

Siri Flotve

En kropp fylt av følelser de ikke får hjelp med å forstå

Utviklingshemming og seksualitet

Bacheloroppgave i Vernepleie

Veileder: Synnøve Aasan

Mai 2019

Siri Flotve

En kropp fylt av følelser de ikke får hjelp med å forstå

Utviklingshemming og seksualitet

Bacheloroppgave i Vernepleie
Veileder: Synnøve Aasan
Mai 2019

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

Bakgrunn: Personer med utviklingshemming har på grunn av sitt kognitive nivå ikke den samme evnen til å tilegne seg kunnskap om seksualitet som normalbefolkningen. De er ofte avhengig av tjenesteyters bistand og kompetanse for å kunne tilegne seg dette. Til tross for at samfunnet i dag er preget av mer seksualvennlige holdninger enn før, så er seksualitet blant denne brukergruppen fremdeles et tabubelagt tema for noen tjenesteytere.

Hensikt: Hensikten med denne bacheloroppgaven er å opparbeide kunnskap om hvordan tjenesteyter kan bidra til å øke kunnskapen om seksualitet hos voksne personer med utviklingshemming.

Metode: I denne oppgaven er det benyttet litteraturstudie som metode. Det er gjennom flere systematiske litteratursøk etter vitenskapelige forskningsartikler funnet totalt fem artikler som er inkludert i denne studien.

Resultat: Ut ifra resultatene av de inkluderte artiklene ble det identifisert tre tema. Temaene er: tjenesteyters rolle som både tilrettelegger og beskytter, tjenesteyters holdninger til temaet seksualitet og tjenesteyters kompetanse innen temaet seksualitet.

Konklusjon: Tjenesteytere bør rette oppmerksomheten mot å avklare roller, endre holdninger og øke kompetansen rundt temaet seksualitet hos personer med utviklingshemming. Ved å gjøre dette blir de mindre fordomsfulle og bedre til å forstå og tolke atferd. Tjenesteyter kan da bli bedre på å tilpasse seg tjenestemottakers individuelle behov innen temaet seksualitet.

Background: People with intellectual disabilities can have limitations in their ability to acquire knowledge of sexuality, due to their cognitive level. They are often dependent on the service provider's assistance and expertise in order to acquire this. Despite the fact that society today is characterized by more sexual-friendly attitudes than before, sexuality among this user group is still a taboo topic for some service providers.

Aim: The purpose of this bachelor thesis is to gain knowledge about how service providers can contribute to increasing knowledge about sexuality in adults with intellectual disability.

Method: In this thesis, a literature study has been used as a method. Through several systematic literature searches for scientific research papers a total of five papers have been found and included in this study.

Result: Based on the results of the included papers, three topics were identified. The topics are: the service provider's role as both facilitator and protector, the service provider's attitudes to the topic of sexuality and the service provider's competence within the topic of sexuality.

Conclusion: Service providers should focus on clarifying roles, changing attitudes and increasing competence regarding the subject of sexuality in people with intellectual disabilities. This with the aim of becoming less prejudiced, obtain increased understanding and become better at interpreting behavior, and by this also better at adapting to the individual needs of the service recipient in the theme of sexuality.

Innholdsfortegnelse

1.0 INNLEDNING	4
1.1 BEGRUNNELSE FOR VALG AV TEMA	4
1.2 PROBLEMSTILLING.....	5
1.3 AVGRENSNINGER.....	5
1.4 DEFINISJON AV SENTRALE BEGREP	5
1.5 OPPGAVENS DISPOSISJON.....	6
2.0 TEORI	7
2.1 HVA ER UTVIKLINGSHEMMING OG SEKSUALITET?	7
2.1.1 Psykisk utviklingshemming	7
2.1.2 Seksualitet	7
2.2 TJENESTEYTERS UTFORDRINGER KNYTTET TIL BISTAND ROLLEN	9
3.0 METODE	11
3.1 LITTERATURSTUDIE SOM METODE	11
3.2 SØKEPROSESS	11
3.3 FORFORSTÅELSE	14
3.4 METODISKE OVERVEIELSER OG FORSKNINGSETIKK	14
3.5 ANALYSE OG KILDEKRITIKK	15
4.0 RESULTAT	17
4.1 LITTERATURMATRISE	17
4.2 SAMMENFATNING AV RESULTATER	22
4.2.1 Tjenesteyters rolle i å være tilrettelegger for tjenestemottakers seksualitet og beskytter for hans/hennes sårbarhet og velferd.	22
4.2.2 Tjenesteyters holdninger til temaet seksualitet	23
4.2.3 Tjenesteyters kompetanse i temaet seksualitet	23
5.0 DISKUSJON	25
5.1 TJENESTEYTERS ROLLE I Å TILRETTELEGGE FOR TJENESTEMOTTAKERS SEKSUALITET OG BESKYTTE HANS/HENNES SÅRBARHET OG VELFERD	25
5.2 TJENESTEYTERS HOLDNINGER TIL TEMAET SEKSUALITET	26
5.3 TJENESTEYTERS KOMPETANSE I TEMAET SEKSUALITET	28
6.0 KONKLUSJON	31
7.0 LITTERATURLISTE	33

1.0 Innledning

Gjennom denne oppgaven vil jeg gi deg som leser et innblikk i temaet utviklingshemming og seksualitet. Selve temaet er bredt og består av mange komplekse aspekter som kan misforstås eller mistolkes, uansett om man har en utviklingshemming eller ikke. I denne bacheloroppgaven kommer jeg til å ha fokus på hva tjenesteyters rolle er og hvordan tjenesteyter kan bistå tjenestemottakere i temaet seksualitet. Utgangspunktet i denne oppgaven er at personer med utviklingshemming har en seksualitet på lik linje som den øvrige befolkningen. Med dette følger også de samme rettene til privatliv og mulighet til et seksualliv.

Personer med utviklingshemming har gjennom historien blitt sett på som alt fra hyperseksuelle til mer eller mindre aseksuelle vesen (Zachariassen & Fjeld, 2009, s.66). Seksualitet har ofte blitt problematisert og sett på som en adferd som man måtte bli kvitt. I årene før HVPU-reformen kom i 1991 ble mange utviklingshemmede kirurgisk kastret på grunn av for kraftig kjønnsdrift. Enkelte kvinner ble sterilisert for å unngå graviditet, fordi de ble sett på som lette bytte for menn (Barstad, 2009, s.29). Til tross for at samfunnet i dag er preget av mer seksualvennlige holdninger, så er seksualitet blant denne brukergruppen fremdeles et tabubelagt tema for noen tjenesteytere.

1.1 Begrunnelse for valg av tema

Zachariassen og Fjeld (2009, s.66) mener at alle mennesker uansett alder har en seksualitet og seksuelle behov, men at dette kan komme til uttrykk på mange forskjellige måter. Seksualitet hos barn og voksne kan ikke sammenlignes, men etablering av god kunnskap og erfaring om egen kropp i barneårene har stor betydning for hvordan man fungerer seksuelt i voksen alder. I barneårene er seksualitet preget av utforskning og mestring av praktiske ferdigheter, som toalett ferdigheter og personlig hygiene. Hos voksne personer med utviklingshemming kan man se at kunnskap og erfaringer ikke er etablert. Dette medfører gjerne at grunnlaget for den seksuelle utviklingen mangler (Zachariassen & Fjeld, 2009, s.66; Buttenschøn, 1992, s. 39-41).

Jeg ønsker å fordype meg i temaet da jeg opplever at til tross for den økte åpenheten rundt temaet, så foreligger det lite tilgjengelig forskningsmateriale og pensumlitteratur. Jeg opplever også å man gjerne kan snakke generelt og overfladisk om temaet seksualitet ut ifra den forskningen jeg har funnet, men når man reflekterer nærmere kan problematikk knyttet til

temaet ofte bli bagatellisert. Jeg antar da at en årsak til at tjenesteytere distanserer seg fra temaet er manglende kunnskap og opplæring. Noe som fører til at man henviser problemet videre eller minimaliserer tjenestemottakers behov, kontra å tilegne seg nødvendig kunnskap for å tilrettelegge for slike problemstillinger.

1.2 Problemstilling

Hvordan kan tjenesteyter bidra til å øke kunnskapen om seksualitet hos voksne personer med utviklingshemming?

1.3 Avgrensninger

Seksualitet for personer med utviklingshemming er veldig stort tema. Det er mye mer enn bare samleie og reproduksjon, det har også et nytelses aspekt og har en stor betydning for kjennskap til egen kropp. Seksuelle overgrep som blir begått mot eller av personer med utviklingshemming er et stort tema i det overordnede temaet seksualitet. Jeg har valgt å ikke fokusere på dette i denne oppgaven, til tross for at jeg ser problematikken som er knyttet til dette. Det samme gjelder omsorgspersoner i familien og deres påvirkningskraft. Jeg har, med tanke på omfanget og tidsperspektivet på denne bacheloroppgaven, valgt å avgrense til et mer overordnet perspektiv til hvordan tjenesteyter kan bidra til å øke kunnskap om seksualitet hos voksne personer med utviklingshemming.

1.4 Definisjon av sentrale begrep

I denne delen har jeg valgt å definere tre sentrale begrep i problemstillingen min. Dette er begrepene tjenesteyter, seksualitet og utviklingshemming.

Tjenesteyter

Med begrepet tjenesteyter menes den person som direkte yter tjenester til en tjenestemottaker av private eller kommunale tilbud. Tjenesteyter er i en reell maktposisjon overfor tjenestemottakeren (Barstad,2006, s.26), og med utgangspunkt i rollen har man ansvar for å sikre et likeverdig tjenestetilbud for alle. Begrepet er ikke avgrenset en gitt profesjon, men med utgangspunkt i denne oppgaven vil vernepleier være en naturlig relevant tjenesteyter. Hovedfokuset i denne oppgaven er sett ut fra et vernepleierfaglig perspektiv, men jeg utelukker ikke at andre profesjoner kan dra nytte av innholdet i oppgaven.

Seksualitet

Forståelsen av seksualitet, måten man definerer og utøver den kan være forskjellig fra person til person. Fylkesmannen i Finnmark (2013, s.10) skriver at «seksualiteten er til stede hos alle mennesker fra før vi er født og kommer til uttrykk i varierende grad gjennom hele livet».

Utviklingshemming

Barne-og familiedepartementet (2013, s.6) definerer utviklingshemming som en «samlebetegnelse for en rekke ulike tilstander som medfører en kognitiv funksjonsnedsettelse». I Norge bruker vi betegnelsen «psykisk utviklingshemming» for den medisinske diagnosen i henhold til ICD-10. På landsmøtet i Norsk Forbund for utviklingshemmede i 1997 ble det vedtatt å bruke begrepet «utviklingshemming» istedenfor «psykisk utviklingshemming» (Kittelsaa, A., Ytterhus, B. og Kermit, P.,2015, s. 14). Jeg kommer derfor til å bruke begrepet «personer med utviklingshemming». Jeg bruker også «utviklingshemmede» og «tjenestemottakere» i denne oppgaven.

1.5 Oppgavens disposisjon

Denne oppgaven er lagt opp etter et alternativt oppsett til IMRaD-strukturen. Kapittel 2 tar for seg teori knyttet til utviklingshemming og seksualitet. I kapittel 3 presenterer jeg litteraturstudiet gjennom innsyn i søkeprosessen og mine metodiske overveielser. Analyse og kildekritikk er også en del av dette kapitlet. Kapittel 4 inneholder litteratormatrise som bestående av fem inkluderte vitenskapelige artikler og en sammenfatning av de aktuelle resultatene som belyser min problemstilling. I kapittel 5 blir aktuelle funn fra artikler diskutert opp mot teori. Til slutt kommer en konklusjon gjort på bakgrunn av diskusjonen.

2.0 Teori

I denne delen kommer jeg til å belyse teorien som er relevant for denne bacheloroppgaven.

2.1 Hva er utviklingshemming og seksualitet?

2.1.1 Psykisk utviklingshemming

Det finnes flere definisjoner på psykisk utviklingshemming. I Norge bruker vi ICD-10 som er den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer (Direktoratet for e-helse, 2019).

ICD-10 definerer psykisk utviklingshemming som:

Tilstand av forsinket eller mangelfull utvikling av evner og funksjonsnivå, som spesielt er kjennetegnet ved hemming av ferdigheter som manifesterer seg i utviklingsperioden, ferdigheter som bidrar til det generelle intelligensnivået, f eks kognitive, språklige, motoriske og sosiale. Utviklingshemming kan forekomme med eller uten andre psykiske eller somatiske lidelser [...] Intellektuelle ferdigheter og sosiale tilpasninger kan endres over tid. Selv om de er dårlige, kan de bedres ved trening og rehabilitering. Diagnosen skal baseres på det nåværende funksjon. (Direktoratet for e-helse,2019)

Det er tre kriterier som må være oppfylt for at diagnosen skal settes: evnenivået skal være klart under gjennomsnittet, det er avvik i adaptive ferdigheter i dagliglivet og det skal være oppstått før fylte 18 år. Det er fire grader av utviklingshemming: lett, moderat, alvorlig og dyp (Ellingsen & Sandvin, 2014, s.22).

2.1.2 Seksualitet

WHO (1986) definerer seksualitet som:

Seksualitet er en viktig del av ethvert menneskes personlighet, noe som ikke kan skilles fra andre sider i livet. Seksualitet er ikke det samme som samleie eller evne til å få orgasme. Seksualitet er mye mer. Det finnes i den energi som driver oss mot å søke kjærlighet, varme og nærhet. Seksualiteten uttrykkes i hva vi føler, hvordan vi beveger oss og hvordan vi berøres av andre. Seksualiteten påvirkes av våre tanker, følelser, handlinger og vårt samspill med andre mennesker (WHO, 1986, i Breistein og Ovrid, 2013, s.12)

Personer med utviklingshemming kan ha vansker med å forstå sin egen og andres seksualitet. Den kan komme til uttrykk på forskjellige måter, men de har de samme seksuelle behovene som alle andre. I NOU 2016:17 (s.162) står det at seksualitet for utviklingshemmede er et område som har blitt utsatt for en restriktiv linje. Utviklingshemmede har i løpet av årene blitt sett på som enten aseksuelle eller hyperseksuelle. Frem til begrepet normalisering ble satt på kartet på 1970 tallet så ble seksualiteten til personer med utviklingshemming ignorert eller undertrykt. På 70-tallet begynte man derfor å diskutere utviklingshemmedes rett til seksualitet (Eggen, Fjeld, Malmo & Zachariassen,2014, s.55). Muligheten til seksualliv for personer med utviklingshemming var en del av ansvarsreformens intensjoner, som senere ble en del av retten til å bestemme over eget liv (Midjo, 2012, s.94).

Breistein og Orvid (2013, s.13) forklarer seksuelle rettigheter som:

Ingen mennesker har rettigheter knyttet til seksuell tilfredsstillelse, men den europeiske menneskerettighetskonvensjonen har slått fast at alle mennesker har rett til et privatliv. Det vil si at alle har rett til sin intime sfære og til mulighetene for et uforstyrret seksualliv.

Disse rettighetene er universelle menneskerettigheter som er basert på iboende frihet, ferdighet og likhet for alle mennesker (Fylkesmannen i Finnmark, 2012, s.12.) Rettighetene består blant annet av retten til seksuell frihet, seksuell autonomi, fritt partnervalg, omfattende seksuell utdanning og retten til seksuell helseomsorg (Breistein & Orvid,2013, s.13).

Sosioseksuelle kunnskaper er kunnskap om kropp, seksualitet, normer og regler. Personer med utviklingshemming har begrenset forståelse for kompleksiteten av seksuelle handlinger, og grunnleggende fysiologi og anatomi (Eggen et al.,2014, s.18-19). Selv om de har litt kunnskap er det ikke alle som klarer å generalisere kunnskapen eller sette ord på og beskrive problemstillinger knyttet til dette. Økte sosioseksuelle kunnskaper kan være med på å forebygge risikoen for seksuelle overgrep og uønsket seksuell atferd for personer med utviklingshemming (Zachariassen & Fjeld, 2009, s.66)

Personer med utviklingshemming har en iboende sårbarhet og vil ofte ha vansker med å forstå at de kan befinne seg i situasjoner hvor de kan bli misbrukt eller utnyttet. De kan også ha færre strategier for å komme seg bort fra farefulle situasjoner, søke hjelp eller si fra om de opplever urett. Dette kan også føre til at de ikke klarer å sette grenser for seg selv. Årsakene

til dette er sammensatte og det kan føre til at de blir sett på som et «lett offer». Mange personer med utviklingshemming kan være avhengig av praktisk bistand i intime situasjoner og kan som følge av dette bli offer for seksuell utnyttelse fra tjenesteyter (Eggen et al., 2014, s.16-17).

I boken til Eggen et al. (2014, s.10) har Wyatt, T. (2012) påstått at en sårbar voksen person kan bli definert slik:

Person over 18 år som mottar eller kunne vært i behov av pleie-, omsorgs- eller sosiale tjenester på grunn av mental eller annen funksjonsnedsettelse, alder eller sykdom, og som er eller kan være ute av stand til å ta vare på seg selv, eller er ute av stand til å beskytte seg mot signifikant skade eller utnyttelse. (Eggen et al., 2014, s.10).

2.2 Tjenesteyters utfordringer knyttet til bistand rollen

Breistein og Orvid (2013, s.15) mener at grunnlaget for utvikling av gode holdninger er kunnskap. Lavt kunnskapsnivå kan medføre holdninger preget av manglende anerkjennelse og respekt. De mener videre at tjenesteytere som tilegner seg grunnleggende kompetanse i utviklingshemming og seksualitet, blir man mindre fordomsfulle, og bedre rustet til å forstå og tolke atferd. Dette innebærer at man må akseptere alle lovlige former for seksualitet.

Mange tjenesteytere opplever seksuell frustrasjon hos sine tjenestemottakere som et problem (Vildalen & Eknes, 2003, s.240). Barstad (2006, s.100) definerer et seksualvennlig miljø som «et miljø som synliggjør at det er greit å snakke om sex; seksualitet og seksuelle problemer som tema er velkomment». I dette arbeidet er det viktig å ikke møte tjenestemottaker med fordommer som kan hindre den utviklingshemmede sin utvikling av en selvstendig og trygg seksualitet, som er tilrettelagt og oppnåelig for den gitte tjenestemottakers behov.

Tjenesteyter må ha kompetanse i seksualitet slik at man ivaretar hensynet til selvbestemmelse, privatliv og nødvendig beskyttelse. Manglende tilrettelegging og veiledning om seksualitet kan føre til at seksuelle behov eller problemer ignoreres (NOU 2016:17, s.163). Som tjenesteyter står man ofte i rollen som fasilitator for tjenestemottaker. En fasilitator er en tilrettelegger som hjelper til med å definere og nå et mål (fasilitator, u.å.). For å kunne oppfylle dette, tilrettelegge og yte god nok opplæring gjort på en hensiktsmessig måte er det nødvendig med et åpent sinn og tilstrekkelig kompetanse. Barstad (2006, s.31) er for øvrig ikke beroliget, da de med lavest eller ingen utdanning gjerne er de som først blir konfrontert med tjenestemottakers seksualitet. De blir da de viktigste aktørene arbeidet. Mørch, Skår,

Andersgaard & Syse(1993, s.20) mener at idealet i et slikt arbeid er at personer med høyest mulig kompetanse befinner seg nærmest mulig den utviklingshemmede, og at disse burde ta seg av opplæring og behandling av problematikk knyttet til seksualitet.

3.0 Metode

Metode er en fremgangsmåte for å fremskaffe eller etterprøve kunnskap (Dalland, 2017,49). Gjennom litteratursøk ble det funnet fem artikler som bidrar til å besvare problemstillingen i denne bacheloroppgaven.

3.1 Litteraturstudie som metode

Metoden som er brukt i denne oppgaven er en litteraturstudie. Aveyard (2014, s.2) forklarer litteraturstudie som «en omfattende studie og tolkning av litteratur som er relevant til et bestemt tema». Dette gjør man gjennom å formulere en avgrenset og presis problemstilling, søke etter og analysere relevante treff via en systematisk tilnærming. Resultatene skal presenteres på en oversiktlig måte (Aveyard, 2014, s.3). Ved å bruke denne metoden vil man kunne gi leseren en oppdatert og god forståelse av kunnskap i det temaet som problemstillingen vektlegger, og en forklaring på hvordan man har funnet frem til denne kunnskapen (Thidemann, 2015, s.84).

3.2 Søkeprosess

For å finne artikler som var relevant for min problemstilling har jeg gjort søk i de ulike databasene som er tilgjengelig via NTNU. Jeg har brukt databasene: SCOPUS, PsycINFO (ovid) og PubMed (ovid), Google Scholar, Oria, SweMed+, Idunn og Web of Science. I litteraturmatrisen som er vedlagt blir ikke alle databasene vist, dette er fordi funnene i disse ikke gav relevante treff eller at treffene allerede var oppdaget i tidligere søk i inkluderte databaser. I litteraturmatrisen står mine fem inkluderte artikler som er funnet gjennom strukturerte søk. Jeg har også utført ustrukturerte søk uten at treffene har blitt inkludert i matrisen. Dette for å få en bred oversikt over tilgjengelig forskningsartikler og litteratur.

I utvelgelsen av artikler har jeg tatt utgangspunkt i inklusjons- og eksklusjonskriteriene mine. Det bidrar til å gjøre søket mer hensiktsmessig med tanke på til utvelgelsen av inkluderte artikler (Thidemann, 2015, s.84). Inklusjonskriteriene jeg benyttet var studier skrevet på engelsk eller skandinavisk språklige artikler, kvalitativ metode, artikler fra år 2009 eller nyere, tjenestemottakers perspektiv, tjenesteyters perspektiv, voksne over 18 år, utviklingshemming, seksualitet, IMRaD-struktur og Publisert i tidsskrift eller i kanaler som er fagfelleverdert. Eksklusjonskriteriene mine var artikler eldre enn år 2009, foreldreperspektiv, review-artikler og barn under 18 år. Disse kriteriene skapte grunnlaget for hvilke søkeord jeg brukte.

Søkeordene jeg brukte for å belyse problemstillingen min var: *intellectual disability, sexuality, carer, caregiver, staff, support staff, attitudes, training og sex education.*

Søkeordene ble kombinert med «AND», «OR» eller «NOT» for å avgrense søket. I mange av databasene har jeg brukt «ordlisten» deres i tillegg til mine egne søkeord for å tilpasse meg databasen. Denne tilpasningen fant jeg ut av et stykke ut i søkeprosessen, noe som gjorde det lettere å søke og det gav flere treff. Eksempel på dette er ved søk etter ordet «intellectual disability» i PsycINFO uten ordliste får man 9825 treff. Ved bruk av deres ord «intellectual development disorder» koblet sammen med «OR» «intellectual disability» får man 30497 treff.

For å avgjøre om artikkelen var relevant og inneholdt inklusjonskriteriene mine leste jeg først tittelen på artikkelen. Om tittelen vakte interesse leste jeg over sammendraget og nøkkelord. I de tilfellene hvor dette ikke gav tilstrekkelig informasjon tok jeg en rask gjennomgang av introduksjonen, med hovedfokus på første og siste setning. I tillegg til å lese sammendraget så jeg over strukturen til alle artiklene for å forsikre meg om at de var bygd opp som en vitenskapelig forskningsartikkel med IMRaD-struktur (Thidemann, 2015, s.31).

I denne oppgaven blir det lagt fram artikler der forfatterne har brukt kvalitative metoder for forskning. Ved å bruke denne metoden fokuserer forskeren å innhente informasjon som skaper nyanser gjennom deltakernes meninger, opplevelser, erfaringer, tanker, forventninger, motiver og holdninger (Thidemann, 2015, s.78). Kjennetegnet med metoden er dybdekunnskap. Det vil si at man får mye informasjon fra en liten deltakergruppe (Thidemann, 2015, s.78).

På neste side vil jeg legge fram søkematrisene som viser hvordan jeg fant de fem inkluderte artiklene.

Artikkel 1: Ćwirynkało, K., Byra, S., & Źyta, A. (2017). Sexuality of adults with intellectual disabilities as described by support staff workers. *Hrvatska Revija Za Rehabilitacijska Istrazivanja*, 53,77-87.

<https://search.proquest.com/docview/2009468405?accountid=12870>

Dato for søk	Database	Søkeord	Kombinasjoner	Antall treff	Lest abstrakt
11.04.2019	PsycINFO	1. Intellectual disability 2. Sexuality 3. Staff	4. 1 AND 2 AND 3 5. Limit to: Peer reviewed journal <Adulthood 18+ years> Last 10 years	9825 27324 62500 22 11	11

Artikkel 2: Lafferty, A., McConkey, R., & Simpson, A. (2012). Reducing the barriers to relationships and sexuality education for persons with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disabilities*, 16(1), 29–43.

<https://doi.org/10.1177/1744629512438034>

Dato for søk	Database	Søkeord	Kombinasjoner	Antall treff	Lest abstrakt
01.05.2019	SCOPUS	1. Intellectual disability AND sexuality AND caregivers	2. Limit to: 2009-2019 3. Exclude: Review	34 26 21	8

Artikkel 3: Healy, E., McGuire, B.E., Evans, D.S. & Carley, S.N. (2009) Sexuality and personal relationships for people with an intellectual disability. Part I: Service-user perspectives. *Journal of intellectual disability research*.

53(11), 905-912. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2009.01203.x>

Dato for søk	Database	Søkeord	Kombinasjoner	Antall treff	Lest abstrakt
04.05.2019	PsycINFO	1. Intellectual disability OR intellectual development disorder 2. Sexuality	3. 1 And 2 4. Limit to: Peer reviewed journal Adulthood <18+years> Last 10 years English	30497 13968 199 63	10

Artikkel 4: Magurie, K., Gleeson, K. & Holmes, N. (2018) Support workers' understanding of their role supporting the sexuality of people with learning disabilities. *British Journal of Learning Disabilities*. 47(1), 59-65.

<https://doi.org/10.1111/bld.12256>

Dato for søk	Database	Søkeord	Kombinasjoner	Antall treff	Lest abstrakt
04.05.2019	SCOPUS	1. Intellectual disability AND sexuality AND training	2. Exclude: Review 3. Limit to: 2009-2019 AND qualitative	47 40 10	6

Artikkel 5: Wilkinson, V.J., Theodore, K. & Raczka, R. (2014). 'As Normal as possible': Sexual identity development in people with intellectual disabilities transitioning to adulthood. *Sexuality and Disability*. 33(1), 93-105.

<https://doi.org/10.1007/s11195-014-9356-6>

Dato for søk	Database	Søkeord	Kombinasjoner	Antall treff	Lest abstrakt
04.05.2019	PsycINFO	1. Intellectual disability OR Intellectual development disorder 2. Sexuality 3. Sex education	4. 2 OR 3 5. 1 AND 4 6. Limit to: Peer reviewed journal Last 10 years Adulthood <age 18 yrs and older> Qualitative study	30497 13968 2690 15816 257 43	11

3.3 Forforståelse

Røkenes og Hanssen (2012, s.14) forklarer at forforståelsen vår er sammensatt på bakgrunn av våre egne erfaringer, følelser og tanker. I Røkenes og Hanssen (2012, s.14) skriver de at Heidegger (1927) definerer hermeneutikk som «utlegging av forståelse, med-delning av det forståtte gjennom tale». Alle har en forforståelse, det er den vi bringer med oss i møtet med andre mennesker. Min forforståelse bygger på egne erfaringer og interesse for temaet utviklingshemming og seksualitet. Til tross for at jeg har prøvd å være objektiv i denne oppgaven, så vil nok oppgaven farges av min forforståelse og tolkning. Min forforståelse for problemstillingen kommer av opplevelsen jeg har om at dette er et tema som blir lite diskutert og tatt opp i samhandling med personer med utviklingshemming. Jeg tenker at alle mennesker har en seksualitet, også denne brukergruppen. Hos den øvrige befolkningen er seksualitet noe som er forbundet med positive følelser og noe man eier selv. Mitt inntrykk er at seksualiteten til personer med utviklingshemming er sterkt tabubelagt, og at dette oppleves som et ubehagelig samtaletema for tjenesteytere.

3.4 Metodiske overveielser og forskningsetikk

I starten av denne prosessen var jeg veldig kritisk ovenfor meg selv og hva jeg skulle inkludere i oppgaven. Jeg har prøvd å holde meg konsekvent til inklusjons-og eksklusjonskravene mine, så langt de har latt seg gjøre.

I denne studien har jeg inkludert fem vitenskapelige artikler som alle har anvendt en kvalitativ metode. Denne type forskningsmetode gir deltakeren muligheten til å være åpen, ærlig og gi sine personlige meninger om et tema. Funnene av slike studier blir ikke alltid sett på som representative for alle i samme situasjon, og derav ikke generaliserbare. Jeg ser det likevel som relevant å bruke disse studiene, da jeg tenker at følelser og opplevelser kan være overførbare til samme type arbeid og situasjoner i Norge. Det er ikke blitt anvendt kvantitative studier i denne oppgaven, noe som kan bli sett på som en svakhet da jeg ikke har fortolket statistikk eller målbare resultater.

Alle artiklene som er inkludert i studien er skrevet på engelsk. Fire av artiklene er henholdsvis fra England og Nord Irland, og forfatterne har dermed engelsk som morsmål. Den siste artikkelen er fra Polen, men skrevet på engelsk. For å kvalitetssikre innholdet i oppgaven har jeg brukt mye tid på å gjengi funnene så korrekt som mulig. Dette ble gjort ved at jeg har tatt

meg god tid til oversetting og analyseringen av hver enkelt artikkel, det kan likevel være en kilde til feiltolkning. En annen feilkilde kan være at innholdet i artiklene er farget av landet de respektive studiene er utført i, som gjør at det ikke nødvendigvis er representativt for hvordan man utfører samme type arbeid i Norge. For eksempel gjennom kulturelle holdninger, organisering av helsevesen og utvalget av deltakere. Jeg kommer ikke til å legge vekt på dette i oppgaven, men jeg ser at det kan ha hatt en stor påvirkningskraft på hvilke svar deltakerne har gitt. Min egen forforståelse kan også ha påvirket oppgaven.

I analysen av artiklene forsikret jeg meg også om at de har fulgt etiske retningslinjer. Det var tre artikler som nevnte at de hadde innhentet etisk godkjenning. Alle studiene innhentet skriftlig samtykke. Gjennom å gjøre dette har jeg vurdert artiklene til å være av god kvalitet og valide. I denne oppgaven har jeg sett fra både tjenesteyter og tjenestemottakers sitt perspektiv. Dette gir oppgaven styrke da den er sett fra begge sider, og ikke bare en.

3.5 Analyse og kildekritikk

I analyseprosessen har jeg lest hver enkelt artikkel flere ganger. For å kvalitetssikre artiklene mine har jeg tatt i bruk sjekklister egnet for kvalitative studier hentet fra Helsebiblioteket.no (2016). Gjennom å bruke sjekklisten har jeg kritisk gransket hva artiklene inneholder og om resultatene kan være til hjelp i min oppgave. Noen av artiklene ble utelukket, mens andre ble inkludert som mulige artikler på bakgrunn av denne kvalitetssikringen. Det endelige utvalget ble gjort gjennom grundig og kritisk analyse av hver enkelt artikkel.

Jeg har til dels fulgt Aveyard (2014, s.143) sin fire punkts analyseprosess «*Thematic analysis: a simplified approach*» for å systematisere og analysere innholdet i artiklene mine. Analysen er også inspirert av Tidemann (2015). Første del av prosessen var å lage en systematisk oversikt over alle artiklene. Før jeg skrev ut alle artiklene søkte jeg opp hver enkelt artikkel i Oria for å forsikre meg om at de var fagfellevurdert, jeg søkte også opp tidsskriftene for å se fremgangsmåten det gitte tidsskriftet hadde for fagfellevurdering.

Jeg la alle artiklene ut på et bord for å få visuell oversikt og fargekodet hver artikkel med markeringstusj og Post-it lapper etter hensikt, metode og resultat. Jeg leste hver enkelt artikkel flere ganger og skrev ned kommentarer og stikkord underveis. Etter den fysiske fargekodingen og lesingen, valgte jeg ut de artiklene som passet problemstillingen best. Disse artiklene ble ført inn i en litteraturmatriks på data hvor jeg skrev inn hovedinnholdet i

kolonner merket hensikt, metode, resultat og mine egne kommentarer. Kategoriene og oppsettet fra matrisene ble laget etter inspirasjon fra Thidemann (2015, s.90). Gjennom denne prosessen ble ordlyden i problemstillingen min endret flere ganger, da den enten var for vid eller for snever. Til tross for at problemstillingen endret seg, forble fokuset i oppgaven og informasjonen jeg var på jakt etter i forskningsartiklene det samme. Denne første prosessen var den som tok lengst tid for min del. Jeg brukte mye tid på å analysere og bestemme meg for hvilke av artiklene jeg skulle inkludere i studien.

Andre del av prosessen handlet om å identifisere tema fra resultatene i hver enkelt artikkel gjennom å lese resultatdelen flere ganger (Aveyard, 2014, s.144). Resultatene markerte jeg med ulike markeringspenner etter innhold. Temaene som var relevante for denne oppgaven ble skrevet ned i stikkordsform i en matrise, dette gav meg oversikt over de aktuelle kategoriene som ble brukt i denne oppgaven (Aveyard, 2014, s.144).

Den tredje delen handlet om å danne temaer ut fra kategoriene som oppstod i forrige prosess. I denne prosessen ble det dannet flere foreløpige temaer som ble formulert og reformulert etterhvert som jeg vurderte resultatene i artiklene (Thidemann, 2015, s.95). Jeg laget forskjellige matriser og klippet og limte tekst for å skape mest mulig oversikt over resultatene.

Fjerde delen handlet om å se nærmere på de ulike temaene. Ved å gjøre dette forsikret jeg meg om at innholdet i temaene støttet opp under hverandre eller ikke, og at temaoverskriftene dekket alle kategoriene. Jeg endte opp med tre hovedtemaer:

- Tjenesteyters rolle i å være tilrettelegger for tjenestemottakers seksualitet og beskytter for hans/ hennes sårbarhet og velferd
- Tjenesteyters holdninger til temaet seksualitet
- Tjenesteyters kompetanse i temaet seksualitet

4.0 Resultat

4.1 Litteraturrevisjon

I denne delen vil jeg legge fram en oversikt over hva mine utvalgte artikler inneholder, gjennom fem individuelle matriser som blir presentert under. Resultatene vil bli videre tatt opp i «sammenfatning av resultat».

Artikkel 1: Magurie, K., Gleeson, K. & Holmes, N. (2018) Support workers' understanding of their role supporting the sexuality of people with learning disabilities. *British Journal of Learning Disabilities*. 47(1), 59-65. <https://doi.org/10.1111/bld.12256>

Hensikt	Hensikten med studien var å utforske tjenesteyter sin forståelse av deres rolle i å støtte seksualitet hos voksne personer med utviklingshemming.
Metode	Denne studien har brukt en kvalitativ metode med et fenomenologisk design. Dette gjorde det mulig for forskerne å undersøke og tolke tjenesteyter sin personlige forståelse av deres rolle i å støtte personer med utviklingshemming. Datainnsamlingen ble gjort gjennom semistrukturerte individuelle intervju med seks åpne spørsmål, etterfulgt av fire bestemte scenarier hvor deltakerne svarte på hva de trodde sin rolle var i hver situasjon. Totalt deltok 6 tjenesteytere fra tre ulike tjenesteleverandører i Sør-England. Alle 6 møtte følgende kriterier for å delta: flytende engelsk, over 18 år, omsorgsrolle med 10 eller mer timer en-til-en kontakt per uke med voksne personer med mild/moderat utviklingshemming som bor i bolig, og ha minst 6 måneder erfaring.
Resultat/ Diskusjon	<p>Det dukket opp tre tema i analysen. Tjenesteytere beskrev forståelsen av deres rolle som både en fasilitator for individets mål og ambisjoner, og som en beskytter for deres velferd. Tjenesteyterne følte at de hadde krav til å måtte sjonglere begge rollene og flere ting samtidig. Det krever at tjenesteytere må være fleksibel og raskt tilpasningsdyktig. De rapporterte at de ønsket å tilby støtte og hjelpe personer med problemer relatert til seksualitet, samtidig som de gjorde det klart at de også trengte å beskytte personene og håndtere risiko og sårbarhet.</p> <p>Det andre temaet handlet om at det finnes ingen regelbok for å forstå deres rolle eller en lett tilgjengelig veileder å følge. I praksis betydde det at de ikke kunne vedta rutinemessige svar og måtte fullføre en evaluering av hver enkelt situasjon og dens påvirkningsfaktorer som gjør seksualitet til et vanskelig område å støtte. Tjenesteyterne uttrykte at deres rolle kunne bli definert og omdefinert av deres personlige tro, klientfaktorer eller etikken som fremmes av tjenesten eller ansattgruppen.</p> <p>Under det siste temaet følte tjenesteyterne at de distanserte seg fra ansvaret i å støtte seksualitet, og at det var en svært liten del av deres rolle. Det foreslås at seksualitet var et problem som sjeldent ble tatt opp, og når det gjorde det, kan det bli minimalisert eller ikke ansett som en voksen-opplevelse.</p>
Egne kommentarer/ Kildekritikk	<p>Det var kun 6 tjenesteytere som deltok i studien, noe som gjør utvalget ikke representativt for alle tjenesteytere sin opplevelse innen samme tema. Dette fører også til at funnene ikke er generaliserbare.</p> <p>Jeg ser det likevel som relevant å bruke denne studien da jeg tenker at følelser og opplevelser kan være overførbare til samme type arbeid i Norge. Studien innfrir også inklusjons- og eksklusjonskriteriene mine.</p> <p>Studien er utført i England. Der bruker de begrepet «learning disability» for det internasjonale begrepet «intellectual disability». Jeg har valgt å oversette og tolke det internasjonale begrepet til det norske begrepet utviklingshemming.</p>

Artikkel 2: Wilkinson, V.J., Theodore, K. & Raczka, R. (2014). 'As Normal as Possible': Sexual Identity Development In People With Intellectual Disabilities Transitioning To Adulthood. *Sexuality and Disability*. 33(1), 93-105. <https://doi.org/10.1007/s11195-014-9356-6>

Hensikt	Hensikten med studien var å undersøke utviklingen av seksuell identitet i overgangen fra ung til voksen ut fra perspektivet til unge med utviklingshemming og deres omsorgspersoner. Dette var for å gi en beriket, triangulær forståelse av denne prosessen og kaste lys over hvilken rolle omsorgspersoner spiller i seksuell identitetsutvikling i overgangen til voksenlivet.
Metode	<p>Denne studien har brukt en kvalitativ metode med et fenomenologisk design. Denne metoden gav en mulighet for å utforske enkeltpersonens interne forhandlinger om mening og privilegium for deltakerens subjektive opplevelser om seksuell identitet. Datainnsamlingen ble gjort gjennom semistrukturerte intervju var gjennomført med fire personer med utviklingshemming og fire av deres omsorgspersoner.</p> <p>Totalt deltok 8 personer i studien. De fire unge personene var to menn og to kvinner var fra 19- 22 år. To bodde hjemme med foreldre som omsorgspersoner, mens to bodde i omsorgsbolig med ansatte som tjenesteytere.</p>
Resultat/ Diskusjon	<p>I denne studien var det to hovedtema som oppstod i analysen. Det var de unge personene med utviklingshemming som slet med «kampen for en så vanlig som mulig» voksen identitet, og «kampen for seksuell identitet som en «normal» voksen identitet». Utviklingen av en seksuell identitet for voksne med utviklingshemming kan betraktes som en kamp i den større krigen mot stigmaet rundt identiteten som kommer med diagnosen, som for noen defineres som en «evige-barn».</p> <p>Tjenesteytere og omsorgspersoners sin posisjon innen denne kampen for «så vanlig som mulig identitet» skiftet mellom allianse og motstand mot de unge i sammenheng med komplekse samfunnsmessige holdninger og krav. Studien viser at tjenesteytere og omsorgspersoner ser på utviklingshemmede som aseksuelle eller «evige barn», den viser også påvirkningskraften tjenesteytere og omsorgsgivere sine holdninger har. Tjenesteytere og omsorgsgivere beskrev deres utfordringer ved å aktivt støtte seksuell identitetsutvikling og utforskning på grunn av bekymringer om risikoen det kunne medføre.</p>
Egne kommentarer/ Kildekritikk	<p>Det var kun 8 personer som deltok i studien, noe som gjør utvalget ikke representativt for alle brukere, tjenesteytere eller omsorgspersoner sin opplevelse innen samme tema. Dette fører også til at funnene ikke er generaliserbare.</p> <p>Jeg ser det likevel som relevant å bruke denne studien da jeg tenker at følelser og opplevelser kan være overførbare til samme type arbeid i Norge. Studien innfrir også inklusjons- og eksklusjonskriteriene mine.</p> <p>Jeg velger å ikke inkludere familieperspektivet i resultatene på bakgrunn av inklusjons- og eksklusjonskriteriene mine i de tilfellene det er mulig.</p>

Artikkel 3: Healy, E., McGuire, B.E., Evans, D.S. & Carley, S.N. (2009) Sexuality and personal relationships for people with an intellectual disability. Part I: Service-user perspectives. *Journal of intellectual disability research*. 53(11), 905-912.

<https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2009.01203.x>

Hensikt	Hensikten med denne studien var å samle informasjon fra personer med utviklingshemming om deres kunnskap, erfaringer og holdninger til seksualitet, med bruk av fokusgrupper. Studien undersøkte også deres oppfatning av hindringer for å kunne oppnå seksuell autonomi.
Metode	Denne studien har brukt en kvalitativ metode. Datainnsamlingen ble gjort i fokusgrupper der 32 personer med utviklingshemming var delt inn etter alder (13-17 år, 18-30 år og 31+år). På grunn av sensitiviteten i temaet ble gruppene også delt inn etter kjønn, som resulterte i 5 fokusgrupper. Deltakerne var fra Vest for Irland og ble tilfeldig valgt fra en brukerdatabase.
Resultat/ Diskusjon	<p>Analyse av fokusgruppene viste at brukere, spesielt de over 18 år, hadde en forståelse av deres seksuelle rettigheter men at de også identifiserte et nummer av sosiale og kulturelle barrierer som de følte forhindret dem i å oppnå sin seksuelle autonomi og seksuelle rettigheter. Brukerne håpet på en framtid med forhold, barn og ekteskap. Flesteparten av deltakerne forstod ikke hvorfor personer med utviklingshemming skulle være forhindret i å ha et forhold. Alle brukerne hadde mottatt noen form for seksualundervisning på skolen, selv om fordelene med slik opplæring virkes mest varig for de over 18 år. Noen av deltakerne hadde også mottatt opplæring i boligen.</p> <p>Familie og tjenesteytere sine holdninger synes å være svært betydningsfull for brukerne. Deltakerne rapporterte en generell motvilje fra familie og tjenesteytere til å anerkjenne og respektere de seksuelle rettighetene sine.</p>
Egne kommentarer/ kildekritikk	<p>Jeg har valgt å ikke inkludere resultatene om personene som er under 18 år, så langt det lar seg gjøre, på bakgrunn av inklusjons- og eksklusjonskriteriene mine. Siden dette er en kvalitativ studie vil ikke funnene bli sett på som representative for alle i samme situasjon, og derav ikke generaliserbare. Jeg ser det likevel som relevant å bruke denne studien da jeg tenker at følelser og opplevelser kan være overførbare til samme type arbeid i Norge</p> <p>Faktorer som styrker denne studien er at fokusgruppene ble utført av medlemmer av et uavhengig forsker-team med erfaring fra å drive slike grupper. Hver gruppe hadde en gruppe-fasilitator av samme kjønn. Det var en tale-og språkterapeut tilgjengelig for de med kommunikasjonsproblemer og en kjent tjenesteyter, som ikke deltok i gruppene, tilgjengelig som skulle håndtere eventuelle problemer brukerne hadde eller om det ble avslørt misbruk i løpet av samtalen.</p>

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

Hensikt	Hensikten med denne studien var å undersøke holdningene til familie omsorgsgivere, tjenesteytere og trente profesjonelle (som sosialarbeidere og sykepleiere) i å tilby opplæring om forhold og seksualitet til tenåringer og voksne med utviklingshemming i Nord Irland. Studien skulle også identifisere konsensus områdene i perspektivene deres slik at anbefalinger kunne utledes for å forbedre politikk og praksis slik at mennesker med utviklingshemming har større tilgang på slik opplæring.
Metode	<p>Denne studien har brukt en kvalitativ metode. Datainnsamlingen ble gjort gjennom å mikse metoder fra forskningsdesign som bestod av gruppeintervju med tjenesteytere og familie omsorgsgivere, og semistrukturerte intervju en til en med profesjonelle og familie omsorgsgivere. Tilsammen var det nesten 100 deltakere i studien. 24 familie omsorgspersoner, 24 profesjonelle og 24 tjenesteytere.</p> <p>Gruppeintervjuene hjalp til å identifisere hovedtemaene som ble videre utforsket i de individuelle intervjuene. Gruppeintervjuene varte fra 30 til 90 minutt og ble tatt notater underveis. De individuelle intervjuene varte i 30 til 90 minutt og ble tatt opp og senere transkribert ordrett</p>
Resultat/ Diskusjon	<p>Denne studien samlet sammen oppfatningene og holdningene av alle tre informant gruppene. Selv om det var enighet i gruppene om at det var et behov for opplæring innen forhold og seksualitet for personer med utviklingshemming ble det rapportert fire barrierer: behovet for å beskytte sårbare personer, mangel på trening, mangelen på pedagogiske ressurser og kulturelle forbud.</p> <p>Studien tar opp kampen mellom å tilrettelegge og beskytte. Tjenesteyterne i studien mener at det var viktig å se folk med utviklingshemming helhetlig og rådføre med dem om deres menneskerettigheter og verdighet, og at det var viktig å reagere hensiktsmessig på deres kognitive nivå og utstyre dem med kunnskapen for å beskytte seg selv. Men de følte at på grunn av deres faglige ansvar er beskyttelse en uunngåelig prioritet. Alle tre informant gruppene fortalte om at det lite trening og ressurser innen dette feltet. De fleste tjenesteyterne følte seg ikke støttet av ledelsen når de håndterte problemer relatert til forhold og seksualitet med brukere.</p>
Egne kommentarer/ Kildekritikk	<p>Med tanke på antallet deltakere i studien, og arbeidet som ble gjort for å sikre konformitet og formeringsevne foreslår de at funnene i denne studien er robuste og kan ha evne til å generaliseres til andre land.</p> <p>Jeg velger å ikke inkludere familieperspektivet i resultatene på bakgrunn av inklusjons- og eksklusjonskriteriene mine i de tilfellene det er mulig.</p>

Artikkel 5: Ćwiryńska, K., Byra, S., & Żyta, A. (2017). Sexuality of adults with intellectual disabilities as described by support staff workers. *Hrvatska Revija Za Rehabilitacijska Istrazivanja*, 53,77-87. <https://search.proquest.com/docview/2009468405?accountid=12870>

Hensikt	Hensikten med denne studien var å skaffe en grundig forståelse over tjenesteytere sin oppfatning av seksualitet og intime forhold hos voksne personer med utviklingshemming.
Metode	Denne studien har brukt en kvalitativ metode med et fenomenologisk design. Datainnsamlingen ble gjort gjennom semistrukturerte individuelle intervju med 16 tjenesteytere fra forskjellige dagsenter og boliger i Nord-Østlige Polen. 14 av tjenesteyterne hadde høyere utdanning, resterende 2 hadde videregående utdanning. Intervjuene varte fra 1 til 1,5 time, og ble tatt opp og senere transkribert ordrett.
Resultat/ Diskusjon	<p>Studien viser at ansatte generelt har positive oppfatninger av seksualitet og intime forhold for voksne personer med utviklingshemming. Likevel føler tjenesteyterne seg fanget mellom to forskjellige oppfatninger, at de ser på de som normale med like rettigheter som alle andre men samtidig som at seksualitet er et problem gitt av samfunnet.</p> <p>Studien er konsekvent med andre studier om at det trengs trening for å kunne gi god opplæring i temaet. Selv om de var positive rundt temaet, var det mange som hadde lite til ingen opplæring. Men pga. lite til ingen ressurser kan opplæringen bli preget i stor grad av egne holdninger og tro.</p>
Egne kommentarer/ Kildekritikk	Det var kun 16 tjenesteytere som arbeider i institusjon i Polen som deltok i studien, noe som gjør utvalget ikke representativt for likt arbeid i andre land. Dette fører til at funnene ikke er generaliserbare. Jeg velger å inkludere denne som en av mine artikler da jeg mener at følelser og opplevelser kan være overførbare til samme type arbeid i Norge.

4.2 Sammenfatning av resultater

I denne delen av oppgaven kommer jeg til å legge fram temaene som ble identifisert i analysen. Jeg kommer kun til å vise resultater som er relevant for å besvare min problemstilling gjennom mine tre hovedtemaer. Resterende resultat har blitt ekskludert.

4.2.1 Tjenesteyters rolle i å være tilrettelegger for tjenestemottakers seksualitet og beskytter for hans/hennes sårbarhet og velferd.

I studien til Maguire, Gleeson og Holmes (2018) beskrev alle deltakerne deres rolle som en fasilitator for individets individuelle mål og ambisjoner, og som beskytter for individets velferd. De ønsket å tilby støtte og hjelp til personer med problemer som er relatert til deres seksualitet, samtidig som de gjorde det klart at de trengte å beskytte tjenestemottaker og håndtere personens risiko og sårbarhet. Alle deltakerne i studien til Maguire et al. (2018) uttrykte at denne rollesjongleringen var utfordrende. De gav også uttrykk for at de behøvde å ha begge roller i tankene, men at de måtte variere betydningen av hver rolle etter den individuelle tjenestemottakers behov og kontekst.

Den samme sjongleringen av roller ble nevnt i studien til Lafferty, McConkey og Simpson (2012) som omhandlet beskyttelsesfenomenet opp mot personlig utvikling. Men her følte tjenesteyterne at på grunn av deres faglige ansvar så er beskyttelse den uunnngåelig prioritet. I studien til Wilkinson, Theodore & Raczka (2014) fortalte tjenesteyterne at de anerkjente at deres engasjement kunne påvirke utviklingen av deres brukere sin seksuelle identitetsutvikling. De mente at å tilrettelegge for seksuell utvikling ofte kan oppleves problematisk, da det kan medføre bekymringer for å holdes ansvarlig om noe går galt og bekymringene om å ikke håndtere risiko. I studien til Healy, McGuire, Evans & Carley (2009) var det en helhetlig oppfatning fra tjenestemottakers perspektiv om at personalet burde legge til rette for utviklingen av forhold og respektere personvernet og rettighetene til sine brukere.

Deltakerne i studien til Ćwirynkało, Byra & Żyta (2017) hadde en generell positiv oppfatning av seksualitet og intimitet hos personer med utviklingshemming, men de identifiserte flere barrierer i arbeidet med seksualitet hos personer med utviklingshemming. Studien til Wilkinson et al. (2014) tok også opp at tjenesteyters rolle skifter mellom allianse og opposisjon i kampen for at brukerne deres skal oppnå en identitet som er så normal som mulig.

4.2.2 Tjenesteuyters holdninger til temaet seksualitet

Deltakerne forklarer at deres rolle kan bli definert og redefinert av deres personlige tro, faktorer som omhandler tjenestemottaker, etikken som er fremmet av ledelsen og teamet og tjenesteuyters egne arbeidserfaring (Maguire et al., 2018) I Ówiryńkało et al. (2017) ble det fremmet motsigende holdninger fra tjenesteuytere til temaet seksualitet og intime forhold hos personer med utviklingshemming.

Studien til Ówiryńkało et al. (2017) legger vekt på hvordan tjenesteuyters oppfatninger, reaksjoner og oppførsel overfor seksualiteten til utviklingshemmede kan virke som en barriere eller tilrettelegger for de personene som ønsker og har et behov for å snakke om sin seksualitet. I Healy et al. (2009) rapporterte tjenestemottakerne en generell motvilje fra tjenesteuytere til å anerkjenne og respektere de seksuelle rettighetene til personer med utviklingshemming. Videre forteller de som er intervjuet at tjenesteuytere sine holdninger er svært betydningsfulle for dem.

I Wilkinson et al. (2014) kommer det frem at selv om alle deltakerne uttrykte ideen om at utviklingen av seksualitet var en vanlig del av overgangen til voksenlivet, skisserte de de mange barrierene som utviklingshemmings-identiteten utgjorde for seksuell identitetsutvikling. I studien til Lafferty et al. (2012) mener tjenesteuytere at det er viktig å se personer med utviklingshemming helhetlig og rådføre seg med dem om deres menneskerettigheter og verdighet.

4.2.3 Tjenesteuyters kompetanse i temaet seksualitet

Alle deltakerne i studien til Healy et al. (2009) hadde mottatt noen form for seksualundervisning på skolen og noen av deltakerne hadde også mottatt opplæring i boligen. Studien sier at å gi seksualundervisning og å promotere positive holdninger rundt passende seksuell atferd er avgjørende for realisering av seksuell anatomi for personer med utviklingshemming.

En av barrierene som ble identifisert i studien til Lafferty et al. (2012) var tjenesteuyters mangel på opplæring i seksualitet og forhold. Tjenesteuytere og fagpersonell ønsket videre

opplæring om relevant lovgiving, foreldreveiledning og ressursutvikling. For noen av deltakerne hadde de ikke mottatt noen form for opplæring, mens for noen av deltakerne var det over 10 år siden sist og kunnskapen var derfor utdatert. I studien til Ćwirynkało et al. (2017) fortalte noen av tjenesteyterne at de var forsiktige med å diskutere seksualitet med personer med utviklingshemming fordi de følte seg inkompetente, at de manglet formell kompetanse i seksualitet på universitetsnivå og fryktet for at diskusjoner skulle invadere brukeres personvern.

Tjenesteyterne i Ćwirynkało et al. (2017) mente at det er essensielt å øke omfanget og tilgangen til utdanning og trening for å forberede voksne personer med utviklingshemming på å leve uavhengig, opprettholde et bærekraftig forhold med en annen person og/eller oppdra barn. Av studien til Wilkinson et al. (2014) kom det fram at støtte og seksualutdanningen som tjenestemottakerne mottok, ikke var avhengig av tjenestemottakers egne behov, men tjenesteyters forlegenhet, kompetanse og personlige mening om hvordan deres brukere sin seksualitet skulle utvikle seg.

I Maguire et al. (2018) fortalte tjenesteyterne at problemer kun ble håndtert når de dukket opp eller spurt om, på grunn tjenesteyternes reaktive holdning til arbeid rundt seksuelle problemer. Det samme fortalte tjenesteyterne i studien til Lafferty et al. 2012 at arbeidet deres med temaet var hovedsakelig, om ikke fullstendig, reaktivt av natur og ofte gjort som respons på en hendelse som hadde oppstått istedenfor som del av et planlagt opplæringsprogram.

5.0 Diskusjon

Hvordan kan tjenesteyter bidra til å øke kunnskapen om seksualitet hos personer med utviklingshemming?

5.1 Tjenesteyters rolle i å tilrettelegge for tjenestemottakers seksualitet og beskytte hans/hennes sårbarhet og velferd

I Healy et al. (2009) var det en helhetlig oppfatning i brukergruppen om at personalet burde legge til rette for utviklingen av relasjoner og respektere personvernet og rettighetene til sine brukere. En av brukerne som deltok i studien sa «vi har rett til å gjøre det vi vil gjøre!». I likhet med Healy et al. (2009) sin studie, viser tjenesteyterne i studien til Ćwirynkało et al. (2017) at de har en generelt positiv oppfatning av seksualitet og intimitet hos personer med utviklingshemming. Likevel gir tjenesteyterne uttrykk for at de føler seg fanget mellom to forskjellige oppfatninger. På den ene siden følger de de miljømessige og personlige barrierene som er i samfunnet, og som gjør seksualiteten deres til et problem. På den andre siden presenterer de personer med utviklingshemming som «normale» med de har samme rettighetene og behovene som andre. Påstanden om rettigheter er noe som samsvarer med Breistein og Orvid (2013, s.13). De forklarer at alle har rett til sin intime sfære og til mulighetene for et uforstyrret seksualliv.

Resultatene viser at tjenestemottakere i fire av forskningsartiklene opplever utfordringer med å balansere rollen som tilrettelegger og beskytter ovenfor sine tjenestemottakere innen temaet seksualitet (Ćwirynkało et al.,2017; Lafferty et al.,2012; Wilkinson et al.,2014; Magurie et al., 2018). Tjenesteyterne i studien til Maguire et al. (2018) følte at de må sjonglere rollene i å være en fasilitator for individets personlige mål og ambisjoner, samtidig som de gjorde det klart at de også trengte å beskytte personens velferd og håndtere risiko og sårbarhet. Denne sjongleringen av roller opplevde alle deltakerne i studien som utfordrende, da de måtte variere betydningen av hver rolle etter den individuelle kontekst og behov til tjenestemottaker. På samme måte hevdes det i (NOU 2016:17, s.163) at tjenesteyter må ha kompetanse innen seksualitet slik at man ivaretar hensynet til selvbestemmelse, privatliv og nødvendig beskyttelse. Manglende tilrettelegging og veiledning om seksualitet kan føre til at seksuelle behov og problemer ignoreres (NOU 2016:17, s.163). Den samme sjongleringen ble tatt opp i Lafferty et al. (2012), men her følte tjenesteyterne at på grunn av deres faglige ansvar så er beskyttelse den ufravelige førsteprioritet. Likevel mente tjenesteytere at det var viktig å tilpasse rollen etter tjenestemottakers sitt kognitive nivå. Det gjorde de ved å anerkjenne at

beskyttelse burde være en prioritet for alle tjenestemottakere med alle kognitive nivå, mens fremming av uavhengighet og seksuell autonomi kun burde være en prioritet for personer med et høyere kognitivt nivå. Dette var for å kunne utstyre dem med den kunnskapen de trenger for å kunne beskytte seg selv. Dette er noe Eggen et al. (2014) hevder er viktig da personer med utviklingshemming har en iboende sårbarhet og ofte vil ha vansker med å forstå at de kan befinne seg i situasjoner hvor de kan bli misbrukt eller utnyttet.

I studien til Wilkinson et al. (2014) begrunnet tjenesteyter sine utfordringer med å aktivt støtte utviklingen av seksualitet og opplæring med bekymringer om risikoen det vil medføre. Dette tok utgangspunkt i deres kamp mellom allianse og motstand med brukeren i sammenheng med komplekse samfunnsmessige holdninger og krav, i tillegg til det faktum at de holdes ansvarlig om noe galt skulle skje. I visse tilfeller vil det oppstå et gap mellom individuelle forutsetninger og samfunnets krav (NOU 2016:17, s. 129). I slike settinger må tjenesteyter ha som mål å tilrettelegge for og gi bruker den kunnskap og kompetanse han/ hun trenger for å fylle dette gapet.

Maguire (et al., 2018) sin studie påpekte at det på den ene siden ble rapportert om at tjenesteytere ønsket å tilby støtte, samt hjelpe tjenestemottakerne med problemer knyttet til seksualitet. På den andre siden beskrev de at seksualitet var et vanskelig område å støtte, fordi det ikke finnes en regelbok eller lett tilgjengelig veiledning for å forstå egen rolle. Dette førte til at de ikke følte de kunne vedta rutinemessige responser, men måtte gjennomgå en fullstendig evaluering av hver enkelt situasjon i praksis (Maguire et al., 2018). På grunn av at tjenesteyterne beskrev seksualitet som et vanskelig område å støtte, kan det tenkes at det vil være nødvendig at tjenesteyterne tilegner seg grunnleggende kompetanse om utviklingshemming og seksualitet. Dette er noe Breistein og Orvid (2013, s.15) hevder kan bidra til å gjøre tjenesteyterne mindre fordomsfull, som igjen kan gjøre dem bedre rustet til å forstå og tolke atferden til personene med utviklingshemming.

5.2 Tjenesteyters holdninger til temaet seksualitet

Betydningen av tjenesteyters holdninger overfor temaet seksualitet blir tatt opp i alle de inkluderte studiene, sett fra både tjenestemottakers og tjenesteyters perspektiv (Ćwirynkało et al.,2017; Lafferty et al.,2012; Wilkinson et al.,2014; Magurie et al., 2018; Healy et al.,2009)

I studien til Healy et al. (2009) forteller tjenestemottakerne om en generell motvilje fra tjenesteytere til å anerkjenne og respektere deres seksuelle rettigheter. Dette er noe som

påvirker tjenestemottakerne da tjenesteytere sine holdninger er svært betydningsfulle for dem. Betydningen av tjenesteyters holdninger tar også studien til Ćwirynkało et al. (2017) opp. Den poengterer hvordan visse oppfatninger, følelsesmessige reaksjoner og oppførsel som tjenesteytere har kan virke som en barriere eller en tilrettelegger for de brukerne som ønsker om å være åpne om sin seksualitet. Barstad (2006, s. 100) påpeker viktigheten av et seksualvennlig miljø. Dette innebærer at det er viktig for å ikke møte tjenestemottaker med fordommer, da dette kan hindre personens utvikling i å skape en selvstendig og trygg seksualitet.

I studien til Maguire et al. (2018) opplever tjenesteyterne at deres rolle kunne bli definert og redefinert av deres personlige tro, faktorer som omhandler tjenestemottaker, etikken som er fremmet av ledelsen og teamet og personens egen arbeidserfaring. Deltakerne fortalte at disse faktorene gjorde seksualitet til et vanskelig tema å støtte. De fortalte videre at selv om de var de personene med mest direkte kontakt med tjenestemottaker hadde de ingen følelse av å ta ansvar for å være beslutningstaker i problemer som omhandler seksualitet. Rutinemessig avskrev de dette ansvaret til ledelsen. I motsetning til dette ble det i studien til Lafferty et al. (2012) hevdet at de som yter tjenestene bør se viktigheten i med å se personer med utviklingshemming helhetlig og rådføre seg med dem om deres menneskerettigheter og verdighet. Breistein og Orvid (2013, s. 13) hevder at rettighetene til personer med utviklingshemming blant annet består av retten til seksuell frihet, seksuell autonomi og omfattende seksuell utdanning. Det kan derfor tenkes at tjenesteytere må sette sin personlige tro og egne holdninger til side i arbeidet med personer med utviklingshemming og utviklingen av deres seksualitet.

I Wilkinson et al. (2018) ble det påstått at utviklingen av seksualitet var en vanlig del av overgangen til voksenlivet, men for personer med utviklingshemming kunne identiteten diagnosen gav virke som en barriere og påvirke personens egne seksuelle identitetsutvikling. En annen barriere i studien til Wilkinson et al. (2018) var at noen tjenesteytere ser på personer med utviklingshemming som aseksuelle eller som «evige barn». Dette ble forøvrig også tatt opp i studien til Maguire et al. (2018) hvor problemer som er knyttet til seksualitet ofte blir minimalisert eller ikke tatt på alvor. Et eksempel fra studien var at en tjenesteyter besvarte et spørsmål med «det er så søtt, er det ikke?» når det ble stilt spørsmål rundt hva man gjør om en voksen utviklingshemmet mann interesserer seg for å kun kle seg i dameklær. Å bruke begrepet «søtt» ovenfor en voksen mann kan trolig tolkes som at tjenesteyter ikke anerkjenner

eller tar valget til brukeren som et voksent valg, men heller at det blir sett på som et «barnslig» valg.

I studien til Ćwirynkało et al. (2017) ble det fremmet motsigende holdninger fra tjenesteytere rundt temaet seksualitet og intime forhold hos personer med utviklingshemming. Den ene delen av deltakerne uttrykke positive holdninger og anerkjente rettighetene til brukerne i å ha seksuelle behov, intime forhold og starte en familie. De så også på dette som et middel til å forbedre livskvaliteten til brukerne. Den andre delen av deltakere så på det som problematisk og utfordrende. De fortalte at de var forsiktige med å diskutere seksualitet med personer med utviklingshemming og at de ikke visste hvordan de skulle håndtere visse seksuelle atferder hos sine brukere. I likhet med noen av deltakerne i studien til Ćwirynkało et al. (2017) ble det også påstått av deltakerne i studien til Wilkinson et al. (2014) at det kan være en felles forlegenhet knyttet til diskusjon av temaet for både tjenesteyter og tjenestemottaker som gjør til at man unngår å ta det opp.

5.3 Tjenesteyters kompetanse i temaet seksualitet

I Healy et al. (2009) forteller alle tjenestemottakerne at de har fått noen form for seksualundervisning i skolen eller i bolig, og de påstod at kunnskapen var varig for personer over 18 år. Det blir ikke sagt noe om kvaliteten på den sosioseksuelle kunnskapen deltakerne opparbeidet seg via opplæringen, eller om de klarte å generalisere kunnskapen (Zachariassen og Fjeld 2009, s.66). Brukere i studien til Wilkinson et al. (2014) påpekte at den støtten og seksualundervisningen som de mottok ikke var på grunnlag av deres ønsker og behov. De mente at den var preget av tjenesteyters forlegenhet, kompetanse og personlige tro om hvordan tjenestemottakers seksualitet skulle utvikle seg. Disse studiene peker på at deltakerne har fått seksualundervisning, men at den ikke er god nok eller tilstrekkelig for deres ønsker og behov. I likhet med dette, hevder også Zachariassen og Fjeld (2009, s.66) at selv om personer med utviklingshemming har kunnskap på området, er det ikke alle som klarer å generalisere kunnskapen eller sette ord på og beskrive problemstillinger knyttet til dette. Eggen et al. (2014, s.18-19) hevder videre at personer med utviklingshemming har begrenset forståelse for kompleksiteten av seksuelle handlinger, og grunnleggende fysiologi og anatomi. Dette er noe som understreker viktigheten av poengene over.

Tjenesteyterne i Maguire et al. (2009) mente at problematikk knyttet til seksualitet kun utgjorde en liten del av arbeidet deres, og at behovet for opplæring sjeldent ble ytret fra tjenestemottakere selv. Dette gjorde til at tjenesteyterne distanserte seg fra å ta en aktiv rolle i personens seksuelle utvikling, og heller rutinemessig videresendte ansvaret til andre eller til ledelsen. Noen av tjenesteyterne i Lafferty et al. (2012) følte seg sårbare, dårlig rustet og frakoblet. Dette fordi det for noen var over 10 år siden de hadde mottatt opplæring, mens noen ikke hadde hatt opplæring i det hele tatt. Tjenesteyterne i studien ønsket videre opplæring om relevant lovgiving, foreldreveiledning og ressursutvikling.

I Ćwirynkało et al. (2017) var tjenesteyterne forsiktige med å diskutere seksualitet med tjenestemottakerne sine fordi de følte seg inkompetente, at de hadde mangel på formell kompetanse og de følte på en frykt for at diskusjoner skulle invadere brukers personvern. Det kan tenkes at tjenesteyter har som ansvar å tilrettelegge for et seksualvennlig miljø slik at det blir vektlagt på lik linje som andre tema. Deltakerne i studiene nevnt over, hevder at de ikke har nok kunnskap og kompetanse for å tilrettelegge for et seksualvennlig miljø. I både Lafferty et al. (2012) og Maguire et al. (2018) kom det fram at tjenesteyterne så på arbeidet sitt med tema seksualitet som hovedsakelig, om ikke fullstendig, reaktivt av natur og ofte gjort som respons på en hendelse som hadde oppstått istedenfor et planlagt opplæringsprogram. Mørch et al. (1993,s.20) hevder at en person med høyere kompetanse innen området har bedre forutsetning for å kunne ta for seg temaet seksualitet, og heller videreføre denne kunnskapen til det resterende personell. Barstad (2006, s.31) forteller at de med lavest eller ingen utdanning er de som først blir konfrontert med tjenestemottakers seksualitet og blir da ofte de viktigste aktørene i slikt arbeid.

Studien til Ćwirynkało et al. (2017) samsvarer med de andre studiene ved at behovet for trening og god opplæring understrekes som viktig for å kunne yte best mulig seksualundervisning. Til tross for at det var generell positiv holdning til dette, var det mange som hadde lite eller ingen form for opplæring. Det var også mangel på ressurser til kurs innen temaet. Dette medførte at opplæringen i stor grad ble preget av egne holdninger og tro. Healy et al. (2009) mente at dette på sin side kan skape uheldige ringvirkninger for tjenestemottakers sosioseksuelle kompetanse. Dette på grunn av at det ikke blir gitt bærekraftig seksualundervisning og promotering av positive holdninger rundt passende seksuell atferd. Dette er noe som kan ses på som avgjørende for realisering av seksuell autonomi for personer med utviklingshemming. Dette kan ses opp imot WHO (1986) sin

beskrivelse av hvorfor seksualitet er en viktig del av ethvert menneskes personlighet. Her hevdes det at seksualitet påvirkes av våre tanker, følelser, handlinger og vårt samspill med andre mennesker (WHO, 1986, i Breistein og Ovrud, 2013, s.12). Personer med utviklingshemming har en seksualitet på lik linje med normalbefolkningen. For at den skal kunne utøves og realiseres, er det behov for at tjenesteytere i samspill med sine tjenestemottakere har kunnskap og positive holdninger knyttet til temaet seksualitet.

6.0 Konklusjon

Med tanke på den kvalitative forskningsmetoden som er brukt i alle de inkluderte vitenskapelige artiklene, så kan man ikke bastant konkludere med at de diskuterte funnene er representative eller har direkte overføringsverdi. Likevel velger jeg å ta utgangspunkt i funnene som har kommet fram av diskusjonen.

Først og fremst, for å kunne yte best mulig opplæring må rollen til tjenesteyter være avklart. Dette er for å unngå at egne tanker og tro avgjør utøvelsen av arbeidet. Man må også tilpasse rollen etter tjenesteyters sitt kognitive nivå. Ved at tjenesteyter får retningslinjer fra ledelsen, vil rollen kunne bli avklart fra et systemnivå. I tillegg kan det også være fordelaktig å bruke åpenhet knyttet til en selv.

For at tjenesteyter skal kunne bidra til å øke kunnskapen om seksualitet hos voksne personer med utviklingshemming kan man konkludere med at det er nødvendig å øke kunnskapen og opplæringen innen temaet. Det gjelder for både tjenesteytere og tjenestemottakere. Dette var det bred enighet igjennom forskning. Ved å øke kompetansen kan tjenesteyter bli mindre fordomsfull, og bedre til å forstå og tolke atferd. Om man skaper en større aksept og et varmere seksualvennlig miljø vil man også kunne bryte ned eventuelle tabuer og negativt ladede tanker rundt temaet seksualitet.

Holdningene fra tjenesteytere splittet. På den ene siden ser man positive holdninger med fokus på en aksept for seksuelle følelser og retten til et seksualliv for personer med utviklingshemming. Den andre siden er preget av tvil og usikkerhet relatert til seksuell utfoldelse, fare for seksuelle overgrep og bekymringer for å holdes ansvarlig om noe går galt. Gjennom en økt kunnskap innen tema vil man kunne gå gjennomgå en holdningsendring i positiv retning, noe som er viktig da betydningen av tjenesteyters holdninger overfor tjenestemottaker spiller en svært stor rolle.

Avslutningsvis så vil jeg påpeke at denne studien er basert på små utvalg av deltakere, sett gjennom kvalitative forskningsartikler. Til tross for at de ikke har en fullstendig generaliserbarhet, mener jeg at funnene på mange plan er relevante for arbeid med temaet seksualitet hos personer med utviklingshemming her i Norge. Jeg mener at funnene gjenspeiler viktigheten av det å være åpen rundt temaet. Alt bunner i at dersom tjenesteyter

skal kunne bidra til å øke kunnskapen om temaet seksualitet, må man først møte det med åpenhet. For det kan vel aldri bli for mye åpenhet?

7.0 Litteraturliste

- Aveyard, H. (2014). *Doing a Literature Review in Health and Social Care: A Practical Guide* (3.utg.). Maidenhead: McGraw-Hill Education. Hentet fra <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=nlebk&AN=697591&site=ehost-live>
- Barne-og familiedepartementet. (2013). *Frihet og likeverd – om mennesker med utviklingshemming* (Meld. St.45(2012-2013)). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-45-2012--2013/id731249/sec1>
- Barstad, B. (2006). *Seksualitet og utviklingshemming*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Breistein, T. & Ovrid, T. (2013). *Hvordan kan tjenesteytere bidra til at utviklingshemmede kan finne seg til rette med sin seksualitet og sine seksuelle muligheter?* (SOR-rapport 6/2013). Hentet fra <http://www.samordningsradet.no/pop.cfm?FuseAction=Doc&pAction=View&pDocumentId=56445>
- Buttenschøn, J. (1992). *Sexologi: En bog om utviklingshæmmede menneskers seksualitet skrevet for professionelle og forældre*. Gibraltar: European Institute for Behaviour Analysis Press.
- Ćwirynkało, K., Byra, S., & Żyta, A. (2017). Sexuality of adults with intellectual disabilities as described by support staff workers. *Hrvatska Revija Za Rehabilitacijska Istrazivanja*, 53,77-87. <https://search.proquest.com/docview/2009468405?accountid=12870>
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving*. (6. Utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS
- Direktoratet for e-helse. (2019, 1. januar). *ICD-10: Den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer*. Hentet fra <https://finnkode.ehelse.no/>
- Eggen, K., Fjeld, W., Malmo, S & Zachariassen, P. (2014) *Utviklingshemning og seksuelle overgrep*. Oslo: Oslo universitetssykehus
- Ellingsen, K.E. & Sandvin, J.T (2014). Utviklingshemming: funksjonsnedsettelse, miljøkrav og samfunnsreformer. I K.E. Ellingsen (Red.), *Utviklingshemming og deltakelse* (s.11-31). Oslo: Universitetsforlaget
- Fasilitator (u.å) I *Ordnett*. Hentet fra <https://www.ordnett.no/search?language=no&phrase=fasilitator>

- Fylkesmannen i Finnmark (2013, juni) Håndbok. Utviklingshemming og seksualitet. Forebygge og håndtere overgrep. Hentet fra:
https://naku.no/sites/default/files/kba_uploads/handboken_ferdig_revidert_juni_2013.pdf
- Healy, E., McGuire, B.E., Evans, D.S. & Carley, S. N. (2009) Sexuality and personal relationships for people with an intellectual disability. Part I: Service-user perspectives. *Journal of intellectual disability research*. 53(11), 905-912.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2009.01203.x>
- Helsebiblioteket.no (2016, 3.juni). Sjekklistene. Hentet 15.05.19 fra:
<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistene>
- Kittelsaa, A., Ytterhus, B. & Kermit, P. (2015). Reformen og dagligliv. I P. Kermit, A. Gustavsson, A. Kittelsaa, B. Ytterhus, (Red.) *Utviklingshemming. Hverdagsliv, levekår og politikk*. (s.11-28). Universitetsforlaget. Oslo.
- Lafferty, A., McConkey, R., & Simpson, A. (2012). Reducing the barriers to relationships and sexuality education for persons with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disabilities*, 16(1), 29–43. <https://doi.org/10.1177/1744629512438034>
- Magurie, K., Gleeson, K. & Holmes, N. (2018) Support workers' understanding of their role supporting the sexuality of people with learning disabilities. *British Journal of Learning Disabilities*. 47(1), 59-65. <https://doi.org/10.1111/bld.12256>
- Midjo, T. (2012). *Kjønnsidentitet, samliv og seksualitet*. Barne- ungdoms- og familiedirektoratet
- Mørch, W-T., Skår, J-E., Andersgaard, A-B. & Syse, A. (1993) *Seksualitet og psykisk utviklingshemming: opplæring, behandling og juridiske problemstillinger*. Oslo: Ad Notam Gyldendal
- NOU 2016:17. (2016) *På lik linje. Åtte løfter for å realisere grunnleggende rettigheter for personer med utviklingshemming*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no>
- Røkenes, O-D. & Hanssen, P-H. (2012) *Bære eller bryte: kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker*. (3.utg.) Bergen: Fagbokforlaget
- Thidemann, I-J. (2015). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Vildalen, S. & Eknes, J. (2003) Det de aldri lærte! Psykisk utviklingshemming og seksualitet. I T. Berge, E. D. Axelsen, G. H. Nielsen, I. H. Nordhus & R. Ommundsen (Red) *Samtaler som forandrer: psykologisk teori i praksis*. (s.238-253) Bergen: Fagbokforlaget

- Wilkinson, V.J., Theodore, K. & Raczka, R. (2014). 'As Normal as possible': Sexual identity development in people with intellectual disabilities transitioning to adulthood. *Sexuality and Disability*.33(1), 93-105. <https://doi.org/10.1007/s11195-014-9356-6>
- Zachariassen, P. & Fjeld, W. (2009) Seksualitet- opplæring og veiledning. I J. Ekenes & J. A. Løkke (Red.), *Utviklingshemming og habilitering: innspill til habiliteringsprosessen* (s.66-74). Oslo: Universitetsforlaget.

