

Hanne Toft Stenersen

Hvordan kan man fremme et seksualvennlig miljø og en god seksuell helse for mennesker med psykisk utviklingshemming gjennom opplæring og informasjon?

Bacheloroppgave i Vernepleie

Veileder: Aud Elisabeth Witsø

Mai 2019

Hanne Toft Stenersen

Hvordan kan man fremme et seksualvennlig miljø og en god seksuell helse for mennesker med psykisk utviklingshemming gjennom opplæring og informasjon?

Bacheloroppgave i Vernepleie
Veileder: Aud Elisabeth Witsø
Mai 2019

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

Sammendrag

Tittel: Hvordan kan man fremme et seksualvennlig miljø og en god seksuell helse for mennesker med psykisk utviklingshemming gjennom opplæring og informasjon?

Hensikt: Hensikten med denne oppgaven er å lære mer om utviklingshemming og seksualitet, og hvordan man på best mulig måte kan fremme et seksualvennlig miljø og en god seksuell helse gjennom informasjon og opplæring.

Metode: I denne studien har jeg benyttet litteraturstudie som metode. Jeg har benyttet litteratursøk for å finne forskning som hjelper meg å komme frem til et svar på problemstillingen. Jeg har benyttet seks forskningsartikler i denne studien.

Resultat: I denne studien kom jeg frem til tre tema/funn som er følgende:

1. Ansvar for opplæring og informasjon om seksualitet til mennesker med psykisk utviklingshemming
2. Bruk av verktøy og hjelpemiddel vil være hensiktsmessig i den seksualundervisningen som blir gitt til mennesker med psykisk utviklingshemming.
3. Det er nødvendig og ønsket med seksual undervisning til mennesker med utviklingshemming

Konklusjon: Informasjon og opplæring er vesentlig når det kommer til mennesker med psykisk utviklingshemming og seksualitet. For å skape et seksualvennlig miljø må vi kunne snakke åpent om det og ha en dialog mellom foreldre, tjenesteyter og bruker. Det er store mangler når det kommer til opplæringen, og eksisterende informasjonen trenger oppdatering og tilpasning.

Abstract

Title: How can one promote a sexual-friendly environment and a good sexual health for people with intellectual disability through education and information?

Aim: The aim of this thesis is to learn more about people with intellectual disability and sexuality, and how one can promote a sexual-friendly environment and a good sexual health through education and information.

Method: In this thesis, I have used literature review as a method. I have used literature searches to find previous research that helps answering the problem-statement. I have used six research articles in this study.

Result: In this thesis, the three following findings are seen as most evident:

1. Responsibility for education and information on sexuality for people with intellectual disability
2. It is advantageous to use tools and aid in the sexual education that is provided for people with intellectual disability
3. Sexual education and information on the topic is needed and wanted for people with intellectual disability

Conclusion: Information and education is essential when it comes to people with intellectual disability and sexuality. In order to create a sexual-friendly environment, we must be able to talk openly about it and have a dialogue between parents, service providers and the people with intellectual disability. There are major shortcomings when it comes to training, and the existing information needs to be updated and customized.

Innholdsfortegnelse

1. Innledning	4
1.1 Bakgrunn for valg av tema	4
1.2 Problemstilling	5
1.3 Oppgavens oppbygging	5
2. Teori	6
2.1 Utviklingshemming	6
2.2 Seksualitet	6
2.3 Livskvalitet og forforståelse	7
2.4 Læring	8
3. Metode	9
3.1 Forberedning av litteratursøk	9
3.2 Søkelogg	10
4. Resultat	11
4.1 Presentasjon av artikler	11
Artikkel 1	11
Artikkel 2	12
Artikkel 3	14
Artikkel 4	15
Artikkel 5	17
Artikkel 6	18
4.2 Hovedfunn og sammenfatning av resultater	20
4.2.1 Ansvar for opplæring og informasjon om seksualitet til mennesker med utviklingshemming	20
4.2.2 Bruk av verktøy og hjelpemiddel vil være hensiktsmessig i seksual undervisningen som blir gitt til mennesker med utviklingshemming	21
4.2.3 Det er nødvendig og ønsket med seksual undervisning til mennesker med utviklingshemming	21
5. Diskusjon	23
5.1 Metodediskusjon	23
5.2 Resultatdiskusjon	24
5.2.1 Ansvar for opplæring og informasjon om seksualitet til mennesker med utviklingshemming	24
5.2.2 Bruk av verktøy og hjelpemiddel vil være hensiktsmessig i seksual undervisningen som blir gitt til mennesker med utviklingshemming	25
5.2.3 Det er nødvendig og ønsket med seksual undervisning til mennesker med utviklingshemming	26
6. Konklusjon	28
7. Litteraturliste	29

1. Innledning

Denne bacheloroppgaven er avslutningen på studiet i Vernepleie, og omhandler utviklingshemming og seksualitet. For å utforske temaet, skal jeg bruke eksisterende forskning og teori innenfor emnet for å komme fram til en konklusjon på en problemstilling jeg har formet. I innledningen blir problemstillingen og bakgrunn for hvorfor jeg valgte akkurat dette temaet presentert. Jeg skal først begrunne valg av tema og hvorfor dette er relevant for vernepleiefaget. Deretter vil problemstillingen bli presentert, og til slutt kommer disposisjon av oppgaven.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

I min første praksis ved vernepleierutdanningen møtte jeg for første gang mennesker med psykisk utviklingshemming på et profesjonelt nivå. Jeg hadde ikke tidligere jobbet med mennesker med psykisk utviklingshemming, og fikk mange nye opplevelser gjennom denne praksisen. Jeg fikk også et møte med temaet jeg har valgt: utviklingshemming og seksualitet. Allerede da begynte jeg å gruble over dette temaet, og fikk se hvor tabu det er å snakke om det. Jeg opplevde at det ble ”feiet under en stol”, og ikke snakket om mellom kolleger. Det var en av de som bodde i boligen som brukte å onanere i leiligheten sin, noe jeg ikke så på som merkelig. Samtidig opplevde jeg at ansatte sa til hen ”*slutt med det der*” eller ”*æsj*”. Denne personen valgte å onanere i sin private leilighet ved å gni seg inn til en telefonkatalog. Jeg tenkte med en gang at hen burde få informasjon og opplæring om hvordan man kan tilfredsstille seg selv, og om seksualitet generelt. Jeg tok opp dette med min veileder, og hun var enig i at det ble for lite snakket om dette temaet, og at det kan være en stor utfordring.

Med tanke på vernepleierfaglig relevans kan man si at dette temaet er svært aktuelt. Mennesker med psykisk utviklingshemming er en gruppe det er stor sannsynlighet for at vi kommer til å jobbe med, og det har vært et stort fokus på psykisk utviklingshemming i pensum. Med tanke på seksualitet kommer det fram i teorien jeg bruker at alle mennesker har en seksualitet, også mennesker med psykisk utviklingshemming. Dette er et område som er tabubelagt, og som vernepleier er det et viktig tema å ta opp med kolleger.

NOU 2016:17 På lik linje, skriver følgende: *”Seksualitet er et område hvor personer med utviklingshemming har vært utsatt for en restriktiv linje. Utviklingshemmede har både vært ansett å mangle seksualdrift, og at de har en ukontrollert og avvikende seksualitet”* (NOU 2016:17, s.192). Uansett om det har blitt bedre nå enn det var for noen år tilbake, har vi fortsatt en vei å gå.

1.2 Problemstilling

Temaet mitt som nevnt utviklingshemming og seksualitet. Min problemstilling er som følger: *Hvordan kan man fremme et seksualvennlig miljø og en god seksuell helse for mennesker med psykisk utviklingshemming gjennom opplæring og informasjon?*

Jeg valgte denne problemstillingen da jeg så at mye av forskningen som er tilgjengelig fokuserer på nettopp informasjon og opplæring. Kunnskap er en viktig del av seksualitet, og jeg ville lære mer om hvordan og om denne kunnskapen blir formidlet til mennesker med psykisk utviklingshemming, av hvem og hvordan.

1.3 Oppgavens oppbygging

Denne oppgaven består av fire deler. Teori, metode, resultat og diskusjon. I teoridelen kommer jeg til å presentere teori som er relevant for resten av oppgaven. Jeg skal definere både utviklingshemming, seksualitet, definere hva et seksualvennlig miljø er, livskvalitet, forforståelse og hvordan mennesker med psykisk utviklingshemming lærer på best måte.

I metodedelen kommer jeg til å presentere litteraturstudie som metode, hvilken søkestrategi jeg har brukt, databaser og søkeloggen blir presentert. Deretter kommer resultatdelen der jeg introduserer resultat fra søkene i matriser. Under hver matrise vil der være en analyse, og en begrunnelse på hvorfor jeg har valgt artiklene. Etter dette kommer en sammenfatning av resultatene, hvor jeg presenterer mine funn.

Siste del er diskusjonen. Først har jeg en metodediskusjon hvor jeg ser på metoden jeg har brukt for å løse oppgaven med et kritisk blikk. Deretter kommer resultatdiskusjonen hvor jeg drøfter teori som er belyst tidligere i oppgaven opp mot mine funn og resultater fra studiene jeg har valgt, og egne erfaringer. Til slutt vil jeg svare på problemstillingen med en avsluttende konklusjon.

2. Teori

For å svare på problemstillingen har jeg valgt 4 ulike teorier. Dette kapittelet fokuserer på å introdusere og definere disse teoriene for å få en bedre forståelse av resultatene. De valgte teoriene er utviklingshemming, seksualitet, livskvalitet og forståelse, og læring.

2.1 Utviklingshemming

Det er 4 ulike grader av utviklingshemming: Lett, moderat, alvorlig og dyp. IQ-testing blir brukt for å definere graden av utviklingshemming. Kognitiv alder, eller mental alder er begreper som blir brukt for å tydeliggjøre IQ-testingen. Uansett om den mentale alderen til et voksent menneske blir regnet til for eksempel 7 år, vil dette mennesket ha mye mer livserfaring enn et barn med kronologisk alder på 7 år (Helsedirektoratet, 2015, s.192).

En person med lett psykisk utviklingshemming har en IQ på mellom 69 og 50, og regnes med at har en mental alder på 9-12 år. En person med lett utviklingshemming kan mestre mange oppgaver selvstendig, som for eksempel personlig hygiene, matlaging og andre dagligdagse (ADL) ferdigheter. Utfordringene kan være ting som å lese og skrive, altså teoretiske ferdigheter. Språklige ferdigheter kan variere veldig, noen kan delta i vanlige samtaler uten problem mens andre kan ha utfordringer med å forstå og uttrykke seg (Helsedirektoratet, 2015, s.193).

En person med moderat utviklingshemming har en IQ mellom 49 og 35 og en mental alder fra 6 til 9 år. Disse menneskene kan ofte læres opp til å klare seg selv, men trenger ofte hjelp med tanke på ADL ferdigheter. Kommunikasjonsferdighetene ved denne graden varierer veldig, og som voksen vil de trenge ulik grad av bistand (Helsedirektoratet, 2015, s.193).

2.2 Seksualitet

WHO (Verdens Helseorganisasjon) definerer seksualitet på følgende måte:

[Min oversettelse] sentralt aspekt ved å være menneske gjennom livet og at det omfatter sex, kjønnsidentitet og roller, seksuell orientering, erotikk, nytelse, intimitet og reproduksjon. Seksualitet er opplevd og uttrykt gjennom tanker, fantasier, ønsker, oppfatninger, holdninger, verdier, atferd, praksis, roller og forhold. Selv om seksualitet omfatter alle disse dimensjonene, er det ikke alltid alle er opplevd eller uttrykt. Seksualitet er påvirket av flere faktorer: biologiske, psykologiske, sosiale,

økonomiske, politiske, kulturelle, lovlige, historiske, religiøse og spirituelle (WHO, 2006)

[Min oversettelse] Seksuell helse er en tilstand av fysisk, emosjonell, mental og sosial trivsel i relasjon til seksualitet; det er ikke bare fravær av sykdom, dysfunksjon eller svakhet. Seksuell helse krever en positiv og respektfull tilnærming til seksualitet og seksuelle forhold, i tillegg til muligheten til å ha behagelige og trygge seksuelle opplevelser, frie for tvang, diskriminering og vold. For at den seksuelle helsen skal oppnådd og vedlikeholdt må rettighetene angående seksualitet for alle mennesker bli respektert, beskyttet og oppfylt (WHO, 2006).

Seksualitet er en noe alle mennesker har, og mennesker med psykisk utviklingshemming er intet unntak. I følge Zachariassen og Fjeld (2009) er det mange som fortsatt mener mennesker med psykisk utviklingshemming ikke bør ha et seksualliv, og at de er lykkeligst uten. Denne gruppen mennesker har ofte lite kunnskap og informasjon om seksualitet, noe som vil påvirke deres forhold til nettopp sin egen seksualitet (Zachariassen og Fjeld, 2009, s.66-67).

Et seksualvennlig miljø er når det er greit å snakke om seksualitet. Det at det er greit å snakke om ting som angår seksualitet og seksuell helse kan føre til at det genereres mer kunnskap om det. Kunnskap rundt seksualitet kan hjelpe mennesker å vite hva sex skal/kan være og ikke være. Dette kan bidra til å forebygge uønsket seksuell atferd og overgrep, samt fremme positiv seksuell atferd. Mennesker med utviklingshemming har en seksualitet som alle andre, og de har et behov for at det blir snakket om (Barstad, 2013, s. 8-10).

2.3 Livskvalitet og forforståelse

”Livskvalitet er et bredt begrep som på en kompleks måte omhandler personens fysiske og psykologiske helse, grad av selvstendighet, sosiale relasjoner, individuell tro, tilgang på tilfredsstillende og mulighet til å innvirke på sine omgivelser” (Innstrand, 2009, s.31) Som en ser av definisjonen, er det mange faktorer som påvirker den enkeltes livskvalitet. For mennesker med psykisk utviklingshemming kan det være vanskelig med privatliv, ettersom de ofte bor i boliger hvor det er mange ansatte, og det er i ulik grad man respekterer privatliv.

Også selvbestemmelse er en del av god livskvalitet. Det å kunne velge ting selv kan gi både mestringfølelse og en følelse av frihet (Innstrand, 2009, s34-35).

Forforståelse går ut på de erfaringer og forutsetninger, følelser og tanker vi har fra tidligere som vi tar med oss inn i nye situasjoner og i møte med mennesker. Dette kan i noen tilfeller føre til feilbedømmelse. Det kan sammenlignes med fordommer, og noen fordommer kan føre til at vi skaper og opprettholder stigma og diskriminering (Ellingsen, 2014, s.168-169 :Røkenes og Hanssen, 2012, s.14).

2.4 Læring

Pedagogikk er læren om undervisning og oppdragelse, det er ”...*kunnskap om de teknikkene som er hensiktsmessige ved overføring av definerte læringsmål til en bestemt gruppe*” (Tjeldvoll, 2018)

Kommunikasjon kan være mange ting og oppleves på mange måter. Det er både god og dårlig kommunikasjon. God kommunikasjon er når man får en opplevelse av å bli møtt (Røkenes og Hanssen, 2012, s.107). Det er også mange ulike måter å kommunisere på. Vi kommuniserer med både kroppsspråk og verbalt. Som fagfolk kan vi kommunisere for å for eksempel endre en helsesituasjon eller et kunnskapsnivå (Skau, 2015, s.82).

Oppdragelse er de faktorer som bidrar til at man blir det mennesket man blir. Seksuell oppdragelse er at man lærer seg å anføre sin seksualitet på en akseptabel måte. Man får både formell og uformell oppdragelse. Den formelle oppdragelsen kommer fra lærere, barnehagepersonell eller ansatte i boliger. Det vil si at det er profesjoner som bidrar til oppdragelse. Den uformelle oppdragelsen kommer fra foreldre, søsken, venner, internett og så videre. Opplæring er formell oppdragelse, men seksualitet går ofte under den uformelle oppdragelsen, og er mye basert på erfaringer (Barstad, 2006, s.21-23).

3. Metode

Denne oppgaven er basert på litteraturstudie. Det vil si en studie som systematiserer kunnskap fra skriftlige kilder. I en slik studie går man gjennom litteratur man har samlet inn kritisk. Hensikten med en slik studie er å gi den som leser en god oppdatering på kunnskapen som problemstillingen spør etter og en forståelse av hvordan en er kommet fram til det (Thidemann, 2015, s 79-82). Dette kapittelet presenterer derfor den metodologiske prosessen og valgene denne oppgaven er basert på.

3.1 Forberedning av litteratursøk

Etter å ha formulert problemstillingen som er presentert i innledningen var neste steg å forberede litteratursøket. Da kan det være hensiktsmessig å bruke inklusjons- og eksklusjonskriterier for å avgrense mengden litteratur og få tydeliggjort hvilke treff du vil ha (Thidemann, 2015). Mine inklusjonskriterier var at det måtte være fagfelleverderte artikler, at det måtte være på engelsk, norsk, svensk eller dansk, både kvantitative og kvalitative studier og det måtte omhandle mennesker med psykisk utviklingshemming, seksualitet og opplæring. Eksklusjonskriteriene mine var at publikasjonene ikke kunne være eldre enn 10 år, review-artikler eller artikler som ikke er fagfelleverderte.

Neste steg var å vurdere hvilke databaser som er mest relevante for min problemstilling. Her har Thidemann (2015) en tabell som viser de ulike databasene innenfor helsefag, og en orientering om innhold. Jeg leste også oversikten som ligger på NTNU sine hjemmesider. Etter å ha lest om de ulike databasene fant jeg ut at de som passet best for mitt tema var PsycInfo, Eric, Google Scholar, PubMed og Sociological Abstracts. Det var disse databasene jeg endte opp med å bruke for å finne de artiklene jeg trengte.

Når jeg skulle utvikle en søkestrategi utførte jeg først et bredt søk for å lære litt om temaet å se hvilken litteratur som kom opp. Vi har lært på tidligere søkekurs at vi skal starte med et bredt søk for å deretter snevre inn når vi ser hvilken litteratur som er relevant. Jeg brukte de boolske operatorene AND og OR for å begrense søket, samt trunkering bak utviklingshem* for å få opp treff på både utviklingshemmede, utviklingshemming, utviklingshemning. Jeg brukte også trunkering på andre ord, som for eksempel sexual*. Dette kommer fram i søkeloggen. For å kunne finne riktige søkeord å bruke i de engelske databasene brukte jeg et emneordsregister, MeSH. Jeg brukte databasens avgrensingsmuligheter som nevnt tidligere for å oppfylle inklusjons- og eksklusjonskriteriene

jeg satte, og prøvde å gjøre søk som var så like som mulig i de ulike databasene jeg valgte ut (Thidemann, 2015).

3.2 Søkelogg

Dato for søk	Database	Søkeord	Avgrensinger	Antall treff	Antall leste abstract	Antall artikler utvalgt
21.04.19	PsycInfo	Intellectual disability AND sexual* AND education	Peer reviewed, Engelsk, 2014-2019,	48	7	4
24.04.19	ERIC	Intellectual disability AND sex education	Peer reviewed, Engelsk, 2014-2019	15	2	1
26.04.19	Google scholar	Utviklingshem* og seksualitet	2012-2019 Norsk, dansk, svensk	408	6	1
01.05.19	PubMed	Intellectual disability AND sexual* AND education	Engelsk, 2014-2019	10	2	0
02.05.19	Sociological Abstracts	Intellectual disability AND sexual* AND education	Engelsk, 2014-2019, Peer reviewed,	484	4	0

Videre i Thidemann (2015), hvor trinnene i en litteraturstudie er forklart, kommer trinn 5 som omhandler analyse og tolkning av artiklene. Dette trinnet går ut på å lese artikler kritisk og granske materialet for å forstå. Man skal gjennomføre en helhetsvurdering av artiklene. Her kan man bruke ulike teknikker for å analysere. Man kan bruke fargekoder eller veivisere som analyseredskap. Dette arbeidet resulterte i en litteraturmatrise samt kritisk vurdering av artiklene som blir framstilt i neste kapittel.

4. Resultat

I resultatdelen av denne oppgaven vil jeg presentere de artiklene jeg har valgt ut i artikkelmatriser og analysere dem. Jeg kommer til å presentere resultater fra innsamlet data, og skrive en sammenfatning av resultatene. Drøftingen kommer i neste kapittel.

4.1 Presentasjon av artikler

Artikkel 1

Tittel, utgivelse, forfatter(e), forlag	<i>Views on sex using the Nominal Group Technique to explore sexuality and physical intimacy in individuals with intellectual disability,</i> 2018, Joke M.T. Stoffelen, Dilana Schaafsma, Gerjo Kok, Leopold M.G. Curfs, The Author(s)
Hensikt/problemstilling	Å identifisere oppfattelse, uttrykk og barrierer for seksualitet, opplevd av mennesker med psykisk utviklingshemming.
Metode Utvalg/populasjon	Kombinasjon av kvalitativ og kvantitativ (NGT- nominal group technique), 39 mennesker med utviklingshemming, 14 kvinner og 25 menn. Gjennomsnittsalder: 44 år
Hovedfunn/resultater	De fant ut at menneskene med psykisk utviklingshemming som var med i undersøkelsen satte disse faktorene høyt: 1. Forhold, 2. Sex og utfordringer ved sex 3. Å føle seg trygg og komfortabel. Studien bekrefter at mennesker med psykisk utviklingshemming er i stand til å snakke for seg selv når det kommer til vanskelige tema. De fant også ut at mennesker med psykisk utviklingshemming ønsker støtte og hjelp fra familie og omsorgsgivere, de trenger støtte når det kommer til seksualitet.

I denne artikkelen brukte de en kombinasjon av kvalitativ og kvantitativ metode ved å bruke en teknikk de kaller NGT, nominal group technique, som er en metode med 4 steg for å samle inn data fra små grupper. De fant ut i studien at denne metoden funket bra for mennesker med utviklingshemming.

Sterke sider ved denne studien er at de har stort fokus på at mennesker med utviklingshemming klarer å svare for seg selv i stor grad, i stedet for å spørre pårørende og

tjenesteytere. De som var med i studien har uttrykt at å jobbe med denne teknikken av datainnsamling har hatt effekt på dem. Atmosfæren samt det å kunne snakke sammen og fortelle historier har hatt positiv innvirkning på åpenhet rundt temaet for mennesker med psykisk utviklingshemming. Deltakerne uttrykte også at de satte pris på å få snakke åpent rundt temaet seksualitet.

Svakheter ved metoden var at det noen ganger kunne bli høyt støynivå i gruppen, og at det kunne være vanskelig for deltakerne å komme fram til det svaret de ville. I starten av møtene var deltakerne litt sjenerte og noen som tullet litt med det. Dette gikk seg til etterhvert.

Denne studien vurderte jeg til å være valid for min problemstilling for å få et overblikk og en grunnmur for å kunne snakke om utviklingshemming og seksualitet. Den peker på hva de selv synes er viktige faktorer ved seksualitet, noe som er et viktig poeng i min oppgave. Studien peker også på at mennesker med psykisk utviklingshemming trenger støtte og opplæring i seksualitet noe de andre studiene jeg har med i oppgaven også peker på.

Denne studien er godkjent etter etiske retningslinjer. De som deltok i studien hadde tilgang på psykolog i ettertid av studien men ingen benyttet seg av dette. Alle forfatterne erklærte at de ikke hadde noe interessekonflikt. Alle som deltok i studien fikk på forhånd informasjon om studien og dens hensikt både verbalt og ved en brosjyre. Alle deltakerne signerte et samtykkeskjema, og i ettertid av studien fikk de opplyst resultatene.

Artikkel 2

Tittel, utgivelse, forfatter(e), forlag	<i>Identifying the important factors associated with teaching sex education to people with intellectual disability: a cross-sectional survey among paid care staff,</i> 2014, Dilana Schaafsma, Gerjo Kok, Joke M.T Stoffelen, Paulien Van Doorn, Leopold M.G. Curfs, The Author(s)
Hensikt/problemstilling	Målet med denne forskningen er å undersøke om betalte omsorgsgivere i boliger for mennesker med psykisk utviklingshemming gir seksualundervisning.
Metode Utvalg/populasjon	Kvantitativ, spørreundersøkelse på nett, 163 omsorgsgivere

Hovedfunn/resultater	Resultatene de fikk av denne undersøkelsen var at 39% av de 163 omsorgsgiverne ga seksualundervisning. Resultatene viste at det ble gitt reaktivt (å handle som reaksjon på oppståtte problemer, behov eller endringer). Hovedfaktoren var sosiale normer. De fant også ut at av de som ga seksualundervisning var det 78% som hadde verktøy og brosjyrer tilgjengelig, 64% brukte disse hjelpemidlene, mens 36% ga undervisningen verbalt.
-----------------------------	---

Denne artikkelen bruker en kvantitativ metode med en spørreundersøkelse på nett som ble gjennomført av 630 ansatte, 163 av de som hadde svart ble tatt med i analysen. De 163 som ble utvalgt var mennesker som jobbet direkte med mennesker med lett eller moderat grad av psykisk utviklingshemming, ikke jobbet eksklusivt med barn under 12 år og ikke jobbet på aktivitetssentre. De gjorde dette for å sikre at de som var tatt med i undersøkelsen jobbet direkte med den seksuelle helsen til mennesker med psykisk utviklingshemming og var derfor mest kvalifisert for å gi seksualundervisning.

Spørsmålene i undersøkelsen ble formet ved bruk av retningslinjer fra Fishbein og Ajzen (2010). I samsvar med disse retningslinjene ble innholdet av en kvalitativ undersøkelse blant ansatte i helsesektoren brukt for å forme spørsmålene.

Styrker ved denne metoden er at spørsmålene i undersøkelsen ble sjekket først av to psykologer og en sexolog som jobber i feltet for mennesker med psykisk utviklingshemming for å sikre innholdet. Deretter ble spørsmålene gått gjennom av fem ansatte som jobber i feltet for å sikre gjennomførbarhet og forståelighet. Undersøkelsen ble endret i lys av tilbakemeldingene.

Svakheter ved en slik metode som de brukte blir i studien beskrevet som at det ikke ble beskrevet hva de la i seksualundervisning, så resultatene kunne vike litt, og er baserte på hvordan de som deltok selv definerte begrepet.

Jeg vurderer denne studien til å være valid for min problemstilling for å kunne få et innblikk i hvor mange tjenesteytere som faktisk gir seksualundervisning.

Denne studien er godkjent etter etiske retningslinjer. Alle som deltok i undersøkelsen ble på forhånd informert om målet med studien. De fikk også vite at alle som deltok var anonyme og at de på ethvert tidspunkt kunne trekke seg fra studien.

Artikkel 3

Tittel, utgivelse, forfatter(e), forlag	<i>Young people with Intellectual Disability talking about sexuality education and information,</i> 2016, Patsie Frawley, Nathan J. Wilson Springer science+buisness Media New York
Hensikt/problemstilling	Denne undersøkelsen fokuserer på å snakke med unge mennesker med psykisk utviklingshemming om deres erfaringer og meninger om effektiviteten av seksual undervisning.
Metode Utvalg/populasjon	Kvalitativ, 25 mennesker med psykisk utviklingshemming, alder fra 17-20 år. 14 menn og 11 kvinner.
Hovedfunn/resultater	De fant ut at det er nødvendig med tilgjengelig seksual og forholds undervisning og informasjon, det må være tilgjengelig på varierte steder, og bør bli fasilitert av en rekke folk (foreldre, venner, medstudenter, og lærere), samt være mulig å få tak i av mennesker med psykisk utviklingshemming på egen hånd.

I denne studien blir en kvalitativ metode brukt, hvor de hadde intervju der deltakerne fikk velge mellom fokusgrupper eller om de ville bli intervjuet privat. Nøkkelspørsmålene ble formet for å finne ut hvilken informasjon og undervisning mennesker med utviklingshemming har fått når det kommer til seksualitet, hvordan og fra hvem denne informasjonen og undervisningen kom, hvor nyttig dette var og hvordan det kunne bli forbedret. Det var 25 mennesker med psykisk utviklingshemming so deltok i denne studien.

Styrker ved denne metoden er at de snakker direkte med mennesker med psykisk utviklingshemming, i stedet for å snakke med tjenesteytere eller pårørende. Her hadde de mulighet til å velge om de ville svare på spørsmålene alene eller i en gruppe, noe som legger til rette for trygghet. De gjorde de også slik at de mannlige deltakerne ble intervjuet av menn og kvinnene ble intervjuet av kvinner for å gjøre det mest mulig komfortabelt og trygt å snakke om et så vanskelig tema. Det ble formet åpne spørsmål slik at deltakerne kunne svare fritt. Det er også en styrke ved denne studien at begge forfatterne kom fra ulike profesjoner, den ene kom fra utdanningssektoren og den andre fra helsesektoren.

Svakheter ved denne metoden kunne være at i fremtidig forskning kan det være hensiktsmessig å spørre deltakere på forhånd hvilket kjønn de vil bli intervjuet av, med tanke på seksuell orientering og identitet.

Denne studien vurderte jeg til å være valid for min problemstilling fordi den tar opp mennesker med psykisk utviklingshemming sin egen mening og erfaring med seksualundervisning og informasjon. Det er her fokuset i min problemstilling ligger, hvordan de får tak i informasjon og hvem som har ansvaret for å gjøre denne informasjonen tilgjengelig og forståelig for dem. I lys av dette er det viktig å få fram hvem de ønsker skal gi dem informasjon og undervisning om seksualitet, og hvilken informasjon de allerede har.

Denne studien er godkjent etter etiske retningslinjer. Alle deltakere fikk informasjon om målet med studien og hadde mulighet til å trekke seg til enhver tid. Forfatterne av studien var klar over at noen av deltakerne kanskje kom til å ha vanskelig for å snakke om et så sensitivt tema, så de brukte tid på å klargjøre forskjellige muligheter til å svare, både i gruppe og alene som nevnt tidligere. Forfatterne ga også deltakerne på forhånd informasjon om målet med studien, og informasjonen var tilpasset med et enkelt språk, med bilder og gitt verbalt. Skriftlig samtykke ble gitt fra alle deltakere.

Artikkel 4

Tittel, utgivelse, forfatter(e), forlag	<i>Ansatte og temaet seksualitet,</i> 2013, Hilde Lunde Norsk Tidsskrift for Helseforskning
Hensikt/problemstilling	Studien ønsker å få frem hvilke erfaringer og opplevelse ansatte hadde omkring temaet seksualitet og intellektuell funksjonsnedsettelse (psykisk utviklingshemming). Hvilke historier og vanskeligheter synes de er vanlige? I studien ble to spørsmål stilt, det første omhandlet utfordringer og det andre omhandlet støtte fra kolleger.
Metode Utvalg/populasjon	Kvalitativ, 13 personer, 12 kvinner og 1 mann. Studenter i sexologi og funksjonshemming.

Hovedfunn/resultater	<p>Studien viser at det fremdeles er vanskelig å snakke åpent om temaet seksualitet, og at både tjenesteyter og tjenestemottaker trenger opplæring i dette temaet. Informantene mener at mennesker med psykisk utviklingshemming trenger mer kunnskap og veiledning i temaet kropp, identitet, seksualitet og samliv. De peker også på uønsket seksuell adferd, og at det kan være vanskelig å håndtere både for familie og omsorgspersoner. Studien tyder på at mennesker med utviklingshemming får for lite beskyttelse, støtte og opplæring. Informantene peker også på at det er problematisk at familien og ansatte til betrakter mennesker med psykisk utviklingshemming som barn som ikke er i stand til å ha et seksualliv med seg selv eller med andre. Studien viser også at ansatte som jobber med mennesker generelt har behov og et ønske om mer opplæring innfor temaet seksualitet.</p>
-----------------------------	--

Metoden som ble brukt i denne studien var kvalitativ, herunder fokusgruppeintervju. Det var 13 deltakere som alle var i oppstarten av en videreutdanning i sexologi og funksjonshemming, der de fleste hadde over 10 års arbeidserfaring. De fikk åpne spørsmål de skulle svare på, og det ble gjort lydopptak av intervjuene.

Styrkene ved denne metoden er at alle som deltok i studien jobbet med mennesker med psykisk utviklingshemming daglig og hadde kompetanse på området, både angående seksualitet og utfordringer rundt seksualitet og utviklingshemming. Ved å bruke fokusgruppeintervju som metode fikk forfatteren svar på erfaringer og utfordringer på en utfyllende måte, samt et innblikk i deres hensikter, tanker, synspunkter, opplevelse og erfaringer.

Svakheter ved en slik metode kan i dette tilfellet være at det var få deltakere, og da blir de ikke nødvendigvis så generelt. Forfatterne brukte også lydopptakene for å transkribere alt som ble sagt ordrett, det var stort sett god lyd men noen korte episoder der det var vanskelig å høre. Dette kan påvirke resultatet viss ting blir misforstått.

Denne studien vurderte jeg til å være valid for min problemstilling for å få ansattes syn på informasjon og opplæring i seksualitet for mennesker med psykisk utviklingshemming. Det er en sentral del av min oppgave å se hvem som gir seksualundervisning og informasjon, så denne studien vil vise meg utfordringene for de ansatte og deres syn rundt dette temaet.

Studien er godkjent etter etiske retningslinjer, og alle deltakere har gitt skriftlig samtykke. Forfatteren sendte ut et brev med informasjon om hvordan studien skulle foregå, og en beskrivelse av hensikten med studien. Deltakerne samtykket også til lydopptak.

Artikkel 5

Tittel, utgivelse, forfatter(e), forlag	<i>Views of mothers having children with intellectual disability regarding sexual education,</i> 2014, Ayse Gürol, Sevinc Polat, Tolga Oran Springer science+buisness Media New York
Hensikt/problemstilling	Poenget med denne studien var å evaluere hvordan mødre med barn som har psykisk utviklingshemming ser på seksualundervisning for barna sine, og beskytte dem fra potensielle farer ved å skaffe tilstrekkelig bevissthet rundt denne tematikken. Den stille også spørsmål ved hvem som har ansvaret for å gi denne seksualundervisningen.
Metode Utvalg/populasjon	Kvalitativ, fokusgruppe 9 mødre som har barn med psykisk utviklingshemming (7-18 år).
Hovedfunn/resultater	Det ble oppdaget at mødre med barn som har psykisk utviklingshemming har "ignorert" den seksuelle undervisningen for barna sine, men alle mødrene mente at seksualundervisning var nødvendig for barna sine. De trodde undervisningen ble gitt av institusjonene. Det ble oppdaget at de ville ha seksualundervisning som fokuserte på lære gutter hvordan de skal oppføre seg/reagere når de blir stimulert. Det ble også funnet at mødrene ikke trodde barna med psykisk utviklingshemming kunne ha et seksualliv, at mødrene måtte holde nøye øye med de for å unngå overgrep, og at de måtte holde de unna de "friske" barna sine.

Metoden brukt i denne studien var kvalitativ, herunder fokusgruppeintervju. Det var ni mødre som har barn med psykisk utviklingshemming i en alder fra 7 til 18 år som deltok. I forkant av den faktiske studien brukte de en pilotstudie med tre mødre for å sikre innholdet i spørsmålene og forståeligheten. De ble først stilt generelle spørsmål, deretter mer spesifikke. Det ble brukt lydopptak og transkribering.

Styrker ved denne metoden er at mødre som regel kjenner barna sine godt, og vet selv best hva de gir barna sine av informasjon. I et slikt intervju kan de svare fritt, og det vil føles tryggere å være ærlig rundt temaet siden det er anonymt. En styrke ved studien er at det kommer frem hvem familien mener har ansvar for seksualundervisningen, og det kan da bli

mer klart for alle om det blir en dialog. Hvem skal faktisk skal gi denne informasjonen som er nødvendig og sikre at den faktisk blir gitt?

Svakheter i denne studien er at bare 9 mødre ikke vil være representativt for alle, hadde de vært en større gruppe kunne resultatet blitt annerledes. Den er også oversatt fra tyrkisk, så noen poenger kan ha blitt misforstått eller mistet i oversettelse.

Jeg vurderer denne studien til å være valid for min problemstilling fordi det vil være viktig for problemstillingen å få familien til mennesker med psykisk utviklingshemming sitt perspektiv på seksualundervisning og hvem de mener har ansvaret for denne informasjonen. Den belyser også viktigheten av seksualundervisning og informasjon om seksualitet, noe som er sentralt ved min problemstilling.

Denne studien er godkjent etter etiske retningslinjer. Alle deltakere fikk informasjon om hensikten med studien, og hvordan den skulle bli gjennomført på forhånd. Alle deltakere ga samtykke til å være med, og kunne trekke seg til enhver tid. Forfatterne erklærte at der ikke var noe interessekonflikt.

Artikkel 6

Tittel, utgivelse, forfatter(e), forlag	<i>The content, usefulness and usability of sexual knowledge assessment tools for people with intellectual disability,</i> 2016, Vanessa R. Thompson, Roger J. Stancliffe, Nathan J. Wilson, Alex Broom Springer science+buisness Media New York
Hensikt/problemstilling	Denne studien undersøker ansatte som jobber med mennesker med psykisk utviklingshemming sitt syn på nytten og brukervennligheten på verktøyene og hjelpemidlene som skal hjelpe mennesker med psykisk utviklingshemming å lære om seksualitet.
Metode Utvalg/populasjon	Kvalitativ 23 mennesker som jobber direkte med mennesker med psykisk utviklingshemming, 8 menn og 15 kvinner
Hovedfunn/resultater	Deltakerne i studien fant ut at vurderingsverktøyene ga dem en god grunnmur for å vurdere seksualkunnskapen til mennesker med psykisk utviklingshemming, og at slike verktøy er ønsket for å støtte arbeidet deres. Men deltakerne uttrykte et behov for mer

	veiledning for å bruke gitte verktøy og identifiserte flere mangler som hadde innvirkning på nytten og brukervennligheten.
--	--

Denne studien brukte en kvalitativ metode, herunder delvis strukturerte intervju. Spørsmålene som ble stilt var formet utfra en litteraturstudie og klinisk erfaring. Deretter ble de gjennomført en pilotstudie med kollegaer for å sikre innholdet. Intervjuene ble tatt opp med lyd og deretter transkribert for analyse. Det var 23 deltakere i denne studien, hvor alle jobbet direkte med mennesker med psykisk utviklingshemming og deres seksuelle helse. Deltakerne hadde forskjellige bakgrunner i helsesektoren, utdanningssektoren og innenfor psykologi og funksjonshemming.

Styrker i denne studien er at den belyser viktigheten av gode verktøy og hjelpemidler for å undervise og gi informasjon når det angår seksualitet. Styrker ved metoden er at deltakerne hadde forskjellige bakgrunner og var fra forskjellige steder så det vil gjøre at det er mer representativt.

Svakheter i studien er at den er fra Australia, så verktøyene og hjelpemidlene de bruker der er annerledes enn de man bruker i Norge. Dette må jeg ta i betraktning i diskusjonen.

Jeg anser denne studien som valid for min problemstilling fordi den handler om verktøy og hjelpemiddel angående seksualitet for mennesker med psykisk utviklingshemming. Jeg kommer til å diskutere i neste kapittel hvorvidt det er nødvendig med slike verktøy, og da vil denne forskningen være relevant.

Denne studien er godkjent etter etiske retningslinjer. Alle deltakere fikk på forhånd informasjon om studien og hensikten med den. Deltakerne signerte et skriftlig informert samtykke, samt verbalt samtykke for lydopptak i forkant. Alle forfattere erklærte at de ikke var noe interessekonflikt.

4.2 Hovedfunn og sammenfatning av resultater

4.2.1 Ansvar for opplæring og informasjon om seksualitet til mennesker med utviklingshemming

I forskningen til Hilde Lunde (2013) uttaler hun at det på en arbeidsplass der man jobber med mennesker er svært viktig med åpenhet rundt temaet seksualitet. Det er et behov for opplæring og tydelige instruksjoner om hva som skal gjøres når det angår brukerens seksualitet. Om ansatte skal gjennomføre tiltak innen seksualitet er det viktig at de har tydelige retningslinjer og skriftlige prosedyrer. Det kan være vanskelig og ukomfortabelt grunnet både tabu og personlige grenser å undervise i kropp og seksualitet, men det er nødvendig for at mennesker med psykisk utviklingshemming skal ha en god seksuell helse. Mange slike oppgaver krever en etisk refleksjon blant de ansatte.

I en studie hvor det er ansatte som jobber med mennesker som har psykisk utviklingshemming er det funnet ut at kun 39% faktisk gir seksualundervisning. Det tallet var lavere enn forskerne forventet, da det er disse ansatte som har ansvar for brukerens velvære, inkludert den seksuelle helsen. Det ble også pekt på at av de som ga seksualundervisning var det ofte i sammenheng med oppstått uønsket seksuell atferd, isteden for å bruke det forebyggende og for å få et sunt og godt seksualliv (Schaafsma, Kok, Stoffelen, van Doorn og Curfs, 2014).

Stoffelen, Schasfsma, Kok og Curfs (2018) skriver at det burde være større fokus på seksualitet i individuelle planer for å få et større fokus rundt temaet, og at det blir definert hvem som faktisk skal gi denne opplæringen.

I en forskning som ble gjort av Gürol, Polat og Oran (2014), der det var fokus på mødre med barn som har psykisk utviklingshemming, kom det frem til at foreldre ignorerer seksualundervisning og informasjon om seksualitet til barna sine helt. De mener det er omsorgsgivere og lærere sitt ansvar. Studien peker derimot på hvor viktig det er at foreldre er inkludert i å gi informasjon og opplæring rundt dette temaet da det er bevist i tidligere studier at barna tilegner seg kunnskapen fortere, bruker dem i flere situasjoner og holder på kunnskapen over lengre tid. (Gürol, Polat, Oran, 2014).

4.2.2 Bruk av verktøy og hjelpemiddel vil være hensiktsmessig i seksual undervisningen som blir gitt til mennesker med utviklingshemming

I forskningen til Schaafsma et al. (2014) blir det oppdaget at 36% av den seksualundervisningen som blir gitt er kun verbal. Dette er et uventet funn, da grafiske hjelpemidler som for eksempel bilder eller tegninger, kan hjelpe veldig i kommunikasjonen og gjøre det lettere å forstå for mennesker med psykisk utviklingshemming. Å ha verktøy, hjelpemidler eller brosjyrer med informasjon om seksualitet og seksuell helse lett tilgjengelig for ansatte som jobber med denne gruppen mennesker kan indikere hvor viktig denne opplæringen er, og gjøre det lettere å ta tak i.

Frawley og Wilson (2016) peker i sin studie på at de oppdaget at mange unge mennesker med psykisk utviklingshemming har noe kunnskap om seksualitet og seksuell helse, men de trenger støtte og bistand for å finne den informasjonen de trenger. Mange unge voksne uten psykisk utviklingshemming finner den informasjonen de trenger gjennom venner og internett. Dette kan være vanskelig for de med psykisk utviklingshemming da informasjonen på nett kan være vanskelig å forstå og vennene deres kan ofte ha utfordringer selv. Denne studien poengterer at mennesker med utviklingshemming ofte er i stand til å tilegne seg informasjon selv, men de ønsker støtte og bistand fra foreldre og omsorgsgivere. En viktig del av å tilegne seg tilstrekkelig informasjon er at informasjon om seksualitet og seksuell helse er lett tilgjengelig og lettlest med for eksempel illustrasjoner.

Opplæringen kan gis både individuelt og i grupper, redskap for å gjøre informasjonen og opplæringen om seksualitet mer tilpasset er å bruke brosjyrer, opplæringsverktøy, spill og lignende (Lunde, 2013).

I Thompson, Stancliff, Wilson og Broom (2016) fant de ut at for å kunne bruke de hjelpemidlene og opplæringsverktøyene som er tilgjengelig vil det være hensiktsmessig at ansatte og foreldre får opplæring i hvordan man kan bruke dem på best mulig måte. Det kan være stor nytte i slike verktøy for å lære mennesker med psykisk utviklingshemming om seksualitet og seksuell helse. Det er også uttalt at hjelpemidlene som er tilgjengelige per i dag er udatert og i de fleste tilfeller har behov for en oppdatering.

4.2.3 Det er nødvendig og ønsket med seksual undervisning til mennesker med utviklingshemming

Stoffelen, Schaafsma, Kok og Curfs (2018) snakker i sin forskning med mennesker som har psykisk utviklingshemming. Gjennom studien viste det seg at deltakerne ønsker

og trenger støtte og hjelp når det kommer til seksualitet og seksuell helse og informasjon om dette. De trenger bistand til å kunne utøve sine rettigheter til et seksualliv. Under intervjuene var det en dame (64 år) som sa *"I never dared to do anything. I was so afraid of getting pregnant. My family has scared me..."* (Stoffelsen et.al, 2018).

Mennesker med psykisk utviklingshemming har gitt uttrykk for at de får for lite informasjon og for få muligheter til å utforske sin egen seksualitet. Den undervisningen de får har ofte et heteroseksuelt fokus der gutter blir lært å ikke trakassere jenter, ikke spre sykdom, og ikke gjøre jenter gravide. Jentene blir lært å holde seg rene, passe på seg selv med tanke på overgrep og ikke bli gravid (noe som blir sikret ved å tvinge dem til å bruke prevensjon). Mennesker med utviklingshemming som er homofile er en usynlig gruppe. For begge kjønn ble undervisningen oppfattet som at samleie og seksualitet var noe å være redd for og bekymre seg over, det ble satt i et negativt lys (Frawley og Wilson, 2016).

Lunde (2015) peker i sin studie på at det er problematisk at familie og tjenesteytere ser på mennesker med psykisk utviklingshemming som barn som ikke er i stand til å ha et seksualliv med seg selv eller med andre, dette er en faktor som kan føre til at man unnlater å snakke om temaet. Det blir også påpekt at opplæring i seksualitet kan forebygge vanskelige og uønskede situasjoner. Grunnet at det blir lettere for mennesker med psykisk utviklingshemming å forstå grenser for nærhet og hva han/hun faktisk ønsker og samtykker til.

5 Diskusjon

5.1 Metodediskusjon

I denne delen av kapittelet skal jeg diskutere hvordan jeg har jobbet med oppgaven, og se på egen metode med et kritisk blikk. Jeg kommer til å se på styrker og svakheter ved oppgaven, samt grunnlag for feiltolkning.

5 av de studiene jeg har brukt er publisert på engelsk, og oversatt til norsk av meg for å bruke dem i oppgaven. Dette gjør at det kan være ting som jeg har tolket feil og poenger som jeg har misforstått i oversettelsen. Noen av artiklene er i forkant også oversatt fra andre språk, noe som ytterligere øker sjansen for feiltolkning.

Jeg brukte ikke sjekklister når jeg søkte etter og leste artikler, dette er noe jeg ville ha gjort neste gang for å vurdere artiklene mer systematisk.

Studiene jeg har brukt i oppgaven er både basert på kvantitativ, kvalitativ forskning og en kombinasjon av de to. Hovedfokuset har vært på å bruke kvalitative studier, og fire av de seks studiene er basert på kvalitativ data. Grunnen til at jeg benytter flest kvalitative studier er fordi det er de som belyser min problemstilling best, og de får frem flere synspunkter som mest sannsynlig ikke hadde kommet fram under kvantitative studier. Den forskningen som er kvantitativ valgte jeg å ha med for å ha noen tall å vise til, for å underbygge funnene mine ytterligere.

I den kvantitative studien er noen av resultatene fremstilt skjematisk. Jeg har ikke noe forkunnskap om å lese slike skjemaer, så jeg har måttet stole blindt på at det som er kommet fram er reliabelt da jeg ikke har kunnskap nok til å lese dem selv. Dette er også en av grunnene til at jeg bare valgte en kvantitativ studie.

En svakhet med de artiklene jeg har valgt ut og med måten jeg har lest resultater på er at de ikke presiserer hvilken grad av utviklingshemming de forsker på. I forskningen og måten de skriver på kan det virke som de også har brukt lett og moderat grad av psykisk utviklingshemming, men det blir ikke påpekt.

De fleste forskningene jeg har valgt er gjennomført utenfor Norden, utenom en. Dette vurderer jeg til å være positivt for å få et bredt spekter av holdninger til mitt tema, man får et innblikk i hvordan ting blir sett på andre steder. Mange av resultatene kan mest sannsynlig overføres til hvordan ting blir gjort i Norge, men dette er vanskelig å si. Derfor har jeg også med en norsk studie.

Helseforskningsloven har som formål å ”å fremme god og etisk forsvarlig medisinsk og helsefaglig forskning” (Helseforskningsloven, 2008, §1). Forskningsprosjektet må være etisk godkjent før forskningen kan starte, og det skal være innhentet samtykke som er informert, frivillig og spesifikt (Helseforskningsloven, 2008, §9, §13). Alle studiene jeg har valgt å bruke har sagt noe om etisk grunnlag. De poengterer alle at de er godkjente etter etiske retningslinjer ved et styre. Studiene peker også på at informert samtykke er hentet inn, og at informasjon er gitt på en slik måte at det blir forstått. Dette er en av grunnene til at jeg vurderer oppgavene til å være av god kvalitet.

5.2 Resultatdiskusjon

I denne delen av kapitlet skal jeg drøfte funnene mine fra forskningen jeg har valgt opp mot teorien som jeg har belyst tidligere i oppgaven. Gjennom hele denne drøftingen har jeg problemstillingen som et bakteppe: *Hvilken betydning har informasjon og opplæring for et seksualvennlig miljø for mennesker med psykisk utviklingshemming?*

5.2.1 Ansvar for opplæring og informasjon om seksualitet til mennesker med utviklingshemming

Barstad (2006) beskriver at mye av den seksuelle oppdragelsen foregår uformelt, altså gjennom familie, venner, internett og lignende. I Gürol, Polat og Oran (2014) sin studie blir det poengtert at alle mødrene som var med i undersøkelsen så bort ifra opplæring og informasjon om seksualitet. De mener at de ansatte som jobber med barna deres har ansvar for opplæring og informasjon innenfor dette temaet. Noen av mødrene er klare på at de mener seksualundervisning er viktig og nødvendig for barna sine med psykisk utviklingshemming, men at det ikke er familien som har ansvaret for dette.

Schaafsma, Kok, Stoffelen, van Doorn og Curfs (2014) ble det funnet ut at bare 39% av ansatte i boliger ga seksualundervisning. Det ble også pekt på at av de som ga seksualundervisning var det ofte i sammenheng med oppstått uønsket seksuell atferd, isteden for å bruke det forebyggende og for å få et sunt og godt seksualliv. Når pårørende mener det er de ansatte som jobber med mennesker med psykisk utviklingshemming som har ansvaret for opplæringen og informasjonen rundt seksualitet, men det bare er 39% av ansatte som faktisk gir denne undervisningen, viser det at det er store mangler når det kommer til dette temaet. Det vil være naturlig her å sette spørsmål ved kommunikasjonen mellom ansatte og pårørende.

I Stoffelen, Schaafsma, Kok og Curfs (2018) kommer det fram at mennesker med psykisk utviklingshemming vil ha støtte når det kommer til seksualitet, og de trenger det fra både familie og ansatte. Noe av det samme blir et av resultatene i Frawley og Wilson (2016), men her blir det sagt at unge mennesker med psykisk utviklingshemming ofte sitter igjen med mer spørsmål enn svar etter å ha fått informasjon om seksualitet, og at det ofte fokuseres veldig på regler, biologi og fakta. De konkluderer her med at informasjon om seksualitet må være lett tilgjengelig og forståelig, og at mennesker med psykisk utviklingshemming trenger å få støtte i å komme seg gjennom den informasjonen de trenger. Her må både foreldre, lærere og ansatte jobbe sammen og ha en dialog. Stoffelen, Schasfsma, Kok og Curfs (2018) skriver at det burde være større fokus på seksualitet i individuelle planer for å få et større fokus rundt temaet, og at det blir definert hvem som faktisk skal gi denne opplæringen.

Når man ser på disse funnene samlet, hvor vi har både pårørende-, ansatt- og brukerperspektiv, kan man tenke at en kombinasjon er det som er mest hensiktsmessig. Mennesker med psykisk utviklingshemming vil ha støtte i seksualitet og det er behov for at både foreldre, ansatte og lærere tar del i denne undervisningen og opplæringen for at det skal bli helhetlig informasjon og at de som trenger informasjonen får støtte fra flere parter som de føler seg trygge på.

5.2.2 Bruk av verktøy og hjelpemiddel vil være hensiktsmessig i seksual undervisningen som blir gitt til mennesker med utviklingshemming

Mennesker med psykisk utviklingshemming har ofte utfordringer med å lese og skrive, og å lære teori (Helsedirektoratet, 2015, s.192-193). I forskningen til Schaafsma, Kok, Stoffelen, van Doorn og Curfs (2014) blir det oppdaget at 36% av den seksualundervisningen som blir gitt er kun verbal. Dette er et uventet funn, da grafiske hjelpemidler som for eksempel bilder eller tegninger, kan hjelpe veldig i kommunikasjonen og gjøre det lettere å forstå for mennesker med psykisk utviklingshemming.

I Thompson, Stancliff, Wilson og Broom (2016) fant de ut at for å kunne bruke de hjelpemidlene og opplæringsverktøyene som er tilgjengelig vil det være hensiktsmessig at ansatte og foreldre får opplæring i hvordan man kan bruke dem på best mulig måte. Det kan være stor nytte i slike verktøy for å lære mennesker med psykisk utviklingshemming om seksualitet og seksuell helse. De hjelpemidlene som er tilgjengelige trenger i mange tilfeller oppdatering.

Mange unge voksne uten psykisk utviklingshemming finner den informasjonen de trenger gjennom venner og internett, dette kan være vanskelig for de med psykisk utviklingshemming

da informasjonen på nett kan være vanskelig å forstå og vennene deres kan ofte ha utfordringer selv. Denne studien poengterer at mennesker med utviklingshemming ofte er i stand til å tilegne seg informasjon selv, men de ønsker støtte og bistand fra foreldre og omsorgsgivere for å forstå. Det er en viktig del av dette at informasjon om seksualitet og seksuell helse er lett tilgjengelig og lettlest med for eksempel illustrasjoner (Frawley og Wilson, 2016).

Alle disse resultatene indikerer at den informasjonen som er å finne ofte er vanskelig å forstå og inneholder mye tekst. Illustrasjoner, brosjyrer og spill kan være svært hensiktsmessig for at mennesker med psykisk utviklingshemming faktisk skal få noe ut av den informasjonen og opplæringen de får. Det er også på tide å oppdatere de kildene vi har, og tilpasse undervisningen mest mulig. Lunde (2013) påpeker at undervisningen kan gis i grupper eller individuelt, alt etter behov. Hun påpeker også viktigheten av å bruke redskap som brosjyrer, opplæringsverktøy, spill og lignende for å gjøre informasjonen og opplæringen mer tilpasset.

Alle som jobber med mennesker med psykisk utviklingshemming, samt foreldre bør få opplæring i hvordan man bruker hjelpemidler og viktigheten av illustrasjoner og lignende. Det bør være lett tilgjengelig, og lett forståelig med den informasjonen de trenger.

Jeg husker den seksualundervisningen vi fikk på skolen i naturfag. Det var veldig teoretisk, og fokuserte mye på det biologiske. Jentene fikk lære om menstruasjon, å guttene lærte å tre på kondomer. Det var lite fokus på følelser og seksualitet, fokuset lå i den fysiske seksuelle helsen. Med tanke på at mennesker med psykisk utviklingshemming ofte har vanskelig for å lære teori vil dette være en lite hensiktsmessig måte å lære på for dem. Det er lite tilpasset å da ha en slik type undervisning.

5.2.3 Det er nødvendig og ønsket med seksual undervisning til mennesker med utviklingshemming

Mennesker med psykisk utviklingshemming har gitt uttrykk for at de får for lite informasjon og for få muligheter til å utforske sin egen seksualitet. Den undervisningen de får har ofte et heteroseksuelt fokus der gutter blir lært å ikke trakassere jenter, ikke spre sykdom, og ikke gjøre jenter gravide. Jentene blir lært å holde seg rene, passe på seg selv med tanke på overgrep og ikke bli gravid (noe som blir sikret ved å sette dem på prevensjon). Mennesker med utviklingshemming som er homofile eller transseksuelle er en usynlig gruppe. For begge kjønn ble undervisningen oppfattet som at samleie og seksualitet var noe å være redd for og bekymre seg over, det ble satt i et negativt lys (Frawley og Wilson, 2016).

Forforståelse går ut på de erfaringer og forutsetninger, følelser og tanker vi har fra tidligere som vi tar med oss inn i nye situasjoner og i møte med mennesker (Ellingsen, 2014, s.168-169). Lunde (2015) peker i sin studie på at det er problematisk at familie og tjenesteytere ser på mennesker med psykisk utviklingshemming som barn som ikke er i stand til å ha et seksualliv med seg selv eller med andre, dette er en faktor som kan føre til at man unnlater å snakke om temaet. Det blir også påpekt at opplæring i seksualitet kan forebygge vanskelige og uønskede situasjoner, dette grunnet at det blir lettere for mennesker med psykisk utviklingshemming å forstå grenser for nærhet og hva han/hun faktisk ønsker og samtykker til.

Jeg har ikke funnet noen studier som viser at det har noen negativ virkning ved å gi mennesker med utviklingshemming informasjon og opplæring i seksualitet, nærmere tvert imot. Man kan lure på hvorfor det tabubelagt å snakke om det, når det er så nødvendig og naturlig.

“...I didn't know that sex with my brother wasn't normal. Later I heard that it's not normal. That you don't do that with your brother. But how could I know?...” (Stoffelsen et.al, 2018). Det er vanskelig å snakke om et sensitivt tema som seksualitet, men når man jobber med mennesker i en sårbar situasjon er det viktig å reflektere over jobben man gjør. Når man har en del av ansvaret for livskvaliteten til menneskene man jobber med er det essensielt å kunne se alle deler av mennesket. Seksualiteten er en del av dette. Barstad (2013, s.8-10) skriver at kunnskap rundt seksualitet kan hjelpe mennesker å vite hva sex skal/kan være og ikke være. Dette kan være med på å forebygge uønsket seksuell atferd og overgrep, samt fremme ønsket seksuell atferd. Mennesker med utviklingshemming har en seksualitet som alle andre, og de har et behov for at det blir snakket om. For å ha en god seksuell helse krever det en positiv tilnærming til seksualitet (WHO, 2006)

6 Konklusjon

Gjennom denne oppgaven har jeg prøvd å finne svar på problemstillingen min: *Hvordan kan man fremme et seksualvennlig miljø og en god seksuell helse for mennesker med psykisk utviklingshemming gjennom opplæring og informasjon?* Jeg har også et håp om å lære mer om tematikken rundt utviklingshemming og seksualitet. Jeg ønsker å være en vernepleier som fremmer god seksuell helse og et seksualvennlig miljø, og da må jeg ha kunnskap om det. Gjennom denne oppgaven har jeg fått opp øynene for nye ting og lært om hvordan ting er i dag.

Gjennom å ha drøftet resultat fra studiene jeg valgte opp mot hverandre og relevant teori har jeg kommet fram til at man kan fremme et seksualvennlig miljø og en god seksuell helse gjennom opplæring og informasjon hvis man gjør det på en god måte. Det er viktig å fremme en god dialog mellom familie, bruker og helsepersonell. Det er også viktig å ha tilgang på informasjon som er lett forståelig, gjerne med illustrasjoner og lignende. Ved å snakke åpent om seksualitet, skaper man en diskusjon som er nødvendig å ha for å finne ut hva brukeren trenger mer opplæring og informasjon om.

Jeg mener vi har en lang vei å gå når det kommer til denne tematikken, og at mange fortsatt har en forforståelse om at mennesker med psykisk utviklingshemming ikke har en seksualitet, og dette har noe av forskningen bevist. Det er absolutt behov for mer forskning på utviklingshemming og seksualitet, og det er noe jeg mener burde være mer på dagsordenen enn det er. Det er et svært spennende tema, med mange nyanser, og jeg har lært mye gjennom denne oppgaven.

7 Litteraturliste

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

Barstad, B. (2013) Et seksualvennlig miljø? En god seksualpolitikk? Hentet 10.05.19 fra <http://www.samordningsradet.no/pop.cfm?FuseAction=Doc&pAction=View&pDocumentId=56444>

Ellingsen, K.E (2014) Deltakelse som mål og ambisjon for profesjonell praksis. I K.E. Ellingsen (Red.) *Utviklingshemming og deltakelse* (s.143-176) Universitetsforlaget

Frawley, P., & Wilson, N. (2016). Young People with Intellectual Disability Talking About Sexuality Education and Information. *Sexuality and Disability*, 34(4), 469-484. DOI: 10.1007/s11195-016-9460-x

Gurol, AyAe, Polat, Sevinc, & Oran, Tolga. (2014). Views of Mothers Having Children with Intellectual Disability Regarding Sexual Education: A Qualitative Study. *Sexuality and Disability*, 32(2), 123-133. DOI: 10.1007/s11195-014-9338-8

Helsedirektoratet (2015) ICD-10: *Den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer 2015* Hentet fra <https://ehelse.no/Documents/Helsefaglig%20kodeverk/Icd-10-den-internasjonale-statistiske-klassifikasjonen-av-sykdommer-og-beslektede-helseproblemer-2015-IS-2277.pdf>

Helseforskningsloven (2008) *Lov om medisinsk og helsefaglig forskning* (LOV-2008-06-20-44) Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/LTI/lov/2008-06-20-44>

Innstrand, A.G (2009) Livskvalitet. I J. Eknes og J.A. Løkke (Red.) *Utviklingshemming og habilitering* (s.31-43). Universitetsforlaget.

Lunde, H. (2013). 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(2), 58-71.

Løkke (Red.) *Utviklingshemming og habilitering* (s.66-73). Universitetsforlaget.
NOU 2016:17 (2016) *På lik linje – Åtte løft for å realisere grunnleggende rettigheter for personer med utviklingshemming* Hentet fra: <https://regjeringen.no>

Røkenes O.H, Hanssen P.H (2012) *Bære eller briste* (3. utgave) Fagbokforlaget Vigmostad og Bjørke.

Schaafsma, D., Kok, G., Stoffelen, J., Van Doorn, P., & Curfs, L. (2014). Identifying the important factors associated with teaching sex education to people with intellectual disability: A cross-sectional survey among paid care staff †. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 39(2), 1-10. DOI: 10.3109/13668250.2014.899566

Skau, G.M. (2015) *Gode fagfolk vokser* (4.utgave) Cappelen Damm AS

Stoffelen, J., Schaafsma, D., Kok, G., & Curfs, L. (2018). Views on Sex Using the Nominal Group Technique to Explore Sexuality and Physical Intimacy in Individuals with Intellectual Disabilities. *Sexuality and Disability*, 1-18. <https://doi.org/10.1007/s11195-018-9550-z>

Thidemann, I-J (2015) *Bacheloroppgaven for sykepleiestudenter*, Universitetsforlaget.

Thompson, V., Stancliffe, R., Wilson, R., & Broom, J. (2016). The Content, Usefulness and Usability of Sexual Knowledge Assessment Tools for People with Intellectual Disability. *Sexuality and Disability*, 34(4), 495-512. DOI: 10.1007/s11195-016-9458-4

Tjeldvoll, A. (2018) Pedagogikk. Hentet 16.05.19 fra <https://snl.no/pedagogikk>

Verdens helseorganisasjon

https://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/ (hentet 08.05.19)

Zachariassen, P. & Fjeld, W. (2009) Seksualitet – opplæring og veiledning. I J. Eknes og J.A.

