikk	Mottatt informert samtykke eller tillatelse fra foreldre i forkant av deltakelse i studien. Studien har blitt godkjent av The Ohio State University 's institutional review board.

Tabell 7. Artikkel 5

Artikkel 5	Schmidt, K. E., Dougherty, M., Robek, N., Darragh, A., Hand, N. B., Havercamp, M. S., Waver, L. L. & Sommerich, C. (2021). Usability, Usefulness, and Desirability of Learning Activities for Sexual Health Education for Individuals with Intellectual and Developmental Disabilities. <i>American Journal of Sexuality Education</i> . 16(3), 303-324. https://doi.org/10.1080/15546128.2021.1918305
Hensikt	Ytterligere utvikle og evaluere læringsaktiviteter som kan brukes i program om seksualundervisning for personer med utviklingshemming.
Metode	Mixed-methods for å teste brukervennligheten i læringsaktiviteter. Det ble brukt kartleggingsverktøy, Sociosexual Knowledge and Attitudes assessment Tool (SKAAT-R) og Usability, Usefulness og Desirability (UUD), intervju og læringsaktiviteter. De oppsummerte deltakernes bakgrunnsinformasjon ved bruk av frekvens og prosentandel. SSKAAT-R ble analysert ved bruk av deskriptiv statistikk. UUD ble analysert på to måter hvor det ble regnet ut samlet UUD skår ved å bruke prosentandelen av elementene, og beregning av skåren av brukervennlighet, nytteverdi og ønskelighet ved hjelp av prosenten av medianene. UUD identifiserte områder med behov for revisjon, og identifisere anbefalinger for forbedring med kvalitative analyser. Intervjuene ble transkribert og analysert med innholdsanalyse.
Utvalg	Sju personer med utviklingshemming i alderen mellom 15-30 år (tre menn og fire kvinner). Det var fem heterofile, en bifil og en panseksuell. Det var to sexologer med erfaring fra seksualundervisning i skole for personer med og uten utviklingshemming. Artikkelen er fra USA.
Resultat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gender unicorn UUD: 60 % usable, 80 % useful, 80% desirable. Minimal forbedring på tema rundt intimitet og seksuell orientering (SSKAAT-R). Det var behov for verbal forklaring, og bredere spekter på pronomen, seksualitet, kjønn og seksuell orientering. 2. Games to Advance interpersonal negotiation skills script (GAINS) UUD: 80 % usable, 80 % useful, 80 % desirable. Minimal forbedring på tema rundt seksuell grensesetting (SSKAAT-R). Behov for tydeligere klargjøring av spillerens roller i spillet, og advarsel for innholdet i forkant av spillet, samt gi informasjon ved feil svar. 3. Identity video UUD: 80 % usable, 60 % useful, 60 % desirable. Minimal forbedring på tema rundt intimitet (SSKAAT-R). Det var anbefalt å legge til undertekster, at skuespillere kunne velge egne pronomen, i tillegg spørsmål om håndtering og virkningen av avvising, og hvordan skuespilleren kunne identifisere trygge og utrygge situasjoner for når de kunne komme ut. 4. Video om anatomi og fysiologi: "Different is normal" UUD: 100 % usable, 100 % useful, 80 % desirable. Minimal forbedring på tema rundt anatomi (SSKAAT-R). Det var ingen anbefalinger. 5. STI infographic UUD: 60 % usable, 100 % useful, 100 % desirable. Størst forbedring på tema rundt prevensjon og overførbare kjønns sykdommer (SSKAAT-R). Behov for en narrativ fortellerstemme. 6. Family planning video UUD: 100 % usable, 60 % useful, 60 % desirable. Ingen forbedringer på tema rundt graviditet, fødsel og barneoppdragelse (SSKAAT-R). Forbedring ville vært å legge til spørsmål om hvordan individer med funksjonshemming kunne oppdratt et barn med en funksjonshemming, samt legge til enda en skuespiller som kunne inkludere et perspektiv fra en person som ikke ønsker barn. 7. "How to ask your crush on a date" video UUD: 100 % usable, 50 % useful, 75 % desirable. Minimal forbedring på tema rundt intimitet (SSKAAT-R). Inkludere personer med ulike kjønnsidentiteter og seksuell orientering. 8. Puberty/adolescent development visuals (ytterligere revisjon) UUD: 20 % usable, 80 % useful, 80 % desirable. Minimal forbedring på tema rundt anatomi (SSKAAT-R). Uttrykk for at aktiviteten var barnslig. Behov for mangfold i karakterene. 9. Contraceptive infographic

	UUD: 40 % usable, 40 % useful, 60 % desirable. Størst forbedring på tema rundt prevensjon og overførbare kjønns sykdommer (SSKAAT-R). Behov for narrativ fortellerstemme, fjerne måter som ikke var vanligvis brukt eller ikke var effektiv.
Kvalitet	Få deltakere som var mennesker med utviklingshemming og kun to sexologer. Det var minimale forbedringer på SSKAAT-R-skårene.
Relevans	Studien tar opp aktiviteter som kan brukes i læring innen seksualundervisning, noe som er relevant for hvordan vernepleieren kan bidra til læring for personer med utviklingshemming.
Etikk	Deltakerne ga informert samtykke og tillatelse fra foreldre. Studien er i samsvar med Ohio State University's institutional review board.

(Thidemann, 2019, s. 95)

3.4 Analyse

I analyseprosessen gikk jeg frem med skanning som lese måte i enhver artikkel. Jeg skannet for å identifisere IMRaD-strukturen, og for å få oversikt over tekstens oppbygning. Videre leste jeg hver artikkel grundig, gjentatte ganger, for å forstå helheten i budskapet. Det var noen artikler som hadde forskningsspørsmål knyttet til problemstillingen i artiklene (Thompson et al. 2016; Sommarö et al. 2020; Schmidt et al. 2021b), mens Wickström et al. (2020) benyttet analytisk tabell som en del av resultatdelen. Jeg brukte disse som forberedelse til videre lesing av resultatdelen i artikkelen, fordi det gjorde granskingen av resultatet enklere å oppnå.

Videre leste jeg resultatdelen i hver artikkel gjentatte ganger, med forskningsspørsmålene som en veiviser for å få innsikt innholdet i resultatdelene, samt sammenhengen mellom disse. Jeg noterte ned viktige funn som svarte på forskningsspørsmålene eller forklarte temaene videre. Momentene som ble notert var med på å vinkle problemstillingen på ulike måter gjennom presenterte tema. Denne lese måten er en strategi for reflekterende lesing som ga oversikt over artikkelen som en helhet, deretter i detalj (Thidemann, 2019, s. 92-93). Underveis i lesingen brukte jeg et digitalt system for oversetting av ord og setninger fra engelsk til norsk for å kunne forstå tekstene i en sammenheng. Etter gjentatte runder med lesing laget jeg en litteraturmatrise for hver artikkel for å sammenstille resultatdelene og skrive viktig informasjon. Jeg brukte det som et hjelpemiddel i arbeidet med å presentere og sortere resultat, samt dobbeltsjekke at det er korrekt informasjon mellom litteraturmatrisen og tematabellen. På den måten hadde jeg oversikt over viktig informasjon for hver artikkel enkelt tilgjengelig (Thidemann, 2019, s. 95).

Jeg har tatt utgangspunkt i trinnene i Aveyards (2019) analysemodell, fordi den gjorde det enklere å identifisere og visualisere mønster fra resultatdelene i artiklene (Thidemann, 2019, s. 96-98). Først laget jeg liste over funnene i enhver artikkel med noen ord, som for eksempel "tilbud om seksuell helse er ikke en del av rutinen". Deretter benyttet jeg ulike fargestifter som fargekoder for å skille de som var ulike. For eksempel ble "tilbud om seksuell helse er ikke en del av rutinen" fargelagt med grønt og "mangel på anbefalinger på praksis i helsevesenet" ble fargelagt med lilla. På den måten var det mulig å se hva som skilte funnene fra hverandre. Videre samlet jeg sammen ord med samme farge under hverandre i hver artikkel. Denne visuelle framstillingen var med på å vise hvordan artiklene passet sammen til tema og problemstillingen (Thidemann, 2019, s. 97). Videre slo jeg sammen ordene med samme farge til et tema. For å kunne visualisere mønstre på tvers av resultatdelene i artiklene laget jeg en tematabell (Tabell 4). Temaene og artiklene ble lagt inn for å synliggjøre hvilke artikler som går inn på de

ulike temaene, og det ble identifisert åtte temaer. Hovedtemaene som var sentral i funnene og i forhold til problemstillingen er markert i mørk gul i tabellen. Disse hovedtemaene gikk igjen i de fleste av artiklene, og hadde størst relevans til problemstillingen. Navnene på hovedtemaene ble reformulert slik at det passet best til funnene. Det var stort omfang av funn i hovedtemaene, så det var mer oversiktlig å spesifisere hovedtemaene med undertema for å få mer oversikt over funnene. Hovedtemaet «Mangel på kunnskap» ble spesifisert med et undertema «Mangel på kommunikasjonsmidler og tid», samt «Mangel på tilpasning i tjenester» ble spesifisert med «Seksualundervisning» og «Kartleggingsverktøy» i 4.0 Resultat. Det var mindre fokus på resterende tema, fordi de hadde svak relevans til problemstillingen.

Tabell 8. Tematabell

Tema	Thompson et al. (2016)	Wickström et al. (2020)	Sommarö et al. (2020)	Schmidt et al. (2021b)	Schmidt et al. (2021a)
Mangel på kunnskap	•	•	•	•	
Mangel på tilpasning i tjenester	•	•		•	•
Holdninger i samfunnet	•	•	•	•	
Seksuelle overgrep	•	•			
Tjenesteyters rolle	•	•	•	•	
Kulturelle faktorer		•		•	
Brukerperspektiv				•	•
Seksuelle overgrep	•	•			

(Thidemann, 2019, s. 95)

4.0 Resultat

Resultatdelen består av funn i utvalgte artikler som belyser valgte tema. Funnene er mangel på kunnskap og tilgang på kommunikasjonsmidler og tid, mangel på tilpasning av seksualundervisning og kartleggingsverktøy, og holdningsendringer. Artiklene tar for seg eventuelle tilleggs funn som ikke tas med videre i oppgaven, fordi det har ikke en direkte relevans til problemstillingen.

4.1 Mangel på kunnskap

Det er konsensus mellom flere artikler om mangel på opplæring om, og retningslinjer for seksuell helse for ansatte (Thompson et al., 2016; Wickström et al., 2020). En annen studie påpekte mangel på retningslinjer eller mål vedrørende LHBTQ opplæring (Sommarö et al., 2020, s. 1203). Både Sommarö et al. (2020) og Schmidt et al. (2021b) rapporterer om mangel på kunnskap. Sommarö et al. (2020) viser til markant kunnskapsmangel rundt kjønnsidentitet, mens Schmidt et al. (2021b) viser til mangel på kunnskap rundt kommunikasjon om seksualitet hvorav språkbruk og fokus på positive sider vektlegges. Funn viser også at kunnskapsnivået for LHBTQ blant helsepersonell var variert, og det var ikke gitt opplæring om tilnærming til personer med utviklingshemming (Sommarö et al., 2020, s. 1203). Videre funn viser til at det var behov for bevisstgjøring av fordommer gjennom kunnskap for å bekjempe skjevheter i samfunnet (Schmidt et al., 2021b, s. 5).

4.2.1 Tilgang på kommunikasjonsmidler og tid

Thompson et al. (2016) rapporterer om mangel på helsetjenester som la til rette for god seksuell helse for personer med utviklingshemming. Andre funn viser at eksisterende helsetjenester var lite tilstrekkelig for å møte behovene til personer med utviklingshemming (Wickström et al., 2020, s. 6). Det var mangel på kommunikasjonsmidler som kunne åpne for å rette fokus på seksuelt mangfold. Deltakerne ga uttrykk for at det var andre temaområder som måtte prioriteres (Sommarö et al., 2020, s. 1203).

4.2 Mangel på tilpasning i tjenester

4.2.1 Seksualundervisning

Funn viser at personer med utviklingshemming får seksualundervisning på skolen, men for å kunne gi tilpasset undervisning basert på personens kunnskap var det behov for videre undervisning om tema selv etter skoleslutt (Wickström et al., 2020, s. 7). Videre var det mangel på støtteordning fra institusjonen som sikret at helsepersonell kunne gi tilpasset seksualundervisning til personer med utviklingshemming. Det rapporteres at

seksualundervisningen som tilbys var av lav kvalitet, da det var lite ressurser for tilpasning (Schmidt et al., 2021b, s. 4). Videre hadde de fleste læringsaktivitetene over 50 % effekt i brukbarhet, nytte, ønskelighet. Disse læringsaktivitetene ble beskrevet som anvendbart i tilpasset seksualundervisning for personer med utviklingshemming (Schmidt et al., 2021a, s. 318).

4.2.2 Kartleggingsverktøy

Kartleggingsverktøy ble benyttet i program for atferdsstøtte. Kartleggingsverktøy ble brukt til vurdering av samtykkekompetanse til sex og var avgjørende for om personen fikk tilgang til forhold og seksuelle handlinger. Kartleggingsverktøy ble også brukt for vurdering av seksualkunnskap i situasjoner der det oppstår uønskede seksuelle handlinger, som for eksempel påstått seksuelt overgrep. På den måten kunne ansatte avdekke personens kunnskapsnivå om situasjonen. Det ble laget rapporter om resultater fra kartleggingen av seksualkunnskap der det ble tillagt anbefalinger. Ved bruk av rapporteringen kunne ansatte som jobbet med personen oppdatere seg eller utvikle læringsprogram (Thompson et al., 2016, s. 245-247). Deltakerne opplevde kartlegging som for avanserte og at spørsmålene kunne feiltolkes (Thompson et al., 2016, s. 248-249). Det er også funn som viser mangel på kartleggingsverktøy for personer med utviklingshemming (Wickström et al., 2020, s. 6).

4.4 Jobbe med holdningsendring

Funn viser til en positiv framgang i samfunnet der seksualitet ble anerkjent som en menneskerett. Ansatte anså seg selv som mer åpne for seksuell og reprodutiv helse og rettigheter (SRHR) i forhold til andre i samfunnet (Wickström et al., 2020, s. 4-5). Flere artikler rapporterer en sammenheng mellom negative holdninger og seksualitet blant personer med utviklingshemming (Thompson et al., 2016; Wickström et al., 2020). Noen deltakere beskrev vansker med å håndtere andre legninger enn heterofili, mens andre aksepterte alle legninger (Wickström et al., 2020, s. 6-7).

Flere artikler har en konsensus om bevissthet over heteronormativitet i arbeidet med personer med utviklingshemming som bryter med normer for kjønn og seksualitet (Sommarö et al., 2020; Wickström et al., 2020). Videre funn viser at personal var ikke komfortabel med å innlede til samtale med mindre personen tok det opp først. Deltakerne opplevde at personer med utviklingshemming hadde større vansker med å uttrykke egen seksualitet og kjønnsidentitet enn personer uten utviklingshemming. Det var ønsket fra nettverket at personen skulle skille seg ut mer enn de må. Det ble beskrevet at deltakerne ønsket å skape inkluderende dialog i møte med pasientene (Sommarö et al., 2020, s. 1203-1204). Videre funn rapporterer om foreldres holdninger

til deres barns seksualitet, der foreldrenes syn på at barnet er ikke klar for forhold og seksuelle erfaringer. Foreldre som deltakere beskrev den samme type barrieren, og at de var åpne for å snakke om det med barna sine selv om det kom fram at de hadde visse temaer som skulle blitt tatt tak i tidligere (Schmidt et al., 2021b, s. 4).

5.0 Diskusjon

Hensikten med denne litteraturstudien er å få kunnskap om forholdet mellom seksualitet og personer med utviklingshemming, samt hvordan vernepleieren kan bistå. Studien utforsker barrierer og muligheter for tilrettelegging av god seksuell helse. Dette kapitlet har som mål å besvare problemstillingen, som lyder slik:

"Hvordan kan vernepleieren bidra til å oppnå god seksuell helse hos personer med utviklingshemming?"

Hovedfunnene i de utvalgte artiklene som er skrevet i 4.0 Resultat drøftes opp mot faglitteratur fra 2.0 Teori. Hovedfunnene er mangel på kunnskap, derav mangel på kommunikasjonsmidler og tid, mangel på tilpasning av seksualundervisning og kartleggingsverktøy og holdningsendringer. Videre i metodediskusjonen er målet å sette et kritisk blikk på fremgangsmåten i denne litteraturstudien.

5.1 Øke kunnskapen blant helsepersonell

Kunnskap og opplæring om seksualitet blant personer med utviklingshemming og/eller som er en del av LHBT, og tjenesteytere er mangelfullt (Thompson et al., 2016; Wickström et al., 2020; Sommarö et al., 2020; Schmidt et al., 2021b). Barstad (2006) underbygger dette med at det er mangel på pedagogiske hjelpemidler for personer med utviklingshemming. Det kan føre til at det blir utfordrende for personer med utviklingshemming å utvikle godt forhold til seksualitet, fordi de kan oppleve at egen seksualitet blir usynliggjort. Det kan tenkes at personer med utviklingshemming ikke får tilstrekkelig hjelp til å oppnå seksuell utfoldelse som følge av mangler i hjelpeapparatet. Det kan gå utover hvorvidt de mottar informasjon eller klarer å uttrykke seg da de har behov for individuell tilrettelegging. Individuell tilrettelegging kan oppnås ved økt kunnskap. Videre er økt kunnskap om seksualitet avgjørende hos begge parter. På den måten gir det mulighet for å utvikle selvstendig og et godt forhold til seksualitet (NOU 2016:17, s. 162).

Dette kan sees i sammenheng med den sosiale modellen som Kassah & Kassah (2009) fremviser. Den kan forklare begrensningen av seksuell utfoldelse ved at enkeltindividet blir begrenset av samfunnsskapte barrierer. I dette tilfellet er mangel på kunnskap og

opplæring som barrierer for seksuell utfoldelse hos individet. Derfor kan økt kompetanse hos tjenesteytere knyttet til ulike seksuelle uttrykksformer bidra til å bygge et sterkt kunnskapsgrunnlag for veiledning og bistand i hjelpeapparatet.

Helsetjenester innen seksualitet blir nedprioritert i følge Sommarö (2020). Det kan tenkes at mangel på kunnskap signaliserer det samme, da det ikke er nok tid (Thompson et al., 2016; Wickström et al., 2020). Nedprioritering av helsetjenester innen seksualitet kan føre til begrensninger i individets seksuell utfoldelse, og det kan få konsekvenser for både individet og tjenesteyter. Det beskrives om en praksis der det benyttes kartleggingsverktøy som følge av seksualisert atferd (Thompson et al., 2016, s. 247). Det kan tenkes at det blir håndtert som et problem, men slik seksualisert atferd kan motvirkes ved å øke kunnskapen hos begge parter. Dersom mål for å økt kunnskap og igangsetting av opplæring hos personer med utviklingshemming og tjenesteyter implementeres vil det skape endringer i positiv retning. Barstad (2006) anbefaler å ta i bruk SexKunn-test for å avdekke kunnskap og mangel på kunnskap, samt ESS som informerer og danner grunnlaget for diskusjon rundt seksualitet. På den måten kan kunnskap om seksualitet bidra til seksuell utfoldelse.

I lys av vernepleierfaglig arbeid kan det tas utgangspunkt i partner- og pådriverrollen der det er viktig å forstå individet, basert på kunnskap vernepleieren har. Seksuelle uttrykksformer kan fanges opp ved å lytte aktivt, samt utføre handlinger ved å legge til rette for økt kunnskap om seksualitet kan være fordelaktig for å oppnå individuell tilrettelegging. Dette støttes i rapporten fra NOU 2016:17 som skildrer betydningen av tilrettelegging som et godt tiltak, særlig legge til rette for fokus på seksualitet som et tema (NOU 2016:17, s. 162).

5.2 Øke tilpasning av seksualundervisning og kartleggingsverktøy

Det tilbys lite tilpasset seksualundervisning på skolen (Wickström et al., 2020; Schmidt et al., 2021b). Der det tilbys seksualundervisning er det fortsatt mangel på ressurser og støtte (Schmidt et al., 2021b, s. 4). Wiersholm et al. (2012) bekrefter at tilgjengeligheten på verktøy for arbeid med seksualitet er etterspurt i tjenester for personer med utviklingshemming. På en annen side finnes det læringsaktiviteter som er gjennomsnittlig nyttig i seksualundervisning for personer med utviklingshemming (Schmidt et al., 2021a, s. 318). Kontrasten mellom disse kan belyse hvorvidt tilgjengeligheten på ressurser i hjelpeapparatet er tilstrekkelig. Selv om det er ressurser tilgjengelig, så kan det være at det ikke er godt nok tilpasset for å imøtekomme behovene til personer med utviklingshemming, eller at det blir nedprioritert (Thompson et al., 2016; Wickström et al., 2020; Sommarö et al. (2020). Det kan også være andre

faktorer som virker inn på ulikhetene mellom funnene, men det får en til å gruble over hvorfor tilpasning av seksualundervisning blir overskygget tatt i betraktning av at læringsaktiviteter kan være nyttig (Schmidt et al, 2021a). Rapporten NOU 2016:17 viser at intellektuelle funksjonsnedsettelse medfølger utfordringer med forståelse, og praktiske utfordringer, noe som gjenspeiler viktigheten i å utvikle tilpasset undervisning. Det kan tenkes at personer med utviklingshemming har bedre muligheter for å oppfatte og lære om seksualitet ved hjelp av ulike læringsaktiviteter, fordi de kan ha evnen til å benytte ulike måter å vise forståelse på. Læringsaktivitetene innbefatter handlinger, og teori fra Nordlund (2015) beviser at personer med utviklingshemming kan oppnå varig innlæring ved å gjøre, lagre og bearbeide erfaringene. Det er sannsynlig at læringsaktiviteter kan bidra til forståelse og læring i læringsprosessen.

Kartleggingsverktøy blir benyttet dersom det forekommer uønskede seksuelle handlinger deretter vurdering av kunnskapsnivå for å avdekke personens kunnskapsnivå om situasjonen (Thompson et al., 2016, s. 246-247). Det kan være et godt tiltak for å undersøke eventuelle overgrepssaker, men kartleggingsverktøy benyttes også som et ledd i å få tilgang til forhold og seksuelle handlinger. Det får en til å gruble over hvorvidt selvbestemmelsen og den intime sfæren blir utsatt for brudd ved å bli kartlagt for å ta beslutninger over egen seksualitet. Selvbestemmelsen danner et grunnlag for å ta egne valg, og tjenesteyter som skal unngå å gjøre inngrep (NOU 2016:17, s. 37). Derfor er et slikt prinsipp viktig å ta utgangspunkt i når kartleggingsverktøy blir benyttet for å gi tilgang til seksuelle handlinger. Ivaretagelse av selvbestemmelsen kan føre til økt selvstendighet. Vernepleieren kan legge til rette for at individet tar egne valg til den grad det er mulig. Selvbestemmelse hos individet er sentral i partnerrollen (Brask et al., 2016, s. 41). Kartlegging av personer med utviklingshemming skal vurderes etisk, fordi det omhandler individets personvern (Barstad, 2006, s. 132). På en annen side er det ofte slik at personer med utviklingshemming har behov for å bli ivaretatt, særlig når det gjelder egen helse som kan føre til at opplevelsen av selvbestemmelsen begrenses. Det er likevel viktig å vurdere etiske overveielser for å ivareta personers selvbestemmelse og private sfæren på best mulig måte (NOU 2016:17, s. 28). I lys av Nordlunds (2015) definisjon på vernepleierens pedagogiske kompetanseområdet, er vernepleieren en viktig kandidat for å lære bort, fordi kunnskap om individets funksjonsevner for å tilpasse seksualundervisningen er sentralt. Denne påstanden understøttes av Barr & Gates (2018) som nevner at de er avhengig av at andre fanger opp og tolker slike signaler, noe som er sentralt i vernepleierfaglig arbeid.

5.3 Jobbe med holdningsendringer

Negative holdninger til seksualitet hos personer med utviklingshemming er en virkelighet (Thompson et al., 2016; Wickström et al., 2020). Noen tjenesteytere opplever andre legninger enn heterofili som vanskelig, mens andre er aksepterende til alle legninger (Wickström et al., 2020, s. 6-7). Det kan tenkes at negative holdninger til både seksualitet hos personer med utviklingshemming som også er en del av LHBT-samfunnet kan bidra til ekstra utfordringer, fordi LHBT-personer blir også møtt med negative holdninger (Amnesty International, u.å.). Det kan føre til at personer med utviklingshemming blir hindret i å oppnå seksuell utfoldelse. Derfor er det viktig at vernepleieren er bevisst over egne holdninger, og jobbe for inkludering og ha respekt for mangfoldet i samfunnet. På den måten kan vernepleieren bidra til å jobbe med holdningsendringer, og personer med utviklingshemming som også er en del av LHBT-samfunnet får muligheter til å opprettholde sin forskjellighet (NOU 2016:17, s. 39). Det kan også bety at holdninger til seksualitet er delt, avhengig av hvorvidt tema blir møtt med åpenhet. Negative holdninger kan knyttes til det Helsedirektoratet (2021) fastslår, at seksualitet er generelt et tabubelagt og restriktivt tema. Det kan føre til at tema blir underkastet og ignorert, fordi det er noe som ikke skal snakkes høyt om utenfor privaten. Det kan tenkes at negative holdninger til seksualitet blir forsterket ved at det blir skyggelagt. Spesielt når det gjelder seksualitet hos personer med utviklingshemming som er en minoritetsgruppe og skiller seg ut i samfunnet fra før av (NOU 2016:17, s. 28). Personer med utviklingshemming rammes hardere av negative holdninger i forhold til seksualitet enn befolkningen for øvrig, noe som samsvarer med at de har færre valgmuligheter knyttet til eget liv og mer avhengig av hjelp fra tjenesteapparatet (Universitetssykehuset Nord-Norge HF, u.å.).

Dette gjenspeiler ønsket fra nettverket til personer med utviklingshemming at de ikke skulle skille seg ut mer enn de må (Sommarö et al., 2020, s. 1203), noe som er knyttet til negative holdninger. Det er også avhengig av hvordan pårørende av personer med utviklingshemming opplever temaet seksualitet, da Schmidt et al. (2021b) viser til foreldre som mener at de ikke er klare for seksuelle erfaringer. Dette er oppsiktsvekkende, fordi seksualitet omhandler mer enn seksuelle erfaringer, det defineres som mer enn et samleie, derav sensuelle opplevelser med kroppen og identiteten. Dette kan medføre større forestillinger om skam og synd. For å unngå å videreføre holdninger i en slik retning kan det være viktig å ha en bevissthet rundt egne holdninger og fordommer som tjenesteyter, fordi det kan gjenspeiles i tjenestemottaker (Universitetssykehuset Nord-Norge HF, u.å.). Dette samsvarer med behov for bevisstgjøring av fordommer, særlig gjennom kunnskap. På den måten kan tjenesteyter

bekjempe skjevheter i samfunnet, og bidra til å skape positive holdninger til seksualitet hos personer med utviklingshemming (Schmidt et al., 2021b, s. 5).

Melgård (2000) skriver at personer med utviklingshemming har en historie med negative oppfattelser. Videre hevder Stubberud (2001) at det var lite fokus på individuell livsutfoldelse på egne premisser. Det kan tenkes at det er en sammenheng mellom holdninger fra historikken og dagens holdninger. Det vil si at det kan være skam i å skille seg ut i samfunnet, selv om det er mer aksepterende (Sommarö et al., 2020, s. 1203). Det kan bety at nettverket rundt individet med utviklingshemming har mindre fokus på seksuell utfoldelse for fremvise individet som mer "normal". Det kan betraktes at negative holdninger spores tilbake til hvordan personer med utviklingshemming ble behandlet over tid, noe som kan henge igjen fra historien frem til i dag. For å motvirke dette er det nødvendig at tjenesteytere igangsetter forberedelser på ulike situasjoner som kan oppstå ved seksualitet hos personer med utviklingshemming ved å skape et miljø som er åpen og være bevisst egne fordommer, slik at det er i stand til å bistå dem på best mulig måte (Universitetssykehuset Nord-Norge HF, u.å.).

5.4 Metodediskusjon

Med bakgrunn i oppgavens problemstilling er det en styrke at fire av fem av inkluderte artikler er basert på kvalitativ metode der hensikten er å få kunnskap om erfaring og opplevelser. Seksuell helse er et slikt fenomen som innbefatter opplevelser. Unntaket er Schmidt et al. (2021a), men den tok utgangspunkt i både kvalitativ og kvantitativ metode. Det kalles for metodetrianglering som veier opp for svakhetene ved å bruke kun en metode. Dette regnes som en styrke i litteraturstudien, fordi det bidrar til å øke kvaliteten i oppgaven (Thidemann, 2019, s. 76-77).

Det må tas hensyn til at alle artiklene er utenlandske, men det er viktig å merke seg at to av artiklene er fra Sverige. Dette har en betydning for overføringsverdi av funn om fagkunnskap, holdninger og helsetjenester, da Norge og Sverige deler et geografisk område. Thompson et al. (2016) er en australsk studie, Schmidt et al. (2021b) og Schmidt et al. (2021a) er derimot amerikansk studie. Det er likevel funn i de artiklene som bærer preg av likhetstrekk, samtidig som at det er kun vestlige land. Alle artikler kan ha en overføringsverdi til vestlige land, men sannsynligheten er minimal da områdene er ganske spredt. Likevel er det en styrke at de svenske studiene har potensielle funn som kan samsvare med norske miljø, som betyr at det kan ha overføringsverdi til Norge. Alle artiklene er av nyere forskning som også kan regnes som en styrke. En svakhet ved studien kan være at jeg benyttet oversettingsprogram ved lesing av artikler, noe som kan være en feilkilde til riktig språk. Samtidig sørget jeg for å

få mest mulig rett oversettelse ved å bruke flere program, noe som reduserer svakheten.

Det må tas hensyn til at relevante studier kan ha blitt oversett, da studien er begrenset til fem artikler. En svakhet ved studien er at jeg kan ha oversett relevante artikler underveis i søkeprosessen, da jeg har tatt utgangspunkt i å lese overskrifter. På en annen side er de fem artiklene relevant til problemstillingen, da de ble valgt og analysert med tematisk analysemodell. Forberedelse til søk og selve søket etter artikler ble dokumentert ved hjelp av PICO-skjema og tabell for søkehistorikk. Fremstilling av analysen på en systematisk måte øker studiens validitet. Jeg brukte kanalregisteret som godkjente tidsskriftene, unntak av Schmidt et al. (2021a) (Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse, 2022). Det kan være på grunn av at tidsskriftet ikke har blitt lagt inn, noe som kan regnes som en svakhet. Videre har jeg vurdert kvaliteten på de utvalgte artiklene kritisk, og fått godkjent for alle. Dette veier opp for svakheten for godkjenning av tidsskriftet til Schmidt et al. (2021a) (Helsebiblioteket, 2016).

Forforståelsen kan ha en påvirkningskraft i analysen, men jeg var bevisst på dette i løpet av prosessen slik at det var minst mulig grad av påvirkning ved innhenting av data. En styrke ved studien er at anvendt litteratur har basert seg på både perspektiver fra tjenesteyter og tjenestemottaker, derav to artikler som inkluderte personer med utviklingshemming. Den ene artikkelen hadde lite fokus på deres svar i forhold til tjenesteytere. Så det kunne vært flere deltakere med utviklingshemming for å framheve gruppen. Det har blitt tatt med perspektiver fra ulike settinger, som for eksempel skole, rehabiliteringssenter og bolig, som er en styrke for innsamling av data for variasjon. Det var derimot ingen vernepleiere som deltok i utvalgte studiene, noe som regnes som en svakhet, da vernepleierfaget er sentralt i utviklingshemming. Det kan være at vernepleiere brukes synonymt for miljøarbeidere, da det ikke finnes en term for yrket i utlandet.

I lys av etterpåklokskap kunne det vært en styrke å inkludere erfaringer fra personer med utviklingshemming i større grad. Det var ønskelig å undersøke betydningen av seksuell helse for personer med utviklingshemming for å framheve deres opplevelser. På den måten kunne det fremkommet flere perspektiver i positiv retning, i stedet for bekymringer som uttrykkes av helsepersonell. Funnene i de utvalgte artiklene er til en viss grad i tråd med annen forskning på feltet (Sommarö et al., 2020; Wickström et al, 2020; Thompson et al., 2016; Schmidt et al., 2021a; Schmidt et al., 2021b).

6.0 Konklusjon

Denne studien har forsøkt å finne svar på problemstillingen: «Hvordan kan vernepleieren bidra til å oppnå et godt forhold til seksuell helse hos personer med utviklingshemming?» ved å undersøke barrierer og muligheter. Hovedfunn har vist at det er mangel på kunnskap, tid og kommunikasjonsmuligheter, samt lite tilpasning av seksualundervisning og kartleggingsverktøy, og negative holdninger. Disse er barrierer for seksuell utfoldelse hos personer med utviklingshemming, som igjen begrenser muligheten til å oppnå god seksuell helse. Det benyttes arbeid med seksualitet som er relevant til vernepleierfaglig arbeid, som for eksempel bruk av kartlegging og læringsaktiviteter. Likevel var ikke vernepleieren som profesjon inkludert i utvalgte artikler, noe som beviser at vernepleierfaglig arbeid er undervurdert i forskning. Selv om artiklene ikke har presentert vernepleierfaglig arbeid som en del av studiene, så er vernepleieren autorisert helsepersonell som har et bredt kompetanseområde og ulike roller. Det er et godt utgangspunkt for å kunne legge til rette for et godt forhold til seksuell helse hos personer med utviklingshemming.

Ut fra egen forforståelse som var at det har vært lite fokus på seksualitet i bofellesskap, og at det ble tatt opp dersom det forekom hendelser som angikk seksualisert atferd. Det viser seg at dette stemmer overens med forskning. Gjennom denne oppgaven har jeg kommet frem til muligheter for å oppnå et godt forhold til seksuell helse hos personer med utviklingshemming. Økt kunnskap blant tjenesteyter og personer med utviklingshemming gir grunnlag for utvikling i arbeid for seksualitet, og forståelse for ulike seksuelle uttrykk hos personer med utviklingshemming. Det er med på å skape endringer i positiv retning for begge parter. Videre kan tilpasning av kommunikasjonsmidler og tid bidra til økt tilgjengelighet, og avdekke behov hos personer med utviklingshemming som også er en del av LHBT-samfunnet. Tilpasning av seksualundervisning og bruk av kartleggingsverktøy er en sentral del av å kunne gi god og informativ undervisning om seksualitet, samt bruk av kartleggingsverktøy ved absolutte behov. Implementering av læringsaktiviteter og ulike aktiviteter der individet kan bruke sansene og kroppen til å lære skal ha nytte i seksualundervisning. Kartleggingsverktøy kan benyttes mindre dersom kunnskap og seksualundervisning for personer med utviklingshemming implementeres og forbedres. Til slutt er holdninger en sentral del der vernepleieren må være bevisst egne fordommer og forforståelser. På den måten kan vernepleieren opprettholde en åpenhet i arbeid med seksualitet og motvirke at tema blir tabubelagt. Det pekes på videre forskning innenfor dette feltet, da det er lite forskning knyttet til erfaringer og opplevelser av seksualitet hos personer med utviklingshemming, og av personer med utviklingshemming. Særlig personer med utviklingshemming som også er en del av LHBT-samfunnet.

7.0 Referanseliste

Amnesty International. (u.å.). *Undervisningsopplegg: LHBT*. Hentet 24. mai 2022 fra <https://amnesty.no/undervisningsopplegg-lhbt>

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

Barr, O. & Gates, B. (2018). *Oxford Handbook of Learning and Intellectual Disability Nursing*. (2. utg.). Oxford University Press.

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. (2021, 9. april). *Ungdom og seksualitet*. Bufdir. Hentet 27. mai 2022 fra https://www.bufdir.no/Foreldrehverdag/Ungdom/Ungdom_og_seksualitet/

Brask, D. O., Østby, M. & Ødegård, A. (2016). *Vernepleierens kjerne roller*. Fagbokforlaget.

Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse. (2022, 4. mai). *Register over vitenskapelige publiseringskanaler*. Kanalregister. <https://kanalregister.hkdir.no/publiseringskanaler/Forside>

Helsebiblioteket. (2016, 3. juni). *Sjekkliste*. Helsebiblioteket. <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekkliste>

Kassah, A.K. & Kassah, B.L. (2009). *Funksjonshemming, sentrale ideer, modeller og debatter*. Fagbokforlaget.

NOU 2016: 17. (2016). På lik linje: Åtte løft for å realisere grunnleggende rettigheter for personer med utviklingshemming. <https://www.regjeringen.no/contentassets/b0baf226586543ada7c530b4482678b8/no/pdfs/nou201620160017000dddpdfs.pdf>

Melgård, T. (2000). *Utviklingshemming*. Universitetsforlaget.

Nordlund, I., Thronsen, A. & Linde, S. (2015). *Innføring i vernepleie - Kunnskapsbasert praksis og grunnleggende arbeidsmodell*. Universitetsforlaget.

Schmidt, K. E., Dougherty, M., Robek, N., Darragh, A., Hand, N. B., Havercamp, M. S., Waver, L. L. & Sommerich, C. (2021a). Usability, Usefulness, and Desirability of Learning Activities for Sexual Health Education for Individuals with Intellectual and Developmental

Disabilities. *American Journal of Sexuality Education*. 16(3), 303-324.

<https://doi.org/10.1080/15546128.2021.1918305>

Schmidt, K. E., Hand, N. B., Haverkamp, S., Sommerich, C., Weaver, L. & Darragh, A. (2021b). Sex education for people with intellectual and developmental disabilities: A qualitative study. *American Journal of Occupational Therapy*. 75(3), 1-8.

<https://doi.org/10.5014/ajot.2021.04485>

Sommarö, S., Andersson, A. & Skagerström, J. (2020). A deviation too many? Healthcare professionals' knowledge and attitudes concerning patients with intellectual disability disrupting norms regarding sexual orientation and/or gender identity. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 2020 (33), 1199-1209.

<https://doi.org/10.1111/jar.12739>

Stubberud, L.H. (2001). *Utviklingshemming i et økologisk perspektiv*. Universitetsforlaget.

Thidemann, J. I. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter* (2. utg.). Universitetsforlaget.

Thompson, R. V., Stancliffe, J. R., Broom, A. & Wilson, J. N. (2016). Clinicians' use of sexual knowledge assessment tools for people with intellectual disability. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 41(3), 243-254.

<http://dx.doi.org/10.3109/13668250.2016.1164303>

Universitetssykehuset Nord-Norge HF. (u.å.). *Hva er seksualitet? Helsekompetanse*. Hentet 24. mai 2022 fra

<https://min.helsekompetanse.no/mod/book/view.php?id=2030&chapterid=1360>

Wickström, M., Larsson, M. & Höglund, B. (2020). How can sexual and reproductive health and rights be enhanced for young people with intellectual disability? Focus group interviews with staff in Sweden. *Reproductive Health*, 17(86), s. 1-10.

<https://doi.org/10.1186/s12978-020-00928-5>

Wiersholm, M., Wallace, M., Jansson, C., Eggen, K. & Veine, S. (2012, januar). *Følelser, kropp og samspill*. Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/tema/seksuell->

[helse/undervisningsmaterieell-om-kjonn-og-seksualitet/F%C3%B8lelser%20kropp%20og%20samspill%20-%20et%20idehefte.pdf/
/attachment/inline/f0d9d17c-d493-44a8-9cc1-636cb445f048:0aa5de9133b70a70c4d77d2f52165d17e19310a4/F%C3%B8lelser%20kropp%20og%20samspill%20-%20et%20idehefte.pdf](https://helse.undervisningsmaterieell-om-kjonn-og-seksualitet/F%C3%B8lelser%20kropp%20og%20samspill%20-%20et%20idehefte.pdf/attachment/inline/f0d9d17c-d493-44a8-9cc1-636cb445f048:0aa5de9133b70a70c4d77d2f52165d17e19310a4/F%C3%B8lelser%20kropp%20og%20samspill%20-%20et%20idehefte.pdf)

