

Guro Jensvold

# Seksualitet hos voksne personer med utviklingshemming

Bacheloroppgave i Vernepleie

Veileder: Synnøve Aasan

Mai 2019



Guro Jensvold

# Seksualitet hos voksne personer med utviklingshemming

Bacheloroppgave i Vernepleie  
Veileder: Synnøve Aasan  
Mai 2019

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



# Sammendrag

**Bakgrunn:** Personer med en utviklingshemming viser seg å ha de samme seksuelle behovene som den øvrige befolkningen. Til tross for dette, viser forskning til at personer med utviklingshemming har lite kunnskap rundt temaet seksualitet, mangelfull seksualopplæring og er i større risiko for å bli utsatt for seksuelle overgrep. Økt kunnskap og endring av holdninger rundt temaet seksualitet hos tjenesteytere er nødvendig for å kunne forebygge eventuelle seksuelle overgrep og bidra til å skape en sunn, seksuell helse hos personer med en utviklingshemming.

**Hensikt:** Hensikten med studien er å finne ulike utfordringer som kan oppstå hos voksne personer med en utviklingshemming i forhold til temaet seksualitet, og hvordan ansatte kan bidra til å skape et seksualvennlig miljø for personer med en utviklingshemming.

**Metode:** Studien er en kvalitativ litteraturstudie. Det er anvendt teoretisk faglitteratur rundt temaet seksualitet og utviklingshemming, og fem vitenskapelige forskningsartikler ble utvalgt etter å ha gjennomført et systematisk litteratursøk.

**Resultat:** Forskningen viste til at seksualitet er et tabubelagt og vanskelig samtaleemne hos de ansatte. Det vises også til mangelfull seksualundervisning/opplæring hos både tjenesteytere- og mottakere. De grunnleggende, sosioseksuelle kunnskapene hos tjenestemottakerne var generelt svake, med tanke på at flere av de var seksuelt aktive og i intime forhold.

**Konklusjon:** For å summere opp, viser forskningen at det er behov for økt seksualopplæring hos både tjenestemottakere- og ytere. Flere av studiene viser til at personer med utviklingshemming er seksuelt aktive og på søken etter en partner. Det rettes også fokus mot holdninger tjenesteyterne har til temaet seksualitet, og at det fortsatt den dag i dag er et skyggelagt samtaleemne. Tjenesteyterne burde rette oppmerksomheten rundt temaet seksualitet, og sette det på dagsorden. Dette for å kunne bidra til å skape et seksualvennlig miljø hos personer med utviklingshemming, og forebygge eventuelle seksuelle overgrep.

# Abstract

**Background:** People with intellectual disabilities turn out to have the same sexual needs as the rest of the population. Research indicates that people with intellectual disabilities have the same sexual needs as the rest, and lack sexual education. They are also at greater risk of being subjected to sexual abuse than the rest of the population. Increased knowledge and an attitude change around the topic of sexuality among service providers is necessary to prevent any sexual abuse, and to help create a sexual health in people with intellectual disabilities.

**Purpose:** The purpose of the study is to find various challenges that can arise in adults with intellectual disabilities in relation to the topic of sexuality, and to investigate how employees can help to create a healthy environment for sexuality for this group of people.

**Method:** The study is a qualitative literature study. Theoretical literature on the subject of sexuality and intellectual disability has been used, and five scientific research articles were selected after having conducted a systematic literature search.

**Result:** The research showed that sexuality is a socially sensitive topic for the employees. There is also a lack of sexual education for both service providers and recipients. The basic socio-sexual knowledge of the service recipients was generally poor, considering that many of them were sexually active and in intimate relationships.

**Conclusion:** To sum up, the research shows that there is a need for increased sexual education among both service recipients and providers. Several studies indicate that people with intellectual disabilities are sexually active and seeking a partner. The attitudes of providers also matter, although the topic is still socially sensitive. To help create a natural sexual environment for people with mental disabilities and to prevent sexual abuse, an emphasis on sexual education and change in attitudes is necessary for the providers.

# Innholdsfortegnelse

<b>1.0 Innledning</b>	<b>1</b>
1.1 <i>Studiets innhold</i>	2
<b>2.0 Problemstilling</b>	<b>2</b>
2.1 <i>Avgrensning av problemstilling</i>	2
2.2 <i>Sentrale begrep</i>	2
2.2.1 <i>Psykisk utviklingshemming</i>	2
2.2.2 <i>Seksualvennlig miljø</i>	3
<b>3.0 Teori</b>	<b>4</b>
3.1 <i>Diagnosen psykisk utviklingshemming</i>	4
3.2 <i>Sårbarhetsfaktorer</i>	4
3.3 <i>Et historisk perspektiv- ulike ideologier, reformer og rettigheter for personer med utviklingshemming</i>	6
3.3.1 <i>Menneskerettigheter</i>	6
3.4 <i>Seksualitet</i>	7
3.4.1 <i>Seksualitet og utviklingshemming</i>	7
<b>4.0 Metode</b>	<b>8</b>
4.1 <i>Forforståelse for temaet</i>	8
4.2 <i>Litteraturstudie som metode</i>	9
4.2.1 <i>Kvalitative og kvantitative metoder</i>	9
4.3 <i>Søkestrategi</i>	9
4.3.1 <i>Litteratursøk (Tabell 1)</i>	10
4.4 <i>Analyse og kildekritikk</i>	12
<b>5.0 Resultater</b>	<b>13</b>
5.1 <i>Litteraturmatrise (Tabell 2)</i>	13
5.2 <i>Sammenfatning av resultater</i>	18
5.2.1 <i>Relasjoner og intime forhold</i>	18
5.2.2 <i>Mangelfull seksualundervisning</i>	20
5.2.3 <i>Ansattes holdninger til temaet seksualitet og utviklingshemming</i>	21
<b>6.0 Diskusjon</b>	<b>21</b>
6.1 <i>Relasjoner</i>	21
6.2 <i>Mangelfull seksualundervisning</i>	23
6.3 <i>Ansattes holdninger til temaet seksualitet</i>	24
<b>7.0 Konklusjon</b>	<b>27</b>
<b>8.0 Referanseliste</b>	<b>29</b>

# 1.0 Innledning

Holdninger til temaet seksualitet og personer med utviklingshemming har lenge vært preget av usikkerhet, problematisering og fordommer (Vildalen, 2000). I overordnede dokumenter påpekes det at seksualiteten er en naturlig del av et menneskes liv, og at det å ha et seksualliv er en rett alle har. Stortingsmelding 45, *Frihet og likeverd – om mennesker med utviklingshemming* (2013) spesifiserer at personer med en utviklingshemming i større grad er utsatt for seksuelle overgrep enn normalbefolkningen, og at de har reduserte forutsetninger for å kunne tilegne seg kunnskaper og erfaringer når det gjelder temaet seksualitet. På bakgrunn av dette, er det rimelig paradoks at personer med en utviklingshemming i større grad rammes av negative holdninger innenfor temaet seksualitet enn den øvrige befolkningen (Vildalen, 2000).

Rammeplanen for vernepleierutdanningen (Utdannings- og forskningsdepartementet, 2005, s.5) viser til ulike kunnskaper, ferdigheter og holdninger vernepleiere skal inneha. Noen av disse er å kunne ivareta brukernes behov og rettigheter, kunne gi veiledning og opplæring, forstå konsekvensene av ulike funksjonsvansker og handle på en forsvarlig måte. Dette påpeker hvor relevant temaet seksualitet er for vernepleiere, og ansvaret som ligger til grunne for sikring av en god, seksuell helse for personer med en utviklingshemming.

Personer med en utviklingshemming har i gjennomsnitt et mindre sosialt nettverk enn den øvrige befolkningen (Bakken, 2015). Derfor vil de ansatte være et viktig nettverk som kan bidra til læring om seksualitet hos personer med en utviklingshemming, og det å kunne forstå sitt kroppslige uttrykk. På bakgrunn av dette, har jeg valgt å fokusere på to ulike faktorer. Hvilke utfordringer personer med utviklingshemming og ansatte synes å møte på når det gjelder temaet seksualitet, og hvordan ansatte skal kunne bidra til å skape et seksualvennlig miljø hos personer med en utviklingshemming. Økt kunnskap om seksualitet, åpenhet rundt temaet og god tilrettelegging vil kunne bidra til å anerkjenne deres seksualitet.



## **1.1 Studiets innhold**

Først vil det komme en forklaring av utvalgte begreper fra problemstillingen. Deretter vil jeg belyse diagnosen, ulike sårbarhetsfaktorer, historiske preg, menneskerettigheter og temaet seksualitet knyttet opp mot personer med en utviklingshemming i form av teori. Deretter vil jeg trekke ut relevant forskning som vil bli grundig analysert. Det vil også komme en utdypende drøfting som knyttes opp mot de teoretiske påstandene mine. Tilslutt vil jeg svare på problemstillingen min med en konkluderende avslutning.

## **2.0 Problemstilling**

*Hvilke utfordringer kan oppstå rundt temaet seksualitet og voksne personer med en utviklingshemming, og hvordan kan ansatte bidra til å skape et seksualvennlig miljø hos personer med en utviklingshemming?*

### **2.1 Avgrensning av problemstilling**

I min litteraturstudie er fokuset rettet mot voksne personer fra 18 år og oppover med utviklingshemming. Studiet fokuserer på personer som har en lett- eller moderat grad av utviklingshemming. Både tjenesteyter- og mottakers perspektiv blir tatt høyde for, dette for å kunne redegjøre for ulike synsvinkler. Alle artiklene viser til at tjenestemottakerne trenger en form for bistand, enten om det er fra kommunale helsetjenester eller familiemedlemmer som har omsorgsrollen. På bakgrunn av dette, velger jeg å bruke begrepet “tjenestemottaker” videre i min studie. Jeg kommer også til å anvende “tjenesteyter” og “ansatte” om hverandre for å forklare omsorgsrollen.

### **2.2 Sentrale begrep**

#### **2.2.1 Psykisk utviklingshemming**

I søket etter forskningsartikler er det flere ulike begreper som blir anvendt. I en internasjonal sammenheng er det vanlig å bruke ordet “Intellectual disability”, derfor følte jeg det var av relevans å gi en forklaring av begrepet.

*American Association of Intellectual Developmental Disability (AAIDD)* anvender definisjonen:

Intellectual disability is a disability characterized by significant limitations in both intellectual functioning and in adaptive behavior, which covers many everyday social and practical skills. This disability originates before the age of 18” (American Association on Intellectual and Developmental Disability, 2010).

ICD-10 (*Den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer*, 2019) sin definisjon på psykisk utviklingshemming (kode F70-79) er:

Tilstand av forsinket eller mangelfull utvikling av evner og funksjonsnivå, som spesielt kjennetegnet ved hemming av ferdigheter som manifester 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 og somatiske lidelser (Direktoratet for e-helse, 2019).

På bakgrunn av egne tolkninger vil det kunne gi rom for feilkilder, men grunnet deres like tilnærming kommer jeg til å anvende ICD-10 (2019) sin definisjon på psykisk utviklingshemming. For å skille diagnosen fra enkeltindividene, velger jeg å bruke begrepet “personer med en utviklingshemming” videre i min studie.

### **2.2.2 Seksualvennlig miljø**

“Et seksualvennlig miljø er et miljø som synliggjør at det er greit å snakke om sex; seksualitet og seksuelle problemer som tema er velkomment” (Barstad, 2006, s.100).

## 3.0 Teori

I min teoridel kommer jeg til å presentere en teoriramme som er av relevans til min problemstilling, og som senere vil bli anvendt i drøftingen.

### 3.1 Diagnosen psykisk utviklingshemming

Det er tre kriterier som skal være oppfylt for å få diagnosen psykisk utviklingshemming (Direktoratet for e-helse, 2019):

1. Diagnosen skal være stilt før fylte 18 år
2. Intelligensnivået skal være tilsvarende 70 i IQ eller lavere
3. Intelligensnivået går utover den daglige fungeringen

ICD- 10 (2019) anvender seks ulike grader for å beskrive diagnosen psykisk utviklingshemming. Siden en større del av forskningen jeg har anvendt i min litteraturstudie tar for seg gradene lett og moderat, er det disse jeg velger å belyse i min teori.

Ved diagnosen lett psykisk utviklingshemming ligger IQ nivået mellom 50 og 69. Den mentale alderen tilsvarer da en alder fra 12-9 år. Ved en lett grad av utviklingshemming kan man ofte fungere godt i det daglige liv og være i stand til å yte for samfunnet. Det som er et vanlig kjennetegn ved diagnosen lett psykisk utviklingshemming er at de oftest har ulike former for lærevansker, og mange vil ha utfordringer med de språklige ferdighetene. Grad av utfordringer vil variere, men det å forstå og uttrykke seg er faktorer som kan virke problematisk (Direktoratet for e-helse, 2019).

Ved diagnosen moderat psykisk utviklingshemming ligger IQ nivået mellom 35 og 49. Den mentale alderen er fra 9-6 år. Ved en moderat grad av utviklingshemming kan man også fungere godt i det daglige liv, men vil ha mer behov for støtte og bistand – i varierende grad. Som oftest fører diagnosen med seg utfordringer i språk- og kommunikasjon, skoleferdigheter og grad av selvstendighet (Direktoratet for e-helse, 2019).

### 3.2 Sårbarhetsfaktorer

Den kognitive svikten kan også beskrives som at man har en redusert, eksekutiv funksjon i hjernen. "Eksekutive funksjoner- en form for overordnet tenkesystem som skal koordinere og

regulere tidligere erfaringer, nye inntrykk, gjøre vurderinger og ta i bruk ressurser fra systemer som trengs i øyeblikket” (Bakken, 2015, s. 44). Generelle utfordringer som kan oppstå ved en kognitiv svikt er kommunikasjons- og språkferdigheter, emosjonsregulering, forståelsesnivået og mangel på sosial kompetanse (Bakken og Olsen, 2012).

Når det gjelder språkferdigheter, er det ikke uvanlig at personer med en utviklingshemming ofte har et mer velfungerende ordforråd enn språkforståelse. Det vil si at man kan være med på å holde en samtale i gang, men at de viktige elementene av samtalen ikke har blitt oppfattet eller forstått. Det kan også være at de vegrer seg for å si at det er ting de ikke forstår, på grunn av skam rundt dette (Melgård, 2000). Personer med en utviklingshemming vil som nevnt kunne ha en nedsatt, sosial kompetanse. Sosialt samspill er en kompleks oppgave, og krever evne til å kunne tilpasse seg ulike situasjoner og generalisere sosiale normer til egen atferd. Dette kan innebære at man ikke er i stand til å generalisere en erfaring fra en situasjon til en annen, og kan synes det er utfordrende å finne nye løsninger. Konsekvensen av dette kan bli at man bruker den samme løsningen som man brukte forrige gang, selv om utfallet var uheldig (Bakken, 2015). Ved bedre sosiale ferdigheter vil man også kunne øke muligheten for å utvikle nære relasjoner og bedre tilknytninger til andre (Opdalshei, 2018).

Ulike miljøfaktorer er også noe som kan sette hindringer for personer med utviklingshemming. Utviklingshemmede forhold defineres som; “Forhold som påvirker utviklingshemmedes sosiale og kognitive utvikling” (Sandvin, 2014, s. 107). Kittelsaa og Kermit (2015) skriver at personer med en utviklingshemming blir voksne på lik linje som alle andre, også når det gjelder den biologiske utviklingen. Selv om dette er faktum, påpeker de at det ikke er sikkert at de anerkjennes som voksne personer. For å bli anerkjent som voksen, må man få tildelt en voksen identitet. Denne kan tildeles i sosiale sammenhenger, og påvirkes av andres forforståelse og fortolkninger. De aller fleste med en utviklingshemming vil være avhengig av individuell bistand. Det å bli møtt med en negativ holdning eller føle seg avvist kan oppfattes krenkende for alle, spesielt når det kommer fra omsorgspersoner. Dette kan gjøre det vanskelig å utvikle grunnleggende trygghet, selvstendighet og tillit til seg selv, men også hos andre. Det å kunne tilrettelegge ulike krav, samhandling og kommunikasjon etter deres forståelsesnivå er grunnleggende viktig. Dette for at personene man bistår skal kunne utøve selvbestemmelse og fatte riktige beslutninger om eget liv (Sandvin, 2014).

### **3.3 Et historisk perspektiv- ulike ideologier, reformer og rettigheter for personer med utviklingshemming**

Ulike ideologier, reformer og utredninger i gjennom tidene har belyst problematikken med å oppfylle de grunnleggende menneskerettighetene til personer med en utviklingshemming (Sandvin, 2014). I Kap.16.3 *Seksualitet*, i NOU (2016:17) vises det til at blant annet personer med en utviklingshemming har tidligere blitt ansett for å mangle seksualdrift, og at de har en ukontrollert og avvikende seksualitet. Deres seksualitet ble undertrykt eller ignorert, og mange ble sterilisert på grunn av for kraftig kjønnsdrift og at de ble sett på som et lett bytte for seksuelle overgrep. På 1970-tallet begynte ideene om særomsorg og segregering å bli erstattet med tanker om mangfold, inkludering og individuell tilrettelegging.

Normaliseringsprinsippet sto sterkt i ånd, og flere begynte å diskutere temaet utviklingshemmede og retten til et seksuelt liv (Eggen, Fjeld, Malmo & Zachariassen, 2014). I 1991 kom HVPU-reformen til ønske om at personer med en utviklingshemming skulle inkluderes på lik linje med den øvrige befolkningen, og muligheten til et seksualliv var en del av intensjonene (Bufdir, 2013).

#### **3.3.1 Menneskerettigheter**

I FN-konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne, artikkel 17 *Vern om personlig integritet*, vises det til at; “Ethvert menneske med nedsatt funksjonsevne har rett til respekt for sine fysiske og psykiske integritet, på lik linje med andre” (Barne-, likestillings,- og inkluderingsdepartementet, 2013, s. 17).

I FN-konvensjonen (2013), artikkel 23 *Respekt for hjemmet og familien* vises det også til at;

Partene skal treffe effektive og hensiktsmessige tiltak for å avskaffe diskriminering av mennesker med nedsatt funksjonsevne i alle saker som gjelder ekteskap, familie, foreldrerollen og personlige relasjoner, slik at de behandles på lik linje med andre (Barne-, likestillings,- og inkluderingsdepartementet, 2013, s. 19).

Personer med en utviklingshemming har historisk sett blitt nektet sine rettigheter. I de siste tiårene har det vært et skifte mot at rettighetene deres skal respekteres på lik linje med andre. I tillegg til FN-konvensjonen (2013) er det flere offentlige føringer som stadfester rettighetene til personer med en utviklingshemming, inkludert rettighetene til et seksualliv og et privatliv (Griffiths et.al., 2003). I NOU (2016:17) kap.16.3 *Seksualitet*, presiseres det at seksualitet er et område hvor personer med utviklingshemming har vært utsatt for en restriktiv linje, noe som vil si at temaet har vært i lite fokus. Bufdir (2013) *Slik har jeg det i dag, Rapport om levekår for mennesker med utviklingshemming*, tar for seg retten til seksuell helse, og vektlegger hva tjenesteytere kan bidra med når det gjelder å fremme en god seksuell helse og forebygge overgrep. Stortingsmelding 45 (2013, s. 67-68), *Frihet og likeverd- Om mennesker med utviklingshemming*, spesifiserer i punkt 5.8.9 at seksuell helse skal ivaretas som en del av habiliteringsprosessen fra barn til voksen.

## **3.4 Seksualitet**

Seksualitet er et grunnleggende behov hos alle mennesker. Seksualiteten til et menneske handler ikke kun om den fysiske, intime kontakten. Den kan også omhandle hvilket kjønn du er, kontakt med andre mennesker, skapelse av relasjoner, intimitet og nærhet. Seksualiteten vår kan påvirkes av flere faktorer. Disse faktorene kan være biologiske, psykologiske, sosiale, økonomiske, politiske, kulturelle, historiske, religiøse og åndelige (WHO, 2019).

Seksualitetens omtale forandrer seg hele tiden, og dagens holdninger og normer rundt temaet var utenkelig for kun 30 år siden. Det har skjedd en del endringer, og ord som omhandlet seksualitet som var tabubelagt før i tiden, er nå i dagligtale (Barstad, 2006).

### **3.4.1 Seksualitet og utviklingshemming**

Hos voksne personer med utviklingshemming ser man at den grunnleggende utviklingen ofte mangler for å kunne ha et godt forhold til sin seksualitet, og at de sosioseksuelle kunnskapene er svakere enn befolkningen for øvrig. Kunnskap som omhandler vår seksualitet blir ofte kalt for sosioseksuelle kunnskaper. Dette kan være kunnskaper om egen og andres kropp, seksualitet, normer og kunnskap om prevensjon, relasjoner, graviditet og overgrep (Zachariassen & Fjeld, 2009). Personer med utviklingshemming kan ha behov for mye opplæring innenfor temaet seksualitet (Barstad, 2006). Det påpekes at kunnskap om seksualitet er nødvendig for å kunne utvikle en selvstendig og sunn seksualitet (NOU, 2016:17). Personer med en utviklingshemming kan ha de samme seksuelle behovene som

resten av befolkningen. Det som kan være en utfordring er at de ofte kan ha vansker med å uttrykke sin egen seksualitet, å forstå hvordan man skal utøve den. Mange kan også ha ulike utfordringer med begrenset forståelse av anatomi og fysiologi (Eggen et.al., 2014).

Gjennom sosiale interaksjoner lærer man ofte om seksualitet og de sosiale normene som hører til temaet. De sosiale normene kan inneholde faktorer som grensesetting til egen kropp og andres (NOU, 2016:17). Disse normene kan blant annet bli lært gjennom seksualisert lek, utforskning og det å ha en kjæreste. Personer med en utviklingshemming har som oftest et mindre, sosialt nettverk enn den øvrige befolkningen (Bakken, 2015). Konsekvensen av dette kan være at man går glipp av disse viktige sosiale ferdighetene og den sosiale samhandlingen (Barstad, 2006). Hvis man ikke har disse sosiale normene intakt, er man i større risiko for å bli utsatt for mulig overgrep, eller selv begå overgrep (NOU 2016:17). Personer med en utviklingshemming kan også ha færre muligheter til å etablere parforhold, og mange vil ha behov for bistand til å utvikle og bevare relasjoner (Zachariassen & Fjeld, 2009).

## **4.0 Metode**

I metoddelen skal jeg komme med ulike begrunnelser om hvordan jeg har valgt å gjennomføre min litteraturstudie. Den vil inneholde ulike søkestrategier, og hvordan jeg kritisk vurderte og analyserte artiklene som skal belyse min problemstilling.

### **4.1 Forforståelse for temaet**

Røkenes og Hanssen (2012) beskriver vår for-forståelse som et par briller vi alltid har på oss, som vil farge alt vi ser. Gjennom mine egne erfaringer i arbeid med personer som har en utviklingshemming, har jeg en forforståelse av at temaet seksualitet fortsatt er et vanskelig samtaleemne, både for ansatte og tjenestemottakerne selv. Min opplevelse er at kunnskapene rundt temaet seksualitet til både tjenestemottakerne- og ytere er generelt svake, og at prosedyrer og retningslinjer som regel kommer til syne når skaden av seksuelle overgrep først har oppstått. Jeg har også en formening om at uønsket atferd vil kunne oppstå hos tjenestemottakerne på grunn av deres manglende forståelse og kunnskaper. Min forforståelse farges av mine egne personlige meninger og erfaringer innenfor temaet, og vil kunne virke inn på min skriveprosess.

## **4.2 Litteraturstudie som metode**

For å få svar på min problemstilling fremstilles den i form av en kvalitativ litteraturstudie, der det har blitt samlet inn litteratur som skal gi dybdekunnskap rundt temaet. En litteraturstudie er en studie der man samler inn og analyserer skriftlig data som allerede eksisterer (Thidemann, 2015). Litteraturstudiet er bygget på ulike perspektiver, pensumlitteratur, støttelitteratur, tanker og forskning som skal belyse problemstillingen som er utvalgt. Forskningsartiklene som har blitt anvendt inneholder bruk av både kvantitative og kvalitative metoder, derfor finner jeg det relevant å gi en forklaring rundt begrepene (Thidemann, 2015).

### **4.2.1 Kvalitative og kvantitative metoder**

Når man gjennomfører en litteraturstudie kan dette utføres med ulike metoder (Thidemann, 2015). De kvalitative metodene kan belyse ulike tanker, oppfatninger og meninger som er relevant for å få et helhetsperspektiv av problemstillingen som skal besvares. Eksempler på ulike kvalitative data kan være åpne spørsmål, intervjuer og observasjoner. Denne metoden gir muligheter for å gå inn i dybden av temaet studien vil belyse, såkalt dybdeforståelse. Motsetningen til de kvalitative metodene er kvantitativ metodebruk, der man samler inn datamateriale som er målbare. Om det er breddekunnskap man er ute etter, er den kvantitative metoden av mest relevans (Nordlund, Thronsen & Linde, 2015). Et eksempel på kvantitativ forskning som er brukt i en av de utvalgte forskningsartiklene er spørreskjemaet Linkert.

## **4.3 Søkestrategi**

For å finne relevant forskning som belyser min problemstilling, tok jeg utgangspunkt i ulike databaser som er sentrale for helsefagene (Thidemann, 2015). Databasene som ble anvendt er PubMed, Norart, Cinahl, SveMed+ og Oria. Når jeg først skulle gjennomføre søkene mine, hadde jeg kun noen få søkeord. Dette for å se mengden av forskning som fantes på mitt tema. Deretter valgte jeg å tilføye flere søkeord og kriterier for å få en mer konkret forskning, og avgrense mengden av litteratur. Et av inklusjonskriteriet som ble kryssset av for, var at litteraturen skulle være av sorten fagfelleverdert artikler. Eksklusjonskriterier som ble kryssset av for var at publikasjonen av litteraturen ikke skulle være eldre enn fra år 2008. Dette grunnet at jeg var på utkikk etter nyere forskning på temaet, og at det kan være kritikkverdige å basere studiet sitt på eldre forskning som kanskje ikke er av relevans lengre (Thidemann, 2015). Mitt hovedfokus når jeg først begynte søkeprosessen var å finne ut hva forskningen kunne si om seksuelle overgrep og utviklingshemming. Underveis i søkeprosessen endret jeg



hovedfokus til at det generelt skulle handle om seksualitet og utviklingshemming. Jeg valgte allikevel å ha med søkeordene “seksuelle overgrep” grunnet at det var mye forskning om seksualitet og forebygging av seksuelle overgrep som fortsatt kunne anvendes for å besvare problemstillingen (Thidemann, 2015).

For å finne litteratur som hadde en sammenheng med alle kombinasjonsordene, og for å avgrense litteratur som ikke var av relevans valgte jeg å bruke ordet “AND”. For å få frem ord av samme betydning, valgte jeg også å anvende trunkering. Et eksempel på dette var at jeg trunkerte ordet utviklingshem\* (utviklingshemming), som også kan ha synonyme begrep som intellektuell funksjonsnedsettelse og intellektuell funksjonshemming (Thidemann, 2015).

Forskningsspørsmål som jeg ønsket å finne svar på var:

Hva viser forskning om seksuelle overgrep hos personer med en utviklingshemming?

Hva viser forskning om personer med en utviklingshemming og deres seksualitet?

Hva viser forskning om ansattes holdninger knyttet til temaet seksualitet og personer med en utviklingshemming? (se tabell 1)

#### 4.3.1 Litteratursøk (Tabell 1)

Dato for søk	Database	Søkeord med kombinasjonsord	Avgrensninger	Antall treff	Antall leste	Antall utvalgte
01.04.2019	ORIA	Utviklingshem* og overgrep*	Artikler, publisert de 10 siste årene. Fagfellevurdert	43	2	
02.04.2019	ORIA	Utviklingshem* og seksualitet	Artikler, publisert de 10 siste årene. Fagfellevurdert	14	1	1
04.04.2019	NORART	Intellectual disability AND sexuality	Vitenskapelige artikler Fra 2008-2018	1		

04.04.2019	CINAHL	Intellectual disability AND sexual abuse AND sexuality		63		
04.04.2019	CINAHL	Developmental disabilities AND sexual abuse AND sexuality	Årstall fra 2008-2018 Peer reviewed	12	1	
04.04.2019	CINAHL	Developmental disabilities AND sexual abuse	Peer reviewed Årstall 2008-2019	33	1	
04.04.2019	SveMed+	Utviklingshem* AND seksualitet	Peer reviewed	1	0	0
07.04.2019	PubMed	Developmental disabilities AND sexual abuse AND prevention		38	3	<b>1</b>
13.04.2019	PuBMed	Intellectual disability AND staff AND attitudes AND sexuality	Siste 10 årene	6	4	<b>2</b>
22.05.2019	Cinahl	Intellectual disability AND sexuality AND adults	Fra år 2008-2019 Peer reviewed	99	1	<b>1</b>

(Thidemann, 2015).

## 4.4 Analyse og kildekritikk

Analyse er en metode for å innhente informasjon, ordne og systematisere data som er relevant for problemstillingen som er utvalgt (Nordlund et.al., 2015). For å gjøre en kritisk vurdering av min forskning, leste jeg gjennom artiklene opptil flere ganger for å finne ut om de hadde relevans til problemstillingen, og om forskningen hadde validitet og reliabilitet. Når man undersøker om forskningen har en god validitet og reliabilitet, vurderer man gyldigheten og troverdigheten til forskningen (Nordlund et.al, 2015). Ulike faktorer som ble vurdert var blant annet publikasjonssted- og år, forfattere, relevant forskningsbasert oppbygging og etiske retningslinjer (Thidemann, 2015). Jeg tok i bruk sjekklisten for vurdering av kvalitativ forskning laget av det nasjonale kunnskapssenteret for helsetjenesten (Helsebiblioteket, 2018) for å kritisk vurdere de overnevnte punktene. For å trekke ut relevante temaer i artiklene, valgte jeg å sette opp et system med fargekoder fra hver artikkel for å markere likheter og ulikheter.

Studiene jeg har valgt ut ble gjennomført i forskjellige land. En studie er gjennomført i Norge, to fra Irland, en fra Australia og en fra Spania. Jeg fant lite funn i mine søk om norsk forskning på mitt tema, og valgte derfor å bruke forskning fra ulike land. Det er et kritisk punkt og kan gi rom for feilkilder med tanke på at det kan være ulike forforståelser, historie og ideologier når det gjelder personer med en utviklingshemming i andre land sammenlignet med Norge. Men ut i fra resultatene i artiklene, fant jeg sammenlignbare utfordringer og temaer som belyser min problemstilling. For en mer utfyllende vurdering av artiklene har jeg laget en litteratormatrise (se tabell nr. 2).

## 5.0 Resultater

I resultatdelen vil hovedfunnene fra mine fem forskningsartikler bli presentert i en litteraturmatrise. Resultatene vil bli videre utdypet i min sammenfatning av resultater.

### 5.1 Litteraturmatrise (Tabell 2)

<b>Artikkel 1 Referanse</b>	Eastgate, G., Scheermeyer, E., Driel, M.L & Lennox, N. (2012). Intellectual disability, sexuality and sexual abuse prevention. <i>Australian Family Physician</i> , 41(3), 135-139. <a href="https://www.racgp.org.au/afp/201203/45957">https://www.racgp.org.au/afp/201203/45957</a>
<b>Hensikt</b>	Studien samler informasjon fra personer som jobber med voksne mennesker med en utviklingshemming og hvordan de støtter dem i temaene seksualitet, relasjoner og forebyggende arbeid mot seksuelle overgrep.
<b>Metode</b>	Studien er basert på en kvalitativ metode der semistrukturerte intervjuer og fokusgrupper med 28 familiemedlemmer og ansatte ble gjennomført. Alderen på informantene var 18 år og oppover, og det var tilsammen 16 ansatte som deltok studien, derav var 4 menn. Studien ble gjennomført i Australia.
<b>Sentrale funn</b>	Tjenestemottakerne ble omtalt i denne studien som ensomme, med små sosiale omkretser og få muligheter for vennskap og intime relasjoner. Det vises også til at personer med utviklingshemming søkte seg inn i usunne parforhold på grunn av mangel på valgmuligheter. Studien påpeker også at tjenestemottakerne har dårlige, sosioseksuelle kunnskaper, og at de ansatte hadde et ansvar når det kom til å beskytte de fra seksuelle overgrep og misbruk.
<b>Egne kommentarer/vurderinger</b>	En positiv faktor ved studien er at fire ulike samfunnsorganisasjoner og en klinikk for utviklingshemmede er tilgjengelige for informantene under hele gjennomførelsen, noe som skaper et solid faggrunnlag og god psykisk støtte for deltakerne. Den etiske godkjenningen av studiet er gjennomført av Bond University Human Research Ethics Committee. Et kritisk punkt ved studien er at antall deltakere er relativt få, og en stor andel av deltakerne er familiemedlemmer til brukergruppen. Dette kan påvirke svarene i den form at de kan bli for personlige. Det står heller ingen informasjon om hvilke instanser de ansatte jobbet under, men kun at de jobbet med personer med en utviklingshemming. Studien fremmer ansattes meninger og holdninger til

	voksne personer med en utviklingshemming, noe som gjør den relevant til min problemstilling.
--	--

<b>Artikkel 2</b> <b>Referanse</b>	Evans, D.S., McGuire, B.E., Healy, E & Carley, S.N. (2009). Sexuality and personal relationships for people with an intellectual disability. Part II: staff and family carer perspectives. <i>Journal of Intellectual Disability Research</i> , 53(11), 913-921. <a href="https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2009.01202.x">https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2009.01202.x</a>
<b>Hensikt</b>	Hensikten med studien er å finne ut hvilke holdninger familiemedlemmer og ansatte har i forhold til personer med en utviklingshemming og temaet seksualitet.
<b>Metode</b>	Metoden som ble brukt til å belyse temaet var metodetriangulering; både en kvantitativ spørreundersøkelse i tillegg til 3 kvalitative case besvarelser. Det var 153 ansatte og 155 familiemedlemmer til personer med en utviklingshemming som deltok i studien. Studien ble utført Irland.
<b>Sentrale funn</b>	Det som var oppsiktsvekkende i denne studien var at de ansatte var mer åpne for å snakke om temaet seksualitet med sine tjenestemottakere enn hva familiemedlemmene var. Kun 12% av tjenesteytere hadde fått opplæring og trening i temaet seksualitet. I forbindelse med casene som ble gitt, var det tydelig at de ansatte hadde en mer liberal holdning til temaet seksualitet og utviklingshemming enn hva familiemedlemmene hadde. Ulike hindringer som ble påpekt for å skape åpenhet rundt temaet hos de ansatte var mangel på seksualopplæring, mangel på selvtillit til temaet, uklare organisatoriske retningslinjer og foreldrenes ønsker.
<b>Egne kommentarer/vurderinger</b>	Ansatte og familiemedlemmer fikk tilsendt et konfidensielt spørreskjema via intern og eksterne systemer. Alle svar var anonymisert og en psykolog var tilgjengelig for informantene under hele undersøkelsen. Dette viser til gode, etiske retningslinjer og ivaretagelse av informantene. Studien ble gjennomført i Irland i år 2009. På denne tiden ble det et skifte i ideologien til personer med en utviklingshemming. Dette kan ha medført at holdningene til ansatte var i endring, og at de ble mer bevissthet rundt autonomiteten til personer med en utviklingshemming. Dette kan igjen ha påvirket resultatene. Det vil bli i større grad fokusert på ansattes besvarelser, siden problemstillingen min tar for seg ansattes perspektiv, og ikke familiemedlemmenes synspunkt. Siden studien viser til at gjennomsnittsalderen på tjenesteyterne som bodde hjemme var 28,6

	<p>år, og alle de tre ulike casene viser til voksne med en mild grad av utviklingshemming fant jeg den av relevans til min problemstilling. Alle ansatte jobbet innenfor kommunale helsetjenester for personer med en utviklingshemming.</p>
--	--

<p><b>Artikkel 3 Referanse</b></p>	<p>Healy, E., McGuire, B. E., Evans, D. S. &amp; Carley, S.N. (2009). Sexuality and personal relationships for people with an intellectual disability. Part I: service-user perspectives. <i>Journal of Intellectual Disability Research</i>, 53(11), 905-912. <a href="https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2009.01203.x">https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2009.01203.x</a></p>
<p><b>Hensikt</b></p>	<p>Hensikten med studien er å fremme perspektivene til personer med en utviklingshemming når det gjelder temaene seksualitet og personlige relasjoner/forhold.</p>
<p><b>Metode</b></p>	<p>En kvalitativ metode ble brukt i form av fokusgruppeintervjuer med 32 personer som har en utviklingshemming. Graden av utviklingshemmingen varierte. Kjønnfordelingen var 20 menn og 12 kvinner. Alderen til informantene var delt inn i 3 kategorier, (13-17 år, 18-30 år og 30+). Studien ble gjennomført i Vest Irland.</p>
<p><b>Sentrale funn</b></p>	<p>Alle tjenestemottakerne ønsket seg en kjæreste, og flere hadde vært i vennskapelige/intime forhold før. Studien viser til at tjenestemottakerne hadde en viss viten rundt de sosioseksuelle kunnskapene, men at forståelsen rundt temaet seksualitet var generelt labert. Flere av tjenestemottakerne uttrykte også viktigheten av det å være i et forhold, og tryggheten dette ga.</p>
<p><b>Egne kommentarer/vurderinger</b></p>	<p>En positiv side ved undersøkelsen er at den ble gjennomført av et selvstendig forskningsteam som har erfaring med å intervjuer fokusgrupper. Hvis noen av informantene hadde utfordringer med kommunikasjon, var en tale- og språkterapeut tilgjengelig for å bidra til bedring av kommunikasjonen. Alle disse nevnte faktorene er med på å skape validitet til forskningen, og kvalitetssikre at informasjonen som kommer fra tjenestemottakerne blir oppfattet korrekt. En ansatt som ikke deltok i undersøkelsen, var tilgjengelig for tjenestemottakerne for å kunne håndtere eventuelle problemer når det kom til avsløring av misbruk eller andre vonde temaer, noe som følger i god tråd med de etiske retningslinjene. Tjenestemottakerne måtte avgi et skriftlig samtykke for å bekrefte at de forstod det sensitive temaet som skulle drøftes. Dette kan igjen gi en innsikt i deltakernes forståelses- og kommunikasjonsnivå, noe jeg tolker som et forståelsesnivå til personer med</p>

	<p>en mild- eller moderat utviklingshemming. Studien belyser et brukerperspektiv. Jeg har valgt å kun fokusere på resultatene til de to eldste aldersgruppene (18-30 og 30+) på grunn av min avgrensning til voksne personer med en utviklingshemming, noe som gjør studien av relevans til min problemstilling. Alle tjenestemottakerne får en form for bistand innenfor kommunale helsetjenester.</p>
--	---

<p><b>Artikkel 4</b> <b>Referanse</b></p>	<p>Lunde, H. (2014). Ansatte og temaet seksualitet. Hvilke utfordringer opplever ansatte i sitt arbeid når det gjelder voksne med intellektuell funksjonsnedsettelse og seksualitet? <i>Nordisk Tidsskrift for Helseforskning</i>, 9(2), 58-71. <a href="https://doi.org/10.7557/14.2820">https://doi.org/10.7557/14.2820</a></p>
<p><b>Hensikt</b></p>	<p>Hensikten med studien var å fremme erfaringene og oppfatningene til ansatte i deres arbeid med temaet seksualitet knyttet opp mot voksne personer med en utviklingshemming.</p>
<p><b>Metode</b></p>	<p>Metoden som ble brukt i studien var fokusgruppeintervjuer av 13 studenter/og ansatte. Intervjuene hadde to åpne spørsmål som ga mulighet for refleksjon rundt temaene. Ved få informanter og åpne spørsmål med rom for refleksjon, gjør det studien til en kvalitativ studie. De 13 studentene var mellom 22-55 år. Det var 12 kvinner og derav en mann som deltok i studien. Kriteriene for å delta på studien var at a) informantene bestod av studenter ved oppstarte av videreutdanning i “Sexologi og funksjonshemming” b) Arbeidet med mennesker med intellektuell funksjonshemming og autisme c) Arbeidet i 1-, eller 2 linjetjenesten. Halvparten av de ansatte jobbet til daglig i direkte kontakt med personer med en utviklingshemming eller autisme, og de resterende jobbet som fagkonsulenter i spesialisthelsetjenesten eller habiliteringstjenesten. De fleste informantene hadde over 10 års arbeidserfaring i helsetjenesten.</p>
<p><b>Sentrale funn</b></p>	<p>Det som var et interessant funn var at ansatte som jobber med temaet seksualitet ofte møter motstand av sine kollegaer. De brukte ordet “stigmatisert” og “tabubelagt” for å påpeke dette. Studien viste også til at tjenestemottakerne ofte setter seg i situasjoner der det er mulighet for å bli seksuelt misbruk, og at det trengs økt kunnskap og opplæring rundt temaet seksualitet for både tjenesteytere-, og mottakere.</p>

<p><b>Egne kommentarer/vurderinger</b></p>	<p>Studien viser til relativt få informanter, noe som kan gjøre at svarene blir veldig individuelle og dermed vanskelig å kunne generalisere til videre forskning. En annen faktor jeg stilte meg kritisk til, var at det ble sendt ut 15 invitasjoner om å delta på undersøkelsen, men kun 13 deltok. Det var ingen begrunnelse om hvorfor de resterende valgte å avstå. Studien er publisert i det Nordiske Tidsskrift for Helseforskning. Det kommer ikke tydelig frem at studien er fagfellevurdert til nettsiden. Men på grunnlag av at databasen Oria har merket den som fagfellevurdert, og at det vitenskapelige oppsettet på studien går etter kriteriene for vurdering av vitenskapelige artikler, valgte jeg allikevel å anvende den.</p> <p>Studiet har også valgt informanter av begge kjønn, forskjellige fylker i Norge, og som jobber i forskjellige instanser. Dette kan gi en positiv effekt ved å gi forskjellige erfaringer og opplevelser. Med tanke på etiske retningslinjer ble hensikten med studiet beskrevet til alle informantene, og alle ga sitt samtykke for å kunne delta. Undersøkelsen er vurdert og godkjent av Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste. Det som gjør studien av relevans til min problemstilling er at alle informantene går en videreutdanning innenfor temaet seksualitet. Informantene har også en lang arbeidserfaring med mennesker som har en utviklingshemming. Studien tar også for seg ansattes holdninger til seksualitet, noe som er en viktig del av vernepleierens rolle i omsorg med mennesker.</p>
--	---

<p><b>Artikkel 5 Referanse</b></p>	<p>Gil-LIario, M.D., l-Mengual- Morell, V., Arnal-Ballester, R &amp; Rodriguez-Diaz, I. (2018). The experience of sexuality in adults with intellectual disability. <i>Journal of Intellectual Disability Research</i>, 62(1), 72-80.  <a href="https://doi.org/10.1111/jir.12455">https://doi.org/10.1111/jir.12455</a></p>
<p><b>Hensikt</b></p>	<p>Hensikten med studiet er å beskrive forskjellige sider ved temaet seksualitet for voksne personer med en lett eller moderat utviklingshemming.</p>
<p><b>Metode</b></p>	<p>Studien består av 180 menn og 180 kvinner som fikk bistand av en form for kommunale helsetjenester. Studien er en kvantitativ studie med bruk av spørreskjema. Alderen på informantene var mellom 19-55 år. Undersøkelsen er lokalisert i Spania.</p>



<p><b>Sentrale funn</b></p>	<p>Undersøkelsen viser til at 97,8 % av deltakerne har vært seksuelt tiltrukket av noen. En stor andel av tjenestemottakerne hadde også hatt en form for seksuelle fantasier, og vært i intime forhold. Formen for intim kontakt som ble mest anvendt var kyssing og kosing, allikevel var prosentandelen høy når det gjaldt vaginalt samleie (84,4%). Kunnskapene rundt prevensjonsbruk var høy, rundt 95,3% hadde en bevissthet rundt dette, og flere av tjenestemottakerne ønsket å snakke mer rundt temaet seksualitet. Studien viser også at 9,4% av kvinnene og 2,8% av mennene hadde blitt utsatt for seksuelle overgrep.</p>
<p><b>Egne kommentarer/vurderinger</b></p>	<p>Et punkt som fremmer troverdigheten i studiet er at informant omfanget er relativt stort, og det er en jevn fordeling mellom kjønn. Dette kan bidra til at ulike perspektiv mellom kjønn blir belyst. Det ble holdt et informasjonsmøte angående undersøkelsen som skulle gjennomføres, der det var psykologer som forklarte hensikten og kvalifikasjonskriteriene. Kvalifikasjonskriteriene var å ha diagnosen lett eller moderat utviklingshemming, ha gode verbale ferdigheter og kunne forstå og svare på spørsmålene som ble stilt. Informantene måtte være samtykkekompetent for å kunne delta. Det ble også forklart i detaljer til informantene hvordan undersøkelsene skulle foregå. Det ble individuelle økter som varte mellom 90 og 120 minutter for å ta hensyn til deres lesevaner. Studien har fokus på et brukerperspektiv, noe som gjør den relevant for min problemstilling for å fremme tjenestemottakernes syn på seksualitet.</p>

(Thidemann, 2015).

## 5.2 Sammenfatning av resultater

I sammenfatningen av resultatene vil tre hovedtemaer bli analysert; Relasjoner og intime forhold, mangelfull seksualundervisning og ansattes holdninger og kunnskaper knyttet opp mot temaet seksualitet og personer med utviklingshemming. To av hovedkategoriene inneholder ulike underkategorier. Funnene som ikke hadde relevans til min problemstilling ble luket ut (Thidemann, 2015).

### 5.2.1 Relasjoner og intime forhold

I studien til Eastgate, Scheermeyer, Driel & Lennox (2012) kan de ansatte fortelle at de har en bevissthet rundt at personer med en utviklingshemming også har rett på å ha et seksuelt forhold. I studien til Lunde (2014) vises det til at personer med en utviklingshemming er nysgjerrige rundt temaene kjærlighet, seksualitet og søken etter en partner. Noen av

informantene kunne fortelle at de fleste tjenestemottakerne befant seg i et forhold, mens andre var i en situasjon der de ønsket en slik relasjon.

### **Ønske om partner- et brukerperspektiv**

I likhet med studien til Lunde (2014) viser studien til Healy, McGuire, Evans & Carley (2009) og Gil-LIario, Mengual- Morell, Arnal-Ballester & Rodriguez-Diaz (2018) at tjenestemottakerne ga uttrykk for at de ønsket seg en kjæreste, og flere av de hadde vært i intime forhold med motsatt og samme kjønn. Studien til Healy et.al., (2009) viser også til at tjenestemottakerne forklarte viktigheten av å være i et trygt forhold. En tjenestemottaker i aldersgruppen 18-30 år ga uttrykk for at han likte å ha en kjæreste, og at det fikk han til å føle seg bra. Studien til Gil-LIario et.al., (2018) viser til at 97,8% av deltakerne hadde opplevd å være seksuelt tiltrukket av noen og 88,3 % hadde hatt seksuelle fantasier. 94,4 % hadde hatt en fast partner, og 84,2 % hadde hatt et seksuelt forhold til en annen. Kyssing og kosing var det som var den vanligste formen for intimitet. Allikevel, viste forskningen at vaginalt samleie og oralsex hadde en prosentandel på over 80 (Gil-LIario et.al., 2018).

Tjenestemottakerne i studien til Healy et.al., (2009) i aldersgruppen 18 -30 år fortalte at de hadde noen form for intimitet som å holde hender og kyssing. En mann i aldersgruppen 30+ fortalte at han og kjæresten hadde et seksuelt, intimt forhold.

### **Utfordringer knyttet til temaet relasjoner og intime forhold**

I studien til Lunde (2014) vises det til at savn og ønske etter en kjæreste er så sterkt hos tjenestemottakerne at flere aksepterer uverdigg behandling. En tjenesteyter kunne fortelle at hun har opplevd at en kvinne med utviklingshemming er mye på byen og fester, og dermed setter seg i fare for mulige overgrep. En annen case som ble lagt frem var en kvinne med samme diagnose som nevnt ovenfor, som aktivt søkte eldre menn på nett. I studien Eastgate et.al., (2012) vises det til at flere med en utviklingshemming søker seg inn i usunne parforhold. Det nevnes at en grunn til dette kan være mangelen på sosiale arenaer å møte potensielle partnere/venner, og at personer med en utviklingshemming kan ha en lav forståelse for sosiale normer og mangel på selvsikkerhet.

### 5.2.2 Mangelfull seksualundervisning

I flere av studiene vises det til mangelfull seksualundervisning både hos tjenestemottakerne og tjenesteyterne. I studien til Eastgate et.al., (2012) kunne de ansatte fortelle at tjenestemottakerne ofte hadde en del misforståelser når det kom til de seksuelle kunnskapene. Den mangelfulle kunnskapen er ikke tilstrekkelig nok for å skape en seksuell sikkerhet for seg selv, og er en mulig risiko for å bli seksuelt misbrukt. I studien til Evans, McGuire, Healy & Carley (2009) var det 155 ansatte som jobbet med personer som har en utviklingshemming, og kun 12 % av disse hadde fått opplæring i temaet seksualitet. De fleste ansatte ønsket å få mer seksualundervisning.

I studien til Healy et.al., (2009) kommer det opp flere eksempler som viser til mangelfull seksualopplæring hos personer med en utviklingshemming. Spesielt kvinner i alderen 18-30 år som har en utviklingshemming hadde generelt svakere kunnskaper knyttet opp til teamet onani enn den øvrige befolkningen. Det var også mange som trodde onani var det samme som et seksuelt samleie. Selv om flere av tjenestemottakerne bekreftet at de hadde fått en form for seksualundervisning, vises det til at kunnskapen ikke er tilstrekkelig nok. Prevensjon og forhindring av graviditet var et av teamene som ble undersøkt. Studien viser til at en tjenestemottaker i aldersgruppen 18-30 år trodde kjønnssykdommen AIDS kunne forhindres ved bruk av prevensjonspiller.

Evans et.al., (2009) viser til en case der offentlig, seksuell atferd ble diskutert hos de ansatte. De ansatte mente at tjenestemottakerne burde få informasjon om hva som er akseptabel, offentlig atferd og diskutere temaet med brukerne. Studien til Lunde (2014) viser også til at ansatte ser offentlig onani hos tjenestemottakerne som en utfordring, og at de ofte finner dem i uheldige situasjoner der de onanerer offentlig. De kan også fortelle at personer med en utviklingshemming trenger mer kunnskap innenfor temaet kropp, seksualitet og samliv. I studien til Gil-LIario et.al., (2018) var kunnskapene rundt prevensjon betydelig bedre. 95,3 % av deltakerne visste hva prevensjonsmidler var og 41,4 % brukte kondomer til seksuelt samleie jevnlig. Det ble også nevnt i studien at flere av deltakerne ønsket å snakke mer om temaet seksualitet.

## 5.2.3 Ansattes holdninger til temaet seksualitet og utviklingshemming

### Holdninger til temaet seksualitet

Studien til Lunde (2014) viser det til lite åpenhet rundt temaet seksualitet, og at kollegaene deres har negative holdninger og reaksjoner til temaet. Mange synes det er faglig utfordrende å arbeide med temaet, og føler seg ofte ensomme og alene med lite støtte fra sine medarbeidere. De føler ofte at kollegaene latterliggjør temaet seksualitet, og omtaler det som “sexkurs”. En informant kunne fortelle at; “Mange tror det bare er sex vi snakker om- det er det man tror...men mest snakker vi om kropp og grenser” (Lunde, 2014, s. 64-65).

### Hindringer til åpenhet rundt temaet seksualitet

I studien til Evans et.al., (2009) har en større andel av de ansatte (53%) enn familiemedlemmer (29%) diskutert temaet seksualitet med tjenestemottakerne. Ulike hindringer som ble påpekt for å skape åpenhet rundt temaet hos de ansatte var mangel på seksualopplæring, mangel på selvtillit til temaet, uklare organisatoriske retningslinjer og foreldrenes ønsker. I studien til Lunde (2014) opplever informantene at flere ansatte anser personer med en utviklingshemming som et barn i en voksen kropp, og at dette igjen kan skape en hindring i å anerkjenne personenes seksuelle behov.

## 6.0 Diskusjon

*Hvilke utfordringer kan oppstå rundt temaet seksualitet og voksne personer med en utviklingshemming, og hvordan kan ansatte bidra til å skape et seksualvennlig miljø hos personer med en utviklingshemming?*

### 6.1 Relasjoner

I studien til Lunde (2014) forteller de ansatte om en kvinne med utviklingshemming som er mye ute på byen og fester, og setter seg i fare for mulige overgrep. Det blir også nevnt i studien til Eastgate et.al., (2012) at noen av grunnene til at de søker seg inn i usunne parforhold kan være mangelen på sosiale arenaer for å møte potensielle partnere/venner, lav forståelse for sosiale normer og mangel på selvsikkerhet. Som teorien viser, har personer med en utviklingshemming en nedsatt, kognitiv funksjon. Dette kan medføre utfordringer med å generalisere informasjon og kunnskap som har blitt erfart, hørt eller opplevd videre i andre eller lignende situasjoner (Bakken, 2015). Dette kan tyde på at selv om kvinnen har opplevd

ubehagelige situasjoner, er det ikke sikkert at hun klarer å forstå at hun kan havne i lignende situasjon igjen, og hvilken alvorlig konsekvens dette kan medføre. En annen faktor kan også være at personer med en utviklingshemming kan ha ulike kommunikasjonsvansker, og utfordringer med å forstå og bli forstått. En følge av dette kan være at man peker seg ut som et lett offer for å bli utnyttet av andre fordi hendelsen kan bli skyggelagt (Bakken, 2015).

Personer med en utviklingshemming har som oftest et mindre, sosialt nettverk enn befolkningen for øvrig (Bakken, 2015). Gjennom sosial samhandling og interaksjon med andre lærer man om sosiale normer innenfor temaet seksualitet. Dette kan inneholde faktorer som grensesetting for sin egen kropp og andres (NOU 2016:17). Om man ikke har disse sosiale normene intakt, er man i større risiko for å bli seksuelt misbrukt eller utnyttet (Barstad, 2006). Teorien til Zachariassen & Fjeld (2009) viser til at på grunn av deres manglende sosiale nettverk kan de ha færre muligheter til å kunne etablere et parforhold. Dette bekrefter også studien til Eastgate et.al., (2012) der informantene avslører at tjenestemottakerne fortsetter å søke seg inn i usunne parforhold på bakgrunn av deres få valgmuligheter. Langfeldt (1993) skriver også at det å ha en utviklingshemming ofte kan medføre sosial isolasjon, og at mange kan føle seg ensomme. Det at man har et relativt lite nettverk kan også føre til mangel på positive tilbakemeldinger når det gjelder sin egen seksualitet. Bakken (2015) nevner også at for å ivareta en god, psykisk helse er man avhengig av gode relasjoner.

I artikkel 23 i FN-konvensjonen (2013) *Respekt for hjemmet og familien*, vises det til at personer med en nedsatt funksjonsevne skal avskaffe seg diskriminering når det gjelder blant annet personlige relasjoner. Flere studier viser (Eastgate et.al., 2012; Healy et.al., 2009; Lunde, 2014) til at personer med en utviklingshemming har vært i intime og seksuelle forhold, og har en nåværende partner. Studien til Gil-LIario et.al., (2018) viser til at flere av tjenestemottakerne er seksuelt aktive og intime med andre. Eggen et.al., (2014) nevner at seksualitet innebærer mer enn nakenhet og samleie, men også blant annet om grunnleggende behov for nærhet, varme og kjærlighet. På grunnlag av dette, vil det være viktig at tjenesteyterne som jobber med personer som har en utviklingshemming anerkjenner deres seksuelle lyster og behov, og tar stilling til deres rett til å etablere private relasjoner. Hvordan omgivelsene rundt velger å forholde seg til at personer med utviklingshemming skal kunne ha et privat forhold, er utvilsomt i stor betydning. Zachariassen & Fjeld (2009) viser også til at mange vil ha behov for bistand til å utvikle og bevare relasjoner til eventuelle partnere. Det vil kunne virke forebyggende og rette fokus mot å bedre den sosiale kompetansen til personer

med utviklingshemming for igjen å kunne utvide deres sosiale nettverk. Det å utvikle et sunt parforhold vil kunne kreve at man får bekreftelse fra andre om hva som er akseptabelt eller ikke. I samspill med andre kan man utvikle gode tilknytninger, og lære sosiale normer (Opdalshei, 2018). Om man som tjenestemottaker blir møtt med negative holdninger til en relasjon man har etablert eller sin seksualitet, kan dette virke krenkende. Konsekvensen av dette kan være at man vil få vanskeligheter med å utvikle trygghet, selvstendighet og tillit både hos seg selv, men også andre (Sandvin, 2014). På grunnlag av dette vil det å være gode rollemodeller og legge opp til tillitsverdige relasjoner virke betydningsfullt for at personer med en utviklingshemming skal kunne utvikle en sunn seksualitet og etablere gode relasjoner med andre.

## **6.2 Mangelfull seksualundervisning**

I studiene til Eastgate et.al., (2012) og Lunde (2014) vises det til mangelfull seksualundervisning hos tjenestemottakerne. I studien til Eastgate et.al., (2012) nevnes det også at tjenestemottakerne ofte hadde en del misforståelser når det kom til de grunnleggende, seksuelle kunnskapene. I studien til Healy et.al., (2009) kommer det opp flere eksempler som bekrefter påstanden i studien til Eastgate et.al., (2012), der det blant annet vises til at tjenestemottakerne hadde lite kunnskap rundt prevensjonsmidler og onanering. Til kontrast, så viser studien til Gil-Llario et.al, (2018) at de sosioseksuelle kunnskapene til tjenestemottakerne var betydelige bedre enn de overnevnte studiene. 95,3 % hadde en bevissthet rundt prevensjonsbruk, og flere brukte kondomer på en regelmessig basis.

Min erfaring i arbeid med personer som har en utviklingshemming er at kunnskapsnivået rundt de sosioseksuelle kunnskapene er labert, og at temaet ikke er i fokus hos ledelsen og de ansatte. Zachariassen & Fjeld (2009) bekrefter min påstand ved å skrive at de sosioseksuelle kunnskapene hos utviklingshemmede som svakere enn hos den øvrige befolkningen. De poengterer også viktigheten av økt kunnskap og positive holdningsendringer for å kunne øke muligheten for å treffe valg på et informert grunnlag når det gjelder sin egen seksualitet. Manglende kompetanse og kunnskaper innenfor grensesetting, altså hva som er rett og galt kan være en av grunnene til at personer med en utviklingshemming begår overgrep eller selv blir utsatt (Barstad, 2006). Det påpekes også at økte, sosioseksuelle kunnskaper vil kunne forebygge uønsket, seksuell atferd og redusere risikoen for seksuelle overgrep hos denne brukergruppen (Zachariassen & Fjeld, 2009).

Både studien til Lunde (2014) og Evans et.al., (2009) vises det til mangelfull seksualopplæring hos de ansatte. Teorien til Eggen et.al., (2014) påpeker også at det er en stor mangel på seksualundervisning hos de ansatte, og at tjenestemottakerens behov for kontakt og nærhet blir oversett. I NOU (2016:17) vises det til at tjenesteytere har et ansvar for å legge til rette for at temaet seksualitet blir vektlagt, og at det er vesentlig å ikke møte tjenestemottakerne med fordommer når temaet tas opp. Som teorien viser, så er det ikke uvanlig at personer med en utviklingshemming har et bedre ordforråd enn språkforståelse. En konsekvens av dette kan være at de har utfordringer med å oppfatte viktige elementer i en samtale. Det kan også være at de vegrer seg for å vise at det er noe de ikke forstår, fordi dette kan føles som et nederlag (Melgård, 2000). På bakgrunn av dette vil det kunne være viktig å ha en bevissthet rundt ulike faktorer som kan bidra til at informasjonen blir oppfattet og forstått. Opdalshei (2018) mener at faktorer som å tilrettelegge kommunikasjonen ut i fra deres forståelsesnivå, og få bekreftet at de har fått med seg informasjonen som er gitt er vesentlig. Dette kan blant annet gjøres ved å kommunisere med et konkret språk. I teorien blir det poengterer hvor viktig det er å være konkret i språket ved å komme med dette utsagnet; “alle har rett på et seksualliv, men ingen har rett til å ha sex med andre” (Opdalshei, 2018, s.281).

Mangelfull seksualundervisning kan også medføre at man ikke har tilegnet seg kunnskaper hvordan man skal uttrykke sine seksuelle lyster og behov (NOU 2016:17). Det å gjennomføre en konkret kartlegging av tjenestemottakerens seksuelle lyster og generelle kunnskaper rundt kroppens funksjoner, vil også kunne vise til tjenestemottakerens kunnskaper rundt temaet. Dermed vil man kunne avklare hva personen vet om kroppens funksjoner, grensesetting, hva et overgrep er og viktigheten av et samtykke (Opdalshei, 2018).

### **6.3 Ansattes holdninger til temaet seksualitet**

Barstad (2006) presiserer at;

Lykkes man med å ha et seksualvennlig miljø, øker sjansen for at tjenestemottaker tør å prestere problemer av seksuell karakter. Et annet og minst like viktig poeng er at ved å fremme et seksualvennlig miljø vil man også øke sjansen til å avdekke overgrep (Barstad, 2006, s. 99).

I studien til Lunde (2014) nevnes det at de ansatte ser på personer med en utviklingshemming som barn i en voksen kropp. I motsetning til denne påstanden, viser NOU (2016:17) at alle personer med utviklingshemming kan ha de samme seksuelle behovene som andre, og poengterer at seksualiteten kan komme til uttrykk på mange ulike måter. Kittelsaa og Kermit (2015) skriver at personer med en utviklingshemming blir voksne på lik linje som alle andre, også når det gjelder den biologiske utviklingen. Dette tydeliggjør viktigheten av at ansatte er bevisst på at de kan ha de samme seksuelle behovene som befolkningen for øvrig. Hvis man har en holdning som tilsier at de kun er barn i en voksen kropp, vil da deres seksuelle behov bli anerkjent?

Det er utfordrende å jobbe med temaet seksualitet uten at erfaringer fra egen seksualitet blir satt på prøve (Barstad, 2006). Det nevnes også hos Eggen et.al., (2014) at omgivelsenes reaksjon på utviklingshemming og seksualitet har en stor betydning for hvordan tjenestemottakerne lever ut sin egen seksualitet. Dette kan antyde til et spesielt funn, nemlig at måten de blir møtt på når det gjelder deres seksualitet kan bli for personavhengig. Det at svarene kan bli for personavhengig kan bety at ansatte snakker på vegne av sine egne erfaringer, og ikke faglige kunnskaper og begrunnelser. Dette påpeker igjen viktigheten av en positiv holdningsendring rundt temaet seksualitet hos de ansatte, som kan øke motivasjonen for å tilegne seg kunnskap. Ved økt kunnskap rundt temaet seksualitet, vil også muligheten øke for at ansatte formidler det videre til sine tjenestemottakere.

I studien til Evans et.al., (2009) vises det til at de ansatte hadde mer liberale holdninger til temaet seksualitet, og var i større grad mer åpne for å snakke om temaet seksualitet enn hva familiemedlemmene var. I motsetning til dette, forteller informantene i studien til Lunde (2014) at kollegaene deres ofte hadde negative holdninger til temaet seksualitet. Men hvorfor er det sånn at omsorgs-ytere, som er noen av de viktigste personene i tjenestemottakernes sosiale krets, fortsatt synes det er tabu å snakke om seksualitet?

De liberale, positive holdningene til temaet seksualitet og utviklingshemming både i studien til Lunde (2014) og Evans et.al, (2009) kan komme av seksualitetens og utviklingshemmedes historiske utvikling. Personer med en utviklingshemming ble tidligere sett på som avseksualisert, og holdningene til de var seksualfiendtlige. Ikke før på 1970-tallet begynte man å anerkjenne blant annet personer med utviklingshemming sin rett til seksualitet, og



normaliseringsprinsippet ble satt i fokus (Eggen et.al.,2014). Som teorien hevder, så er temaet seksualitet i stadig forandring. Normer og holdninger til temaet har blitt mer liberale, og ord som for kun 30 år siden var tabubelagt, er nå en del av samfunnets dagligtale (Barstad, 2006). I studien til Evans et.al., (2009) var en større andel av de ansatte under 55 år, mens de fleste familiemedlemmene over 55 år. I studien til Lunde (2014) var de ansatte mellom 25-55 år. Dette igjen kan tyde på at de yngre ansatte har vokst opp i et samfunn der seksualitet er mer på dagsorden og enklere å prate åpent rundt. På bakgrunn av dette vil det være viktig å legge til rette for at temaet seksualitet blir et fokus hos ledelsen og i fagmiljøet generelt, for at positive holdninger skal kunne videreføres til sine medarbeidere.

En annen faktor som kan ha påvirket holdningene til temaet seksualitet og utviklingshemmede er grad av kunnskap. De ansatte i studien til Lunde (2014) tok en videreutdanning innenfor temaet sexologi og funksjonshemming. I studien til Evans et.al., (2009) var det kun 12% av de ansatte som hadde fått en form for seksualundervisning. Det påpekes at de ansatte var mer åpne for opplæring om temaet, men at faktorer som hindret de i å snakke om temaet seksualitet var mangel på selvtillit og kunnskaper. Vildalen (2000) viser til at temaet seksualitet preges av usikkerhet, myter, fordommer og tabuer. Det hevdes også at personer med en utviklingshemming rammes i større grad av negative holdninger til temaet seksualitet enn den øvrige befolkningen. Selv om en del endringer har skjedd siden HVPU-reformen kom i 1991 når det gjelder bevissthet rundt utviklingshemming og seksualitet (Sandvin, 2014), så er disse holdningene fortsatt generalisert i vår tankegang og opprettholdes av mangelfull kunnskapsformidling (Vildalen, 2000). Dette bekrefter påstanden i studien til Evans et.al., (2009) der det vises til at mangel på kunnskaper kan være en hindring for åpenhet rundt temaet seksualitet. Eggen et.al., (2014) skriver også at et lavt utdanningsnivå, personalopplæring og veiledning i stor grad preger omsorgen for personer med en utviklingshemming. De med lavest eller ingen utdanning kan ofte bli de viktigste personene til brukergruppen, og at det er bekymringsverdig hvor lite temaet seksualitet blir vektlagt i fagmiljøet (Barstad, 2006). Dette kan tyde på at det å ha kunnskap rundt temaet seksualitet er en viktig faktor for positive holdningsendringer hos de ansatte når det kommer til temaet seksualitet.

## 7.0 Konklusjon

*Hvilke utfordringer kan oppstå rundt temaet seksualitet og voksne personer med en utviklingshemming, og hvordan kan ansatte bidra til å skape et seksualvennlig miljø hos personer med en utviklingshemming?*

I flere av studiene vises det til dårlige sosioseksuelle kunnskaper og mangelfull seksualundervisning hos personer med en utviklingshemming. Det poengteres også mangelfull seksualundervisning hos de ansatte, og at dette er en faktor som kan påvirke hvordan tjenestemottakerne lever ut sin egen seksualitet og engasjerer seg i intime relasjoner. Mange av studiene retter også fokuset mot holdninger de ansatte har til temaet seksualitet og utviklingshemming, og at temaet fortsatt den dag i dag er skyggelagt.

Forskningen og teorien viser til at det er flere faktorer som bidrar til utfordringer innenfor temaet seksualitet, både hos tjenestemottakere- og ytere. En faktor som belyses er de ulike utfordringene som følge av selve diagnosen. Det at personer med en utviklingshemming har mangelfull seksualundervisning og svakere sosioseksuelle kunnskaper virker motstridene. Dette på grunnlag av at personer med en utviklingshemming kan ha vanskeligheter med det å kommunisere, ha et betydelig bedre ordforråd enn språkforståelse, og kan ha vansker med å forstå- og bli forstått. Dette vil kunne påvirke muligheten til å tilegne seg sosioseksuelle kunnskaper, eller forstå at man kan havne i uheldige situasjoner og de eventuelle alvorlige følgene av dette. Det at personer med en utviklingshemming kan ha et mindre sosialt nettverk enn den øvrige befolkningen vil også kunne være en faktor som påvirker deres forhold til sin seksualitet. Dette på grunnlag av at sosiale normer og grensesettinger man lærer i samspill med andre, utelukkes.

Utfordringene til temaet seksualitet ligger ikke kun i selve diagnosen, men også hvordan miljøet rundt velger å forholde seg til temaet seksualitet. Tjenesteyterne vil kunne være noen av de viktigste personene i deres sosiale nettverk. Derav har man et stort ansvar når det gjelder å bidra til tilrettelegging av et seksualvennlig miljø. En del endringer har skjedd siden HVPU-reformen kom i 1991 i forhold til holdninger og normer når det gjelder temaet seksualitet. Dessverre, er mye av de negative holdningene fortsatt generalisert i våres tankegang. For å skape et seksualvennlig miljø er det å anerkjenne at de er enkeltindivider med de samme, seksuelle behovene som befolkningen for øvrig er en kjernefaktor. Ved økt

kunnskap hos de ansatte, vil økt selvtillit til å mestre temaet kunne forekomme. Dette igjen vil kunne gjøre at det blir mer aksept for å snakke om temaet seksualitet, å sette det på dagsorden. En like viktig faktor er å tilrettelegge formidling av informasjon og kunnskap tilegnet deres forståelsesnivå. For å summere opp, økt kunnskap om seksualitet, åpenhet rundt temaet og god individuell tilrettelegging fra ansatte vil kunne bidra til å anerkjenne deres seksualitet og skape et seksualvennlig miljø.

## 8.0 Referanseliste

American Association on Intellectual and Developmental Disability. (2010). *Definition of Intellectual Disability*. Hentet 10.04.2019 fra: <https://aaid.org/intellectual-disability/definition>

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

Bakken, T. L. (2015). *Utviklingshemming og hverdagsvansker- faktorer som påvirker psykisk helse*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Bakken, T. L & Olsen Engelund, M (Red.). (2012). *Psykisk lidelse hos voksne personer med utviklingshemming-forståelse og behandling*. Oslo: Universitetsforlaget.

Barne-, likestillings,- og inkluderingsdepartementet. (2012-2013). *Frihet og likeverd- om mennesker med utviklingshemming*. (Meld. St. 45 2013). Hentet 07.05.2019 fra: <https://www.regjeringen.no/contentassets/41a94b47679f477086d3f537d401d50a/no/pdfs/stm201220130045000dddpdfs.pdf>

Barne-, likestillings,- og inkluderingsdepartementet. (2013). *Konvensjon om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne*. Hentet 07.05. 2019 fra: [https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/bld/sla/funk/konvensjon\\_web.pdf](https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/bld/sla/funk/konvensjon_web.pdf)

Buudir. (2013). *Slik har jeg det i dag. Rapport om levekår for mennesker med utviklingshemming (1-2013)*. Hentet 02.05.2019 fra: [https://www.buudir.no/Global/nbbf/Funksjonsnedsettelse/Slik\\_har\\_jeg\\_det\\_i\\_dag\\_Utviklingshemmede.pdf](https://www.buudir.no/Global/nbbf/Funksjonsnedsettelse/Slik_har_jeg_det_i_dag_Utviklingshemmede.pdf)

Direktoratet for e-helse. *ICD-10: Den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer*, kode F70-F79. (2019). Hentet 24.04.2019 fra: <https://finnkode.ehelse.no/#icd10/0/0/0/-1>

Dorothy M. Griffiths, France Owen, Leanne Gosse, Karen Stoner, Christine Y. Tardif, Shelley Watson, Carol Sales & Barbara Vyrostopko. (2003) Human Rights and Persons with Intellectual Disabilities; An Action-Research Approach for Community-Based Organizational Self-Evaluation. *Journal on Developmental Disabilities*, 10(2), 25-42. Hentet 15.05.2019, fra: <https://oadd.org/journal/volume-10-number-2-rights-for-people-with-developmental-disabilities/>

Eastgate, G., Scheermeyer, E., Driel, M.L & Lennox, N. (2012). Intellectual disability, sexuality and sexual abuse prevention. *Australian Family Physician*, 41(3), 135-139. Hentet 07.04.2019 fra: <https://www.racgp.org.au/afp/201203/45957>

Eggen, K., Fjeld, W., Malmo, S & Zachariassen, P. (2014). *Utviklingshemming og seksuelle overgrep- rettsvern, forebygging og oppfølging*. Oslo: Helsedirektoratet. Hentet 16.04.2019 fra: [https://www.bufdir.no/Global/Utviklingshemming\\_seksuelle\\_overgrep\\_nettpdf](https://www.bufdir.no/Global/Utviklingshemming_seksuelle_overgrep_nettpdf)

Evans, D.S., McGuire, B.E., Healy, E & Carley, S.N. (2009). Sexuality and personal relationships for people with an intellectual disability. Part II: staff and family carer perspectives. *Journal of Intellectual Disability Research*, 53, 913-921. Hentet 13.04.2019 fra: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1365-2788.2009.01202.x>

Gil-Llario, M.D., l-Mengual- Morell, V., Arnal-Ballester, R & Rodriguez-Diaz, I. (2018). The experience of sexuality in adults with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 62, 72-80. Hentet 22.05.2019 fra: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jir.12455>

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, 905-912. Hentet 13.04.2019 fra: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1365-2788.2009.01203.x>

Helsebiblioteket. (2018). *Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie*. Hentet 22.05.2019 fra: <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/kvalitativ-metode>

Kittelsaa, A & Kermit, P. (2015). Voksen og utviklingshemmet- motsetning eller mulighet? Kermit, P., Gustavsson, A., Kittelsaa, A & Ytterhus, B (red.). *Utviklingshemming-hverdagsliv, levekår og politikk*. (s. 137-150) Oslo: Universitetsforlaget.

Langfeldt, T. (1993). *Sexologi*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Lunde, H. (2014). Ansatte og temaet seksualitet. Hvilke utfordringer opplever ansatte i sitt arbeid når det gjelder voksne med intellektuell funksjonsnedsettelse og seksualitet? *Nordisk Tidsskrift for Helseforskning*, 9,58-69. Hentet 02.04.2019 fra: <https://septentrio.uit.no/index.php/helseforsk/article/view/2820>

Melgård, T. (2000). Utviklingshemming. Eknes, J (Red.), *Utviklingshemming og psykisk helse*. (s.11-32). Oslo: Universitetsforlaget.

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

NOU 2016:17. (2016). *På lik linje- åtte løft for å realisere de grunnleggende rettigheter for personer med utviklingshemming*. Hentet 11.04.2019 fra: <https://www.regjeringen.no/contentassets/b0baf226586543ada7c530b4482678b8/no/pdfs/nou201620160017000dddpdfs.pdf>

Opdalshei, E. (2018). En sunn seksualitet- et bedre liv. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 56(4), 276-282. Hentet 21.05.2019 fra: <https://psykologtidsskriftet.no/fra-praksis/2018/04/en-sunn-seksualitet-et-bedre-liv>

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

Sandvin Tveit, J. (2014) Utviklingshemmet av hvem? Ellingsen, K (Red.), *Utviklingshemming og deltakelse*.(s.91-116). Oslo: Universitetsforlaget.

Skår, J.E., Mørch W.E & Andersgaard, A.B. (1990). *Funksjonshemmede- samliv og seksualitet, profesjonalitet og etikk i arbeid med seksualitet*. Klepp: Vest forlag.

Thidemann, I.-J. (2015). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter- den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. Oslo: Universitetsforlaget.

Utdannings- og forskningsdepartementet. (2005). *Rammeplan for vernepleierutdanning*.

Hentet 24.04.2019 fra:

[https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/kd/pla/2006/0002/ddd/pdfv/269377-rammeplan\\_for\\_vernepleierutdanning\\_05.pdf](https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/kd/pla/2006/0002/ddd/pdfv/269377-rammeplan_for_vernepleierutdanning_05.pdf)

Vildalen, S. (2000). Utviklingshemmedes seksualitet- Fra tabu til omsorg. Eknes, J. (Red.), *Utviklingshemming og psykisk helse*. (s. 319-53). Oslo: Universitetsforlaget.

World Health Organization. (2019). *Defining sexual health*. Hentet 06.05.2019

fra: [https://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual\\_health/sh\\_definitions/en/](https://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/)

Zachariassen, P & Fjeld, W. (2009). Seksualitet- opplæring og veiledning. Eknes, J & Løkke, J.A (Red.), *Utviklingshemming og habilitering- innspill til habiliteringsprosessen*. (s.66-73). Oslo: Universitetsforlaget.

