

Christian André Paulsen Vangen

Hvordan opplever skeive utviklingshemmede at deres kjønnsidentitet og seksualitet blir ivaretatt i møte med helsepersonell?

Bacheloroppgave i Vernepleie

Veileder: Brit Hauger

Mai 2019

Christian André Paulsen Vangen

Hvordan opplever skeive utviklingshemmede at deres kjønnsidentitet og seksualitet blir ivaretatt i møte med helsepersonell?

Bacheloroppgave i Vernepleie
Veileder: Brit Hauger
Mai 2019

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

SAMMENDRAG

Det er fortsatt lite fokus på utviklingshemmedes seksualitet. Dette kommer ofte av en misoppfatning av at personer med utviklingshemming ikke har en seksualitet. Dermed er det lite etablert kunnskap om at de også er skeive og har ulike kjønnsidentiteter og seksuelle legninger. Hensikten var å finne ut hvordan helsepersonell best kan ivareta utviklingshemmede med en skeiv identitet. For å gjøre det var det relevant å se på hvordan skeive utviklingshemmede opplevde møte med helsepersonell. Jeg benyttet litteraturstudie som metode. Hvor det benyttes strukturerte og ustrukturerte søk etter nyere forskning. Jeg inkluderte fem artikler. Resultatene viser at helsepersonell har manglende kunnskaper om skeive utviklingshemmede, og de problematiserer deres kjønnsidentitet og seksualitet. Personer med utviklingshemming opplever mye diskriminering og ulike grader av vold fra omgivelsene, inkludert helsepersonell. Det gjør at skeive utviklingshemmede er en usynlig gruppe, som ikke får sine rettigheter ivaretatt. I tillegg får de negative konsekvenser for deres psykiske helse. Dette resulterer i de opplever møte med helsepersonell som utfordrende. Selv ser de seksualitet som en normal del av utviklingen. Det kan konkluderes med at det er et behov for større kunnskap hos helsepersonell om skeive utviklingshemmede; det fordi utviklingshemmede ofte er avhengig av støtte fra andre til å uttrykke egne behov.

ABSTRACT

There is still very little focus on the sexuality of individuals with intellectual disabilities. This stems from a misconception that these individuals do not have a sexuality. Therefore, there is little established knowledge about whether they are also LGBT/queer and what kinds of gender and sexual identities these individuals have. The goal of this paper was to explore how health personnel can best support LGBT/queer individuals with intellectual disabilities. In order to do this, it was relevant to look at how LGBT/queer individuals with intellectual disabilities experience meetings with health personnel. This was done through the method of literature review, where structured and unstructured searches for newer research were used. Five articles have been included. The results show that there is a lack of knowledge among health personnel when it comes to these individuals, and that they problematize their gender and sexual identities. Individuals with intellectual disabilities experience discrimination and different degrees of violence from their environment, including from health personnel, which makes LGBT individuals in this group an invisible group without their rights being looked after. Because of this, these individuals experience meetings with health personnel as challenging. Personally, they see sexuality as a normal part of development. It is concluded that there is a need for more knowledge amongst health personnel when it comes to LGBT/queer individuals with intellectual disabilities; this is because these individuals are often dependent on support from others in order to express their needs.

INNHALDSFORTEGNELSE

SAMMENDRAG	0
ABSTRACT	1
1.0 Innledning	1
1.1 Begrunnelse for valg av tema	1
1.2 Litteraturstudiens hensikt og problemstilling	1
2.0 Bakgrunn	3
2.1 Utviklingshemmet og skeiv	3
2.2 Helsepersonells kompetanse.....	4
2.3 Offentlige dokumenter for skeive utviklingshemmede	5
2.4 Veiledningsmaterieil til utviklingshemmede og helsepersonell	6
3.0 Metode	8
3.1 Litteraturstudie som metode	8
3.2 Søkeprosess	8
3.2.1 Tabell 1 – inklusjons- og eksklusjonskriterier.....	9
3.3 Kildekritikk og analyse.....	9
4.0 Resultat	11
4.1 Sammenstilling av resultat.....	11
4.1.1 Tabell 2 – Resultater i kategorier og temaer.....	11
4.1.2 Utviklingshemmedes forståelse av seksualitet.....	11
4.1.3 I møte med helsepersonell.....	13
5.0 Drøfting	15
5.1 Hovedfunn	15
5.2 Utviklingshemmedes forståelse av seksualitet	16
5.3 I møte med helsepersonell	17
6.0 Konklusjon	20
7.0 Litteraturliste	21
8.0 Vedlegg 1 – Søkematrise, strukturerte søk	24
9.0 Vedlegg 2 – Litteraturmatrise	27

1.0 INNLEDNING

Mangfold av kjønnsidentiteter og seksualiteter eksisterer også blant personer med utviklingshemming (McCann, Lee, & Brown, 2016), men hvordan blir de møtt av helsepersonell? Seksualiteten er en del av helsen, det påpeker Verdens Helseorganisasjon i overordnede dokumenter. Videre forklarer de «at seksualitet er en naturlig del av menneskelivet gjennom alle dets faser.» (WHO, 1975 i H. Lunde, 2013, p.59).

1.1 Begrunnelse for valg av tema

Studien H. Lunde (2013) ser på hvilke erfaringer og opplevelser ansatte som jobber med personer med utviklingshemming har til utviklingshemmedes seksualitet. Hun viser til at helsepersonell synes det er lite fokus på seksualitet i både utdanning og omsorgsenhetene der de arbeider. Helsepersonell forteller om manglende kunnskaper for å håndtere utfordrende seksuell atferd og overgrep. Holdninger blant helsepersonell som kommer fram, handler ofte om at de ser utviklingshemmede som barn i en voksen kropp og tar derfor ikke hensyn til at de har seksuelle behov. Utviklingshemmede selv forteller at de har et ønske om å finne en partner. Helsepersonell observerer at dette er vanskelig for flere utviklingshemmede pga. deres kunnskapsmangel om seksualitet, som for eksempel forståelse av «grenser for nærhet» og hva et samtykke innebærer.

Dette tyder på at det er behov for mer kunnskap om dette hos helsepersonell. Som skeiv uten utviklingshemming og vernepleier i arbeid med utviklingshemmede i omsorgsbolig, har jeg selv erfart mye av dette. Det er bakgrunnen for at jeg har valgt å fordype meg i dette feltet.

1.2 Litteraturstudiens hensikt og problemstilling

Denne litteraturstudien er basert på kvalitativ forskning og vil utforske hvordan skeive utviklingshemmede opplever møte med helsepersonell. Avgrensninger er gjort til utviklingshemmede som mottar tjenester i hjemmet. Møte er avgrenset til hvordan deres kjønnsidentitet og rett til utfoldelse av seksualitet blir ivaretatt av helsepersonell. Det vil ikke bli vektlagt grad av utviklingshemming da dette ikke utdypes i særlig grad i inkluderte artikler. Vernepleierens rolle vil være det sentrale, men personer med utviklingshemming møter flere omsorgsprofesjoner som også har ansvar for at deres kjønnsidentitet og seksualitet blir ivaretatt. Det er derfor hensiktsmessig å bruke helsepersonell som samlebetegnelse på alle omsorgsprofesjoner personer med utviklingshemming møter i denne studien.

I inkluderte artikler brukes ofte forkortelsen LGBT (Lesbian Gay Bisexual Trans). Jeg velger å bruke samlebetegnelsen "skeiv" da dette rammer flere legninger og kjønnsidentiteter. Det er et begrep flere kjenner til og kan på den måten nå ut til flere. Samlebetegnelsen transpersoner (forkortes trans) kan forklares på flere måter, men vil her brukes om personer som har en annen kjønnsidentitet enn det kjønn som ble tildelt ved fødsel. Når man ikke snakker om disse menneskene som en gruppe er det viktig å la den enkelte få definere seg selv. «Abuse» brukes som en samlebetegnelse i flere inkluderte artikler, det har jeg valgt å oversette til «ulike grader av vold». Det innebærer: seksuelle og fysiske overgrep, mobbing og trakassering. Da utdyping av dette ikke er relevant for problemstillingen, vil det ikke bli lagt vekt på, utover det som kan gi en bedre forståelse av andre temaer. I bakgrunns kapitlet vil jeg presentere noe teori som ikke direkte kan knyttes opp mot problemstillingen, men som gir viktig bakgrunnsinformasjon for å forstå det som kommer fram i resultatene og i drøftingen.

Hovedfokuset vil ligge i hvordan utviklingshemmede opplever møte med helsepersonell, da det er deres behov som skal ivaretas i en slik relasjon (Røkenes & Hanssen, 2012). For å gjøre det vil jeg se på hvilken kunnskap og forståelse utviklingshemmede har til egen kjønnsidentitet og seksualitet. Det vil også være relevant å se på dette hos helsepersonell for å utforske hvordan de kan ivareta utviklingshemmedes kjønnsidentitet rett til utfoldelse av seksualitet (NOU 1991: 20, 1991). Derfor har jeg valgt å fordype meg i denne problemstillingen: «Hvordan opplever skeive utviklingshemmede at deres kjønnsidentitet og seksualitet blir ivaretatt i møte med helsepersonell?»

2.0 BAKGRUNN

Den eneste profesjonsutdanningen som spesifikt retter seg mot personer med utviklingshemming er vernepleie. Kunnskapsgrunnlaget er derfor mye basert på arbeid med utviklingshemmede. Kompetansen vernepleiere sitter med er også viktig i annet helsearbeid. Overordnet fokus hos vernepleiere å synliggjøre og motvirke samfunnsskapt barrierer. Dette gjennom å bidra til deltakelse, økt mestring, selvbestemmelse og myndiggjøring (Fellesorganisasjonen, 2017). Bakken and Egelund Olsen (2012) skriver at selvbestemmelse ofte brukes som synonym med autonomi og det vil bli brukt som det samme her. Videre skriver de at selvbestemmelse innebærer retten til å bestemme over eget liv. Den er til en viss grad ivaretatt som menneskerett i den europeiske menneskerettskonvensjonen (EMK art. 8). Som tjenestemottaker er selvbestemmelse ivaretatt i pasient- og brukerrettighetsloven (1999). Det er viktig at helsepersonell legger til rette for selvbestemmelse (Bakken & Egelund Olsen, 2012)

2.1 Utviklingshemmet og skeiv

Psykisk utviklingshemming (forkortes utviklingshemming) er en medisinsk diagnose i diagnosemanualen ICD-10. Det innebærer nedsatte kognitive evner og utfordringer knyttet til språklige og sosiale ferdigheter (Helsedirektoratet, 2019). På grunn av nedsatte kognitive evner har personer med utviklingshemming ofte kommunikasjonsutfordringer, vansker med å generalisere innlærte ferdigheter (overføre kunnskap fra en situasjon til en annen) og vansker med å ivareta egne behov (Houge, Eknes, & Mæhle, 2017). Nedsatte kognitive evner gjør også at de har en medfødt sårbarhet til å utvikle tilleggsvansker og psykiske lidelser, som f.eks. angst. Dette er viktig å være bevisst når man arbeider med personer med utviklingshemming. Det er viktig å påpeke at funksjonsnivået varierer svært mye fra person til person (Bakken & Egelund Olsen, 2012).

Det er relevant å se på hvordan identitet formes for å forstå hva møte med helsepersonell har å si for skeive utviklingshemmede. Ellingsen (2014) skriver at et aspekt ved identitet handler om hvordan vi forstår oss selv, selvforståelse, men at andre ikke alltid forstår oss på samme måte. «Innenfor samfunnsvitenskapen er utgangspunktet at vår identitet skapes og opprettholdes i sosial interaksjon.» (Ellingsen., 2014b p. 51). Videre skriver Mead (1934, 1967) i Ellingsen. (2014b p. 51) at «identitet blir dannet i et samspill mellom individ og omgivelser.»

I studien (Parkes et al., 2009 i Wilson et al., 2018) kommer det frem at utviklingshemmede også er trans. I et tilfelle blir dette oppfattet som et problem av helsepersonell, men ikke av vedkommende selv. Dette skjer også i Norge, det forteller G. H. Lunde (universitetslektor ved Institutt for atferdsvitenskap) og Melbye (klinisk vernepleier med 5 års videreutdanning i sexologi og master i helsefagvitenskap). De har gjennom samtaler med fagpersoner i kommuner og organisasjonen NFSS (Nettverk: Funksjonshemmede, seksualitet og samliv) kartlagt flere skeive utviklingshemmede verken får snakke om eller kle seg i det kjønnsuttrykket de ønsker. Videre forteller de om kunnskapsmangel om skeive utviklingshemmede i kommunene (G. H. Lunde & Melbye, 2019).

Skeive utviklingshemmede er doble minoriteter på grunn av sin utviklingshemming og skeive identitet. Minoriteter opplever ofte marginalisering. Wilson et al. (2018) viser til flere artikler som sier dette (Conahan, Robinson, & Miller, 1993; Thompson, 2003; Wings-Yanez, 2014). I McCann et al. (2016) kommer det fram at skeive utviklingshemmede er utsatt for fordommer (Löfgren-Mårtenson, 2011), ekskludering, sosialt stress, mobbing, hatprat og vold (David & Knight, 2008; Kuyper & Fokkema, 2011). I tillegg viser McCann et al. (2016) og Wilson et al. (2018) til at de er utsatt for seksuelle overgrep, rusmisbruk, risikofylt seksuell aktivitet, partnervold, selvmordsforsøk, selvskading og misbruk av legemidler. Det er grunn til å tro at dette eksisterer også i Norge. Lunde & Melbye (2019) beskriver konkrete saker de har arbeidet med om seksuelle overgrep, risikofylt seksuell aktivitet og vold. Innad i det skeive miljøet opplever også personer med utviklingshemming diskriminering og erfarer å bli avvist (Abbott & Howarth, 2003).

Det kommer fram i rapporten Jakobsen (2007) hvor departementet beskriver at utfoldelse av seksualitet kan være vanskelig å forstå for personer med utviklingshemming. Dette fordi det innebærer mange uskrevne «regler» som kan være utfordrende å tolke (Jakobsen, 2007). Videre forteller samme studie at flere utviklingshemmede har et lite nettverk, mange oppgir å ikke ha venner.

2.2 Helsepersonells kompetanse

Når man ser på møte mellom personer med utviklingshemming og helsepersonell er det relevant å se på maktbalansen i en slik relasjon. Relasjonskompetanse defineres av Røkenes & Hanssen (2012, p. 9-10) som «å forstå og å samhandle med de menneskene vi møter i yrkessammenheng på en god og hensiktsmessig måte.» I en slik relasjon vil det å ivareta brukerens legitime interesser være svært viktig. Relasjonskompetansen er en viktig del av den faglige kompetansen

i arbeid med mennesker. Det gjelder derfor også for vernepleiere. For å bygge en relasjon står kommunikasjon sentralt, da det er gjennom kommunikasjon vi skaper relasjon. Det handler om å kommunisere på en omsorgsfull måte (Røkenes & Hanssen, 2012). Eventuelle kommunikasjonsutfordringer hos personer med utviklingshemming, kan gjøre samhandling med andre utfordrende og være en barriere i møte med helsepersonell (McCann et al., 2016). Møte mellom helsepersonell og brukere er i utgangspunktet definert som en komplementær relasjon. Det innebærer en ulikhet i relasjonen som bærer preg av «at den ene skal forsøke å hjelpe den andre, som er hjelpetrengende» (Røkenes & Hanssen, 2012, p.259). Bånd, tilknytning og avhengighet preger gjerne en slik relasjon. Selv om dette er gjensidig innebærer det en fare for misbruk. Det omtales i jusen og yrkesgruppers faglig-etiske retningslinjer som utnyttning av avhengighetsforhold. Dette er straffbart. (Røkenes & Hanssen, 2012). Helsepersonell har mye kontroll og ansvar over utviklingshemmedes liv, spesielt de som bor i en omsorgsbolig. Dette kan sette restriksjoner på deres privatliv som igjen kan sette begrensninger for deres mulighet til seksualliv.

I H. Lunde (2013) forteller helsepersonell om et dilemma mellom å ivareta den enkeltes personlige autonomi og dere behov for å beskytte mot vanskelige situasjoner. Personer med utviklingshemming mangler ofte ferdigheter til å skjønne hva et samtykke innebærer. Flere utviklingshemmede skjønner ikke at de i noen tilfeller blir utnyttet. Helsepersonell har ikke rett til å forby noen å ta dårlige valg i f.eks. et forhold, men dersom det innebærer overgrep eller seksuelt overførbare sykdommer har de plikt til å varsle (varslingsplikt). Det skal gjøres til nærmeste leder (Zachariassen, Fjeld, Kristiansen, & Mathisen, 2013).

Et annet viktig aspekt er personlig kompetanse, som er en del av kompetansetrekanten utarbeidet av Skau (2017). Det er en modell for profesjonell kompetanse som består av: teoretisk kunnskap, yrkesspesifikke ferdigheter og personlig kompetanse. De ulike kompetanseområdene er ment å utfylle hverandre da alle er like viktig. Personlig kompetanse er vanskelig å skille fra privatliv, da utviklingen av denne kompetansen ofte er knyttet til livserfaringer. Dette kan utgjøre forskjeller for hvordan helsepersonell forholder seg til kjønnsidentitet og seksualitet (Skau, 2017).

2.3 Offentlige dokumenter for skeive utviklingshemmede

Det er utarbeidet flere offentlige dokumenter for å ivareta utviklingshemmedes seksualitet, men de legger i liten grad vekt på skeive utviklingshemmede, spesielt er transpersoner lite vektlagt. I stortingsmeldinger ble det allerede nevnt i Sosialdepartementet (1987) at seksualiteten er en

viktig del av livskvaliteten. Senere kom likestillingsdepartementet (2013) Frihet og likeverd. NOU 1991: 20 (1991) presiserer at også personer med utviklingshemming har rett til et seksualliv. Senere blir det nevnt i NOU 2016: 17 (2016) som består av åtte løft for å realisere deres grunnleggende rettigheter. Videre har det blitt utarbeidet en nasjonal strategiplan for seksuell helse (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016). Den nevner noen viktige aspekter ved seksualitet som tilsier at seksualitet er en ressurs for helsefremmende arbeid, da en god seksuell helse ikke bare vil bidra til bedre livskvalitet, men også god helse. Her kommer det fram at utviklingshemmede i stor grad opplever at deres seksualitet er tabubelagt. Strategiplanen sier også at det er viktig at informasjon og seksualundervisning er tilpasset målgruppens kognitive funksjon og informasjonsbehov da personer med utviklingshemming har vansker med å generalisere innlærte ferdigheter. Hensikten er å ivareta selvforståelse, autonomi og forståelse av egne og andres grenser. Allikevel kommer det fram i studien (Withers et al., 2001 i Wilson et. al., 2018) at utviklingshemmede selv med tilrettelagt seksualundervisning viste manglende kunnskaper i seksuelle relasjoner.

Videre er det nyttig å vite at forbud mot diskriminering og trakassering på grunn av funksjonsnedsettelse, seksuell orientering, kjønnsidentitet og kjønnsuttrykk er lovregulert i likestillings- og diskrimineringsloven (2017, §6 første ledd) og i straffeloven (2005, §§77i, 185cd og 186cd). I straffeloven er ikke transpersoner særskilt nevnt, som gjør at de har et svakere rettslig vern.

2.4 Veiledningsmaterieell til utviklingshemmede og helsepersonell

Det finnes flere kurs for informasjonsformidling om seksualitet rettet mot utviklingshemmede. Lite spesifikt for skeive utviklingshemmede. Metodeheftet kalt KISS er rettet mot utviklingshemmede og utarbeidet av Thor Heyerdahl videregående skole i Larvik. Kurset gir en mal for samtaler om kjønn og seksualitet og har gode evalueringer fra elever (Haga & Lindstøl, 2018). Habiliteringstjenesten har utviklet et fagnettverket: «Nettverk for Funksjonshemmede, Seksualitet og Samliv (NFSS, 1998). Videre er det blitt utarbeidet en teoretisk referanseramme for tiltak og veiledning: PLISSIT-modellen. Det er en kjent sexologisk rådgivningsmodell som er basert på sosiale læringsteorier (Annon 1976; Almås & Hildebrand 2003). Barstad and Sørensen (2018) er noen av de få som har skrevet bøker om utviklingshemmedes seksualitet i Norge. De har nylig gitt ut boka «Hjelp – jeg skal ha sex!» som er en lettlest bok rettet til utviklingshemmede selv. Den inneholder også QR-koder for animasjonsfilmer.

Foreningen FRIOA (Foreningen for Kjønn- og Seksualitetsmangfold i Oslo og Akershus) har opprettet aktivitetsgruppen Pust ut, spesifikt for skeive utviklingshemmede. Pust ut har fokus på informasjonsformidling om aktuelle temaer og positiv seksualopplysning (FRIOA, Udatert). G. H. Lunde and Melbye (2019) hevder at det finnes lite tilpasset tilbud blant spesialisthelsetjenesten og ulike kompetansesenter for å håndtere stigmatisering, traumer og diskriminering på bakgrunn av skeiv identitet for personer med utviklingshemming i Norge.

3.0 METODE

Denne litteraturstudien presenterer fem artikler fra forskningslitteratur. Framgangsmåten i metoden er basert på Aveyard (2014) og Thidemann (2015). Aveyard (2014, p. 143) sin metode «Thematic Analysis: a simplified approach» ble brukt som inspirasjon og dermed ikke fulgt slavisk. Jeg presenterer steg, prosedyrer og strategier som ble benyttet. Innholdet deles inn i presentasjon av litteraturstudie som metode, søkeprosess og analyse som fremgangsmåte.

3.1 Litteraturstudie som metode

En litteraturstudie skal gi en samlet oversikt over eksisterende forskning og kunnskap om et tema innhentet ut fra en problemstilling. Dette skal presenteres på en oversiktlig måte ved å bearbeide stoffet gjennom en analyse og sammenfatning av resultatene. Hensikten er å gjøre litteraturen lett tilgjengelig for mottakere som ønsker innsikt i gjeldende tema (Thidemann, 2015). Vernepleiere må ifølge FO sitt yrkesetiske grunnlagsdokument på eget initiativ holde seg faglig oppdatert (Fellesorganisasjonen, 2015, p. 3).

3.2 Søkeprosess

I søkeprosessen begynte jeg å søke på norsk, men dette ga ingen eller svært få treff og jeg gikk derfor raskt over til engelsk. Det ble benyttet både strukturerte og ustrukturerte søk, men artiklene ble kun hentet ut fra de strukturerte søkene da treffene var svært begrenset og flere av de samme artiklene kom opp i de ulike treffene. De ustrukturerte søkene ga en oversikt over temaet og innblikk i hvilken litteratur de ulike studiene bruker (Aveyard, 2014). Brukte søkeord er basert på inklusjons- og eksklusjonskriteriene og kan deles inn i to kategorier; utviklingshemming og seksualitet. (Se tabell 1 for inklusjons- og eksklusjonskriteriene). Det ble gjort en vurdering av hvordan søkeordene er formulert, slik at de ga ønsket treff. Det innebærer også en vurdering av hensiktsmessige avgrensninger (Thidemann, 2015). Her valgte jeg ikke å søke på hvert enkelt søkeord i de to kategoriene separat, men bruke «OR» i de to kategoriene hver for seg for deretter å kombinere dem med «AND». Videre avgrensning knyttet til problemstillingen ble gjort med søk på transpersoner og helsepersonell, men dette ga ingen aktuelle treff. I databasene med mulighet for bruk av emneord, ble dette benyttet. Dette, samt bruk av flere databaser gir bedre kontroll i søket (Aveyard, 2014).

I de databasene som har emneord, ble det benyttet og er skrevet ordrett med gitte emneord i søkematriksen. (Se vedlegg 1 for søkematriser). Søkeordene som ble benyttet er

følgende: *Intellectual disabilities, intellectual disability, «queer», gay, «sexual minorities», learning disorders, mentally disabled persons, developmental disabilities, Gay Person, GLBT Persons, Homosexuality, Transgender Persons, "Sexual and Gender Disorders, Lesbians, Bisexuals, Bisexuality, sexual and Gender Minorities*. Databasene jeg benyttet meg av ble hentet gjennom tilgjengelige databaser fra NTNU sine hjemmesider (NTNU, Udatert). Søkene ble gjort i databasene: PubMed, Medline (Ovid), SveMed+, EMBASE (Ovid), Cinahl (ebSCO), PsycINFO, Sociological Abstracts, Social Services Abstract, Idunn og Google Scholar.

Kvalitativ studie er ett av inklusjonskriteriene (se tabell 1 for inklusjons- og eksklusjonskriteriene). Dette er hensiktsmessig for å finne ut hvordan skeive utviklingshemmede opplever møte med helsepersonell, da det handler om egne erfaringer og følelser. Dalland (2017) forklarer at kvalitativ metode handler om opplevelse og mening om forhold som ikke lar seg måle eller tallfeste. Kvantitativ metode forklarer han som nyttig for forhold som kan måles og tallfestes. Dette er altså ekskludert her da det ikke er relevant å se på tallforhold for svare på problemstillingen. (Se vedlegg 1 for søkematriser).

3.2.1 **Tabell 1** – inklusjons- og eksklusjonskriterier.

Inklusjonskriterier:	Eksklusjonskriterier:
Artikler skrevet på norsk og engelsk	Kvantitativ metode
Artikler fra 2008-2019	Artikler eldre enn 2008
Kvalitativ metode	Foreldreperspektiv
Brukerperspektiv – skeive utviklingshemmede	Utviklingshemmede som ikke mottar tjenester
Helsepersonell perspektiv	
Fagfellevurdert	
Artikler med IMRaD-struktur	

3.3 **Kildekritikk og analyse**

Utvalget av artiklene ble gjort etter en grundig gjennomgang av treffene i de ulike søkene. Først leste jeg tittel og hvis denne virket relevant for problemstillingen leste jeg abstrakt. Flere artikler ble utelukket i denne prosessen. Aktuelle artikler ble grundig analysert ved først å skaffe et helhetlig inntrykk før jeg leste de i rekkefølgen: Introduksjon – Metode – Resultat – Diskusjon. Utvalgte artikler ble analysert ved hjelp av en sjekkliste for å kvalitative studier, hentet fra

Helsebiblioteket (Helsebiblioteket, 2016), dette for å kvalitetssikre artiklene. Her ble også noen artikler utelukket. En grundig vurdering av artikler er viktig for å kvalitetssikre artiklene og forsikre seg om at de faktisk svarer på problemstillingen (Aveyard, 2014; Thidemann, 2015). Videre sjekket jeg impact factor, som «er et mål på antall siteringer tidsskriftet har fått i et bestemt år.» Det er hovedsakelig et kvantitativt verktøy, men er også nyttig kvalitativt verktøy for å kvalitetssjekke tidsskriftene hvor artiklene er publisert (Universitetsbiblioteket, 2019). Tidsskriftene de inkluderte artiklene ble hentet fra blir mye lest.

Valgte artikler ble videre analysert og systematisert gjennom «Thematic Analysis: a simplifies approach.» (Aveyard, 2014, p. 143) Aveyard (2014) sin analyseprosess ble ikke slavisk fulgt, men ble brukt som inspirasjon, det vil si at noen steg ble utelatt eller slått sammen. Første steg var å lage en litteratormatrise som viser studiens hensikt, metode og resultat på en systematisk måte og gir oversikt over hovedinnholdet i hver studie. Det er kun tatt med de resultatene i studiene som er relevant for problemstillingen. Andre steg innebar å dele inn studien i kategorier, riktig nok kun det som er relevant for problemstillingen. Det ble gjort ved å identifisere relevante kategorier i alle studiene som ble notert ned, deretter ble det laget en oversikt over hvilke studier som inneholder de ulike kategoriene. Dette var hjelpsomt i sammenfatningen av resultatene, men er ikke presentert her. I steg tre ble disse kategoriene satt sammen til temaer. I steg fire ble det gjort en nærmere vurdering av temaene for å sikre at temaene inneholder alle kategoriene. Her ble temaene redusert fra fire til to temaer, dette fordi kategoriene henger tett sammen og er vanskelig å skille fra hverandre (Se tabell 2 for resultater i kategorier og temaer) (Aveyard, 2014). Resultatene blir dermed presentert gjennom hovedtemaene: «Utviklingshemmedes forståelse av seksualitet» og «I møte med helsepersonell».

Alle artiklene i denne litteraturstudien er som tidligere nevnt på engelsk. Da denne litteraturstudien skrives på norsk er det viktig å være bevisst at egen oversettelse av disse artiklene kan være en kilde til feiltolkning.

4.0 RESULTAT

Resultatdelen presenterer aktuelle resultater fra 5 artikler som er relevant for problemstillingen. Dette presenteres i litteraturmatriser. Det utgjør resultatet for denne litteraturstudien. (Se vedlegg 2 for litteraturmatriser).

4.1 Sammenstilling av resultat

4.1.1 *Tabell 2 – Resultater i kategorier og temaer*

Tema	Kategorier
Utviklingshemmedes forståelse av seksualitet	<ul style="list-style-type: none">• Forståelse av seksualitet• Finne partner• Diskriminering og vold• Overgrep• Seksuelle erfaringer• Komme ut• Møtesteder• Rollemodeller• Identitet• Resiliens
I møte med helsepersonell	<ul style="list-style-type: none">• Diskriminering og vold fra helsepersonell• Overgrep fra helsepersonell• Restriksjoner av helsepersonell• Tilgjengelige steder å ha sex• Autonomi/selvbestemmelse• Støtte fra helsepersonell• Usynlighet

Tabell 2 viser kategoriene som er sentrale i inkluderte artikler. De er delt inn i (2) hovedtemaer. Dette basert på Aveyard (2014) sin analyseprosess. Utdyping av fremgangsmåte er presentert i kap. 3.3 Kildekritikk og analyse.

4.1.2 *Utviklingshemmedes forståelse av seksualitet*

I studien Dinwoodie, Greenhill, and Cookson (2016) forteller flere respondenter at seksualitet er genetisk medfødt og at de oppdaget at de var skeiv i barndommen. De anser seksualitet som en normal del av utviklingen. Det var ikke før de opplevde at deres seksualitet ble problematisert av andre at de fikk negative assosiasjoner til egen seksualitet. Dette gjelder spesifikt andre seksualiteter enn heterofile. Studien viser videre at dette fører til konsekvenser for hvordan de ser seg selv. Det virker som de strever med å overbevise folk rundt seg at de er «normale» mennesker. Noen fortalte også om en utvikling hvor de ble tryggere på seg selv og så i stedet de som problematiserte deres seksualitet som problemet.

Respondentene som hadde tilgang til støttegruppe for kun skeive og skeive utviklingshemmede forteller at de ikke nødvendigvis anser de ansatte som rollemodeller, selv om de fleste ansatte var skeive. Flere adopterte allikevel flere identitetsmarkører (Dinwoodie et al., 2016). To stykker forteller at de selv ønsker å være rollemodell for andre fordi det er bedre å komme ut til noen som også er skeiv (Dinwoodie et al., 2016) eller for å støtte andre som fortsatt er redde for å komme ut (J. M. T. Stoffelen, Schaafsma, Kok, & Curfs, 2018). Löfgren-Mårtenson (2008) forteller at de kan ha behov for rollemodeller for å lære «regler» for seksuell sosialisering. En respondent fra studien J. M. T. Stoffelen et al. (2018) forteller om positive erfaringer med å kunne utveksle erfaringer og få hjelp av helsepersonell som selv er skeive.

Mange forteller at de sliter med å finne partnere fordi de ikke vet hvor de skal lete. Flere forteller om manglende arenaer (Dinwoodie et al., 2016; J. Stoffelen, Kok, Hospers, & Curfs, 2013; J. M. T. Stoffelen et al., 2018). Dette forklares bl.a. med at deres følelse av usikkerhet, manglende «empowerment» (myndiggjøring) og begrensede verbale ferdigheter hindrer dem i å være selvsikre nok til å finne en partner. Dette er også knyttet til problematikk med å komme ut (J. M. T. Stoffelen et al., 2018). Flere har riktig nok tilgang til støttegrupper for skeive, men det er ikke mulighet for å date der (Dinwoodie et al., 2016). Andre årsaker til vansker med å finne partner handler om at utviklingshemmede ofte blir avvist i skeive miljøer på grunn av sin utviklingshemming. De opplever at mulige partnere avviser dem på bakgrunn av tanker om at utviklingshemmede ikke har seksualitet eller ikke klarer å skjønne sin egen seksualitet (Dinwoodie et al., 2016). Det skal nevnes at alle artiklene også forteller om positive erfaringer med seksuelle relasjoner og finne partner.

For å finne en partner er det nødvendig å komme ut. Mange lar være å komme ut i ulike settinger på grunn av diskriminering og ulike grader av vold. Det innebærer seksuelle og fysiske overgrep, mobbing og trakassering (Dinwoodie et al., 2016; J. Stoffelen et al., 2013; J. M. T. Stoffelen et al., 2018). Dette skjer ikke kun på bakgrunn av legning og kjønnsidentitet, men også for å ha en utviklingshemming (J. Stoffelen et al., 2013). Disse opplevelsene førte til psykiske problemer hos flere respondenter og de fikk lite støtte til å snakke om disse opplevelsene. Tross dette fortalte flere om ulike mestringsstrategier som å skru av hørselsapparat, mentalt stenge det ute og forsvare seg verbalt. Disse mestringsstrategiene kan tyde på at flere har opparbeidet seg en resiliens (motstandsdyktighet) og selvsikkerhet til å leve livet som normalt på tross av opplevelser med diskriminering og ulike grader av vold (Dinwoodie et al., 2016). Få anmeldte riktig nok slike hendelser til politiet da mange hadde

dårlige erfaringer med dette. En transkvinne forteller følgende om en opplevelse i møte med politiet: «the police told me to stay in my house and don't go out if I didn't like it.» (Dinwoodie et al., 2016, p. 5).

I stedet for å komme ut forteller flere at de «oppfører seg hetero» for å skjule sin legning. Det kan innebære at de har internaliserte ideer om hva som er «normalt» og tanker om stereotypiene rundt hva det vil så å være hetero eller homo. En mann forteller om at han tidligere drakk masse vann for å få en dypere stemme (Dinwoodie et al., 2016).

Det fortelles ikke bare om et behov om å finne partner, mange forteller også hvor viktig det er for dem å ha noen skeive venner til å snakke med. En forteller: «(...)it's just nice to be with someone that understands you, not someone that doesn't». Det virket som dette reduserte en form for isolasjon (Dinwoodie et al., 2016, p. 9).

De ble også intervjuet om deres seksuelle erfaringer. En respondent fortalte om behovet for videoer som viser hvordan de skal gjøre det (J. M. T. Stoffelen et al., 2018). Det kommer også fram at til tross for tilrettelagt seksualundervisning fortalte flere om risikofylt seksuell aktivitet (McClelland et al., 2012).

4.1.3 *I møte med helsepersonell*

I studien J. M. T. Stoffelen et al. (2018) forteller flere om et ønske etter støtte fra helsepersonell til bl.a. å finne partner. Mange opplever det vanskelig å få hjelp til dette da de har kontakt med mange ulike helsepersonell, som de gjerne bare møter en gang i uka i et kort møte. Dette gjør at de opplever det vanskelig å bygge en relasjon og få tillit til helsepersonell til å snakke om et sensitivt tema som seksualitet. Dette fører igjen til at de må oppsøke informasjon uten nødvendig hjelp og støtte. En forteller hva de mener er en god helsearbeider og sier at det er en som hjelper med å finne vei, så de slipper å gjøre alt alene. I J. Stoffelen et al. (2013) fortelles det også om gode opplevelser med hjelp fra ansatte til å finne skeive organisasjoner. Noen var spesielt fornøyd med støtten de fikk fra lesbiske og homofile helsepersonell, da dette gjorde det lettere for dem å snakke om tabubelagte problemer knyttet til homofili. I Dinwoodie et al. (2016) opplever noen det problematisk at de ikke får helhetlig støtte, det finnes hjelpegrupper enten for problemer knyttet opp til seksualitet eller for utviklingshemming. De forteller at det ikke er mulig å bare få hjelp for kun det ene eller andre da de mener dette henger sammen. Det virker som de ulike tjenestene, kombinert eller ei, ikke dekker alle deres behov som f.eks. hjelp til å finne partner.

I studien Löfgren-Mårtenson (2008) med respondenter fra en sosial arena for dans for utviklingshemmede, som ikke er rekruttert på bakgrunn av skeiv identitet, er det mye som tyder på at skeive utviklingshemmede er usynlige. Dette kan ha flere forklaringer. En forklaring kan være at utvikling av en homofil identitet er avhengig av støtte fra andre. Det kan være vanskelig å finne denne støtten hvis du har en utviklingshemming. En er da ofte avhengig av støtte fra helsepersonell og det er vanskelig å få den støtten du eventuelt trenger når du har utfordringer som gjør det vanskelig å etterspørre den. En annen årsak kan være at helsepersonell ofte er bekymret for at unge ikke har «unødvendige avvik» da de er «unormale» nok som det er. Dette kan gjøre det enda vanskeligere for utviklingshemmede å utforske andre seksualiteter enn heterofile. Det kommer også fram at helsepersonell ofte ikke nødvendigvis definerer affeksjoner mellom to av samme kjønn som at vedkommende er homofil, men ser det heller som en utforskning av seksuelle preferanser som alle tenåringer går igjennom. (Löfgren-Mårtenson, 2008)

Mange utviklingshemmede forteller om bl.a. helsepersonell som tar avgjørelser som overgår deres autonomi. Det innebærer kontroll over deres sted og tid til å utforske seksualitet, enten det er med dem selv eller andre. Noen helsepersonell nekter dem å onanere. Konsekvenser av å bryte reglene innbar tilbaketrekking av privilegier. På grunn av lite eller ingen privatliv i omsorgsboliger måtte de skjule seksuelle relasjoner som førte til at de fleste seksuelle handlinger foregikk ute i parker, bak kjøpesentre, bakgårder m.m. selv om de fortalte at dette ikke alltid var like komfortabelt og de foretrakk sex hjemme eller hos en partner (McClelland et al., 2012; J. Stoffelen et al., 2013).

Skeive utviklingshemmede opplever ikke bare diskriminering og ulike grader av vold fra kolleger og fremmede, dette oppleves også i møte med helsepersonell. En transkvinne forteller om en opplevelse hvor helsepersonell hadde uttalt: «If you dress as a woman we'll cut your clothes up with scissors.» Dette i eget hjem (Dinwoodie et al., 2016, p. 4). Fem respondenter forteller om seksuelle overgrep i institusjon hvor overgriperne bl.a. var helsepersonell (J. Stoffelen et al., 2013).

5.0 DRØFTING

Det relevant å nevne artiklenes begrensinger da dette kan påvirke reliabiliteten i deres resultater. J. Stoffelen et al. (2013) skriver bare om lesbiske og homofile, det er usikkert om dette er et eksklusjonskriterie for andre legninger og kjønnsidentiteter. Utvalget av respondenter i flere artikler er svært få, som begrunnes med vansker med å finne aktuelle respondenter. Det kommer fram i Stoffelen et al. (2018) at flere skeive utviklingshemmede ikke kunne delta fordi helsepersonell mente de var for sårbare. Utvalget består av få transpersoner og er lite i fokus. Det er også få kvinner, med unntak av Stoffelen et al. (2018). I søkeprosessen vises det at det er svært lite forskning på feltet, spesielt på norsk. Med studier gjort i andre land (Nederland, Canada, England og Sverige), kan det være forskjeller fra Norge. Det er uansett mye som tyder på at forholdene som kommer fram har mange likheter med Norge (H. Lunde, 2013). Respondentene i H. Lunde, (2013) består av tolv kvinner og kun én mann. Det kan være mindre representativt for kvinner. På grunn av oppgavens omfang blir noen temaer ikke drøftet. Det gjelder: ulike grader av vold; det er ikke relevant for problemstillingen. Videre vil det ikke bli drøftet problematikk knyttet til manglende nettverk (Jakobsen, 2007). Drøftingen vil bli knyttet opp mot problemstillingen: «Hvordan opplever skeive utviklingshemmede at deres kjønnsidentitet og seksualitet blir ivaretatt i møte med helsepersonell?».

5.1 Hovedfunn

Hovedfunnene viser at flere skeive utviklingshemmede ser sin egen seksualitet som en normal del av utviklingen (Dinwoodie et al., 2016). Både de med og uten tilgjengelig seksualundervisning tar seksuelle risikofylte valg (McClelland et al., 2012; J. M. T. Stoffelen et al., 2018). Helsepersonell innfører restriksjoner på deres privatliv som fører til begrensninger for deres mulighet til et seksualliv (McClelland et al., 2012; J. Stoffelen et al., 2013). Flere utviklingshemmede sliter med å finne partnere, bl.a. pga. manglende arenaer (Dinwoodie et al., 2016; J. Stoffelen et al., 2013; J. M. T. Stoffelen et al., 2018) og de blir ofte avvist i skeive miljøer (Dinwoodie et al., 2016). Det henger også sammen med vansker med å forstå uskrevne «regler» i dating. Det er mangel på rollemodeller. (J. M. T. Stoffelen et al., 2018). Alle artiklene viser at mange opplever diskriminering og ulike grader av vold, både fra helsepersonell og andre, med unntak av McClelland et al. (2012). Mange ønsker støtte fra helsepersonell i bl.a. i å finne partner (J. M. T. Stoffelen et al., 2018).

5.2 Utviklingshemmedes forståelse av seksualitet

Resultatene viser at flere skeive utviklingshemmede forstår sin egen seksualitet som en naturlig del av utviklingen (Dinwoodie et al., 2016). Dette henger sammen med WHO sin definisjon (WHO, 1975 i H. Lunde, 2013, p. 59). Löfgren-Mårtenson (2008) viser at utviklingshemmede kan ha vansker med å forstå uskrevne «regler» for utfoldelse av seksualitet, dette viser også annen forskning (Jakobsen, 2007). Dette pga. deres kognitive svekkelse (Helsedirektoratet, 2019). Löfgren-Mårtenson (2008) påpeker at personer med utviklingshemming har mulighet til å lære seg dette med litt hjelp fra f.eks. rollemodeller, men påpeker at disse personene ofte er heterofile. Dette sett i sammenheng med det J. M. T. Stoffelen et al. (2018) forteller om deres utfordringer knyttet til egen usikkerhet, begrensninger av verbale ferdigheter og manglende «empowerment» kan gi utfordringer med å finne partner. Det kan også handle om manglende arenaer til å date (Dinwoodie et al., 2016; J. Stoffelen et al., 2013; J. M. T. Stoffelen et al., 2018). En annen årsak kan være svekkede språklige ferdigheter som kan føre til kommunikasjonsutfordringer (Houge et al., 2017)

Dette kan gjøre det utfordrende å lære seg det sosiale språket i dating, som kan være komplisert for enhver. I dating er det mange usagte «regler» og det kommuniseres mye med kroppsspråk. Språket som brukes er ofte abstrakt og består av mange metaforer. Dette kan være vanskelig å tolke hvis du har en utviklingshemming. Rollemodeller er også viktig som representasjon av skeive utviklingshemmede som viser at det er greit å være utviklingshemmet og skeiv, f.eks. i media og av helsepersonell. Representasjon kan også gjøre det lettere å komme ut, da det kan gi en trygghet, som mye tyder på at de trenger. J. M. T. Stoffelen et al. (2018) viser at flere føler på en usikkerhet. En respondent fra samme studie forteller om positive erfaringer med å kunne utveksle erfaringer og få hjelp av helsepersonell som selv er skeive. Rollemodeller og representasjon er spesielt viktig fordi skeive utviklingshemmede fortsatt opplever diskriminering og ulike grader av vold, både fra helsepersonell og andre. Det viser alle artikler fra resultatdelen, med unntak av McClelland et al. (2012) som ikke tar opp dette temaet.

Löfgren-Mårtenson (2008) begrunner årsaken til at personer med utviklingshemming er usynlig med at utviklingen av en homofil seksualitet ligger i støtte fra andre. Dette kan tolkes som at man, for å utvikle en homofil seksualitet, er avhengig av andres støtte, uavhengig om man har en utviklingshemming eller ikke, og bare hvis man ikke heterofil. Selv om personer med utviklingshemming ofte er avhengig av støtte fra andre for å uttrykke egne behov, betyr ikke det at utviklingen av deres seksualitet er avhengig av andre. Ved å tolke det slik betyr det

at seksualitet kun er sosialt konstruert. Det strider imot WHO sin definisjon av seksualitet som sier at seksualitet også er biologisk (WHO, 1975 i H. Lunde, 2013). Man skal allikevel ikke se helt bort fra at utvikling av seksualitet handler mye om hvem man er i møte med andre. Slik det forstås ut fra et samfunnsvitenskaps perspektiv. (Mead, 1934, 1967 i Ellingsen. 2014b).

Personer med utviklingshemming, både de med og uten tilgjengelig seksualundervisning tar seksuelle risikofylte valg (McClelland et al., 2012; J. M. T. Stoffelen et al., 2018). Det kan være grunnet vansker med å generalisere innlærte ferdigheter (Houge et al., 2017). Det er viktig å være bevisst dette i utforming av seksualundervisning. G. H. Lunde and Melbye (2019) mener verktøyene ofte ikke er utarbeidet godt nok for skeive utviklingshemmede, bl.a. fordi de ikke godt nok tilpasset for å håndtere den stigmatiseringen og diskrimineringen de ofte opplever. Det kommer fram i Dinwoodie et al. (2016) hvordan personer med utviklingshemming opplever manglende støtte etter hendelser med diskriminering og ulike grader av vold. Videre forteller de hvordan det får konsekvenser for deres psykiske helse (Jakobsen, 2007). Det kan tyde om behov for større utforming av tilrettelagt veiledningsmateriell for skeive utviklingshemmede, men også helsepersonell.

5.3 I møte med helsepersonell

McClelland et al. (2012) og J. M. T. Stoffelen et al. (2018) viser at helsepersonell setter restriksjoner på utviklingshemmedes sitt privatliv som igjen fører til begrensninger for deres mulighet til et seksualliv. Dette overgår deres autonomi som innebærer rett til selvbestemmelse. Dette kan skje fordi helsepersonell befinner seg i en maktposisjon i en hjelperelasjon. Personer med utviklingshemming er ofte avhengig av hjelpen de får og kan ha vansker med å uttrykke egne behov (Houge et al., 2017). Dette kan også føre til kommunikasjonsutfordringer som kan gjøre samhandling med andre utfordrende og være en barriere i møte med helsepersonell (McCann et al., 2016). Slike restriksjoner strider imot utgangspunktet for samhandling, en del av relasjonskompetansen hos helsepersonell, som er å ivareta brukerens legitime interesser (Røkenes & Hanssen, 2012). Denne ubalansen i maktbalansen gjør det også mulig for helsepersonell å bestemme hva som er best for dem. I tillegg er utfoldelse av seksualitet en rettighet (NOU 1991: 20, 1991). Seksualiteten er en sentral del av livskvaliteten og god helse (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016) og det er derfor viktig at dette er i fokus hos helsepersonell, spesielt hos personer som sliter med å ivareta egne behov, i dette tilfellet ved å ha en utviklingshemming (Houge et al., 2017). Det er en sentral del av vernepleiefaget å legge til rette for selvbestemmelse (Fellesorganisasjonen, 2017)

Det kan virke som helsepersonell setter restriksjoner på utviklingshemmedes privatliv pga. manglende forståelse for at utviklingshemmede også har seksualitet. Det kan være ekstra utfordrende når de har en seksualitet som bryter med normen, det vises at skeive personer uten utviklingshemming også opplever diskriminering og ulike grader av vold (Bufdir Barne-, 2019).

Personer med utviklingshemming opplever at deres seksualitet blir problematisert av helsepersonell og andre, dette får negative konsekvenser for hvordan de ser seg selv. Dette forekommer også knyttet til kjønnsidentitet. En transkvinne forteller om å bli diskriminert av helsepersonell for å uttrykke seg i ønsket kjønnsuttrykk (Dinwoodie et al., 2016). Annen forskning viser også opplever at deres kjønnsidentitet blir problematisert, selv om de ikke selv ser det som et problem (Parkes et al., 2009 i Wilson et al., 2018). Det kan virke som flere helsepersonell som utgangspunkt synes det er problematisk at personer med utviklingshemming har en seksualitet og/eller er trans. I tillegg virker som helsepersonell har manglende kunnskap om kjønnsidentitet og seksualitet. Det er viktig at helsepersonell gir skeive utviklingshemmede mulighet til å være seg selv, slik at de kan utvikle et godt forhold til egen identitet. Spesielt da det er en rettighet nedtegnet i flere offentlige dokumenter og lovverk. (Se kap. 2.3).

Flere utviklingshemmede forteller om manglende støtte fra helsepersonell til å finne partner (J. M. T. Stoffelen et al., 2018). En årsak til dette kan være at helsepersonell anser seksualitet som en privatsak, som det til en viss grad er. Problemet handler om at utviklingshemmede i varierende grad er avhengig av helsepersonells hjelp for å ivareta egne behov. Alle artikler viser også positive erfaringer med å finne partnere og opplever støtte i møte med helsepersonell til å komme ut, men det er usikkert hvor representativt dette er da mye tyder på at fåtall har tilgang til f.eks. støttegrupper. Dette vises blant de to artiklene som rekrutterte respondenter utenom støttegruppe (Löfgren-Mårtenson, 2008; J. M. T. Stoffelen et al., 2018).

J. M. T. Stoffelen et al. (2018) er basert på respondenter rekruttert gjennom bekjente helsepersonell som jobber med utviklingshemmede. De forteller om vansker med å rekruttere respondenter, dette kan tyde på at de er en usynlig gruppe. Andre artikler hadde også vansker med å rekruttere respondenter. Dette kan ha flere forklaringer. Det kan ha en sammenheng med helsepersonells manglende kompetanse (H. Lunde, 2013). Löfgren-Mårtenson (2008) forklarer at helsepersonell er redde for at utviklingshemmede har «unødvendige avvik» fordi de er «unormale» nok som de er. Ved å definere skeive som «avvik», problematiserer de noe som i utgangspunktet ikke er et problem. Dette er diskriminering av skeive, men også av personer

med utviklingshemming. Det kan uansett være interessant å spørre seg hva helsepersonell konkret opplever problematisk ved at utviklingshemmede har en skeiv identitet.

Videre forteller hun at helsepersonell mener at utviklingshemmede som viser affeksjon med noen av samme kjønn, er noe alle tenåringer går igjennom og kaller det for en utforskningsfase. Denne holdningen kan avspeile helsepersonells fornektning av problemet fordi de ikke har kunnskap til å håndtere situasjonen. Videre kan det virke som at helsepersonell har en oppfatning av at heterofile kjenner sin egen seksualitet bedre enn det skeive kjenner sin egen seksualitet (H. Lunde, 2013). Dette speiler holdninger fra samfunnet. Hvilken legning andre har er ikke noe man i utgangspunktet kan se på en person. Ved å ha en annen seksualitet enn det som er normen gjør at mange opplever at de må «bevise» at ikke er heterofil. Dette kan være spesielt utfordrende for personer med utviklingshemming, som i tillegg opplever at andre mener de ikke har en seksualitet. Skeive utviklingshemmede er doble minoriteter og kan derfor oppleve mer diskriminering (Wilson et al., 2018)

6.0 KONKLUSJON

Det er mye som tyder på at skeive utviklingshemmede opplever møte med helsepersonell som utfordrende. Alle artiklene viser at mange opplever at deres kjønnsidentitet og seksualitet ikke blir ivaretatt. Det innebærer at helsepersonell setter restriksjoner på deres privatliv som fører til begrensninger for deres mulighet til utfoldelse av seksualitet. Årsaken til dette kan være holdninger om at ut utviklingshemmede ikke har seksualitet. Slike restriksjoner strider også imot utgangspunktet for samhandling, som er å ivare ta brukerens behov. Flere blir møtt med diskriminering og ulike grader av vold, både fra helsepersonell og andre. Dette gjør at mange blir usikre på seg selv og kan føre til psykiske problemer.

Slike forhold gjør at personer med utviklingshemming ikke tør å komme ut og på den måten blir usynlig. Dette kan løses ved økt kunnskap hos helsepersonell og større representasjon av skeive utviklingshemmede, som viser at det er greit å være utviklingshemmet og skeiv. Fokus på seksualitet er viktig fordi det er en ressurs for helsefremmende arbeid, da en god seksuell helse ikke bare vil bidra til bedre livskvalitet, men også god helse.

7.0 LITTERATURLISTE

- Abbott, D., & Howarth, J. (2003). A secret love a hidden life: David Abbott and Joyce Howarth reveal the problems experienced by people with learning disabilities having same sex relationships. *Learning Disability Practice*, 6(1), 14-17.
doi:10.7748/ldp2003.02.6.1.14.c1504
- Aveyard, H. (2014). *Doing A Literature Review In Health And Social Care: A Practical Guide* (Third edition. ed.): United Kingdom: Open University Press.
- Bakken, T. L., & Egelund Olsen, M. (2012). *Psykisk lidelse hos voksne personer med utviklingshemning : forståelse og behandling*. Oslo: Universitetsforl.
- Barstad, B., & Sørensen, D. (2018). *Hjelp - jeg skal ha sex!* Trondheim: Be-Ni forl.
- Bufdir Barne-, u.-o. f. (2019). Hatkriminalitet og diskriminering Retrieved from https://www.bufdir.no/Statistikk_og_analyse/lhbtq/Hatkriminalitet_og_diskriminering/
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6. utg. ed.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Dinwoodie, R., Greenhill, B., & Cookson, A. (2016). 'Them Two Things are What Collide Together': Understanding the Sexual Identity Experiences of Lesbian, Gay, Bisexual and Trans People Labelled with Intellectual Disability *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 2016(special issue). doi:10.1111/jar.12252
- Ellingsen, K. E. (2014). *Vernepleierfaglig kompetanse og faglig skjønn*. Oslo: Universitetsforl.
- Fellesorganisasjonen, P. f. v. (2017). *Vernepleierbrosjyre*. Retrieved from Oslo: <https://vernepleier.no/wp-content/uploads/2017/12/Vernepleierbrosjyre-2017.pdf>
- Fellesorganisasjonen. (2015). *Yrkesetisk grunnlagsdokument for barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsvitere : stå opp for trygghet*. Retrieved from Oslo: <https://www.fo.no/getfile.php/1311735-1548957631/Dokumenter/Din%20profesjon/Brosjyrer/Yrkesetisk%20grunnlagsdokument.pdf>
- FRIOA, F. f. k.-o. s. (Udatert). PUST UT med FRI Oslo og Akershus. Retrieved from <https://www.frioa.no/aktivitetsgrupper-skeive-aktiviteter-i-oslo-akershus-storoslo/pustut/>
- Haga, K. T., & Lindstøl, H. C. (2018). Kropp, identitet, seksualitet og samliv på timeplanen for elever med lærevansker og ulike utviklingshemninger. Retrieved from <https://www.utdanningsnytt.no/debatt/2018/januar/kropp-identitet-seksualitet-og-samliv-pa-timeplanen-for-elever-med-larevansker-og-ulike-utviklingshemninger/>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2016). *Snakk om det! Strategi for seksuell helse (2017-2022)*. Retrieved from Oslo: https://www.regjeringen.no/contentassets/284e09615fd04338a817e1160f4b10a7/strategi_seksuell_helse.pdf
- Helsebiblioteket. (2016). Sjekklistor. Retrieved from <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistor>
- Helsedirektoratet. (2019). Den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer. Retrieved from <https://finnkode.helsedirektoratet.no>
- Houge, G., Eknes, J., & Mæhle, I. (2017). *Utviklingshemning : årsaker og konsekvenser* (3. oppl. [i.e. ny utg.]. ed.). Oslo: Universitetsforl.
- Jakobsen, T. (2007). *Vi vil, vi vil, men får det ikke til? : levekår, tjenestetilbud og rettssikkerhet for personer med utviklingshemning*. Retrieved from Oslo: https://naku.no/sites/default/files/files/IS-1456_17307a.pdf

- Likestillings- og diskrimineringsloven. (2017). Lov om likestilling og forbud mot diskriminering (LOV-2017-06-16-51). Retrieved from <https://lovdata.no/lov/2017-06-16-51>
- likestillingsdepartementet, B.-o. (2013). *Frihet og likeverd – Om mennesker med utviklingshemming (St.Meld nr. 45 (2012-2013))*. Barne- og likestillingsdepartementet Retrieved from <https://www.regjeringen.no/no/id4/>
- Lunde, G. H., & Melbye, G. B. (2019). Skeive personer med funksjonsnedsettelse er utsatt for fordommer og mobbing. Retrieved from <https://fontene.no/fagartikler/skeive-personer-med-funksjonsnedsettelse-er-utsatt-for-fordommer-og-mobbing-6.47.604691.52e2e9b2bb>
- Lunde, H. (2013). Ansatte og seksualitet. *Norsk tidsskrift for helseforskning*, 9(2), 58-71. doi:10.7557/14.2820
- Löfgren-Mårtenson, L. (2008). The Invisibility of Young Homosexual Women and Men with Intellectual Disabilities. *Sexuality and Disability*, 27(1), 21-26. doi:10.1007/s11195-008-9101-0
- McCann, E., Lee, R., & Brown, M. (2016). The experiences and support needs of people with intellectual disabilities who identify as LGBT: A review of the literature. *Res Dev Disabil*, 57, 39-53. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27372882>. doi:10.1016/j.ridd.2016.06.013
- McClelland, A., Flicker, S., Nepveux, D., Nixon, S., Vo, T., Wilson, C., . . . Proudfoot, D. (2012). Seeking safer sexual spaces: queer and trans young people labeled with intellectual disabilities and the paradoxical risks of restriction. *Journal of Homosexuality*, 59(6), 808-819. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22853181>. doi:10.1080/00918369.2012.694760
- Menneskerettsloven. (1999). Lov om styrking av menneskerettighetenes stilling i norsk rett (LOV-1999-05-21-30). Retrieved from <https://lovdata.no/lov/1999-05-21-30>
- NFSS. (1998). Nettverk: Funksjonshemmede, seksualitet og samliv. Retrieved from <https://nfss.no/>
- NOU 1991: 20. (1991). *Rettsikkerhet for mennesker med psykisk utviklingshemming*. Oslo: Sosialdepartementet
- NOU 2016: 17. (2016). *På lik linje — Åtte løft for å realisere grunnleggende rettigheter for personer med utviklingshemming*. Oslo: Barne- og likestillingsdepartementet Retrieved from <https://www.regjeringen.no/contentassets/b0baf226586543ada7c530b4482678b8/nou/pdfs/nou201620160017000dddpdfs.pdf>
- NTNU, N. t.-n. u. (Udatert). Databaser/artikler. Retrieved from <https://www.ntnu.no/blogger/ub-mh/finn-litteratur/databaser-artikler/>
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). Lov om pasient- og brukerrettigheter (LOV-1999-07-02-63).
- Røkenes, O. H., & Hanssen, P.-H. (2012). *Bære eller bryte : kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker* (3. utg. ed.). Bergen: Fagbokforl.
- Skau, G. M. (2017). *Gode fagfolk vokser : personlig kompetanse i arbeid med mennesker* (5. utg. ed.). Oslo: Cappelen Damm akademisk.
- Sosialdepartementet. (1987). *Ansvar for tiltak og tenestar for psykisk utviklingshemma (Meld.st. nr. 67 (1986-1987))*. Sosialdepartementet Retrieved from <https://www.stortinget.no/>
- Stoffelen, J., Kok, G., Hospers, H., & Curfs, L. M. (2013). Homosexuality among people with a mild intellectual disability: an explorative study on the lived experiences of homosexual people in the Netherlands with a mild intellectual disability. *Journal of*

- Intellectual Disability Research*, 57(3), 257-267. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23379862>. doi:10.1111/j.1365-2788.2011.01532.x
- Stoffelen, J. M. T., Schaafsma, D., Kok, G., & Curfs, L. M. G. (2018). Women Who Love: An Explorative Study on Experiences of Lesbian and Bisexual Women with a Mild Intellectual Disability in The Netherlands. *Sex Disabil*, 36(3), 249-264. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30220750>. doi:10.1007/s11195-018-9519-y
- Straffeloven. (2005). Lov om straff (LOV-2005-05-20-28). Retrieved from <https://lovdata.no/lov/2005-05-20-28>
- Thidemann, I.-J. (2015). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter : den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. Oslo: Universitetsforl.
- Universitetsbiblioteket, U. (2019). Hva er Impact factor? Retrieved from <https://www.ub.uio.no/skrive-publisere/for-forskere/impact/beregn-impact-factor.html>
- Wilson, N. J., Macdonald, J., Hayman, B., Bright, A. M., Frawley, P., & Gallego, G. (2018). A narrative review of the literature about people with intellectual disability who identify as lesbian, gay, bisexual, transgender, intersex or questioning. *J Intellect Disabil*, 22(2), 171-196. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27932634>. doi:10.1177/1744629516682681
- Zachariassen, P., Fjeld, W., Kristiansen, H., & Mathisen, A. (2013). *Etablering av rutiner for forebygging, varsling og oppfølging ved overgrep mot mennesker med psykisk utviklingshemming (SUMO-prosjektet)*. Retrieved from Oslo Universitetssykehus, Ullevål, Avdeling for nevrohabilitering; Sykehuset Innlandet, Habiliteringstjenesten i Hedmark; Helse Førde, Vaksenhabiliteringa, Sogn og Fjordane; Helse Finnmark, Voksenhabiliteringen Finnmark.: <https://naku.no/sites/default/files/files/SUMO%20rapport.pdf>

8.0 VEDLEGG 1 – SØKEMATRISE, STRUKTURERTE SØK

Database	Dato for søk	Søkeord og avgrensninger	Kombinasjoner	Antall treff	Inkluderte artikler
Pubmed	25/04/19	1. Intellectual disabilities 2. “queer” OR gay OR «sexual minorities» 3. 2009-2019 Journal Article Leste abstract: 8	1 AND 2	27 223* 17 448* 28	Stoffelen, J. M. T., Schaafsma, D., Kok, G. og Curfs, L. M. G. (2018). Women Who Love: An Explorative Study on Experiences of Lesbian and Bisexual Women with a Mild Intellectual Disability in The Netherlands. <i>Sexuality and disability</i> , 36(3), 249–264. Dinwoodie, R., Greenhill, B., & Cookson, A. (2016). Them Two Things are What Collide Together’: Understanding the Sexual Identity Experiences of Lesbian, Gay, Bisexual and Trans People Labelled with Intellectual Disability. <i>Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities</i> . Årgang(nummer), sidetall

*Antall treff fra søkeord i hvert steg, før de er slått sammen, er med avgrensninger.

Database	Dato for søk	Søkeord og avgrensninger	Kombinasjoner	Antall treff	Inkluderte artikler
Cinahl	11/04/19	<p>1. ((MH "Intellectual Disability+") OR (MH "Learning Disorders+") OR (MH "Mentally Disabled Persons") OR (MH "Developmental Disabilities"))</p> <p>2. ((MH "Gay Persons+") OR (MH "GLBT Persons+") OR (MH "Homosexuality") OR (MH "Transgender Persons+") OR (MH "Sexual and Gender Disorders+") OR (MH "Lesbians") OR (MH "Bisexuals") OR (MH "Bisexuality"))</p> <p>3.</p> <p>Peer reviewed 2009-2019</p> <p>Leste abstract: 10</p>	1 AND 2	<p>24 158*</p> <p>15 482*</p> <p>66</p>	<p>Stoffelen, J., Kok, G., Hospers, H., & Curfs, L. M. G. (2013). Homosexuality among people with a mild intellectual disability: an explorative study on the lived experiences of homosexual people in the Netherlands with a mild intellectual disability. <i>Journal of Intellectual Disability Research</i>, 57(3), 257-267.</p> <p>Löfgren-Mårtenson, L. The Invisibility of Young Homosexual Women and Men with Intellectual Disabilities. (2008). <i>Sexuality and Disability</i>. 27(1), 21-26.</p>

*Antall treff fra søkeord i hvert steg, før de er slått sammen, er med avgrensninger.

Database	Dato for søk	Søkeord og avgrensninger	Kombinasjoner	Antall treff	Inkluderte artikler
Medline	08/05/19	1. Exp Sexuality/ OR Exp gay/ 2. Exp Intellectual Disability/ 3. Journal Article 2009-2019 Leste abstract: 7	1 AND 2	17 065* 20 877* 35	McClelland, A., Flicker, S., Nepveux, D., Nixon, S., Vo, T., Wilson, C., Marshall, Z., Travers, R., & Proudfoot, D. (2012). Seeking Safer Sexual Spaces: Queer and Trans Young People Labeled with Intellectual Disabilities and the Paradoxical Risks of Restriction. <i>Journal of Homosexuality</i> . 59(6). 808-819.

*Antall treff fra søkeord i hvert steg, før de er slått sammen, er med avgrensninger.

9.0 VEDLEGG 2 – LITTERATURMATRISE

Artikkel 1: Stoffelen, J. M. T., Schaafsma, D., Kok, G. og Curfs, L. M. G. (2018). Women Who Love: An Explorative Study on Experiences of Lesbian and Bisexual Women with a Mild Intellectual Disability in The Netherlands. *Sexuality and disability*, 36(3), 249–264.

<http://doi.org/10.1007/s11195-018-9519-y>

Hensikt/Problemstilling/ Forskningsspørsmål:	Metode:	Resultat/Diskusjon:	Egne kommentarer/ Kildekritikk:
Hensikten med denne studien er å få en innsikt i livene til bifile og lesbiske kvinner med utviklingshemming. Dette gjennom å se på temaene stigma, sosial kontakt og støtte. Ut fra deres perspektiv.	<p>Dette er en kvalitativ studie hvor datainnsamlingen ble gjort gjennom semistrukturerte dybdeintervju. To pilotintervju ble gjennomført først.</p> <p>Respondentene er 10 personer i alderen 20-49 hvor alle er lesbiske og bifile kvinner med utviklingshemming.</p> <p>Respondentene ble rekruttert gjennom sexologer og andre ansatte fra flere ulike plasser som jobber med personer med utviklingshemming. Alle fra Nederland</p> <p>Intervjuspørsmålene ble kategorisert etter komme ut, miljø, seksualitet, livsstil og evaluering av intervju.</p>	<p>Funn som blir presentert handler om deres følelse av usikkerhet, manglende «empowerment» og begrensede verbale ferdigheter som hindrer dem i å være selvsikre nok til å finne en partner. I tillegg hadde respondentene tilknytning til mange ulike assistanser i løpet av en uke. Dette gjorde at de ikke følte de ble godt nok kjent med noen av dem til å snakke om et sensitivt tema som seksualitet og resulterer i at de ofte må finne informasjon uten hjelp fra andre. Noen fikk hjelp fra LGBT virksomhet.</p> <p>Alle opplever diskriminering i ulik grad. Det ble rapportert overgrep. Dette hadde stor påvirkning på livene til alle sammen, de slet med frykt, negative følelser og depresjon på daglig basis.</p>	<p>Gjennom studien kommer det fram at lesbiske og bifile kvinner med utviklingshemming virker som en usynlig gruppe, da de sleit med å finne respondenter. De er ofte ikke synlige blant helsepersonell.</p> <p>13 stykker ble spurt til å delta i studien, 3 valgte å ikke delta da de ikke ville snakke om et så sensitivt tema med forskere. Flere aktuelle respondenter ble ikke invitert da helsepersonell mente de var for sårbare.</p> <p>Analysen ble bare gjort av en forfatter.</p> <p>Studien konstaterer at dette er en heterogen gruppe.</p> <p>*Impact factor 1.129</p>

***Impact factor** «er et mål på antall siteringer tidsskriftet har fått i et bestemt år.» (Universitetsbiblioteket, 2019)

Artikkel 2: Dinwoodie, R., Greenhill, B., & Cookson, A. (2016). Them Two Things are What Collide Together’: Understanding the Sexual Identity Experiences of Lesbian, Gay, Bisexual and Trans People Labelled with Intellectual Disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*. 2016(special issue) <http://doi.org/10.1111/jar.12252>

Hensikt/Problemstilling/ Forskningsspørsmål:	Metode:	Resultat/Diskusjon:	Egne kommentarer/ Kildekritikk:
<p>Hensikten med denne studien er å utforske hvordan skeive utviklingshemmede opplever sin seksualitet. I tillegg, for de som er i komme ut prosessen, utforske om de finner noen styrker i sin seksuelle identitet og hvilke fordeler og ulemper de ser med å komme ut. Opplever de at rollemodeller kan ha innflytelse på deres seksuelle identitet.</p>	<p>Dette er en kvalitativ studie hvor datainnsamlingen ble gjort gjennom individuelle semistrukturerte intervju.</p> <p>Respondentene er 5 skeive utviklingshemmede i alderen 18-47 år. 3 homofile menn, 1 biseksuell transperson og 1 lesbisk kvinne. De ble rekruttert fra en LGBT NHS enhet i Nord-England fra en ID-gruppe (utviklingshemming) og generell LGBT gruppe. Støttegrupper.</p>	<p>Funn som blir representert blir kategorisert innen temaene diskriminering, overgrep, forståelse av egen seksualitet, erfaringer med utviklingshemming og skeiv identitet og aksept fra andre.</p> <p>Alle opplevde diskriminering og overgrep i varierende grad fra bl.a. helsepersonell. De fikk liten hjelp til å bearbeide dette og hadde langvarige konsekvenser for helsen.</p> <p>De fleste så sin egen seksualitet som medfødt og normal del av utviklingen. Det var ikke før de opplevde andres negative holdninger til deres seksualitet at de fikk et negativt forhold til egen seksualitet.</p> <p>Mangler helhetlig støtte for skeiv identitet og utviklingshemming.</p>	<p>Ikke intervjuguide.</p> <p>Det begrunnes ikke hvorfor en av to ikke valgte å delta.</p> <p>*Impact factor 2.112</p>

***Impact factor** «er et mål på antall siteringer tidsskriftet har fått i et bestemt år.» (Universitetsbiblioteket, 2019)

Artikkel 3: Stoffelen, J., Kok, G., Hospers, H., & Curfs, L. M. G. (2013). Homosexuality among people with a mild intellectual disability: an explorative study on the lived experiences of homosexual people in the Netherlands with a mild intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 57(3), 257-267. <http://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2011.01532.x>

Hensikt/Problemstilling/ Forskningsspørsmål:	Metode:	Resultat/Diskusjon:	Egne kommentarer/ Kildekritikk:
<p>Hensikten med denne studien er å få innsikt i en begrenset gruppe mennesker med lett utviklingshemming som er homoseksuelt aktiv eller identifiserer seg selv som homofil eller lesbisk og bor på institusjon i Nederland.</p>	<p>Dette er en kvalitativ studie hvor datainnsamlingen er gjort gjennom semistrukturerte dybdeintervjuer. 14 ble intervjuet individuelt, 3 foretrakk å bli intervjuet sammen og 2 par foretrakk også å bli intervjuet sammen (2 x 2 respondenter).</p> <p>Respondentene er 21 homofile og lesbiske med lett utviklingshemming. 19 ble rekruttert fra Dutch Gay, Lesbian, Bisexual, and Transgender Organization (COC) og 3 ble rekruttert gjennom bekjente som jobber med utviklingshemmede. Alderen strekker seg fra 20-62 år. 19 menn og 2 kvinner.</p>	<p>Funnene blir analysert gjennom kategoriene seksuelle erfaringer, homofil og lesbisk identitet, støtte og relasjon til partner.</p> <p>Flere respondenter forteller at de ønsker støtte til å finne ut av seksualitet, spesielt å finne en partner. All forteller om møte med diskriminering og flere forteller om seksuelt overgrep, fysisk overgrep, trakassering og mobbing. 5 opplevde dette også fra helsepersonell</p>	<p>Inklusjonskriteriene er mennesker med lett utviklingshemming som er homoseksuelt aktive eller identifiserer seg som homofil eller lesbisk.</p> <p>COC er en møteplass drevet av frivillige som vanligvis er åpen en gang i måneden.</p> <p>Ikke begrunnet hvorfor tre av de inviterte ikke ville delta</p> <p>Nevnes at studien har få kvinnelige respondenter og er derfor ikke representativt for lesbiske kvinner.</p> <p>*Impact factor 1.06</p>

***Impact factor** «er et mål på antall siteringer tidsskriftet har fått i et bestemt år.» (Universitetsbiblioteket, 2019)

Artikkel 4: Löfgren-Mårtenson, L. The Invisibility of Young Homosexual Women and Men with Intellectual Disabilities. (2008). *Sexuality and Disability*. 27(1), 21-26. <http://doi.org/10.1007/s11195-008-9101-0>

Hensikt/Problemstilling/ Forskningsspørsmål:	Metode:	Resultat/Diskusjon:	Egne kommentarer/ Kildekritikk:
<p>Hensikten med denne studien er å identifisere, beskrive og forstå mulighetene og hindringene unge skeive utviklingshemmede møter. Videre utforsker den på hvilken måte miljøet kan påvirke seksualiteten til unge voksne med utviklingshemming. Det innebærer å utforske hvordan ansatte og foreldre samhandler med unge voksne for å forme deres seksualitet og seksuelle uttrykk.</p>	<p>Dette er en kvalitativ studie hvor datainnsamlingen er gjort gjennom intervju med 36 respondenter.</p> <p>13 unge og ungevoksne i alderen 16-27 år respondenter ble rekruttert fra en sosial arene til dans spesifikt for utviklingshemmede. I tillegg til 13 helsepersonell og 11 foreldre. To foreldre ble intervjuet sammen.</p>	<p>Funnene viser at homofili er uvanlig blant utviklingshemmede. En årsak som presenteres er at helsepersonell unngår unødvendig avvik. Det kommer også fram at helsepersonell ofte ikke definerer homofile uttrykk som at vedkommende er homofil, men heller som en utforsking av seksuelle preferanser som alle tenåringer går igjennom.</p> <p>Videre beskrives viktigheten av rollemodeller slik at de kan lære seg regler for seksuell sosialisering.</p>	<p>Står ikke hvor de bor i dag, men er vokst opp i en familie.</p> <p>Ikke intervjuguide</p> <p>Ikke presentert kjønn og sosioøkonomisk status</p> <p>*Impact factor 1.129</p>

***Impact factor** «er et mål på antall siteringer tidsskriftet har fått i et bestemt år.» (Universitetsbiblioteket, 2019)

Artikkel 5: McClelland, A., Flicker, S., Nepveux, D., Nixon, S., Vo, T., Wilson, C., Marshall, Z., Travers, R., & Proudfoot, D. (2012). Seeking Safer Sexual Spaces: Queer and Trans Young People Labeled with Intellectual Disabilities and the Paradoxical Risks of Restriction. *Journal of Homosexuality*. 59(6). 808-819. <https://doi.org/10.1080/00918369.2012.694760>

Hensikt/Problemstilling/ Forskningsspørsmål:	Metode:	Resultat/Diskusjon:	Egne kommentarer/ Kildekritikk:
<p>Hensikten med denne studien er å utforske lesbiske, homofile, biseksuelle og transpersoners kunnskaper, vaner og erfaringer innen seksuell helse, spesielt HIV og risikoer/farer ved smitte av andre kjønnssykdommer</p> <p>I tillegg utforske på hvilken måte sosiale og miljømessige forhold gir en sårbarhet til uheldig utslag for seksuell helse for denne gruppen.</p>	<p>Dette er en kvalitativ studie med 10 semistrukturerte intervju og to fokusgrupper med fem respondenter i hver gruppe.</p> <p>Community-based research approach</p> <p>Respondentene er 5 skeive utviklingshemmede eller med lærevansker i alderen 17-26 fra Griffin Centre reachOUT, en støttegruppe fra en psykisk helse virksomhet. Den holder til i Toronto i Canada.</p>	<p>Funnene blir presentert gjennom erfaringer med restriksjoner i boligen og hvilke konsekvenser dette har for hvor de kan ha sex.</p> <p>Restriksjonene innebærer overgåelse av autonomi og begrensninger på deres privatliv. Disse restriksjonene fører til mindre fysisk sikkerhet, mindre grad av gode helsemessige valg, mindre privatliv og ubeskyttet sex.</p> <p>Det kommer også fram at flere tok risikofylte valg når det kom til seksuelle handlinger på tross av tilknytning til LGBT service med informasjon om seksuell helse.</p>	<p>Nevnes at det ikke er like representativt for kvinner da de fleste respondentene er menn.</p> <p>Ikke intervjuguide Ikke alle har utviklingshemming, to med lærevansker Ikke vurdering av egen rolle. Ikke vurdert forskjeller på om det er forskjell på helsepersonells holdninger fordi de er skeive Inkludert en 17 åring, ingen vurdering om det er forskjell på vedkommende og de andre voksne som er med.</p> <p>*Impact factor: 1.277</p>

***Impact factor** «er et mål på antall siteringer tidsskriftet har fått i et bestemt år.» (Universitetsbiblioteket, 2019)

