

Hanne Marit Sørhaug

# Utviklingshemming og seksualitet

Bacheloroppgave i Vernepleie

Veileder: Odd Morten Mjøen

Mai 2020

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



Hanne Marit Sørhaug

# Utviklingshemming og seksualitet

Bacheloroppgave i Vernepleie  
Veileder: Odd Morten Mjøen  
Mai 2020

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



**NTNU**

Kunnskap for en bedre verden



## **Sammendrag**

**Bakgrunn:** Målet er å vise at det er ulike faktorer som kan bistå vernepleiere i å fremme en sunn seksuell helse hos utviklingshemmede.

**Hensikt:** Hensikten med denne studien er å vise hvordan vernepleieren/tjenesteytere kan bistå i arbeid med utviklingshemmede og deres seksualitet, men også vise at seksualitet er helt normalt, uansett om man har en utviklingshemming eller ikke.

**Metode:** Oppgavens metode er litteraturstudie.

**Resultat:** Resultatene i de fem artiklene jeg har med i oppgaven viser viktigheten av kunnskap, både hos tjenesteytere og tjenestemottakere. Det viser også at opplæring, støtte og veiledning i arbeid med seksualitet er avgjørende for at utviklingshemmede skal ha en sunn seksuell helse.

**Konklusjon:** Det er viktig at det blir snakket mer om seksualitet, da det virker som det fortsatt er et tabubelagt tema. Det vises også i artiklene at tjenesteytere må jobbe mer med holdningene sine knyttet til utviklingshemmede og seksualitet. Kunnskap og opplæring er tema som tas opp i alle fem artiklene, og det kan tyde på at det er de viktigste faktorene for at tjenesteytere, eller vernepleieren i dette tilfelle skal kunne legge til rette for en sunn seksuell helse hos utviklingshemmede.

**Nøkkelord:** Utviklingshemming, seksualitet, tjenesteyteres rolle, tilrettelegging

## **Abstract**

**Background:** The goal of this study is to show that there are various factors that can assist staff members in promoting sexual health for people with intellectual disabilities.

**Purpose:** The purpose with this study is to find out how staff members work with intellectual disability and sexuality, and also show that sexuality is completely normal, whether someone has an intellectual disability or not.

**Method:** This study is a literature study.

**Results:** The results within the five articles i have included in this study shows the importance of knowlegde for staff members and people with intellectual disabilities. The study also shows that traning, support and guidance is crucial when working with intellectual disabilities and sexuality.

**Conclusion:** It is important that there is more openness about sexuality, as it seems that it is still a taboo topic. It also appears in the articles that staff members have to work with their attitudes about the disabled and sexuality. Knowledge and education are topics that are covered in all five articles, and this may indicate that they are the most important factors for staff members, or the social worker in this case, to facilitate sexual health for people with intellectual disabilities.

**Keywords:** Intellectual disability, sexuality, staff members role, facilitation

## Innholdsfortegnelse

<b>1.0</b>	<b>Innledning</b> .....	<b>1</b>
1.1	Begrunnelse for valg av tema .....	1
1.2	Presentasjon av problemstilling .....	2
1.3	Hensikten med oppgaven.....	2
1.4	Avgrensning av problemstillingen .....	2
1.5	Definisjon av begreper i problemstillingen .....	2
1.5.1	Psykisk utviklingshemming .....	3
1.5.2	Seksualitet.....	3
1.5.3	Seksuell helse.....	3
<b>2.0</b>	<b>Teori</b> .....	<b>4</b>
2.1	Historikk .....	4
2.2	Seksuell utvikling .....	4
2.3	Kommunikasjon .....	5
2.4	Tjenesteyternes rolle .....	5
2.5	Seksuelle overgrep.....	6
2.6	Opplæring .....	6
2.7	Verktøy.....	7
2.7.1	PLISSIT-modellen .....	7
2.7.2	SexKunn-testen .....	7
<b>3.0</b>	<b>Metode</b> .....	<b>8</b>
3.1	Førforståelse .....	8
3.2	Søkeprosessen .....	8
3.2.1	Søkelogg – strukturerte søk .....	10
3.3	Datainnsamling.....	10
3.4	Kildekritikk og analyse.....	10
<b>4.0</b>	<b>Resultat</b> .....	<b>11</b>
4.1	Litteraturmatrise .....	11
4.2	Sammenfatning av resultater .....	14
4.3	Opplæring .....	14
4.4	Tjenesteyternes rolle .....	16
<b>5.0</b>	<b>Drøfting</b> .....	<b>17</b>
5.1	Opplæring.....	17
5.1.1	Kunnskap .....	17
5.1.2	Tilrettelegging .....	17
5.1.3	Holdninger.....	18
5.1.4	Seksuelle overgrep .....	19
5.2	Tjenesteyternes rolle .....	19
5.2.1	Konkret arbeid.....	20
<b>6.0</b>	<b>Konklusjon</b> .....	<b>21</b>
<b>7.0</b>	<b>Litteraturliste</b> .....	<b>22</b>

## **1.0 Innledning**

I innledningen ønsker jeg å belyse bakgrunnen for valgt tema og presentere problemstillingen for oppgaven min. Jeg vil også presentere hensikten med denne oppgaven, samt vise hvordan jeg har valgt å avgrense temaet utviklingshemming og seksualitet. Til slutt vil jeg forklare noen sentrale begrep i problemstillingen min.

### **1.1 Begrunnelse for valg av tema**

Personer med psykisk utviklingshemming har på grunn av kognitive utfordringer mindre kunnskap om seksualitet enn befolkningen ellers. Målet er å få økt forståelse for hvordan vernepleieren kan bidra i arbeid for sunn seksuell helse hos utviklingshemmede. Jeg mener temaet seksualitet og utviklingshemming er et sentralt tema for vernepleiere, da seksualitet er noe alle mennesker har, og jeg vil belyse viktigheten av å ha kunnskap om dette området i arbeid med utviklingshemmede.

Da jeg gikk på mitt andre år ved vernepleierutdanningen, var vi på forelesning med sexologisk rådgiver Margrete Wiede Aasland. Aasland snakket om de gode og de vonde sidene ved seksualiteten. Jeg lærte mye på denne forelesningen, og jeg tenkte umiddelbart etter forelesningen at dette var et tema jeg ville lære enda mer om. Grunnen til at jeg ville lære mer om dette var at Aasland forklarte viktigheten av å ha kunnskap om seksualitet i arbeid med mennesker. Før jeg var på forelesningen hadde jeg lite kunnskap om seksualitet og utviklingshemming, og jeg visste heller ikke hvordan jeg kunne håndtere seksuelle utfordringer hos brukerne der jeg jobbet.

Med den interessen jeg hadde etter å ha vært på forelesning med Aasland tenkte jeg at jeg har en gylden mulighet å tilegne meg mer kunnskap om dette temaet gjennom å skrive en bacheloroppgave om det.



## **1.2 Presentasjon av problemstilling**

Denne oppgaven handler om hvilken rolle vernepleieren/tjenesteytere har i arbeid med utviklingshemmede og temaet seksualitet, og problemstillingen blir derfor slik:

*Hvordan kan vernepleieren legge til rette for en sunn seksuell helse hos mennesker med psykisk utviklingshemming?*

## **1.3 Hensikten med oppgaven**

Hensikten med denne oppgaven er å sette søkelys på utfordringer mennesker med psykisk utviklingshemming kan ha med sin egen seksualitet, og også vise at seksualitet er helt normalt for utviklingshemmede. Jeg mener at det er et tema som burde snakkes mer om, selv om det er et tabubelagt tema i dag. Jeg vil også vise hvor viktig det er at tjenesteytere har kunnskap om seksualitet slik at utviklingshemmede får den tilretteleggingen de har behov for når det kommer til både utfordringer og positive sider ved seksualiteten.

## **1.4 Avgrensning av problemstillingen**

Da jeg bestemte meg for å skrive om seksualitet og utviklingshemming var jeg usikker på hvordan jeg skulle avgrense dette store temaet. Til slutt endte jeg opp med å sette søkelys på hvilken rolle vernepleieren har i arbeid med seksualitet og utviklingshemmede. Jeg ville fokusere på dette da jeg ikke føler at jeg har så mye kunnskap om dette, og jeg mener at det er viktig at vernepleieren har kunnskap om dette for å kunne bistå utviklingshemmede. Grunnet oppgavens omfang velger jeg å ikke fokusere på hvordan pårørende/familie kan bistå på dette området, selv om noen av undersøkelsene jeg bruker i resultatkapittelet inkluderer både tjenesteytere og pårørende/familie.

## **1.5 Definisjon av begreper i problemstillingen**

I denne oppgaven kommer jeg til å bruke begreper som tjenesteyter, tjenestemottaker, bruker og ansatte for å veksle på begreper, og for å unngå gjentakelser i samme setning. Nedenfor skal jeg forklare begrepene psykisk utviklingshemming og seksualitet som er hovedtemaene i problemstillingen min. Jeg skal også kort forklare begrepet ‘sunn seksuell helse’ fra problemstillingen min.

### ***1.5.1 Psykisk utviklingshemming***

Bakken (2016) forklarer begrepet psykisk utviklingshemming som en fellesbetegnelse på flere ulike diagnoser med kognitive vansker, som autismespekterforstyrrelser og Downs syndrom. Psykisk utviklingshemming kan deles inn i fire ulike grader, derav lett, moderat, alvorlig og dyp grad. Bakken (2016) beskriver videre at mennesker med psykisk utviklingshemming kjennetegnes av intellektuell fungering under gjennomsnittet med en intelligenskvotient på 70 eller mindre. NAKU (2019) beskriver at mennesker med psykisk utviklingshemming ikke bare har kognitive utfordringer, men de har utfordringer med sosial kompetanse, språk, motorikk og evne til å gjennomføre dagligdagse aktiviteter (ADL-ferdigheter). NAKU (2019) forklarer også at årsaken til psykisk utviklingshemming er faktorer som kan oppstå både før- under- og etter fødsel. Diagnosen psykisk utviklingshemming beskrives i det medisinske kodeverket ICD-10.

### ***1.5.2 Seksualitet***

Verdens helseorganisasjon (WHO) definerer seksualitet som et sentralt aspekt av mennesket gjennom livet som omfatter sex, kjønn, identitet og roller, seksuell orientering, erotikk, nytelse, intimitet og reproduksjon (WHO, 2006).

Sosioseksuelle kunnskaper handler om de ferdigheter som relaterer seg til seksualitet. Det er grunnleggende kunnskaper om kroppen, hvordan kroppen utvikler seg og fungerer, kjønnsorganene, forplantning, seksuelle relasjoner og normer og regler for seksuelle handlinger. Utviklingshemmede har svake sosioseksuelle kunnskaper og forskning har vist at flere utviklingshemmede har negative følelser knyttet til seksualitet. Når utviklingshemmede får økte sosioseksuelle kunnskaper vil sjansen for at de treffer sunne valg om sin egen seksualitet øke. De vil også sannsynligvis ha et mer positivt bilde om sin egen seksualitet, dersom de har økte sosioseksuelle kunnskaper. Økte sosioseksuelle kunnskaper vil også være med på å minke sjansen for uønsket seksuell atferd og overgrep blant utviklingshemmede (Eknes & Løkke, 2009).

### ***1.5.3 Seksuell helse***

I problemstillingen min nevner jeg begrepet "en sunn seksuell helse", for å forstå hva det betyr skal jeg kort forklare begrepet. Seksuell helse handler om å kunne føle seg trygg i sin egen kropp og identitet. Det handler også om følelser, handlinger og tanker i tillegg til det fysiologiske. God seksuell helse handler også om å være trygg på å uttrykke egne følelser,

behov, grenser og seksuell orientering (Remme, 2018). Selv om Remme (2018) bruker begrepet "god seksuell helse", velger jeg å skrive "sunn seksuell helse" da jeg tenker at det handler om det samme, men at ordet "sunn" er mer beskrivende.

Helse- og omsorgsdepartementet (2016) definerer seksuell helse slik:

*" Blant personlige ressurser som påvirker vår helse, er vår seksualitet og vårt forhold til denne. Seksuell helse kan defineres som fysisk, mentalt og sosialt velvære relatert til seksualitet. God seksuell helse er en ressurs og beskyttelsesfaktor som fremmer livskvalitet og mestringsferdigheter. Seksualitet omfatter følelser, tanker og handlinger, i tillegg til det fysiologiske og fysiske "* (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016, s. 7).

## **2.0 Teori**

### **2.1 Historikk**

Barstad (2006) skriver om hvordan vernepleiere jobbet med seksualitet på 90-tallet. Seksuell atferd ble håndtert ved å få tjenestemottakerne til å slutte med det de gjorde, for eksempel onanering. Det ble sett som et problem hos tjenesteyterne hvis det ble tatt opp at det var utfordringer med seksuell atferd hos brukerne. Barstad (2006) skriver også om tidligere HVPU-klienter som ble tvangs sterilisert på grunn av at kvinner med utviklingshemming var sårbare ovenfor seksuelle overgrep, og ved å sterilisere dem slapp de å bli gravid. Menn ble kirurgisk kastret dersom de hadde en kraftig kjønnsdrift.

### **2.2 Seksuell utvikling**

Når man kommer i puberteten er det ikke uvanlig at ungdommer begynner å eksperimentere med seksualiteten sin. De snakker sammen om sex og begynner å få interesse i filmer og pornoblader. I pornografi blir ofte sex fremstilt som noe det ikke er, og de ser ofte jenter utkledd i skoleuniform slik at de ser ung ut. Samtykke er heller ikke noe som blir fremstilt i porno, og det er ikke så nøye om den ene parten har lyst på sex. Andre faktorer som har betydning for vår seksuelle utvikling er leker i barndommen som for eksempel kyss, klapp og klem og nødt eller sannhet. Disse lekene åpner for å eksperimentere med andre barn og man lærer både å sette grenser og kjenne etter hvor andres grenser går, og dersom man ville gjøre noe sammen med noen andre, lærte man om samtykke (Barstad, 2006).

## **2.3 Kommunikasjon**

Når man skal snakke om seksualitet med utviklingshemmede er det hensiktsmessig å spørre vedkommende om hvilket språk de foretrekker å bruke når de snakker om sex. Det kan for eksempel være hvilke ord de bruker for å beskrive kjønnsorganene. Et annet råd er å være konkret, og ikke bruke metaforer. Dette er for å være sikker på at tjenestemottakeren forstår hva som formidles. Det kan også være hensiktsmessig å svare på spørsmål ved å fortelle hva du oppfatter med for eksempel oralsex, slik at du er sikker på at brukeren ikke blander med andre begreper. Psykisk utviklingshemmede er en gruppe mennesker som er ekstra sårbar for seksuelle overgrep, og når man driver med opplæring og kursing om seksualitet til utviklingshemmede kan man oppleve å oppdage eventuelle overgrep (Barstad, 2006). Det finnes ulike hjelpemidler som kan anvendes ved kommunikasjon om seksualitet med utviklingshemmede. SexKunn med tegn er et hjelpemiddel med bilder og tegn som kan være grei å bruke dersom man skal ha opplæring eller kartlegging av den enkeltes seksualitet (Eggen, Fjeld, Malmo & Zachariassen, 2014).

## **2.4 Tjenesteyternes rolle**

Tjenesteyterne er de som tilbringer mest tid med brukerne, og det er derfor viktig at de som jobber med utviklingshemmede kan fange opp signaler på uvanlig atferd. Det vil si at tjenesteyterne må kunne vite hvordan man ser etter tegn på overgrep. Det kan være tekniske bevis og atferd hos brukeren. Kommunikasjon er derfor et viktig verktøy i arbeid med utviklingshemmede som begår eller blir utsatt for overgrep. Det er viktig at de som jobber med den enkelte brukeren kjenner vedkommende, og vet hva som er normal atferd og hva som er avvikende atferd. Hos mennesker med utviklingshemming som ikke har verbalt språk, må man lære å se etter tegn og signaler. En annen ting som er avgjørende når man jobber med utviklingshemmede er at tjenestemottakerne blir tatt på alvor når de forteller at de har opplevd noe som ikke er bra (Barstad, 2006).

Barstad (2006) skriver i sin bok at tjenesteytere også begår overgrep mot tjenestemottakere, og det er ikke alltid utviklingshemmede vet hva de blir utsatt for. Det er heller ikke uvanlig at de ikke varsler i fra om overgrep da de er redd for å ikke bli trodd. Når man jobber med utviklingshemmede er man som regel mye alene med brukeren, og det er derfor viktig at arbeidsplassen har gode arbeidsrutiner for å gjøre det vanskeligere for tjenesteytere å begå

overgrep. Det kan være rutiner som å begrense antall tjenesteytere, som gjør at man får bedre oversikt, eller at det er rom for å kunne kontrollere hverandre.

## **2.5 Seksuelle overgrep**

Økte seksuelle kunnskaper hos utviklingshemmede vil være med på å forhindre overgrep. Når man jobber med utviklingshemmede er det avgjørende at man kjenner den enkelte brukeren og kan identifisere forskjellige signaler og uttrykk som tyder på at noe er galt (NAKU, 2012). For at tjenesteytere skal kunne legge til rette for sunn seksuell helse hos utviklingshemmede er det nødvendig at ansatte har grunnleggende kunnskaper om seksualitet. Det er viktig at ansatte som jobber med utviklingshemmede er klar over at mange brukere ikke har hatt muligheten til å delta i den uformelle læringen og utforsket sin seksualitet sammen med andre barn da de var små (NAKU, 2012).

NAKU (2012) forklarer at redusert kunnskap om seksualitet kan bidra til at utviklingshemmede begår overgrep. Når en person med utviklingshemming kommer i puberteten vil ikke hans biologiske alder samsvare med den mentale alderen, og det er derfor fare for at brukeren blir sett på som overgriper om han gjør handlinger som er vanlig i 5 års alderen, men ikke når man er 15 år.

## **2.6 Opplæring**

Barstad (2006) mener at utviklingshemmede må lære seg noen lover og regler, for å forhindre at de begår overgrep. Det er tjenesteytere som jobber med de som må gi de opplæring i dette. Man skal ikke ta det som en selvfølge at dette er noe de har lært seg selv, som andre barn og unge har gjort gjennom seksualundervisning og andre faktorer. Utviklingshemmede må lære at dersom de skal ha samleie med noen så må begge ha lyst og man må være over 16 år. Det er en grunn til at vi har en seksuell lavalder i Norge, og Barstad (2006) mener at dette har mye å gjøre med at utviklingshemmede må ha en aldersgrense å forholde seg til fordi de har en manglende vurderingsevne. Barn og ungdom lærer mye om seksualitet fra uformelle kanaler gjennom venner, internett og pornografi. Utviklingshemmede har sjeldent fått den samme uformelle oppdragelsen og har vært fraværende fra de forskjellige uformelle kanalene, og må derfor få opplæring på annet vis. For å gi utviklingshemmede den opplæringen som er nødvendig er det viktig å vise åpenhet og erkjennelse når man snakker om seksualitet (Barstad, 2006).

## 2.7 Verktøy

### 2.7.1 *PLISSIT-modellen*

PLISSIT er en modell som er utviklet for behandling av seksuell problematikk. Den ble utviklet på 1970-tallet av psykologen Jack Annon. Det er en modell som blir presentert som en pyramide med ulike nivåer. Modellen omfatter alle seksuelle problemer, og kan brukes i behandling i sexologisk arbeid. De fire ulike nivåene i modellen er Permission, Limited Information, Specific Suggestions og Intensiv Therapy (Barstad, 2006).

**Permission – tillatelse:** er det laveste nivået på pyramiden. På dette nivået er det aksept for å være seksuell og snakke om seksualitet. Det handler om å ha et seksualvennlig miljø.

**Limited Information – Begrenset informasjon:** er det neste nivået på pyramiden, som handler om å kunne svare på konkrete spørsmål som kommer fra en tjenestemottaker. Dette nivået har også en viss grad av fortrolighet i seg.

**Specific Suggestions – Spesifikke forslag:** er det tredje nivået som peker på spesifikke forslag til hva tjenestemottakeren kan gjøre for å løse et seksuelt problem.

**Intensive Therapy – Intensiv terapi:** er det siste og mest omfattende nivået på pyramiden. På dette nivået dreier det seg om en konkret tjenestemottaker. Behandleren på dette nivået har spisskompetanse på dette området. Dersom man ikke har kompetanse til å løse et slikt problem må man søke bistand hos noen som har kompetanse for å bistå tjenestemottakeren med problemet hans/hennes. (Barstad, 2006).

### 2.7.2 *SexKunn-testen*

SexKunn-testen er et verktøy som brukes til å kartlegge kunnskaper om seksualitet og samliv hos utviklingshemmede. Testen består av 72 spørsmål, der det anvendes bilder på 55 av dem. Den er delt opp i fem områder: 1. Kroppen, med delområdene: Kjønn og kroppsdeler, Pubertet og Hygiene, 2. Følelser, 3. Sex, 4. Holdninger og 5. Prevensjon. Testen kan brukes som et kartleggingsverktøy for å finne ut hvilke sosioseksuelle kunnskaper vedkommende har, og med den informasjonen vil det være lettere å lage en plan for opplæring. Man kan også bruke testen som et utgangspunkt for å ha en samtale om seksualitet og samliv (Eknes & Løkke, 2009).

### 3.0 Metode

Dalland (2012) siterer i sin bok Vilhelm Aubert (1986):

*“En metode er en fremgangsmåte, et middel for å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener dette formålet, hører med i arsenalet av metoder”* (Dalland, 2012, s. 111).

Denne oppgaven er en litteraturstudie. Litteraturstudie er en studie som systematiserer kunnskap fra skriftlige kilder, og sammenfatter det hele til slutt. Hensikten er å finne litteratur som svarer på problemstillingen (Thidemann, 2015). Fordelen med at oppgaven er en litteraturstudie er at det vil være lettere å finne god litteratur som besvarer problemstillingen min. Jeg har for det meste brukt Oria og Pubmed til å finne relevant litteratur som kan gi svar på problemstillingen. I teorien har jeg brukt pensumlitteratur med anerkjente forfattere som jeg anser som god og relevant litteratur.

#### 3.1 Førforståelse

Førforståelse handler om hva vi forstår om et fenomen før vi begynner å undersøke det. Ved å gjøre rede for førforståelsen vi har om et fenomen viser vi at vi er klar over den. Når man er klar over førforståelsen er det lettere å finne data som avkrefter de forklaringene vi har om et tema vi har kunnskap om i forkant av en undersøkelse (Dalland, 2012). Jeg har en egen førforståelse av temaet seksualitet og utviklingshemming da jeg har jobbet med utviklingshemmede. Jeg har derfor noen erfaringer knyttet til min problemstilling som jeg må legge til side når skriver denne oppgaven, slik at jeg fokuserer på tidligere forskning og ikke mine personlige erfaringer og meninger om temaet.

#### 3.2 Søkeprosessen

I startfasen av litteratursøkingen er det hensiktsmessig å ha fokus på hvilke inklusjons- og eksklusjonskriterier som passer for temaet i oppgaven. Ved å ha med slike kriterier vil det være lettere å finne den kunnskapen du er ute etter (Thidemann, 2015).

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
<ul style="list-style-type: none"><li>- Fagfelleverdert</li><li>- Artikler</li><li>- Årstall: 2000-2020</li><li>- Åpen tilgang</li><li>- Språk: Engelsk, Norsk, Svensk og Dansk</li><li>- Utviklingshemming</li><li>- Seksualitet</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Ikke fagfelleverdert</li><li>- Artikler som er over 20 år gamle</li></ul>

For å finne artikler som inneholdt tema jeg var ute etter søkte jeg med både norske og engelske ord, og de mest brukte søkeordene jeg brukte var seksualitet, utviklingshemming, sexuality og intellectual disability. Ettersom det brukes flere ord for utviklingshemming på engelsk, prøvde jeg også ord som mental disabilities, retardation osv. For å få mindre antall treff når jeg søkte på store temaer brukte jeg AND og OR mellom søkeordene. Ved å inkludere AND i søket får man opp artikler som inneholder begge søkeordene, og ved å inkludere OR får man opp artikler med søkeord 1 eller søkeord 2 (Thidemann, 2015). De gangene jeg inkluderte OR i søket fikk jeg et stort antall søk, som gjorde at det var vanskelig å sortere ut relevant litteratur.

For å få opp flere antall treff, kan man forkorte et ord som for eksempel seksual\* og utviklingshem\*. Dette kalles trunkering og brukes for å få opp både entalls- og flertallsformer, men også ulike varianter av ordet (Thidemann, 2015). Dette har jeg gjort på de fleste søkene som inneholder ord som ofte omtales med forskjellige endinger, som for eksempel utviklingshem\* kan bli utviklingshemning, utviklingshemming, utviklingshemmede, utviklingshemmet etc. Da jeg begynte å søke brukte jeg ord som seksualitet og utviklingshemming for å bli kjent med temaet, men det resulterte i flere tusen antall treff. Jeg måtte derfor avgrense søkene mine, og ved å legge til ord i søket som for eksempel ‘staff members’ og ‘tjenesteyter’ fikk jeg opp resultater som var mer rettet mot min problemstilling.



### 3.2.1 Søkelogg – strukturerte søk

Her er en forkortet tabell over søkene jeg har gjort i forskjellige databaser. Tabellen under er utklipp fra de søkene jeg har gjort som har resultert i artiklene jeg har brukt. Den fullstendige søkeloggen ligger som vedlegg.

Søkedato	Søknr	Databaser	Søkeord og ordkombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Leste abstract	Leste artikler	Artikler inkludert
20.04.20	1	Oria	Utviklingshemming seksualitet	Open access	5	1	1	1
23.04.20	19	Pubmed	Intellectual disabilities AND sex education	Fulltekstdokumenter Årstill:2010-2020	66	2	1	1
23.04.20	20	Oria	Sexologi OG utviklingshem*	Fra fagfelleverderte tidsskrift	3	1	1	1
03.05.20	28	Pubmed	Intellectual disability AND sexuality AND support workers		20	3	2	1
03.05.20	30	Pubmed	Sexual health AND intellectual disability	Fulltekstdokumenter Årstill: 2010-2020	44	2	2	1

### 3.3 Datainnsamling

Her vil jeg utdype hvordan jeg har samlet inn data som jeg har brukt i oppgaven. Jeg har for det meste brukt artikler som jeg har funnet via ulike databaser, men har også brukt teori fra pensumlitteratur. Jeg har brukt både nasjonale og internasjonale forskningsartikler i oppgaven, for å eventuelt kunne sammenligne hva ulike forskere mener om temaet seksualitet og utviklingshemming. Thidemann (2015) foreslår i sin bok at å bruke tusjmarkeringer for å markere lignende resultater i artiklene er en god metode. Dette var en metode jeg brukte når jeg skulle samle inn data, som gjorde at jeg hadde god oversikt over de resultatene som var relevante.

### 3.4 Kildekritikk og analyse

Når jeg har arbeidet med denne oppgaven har jeg vært klar over at jeg kan komme over feilkilder. Jeg har derfor valgt ut artikler som jeg er sikker på er fagfelleverderte, samt at jeg har tatt i bruk artikler med anerkjente forfattere. Dalland (2012) forklarer kildekritikk som noe man bruker for å fastslå om en kilde er sann, som handler om å vurdere og karakterisere kildene som blir benyttet. En annen ting jeg har tenkt over er at jeg kan tolke feil når jeg leser en artikkel og ikke får frem det budskapet forfatteren har. Jeg har derfor valgt å sitere enkelte

utsagn for å være sikker på at jeg får frem riktig budskap. En annen utfordring kan være at flere av artiklene er skrevet på engelsk, og selv om jeg mestrer dette språket greit, er jeg klar over at jeg kan tolke noe feil. Jeg har derfor brukt god tid på å analysere og lese gjennom artiklene flere ganger for å sikre meg at jeg har forstått innholdet.

## 4.0 Resultat

Her vil resultatene fra artiklene bli presentert i en litteraturmatrise.

### 4.1 Litteraturmatrise

<b>Referanse</b>	Löfgren-Mårtenson, L. (2004). <i>'May I?'</i> About Sexuality and Love in the New Generation with Intellectual Disabilities.
<b>Hensikt, problemstilling</b>	Hensikten med denne undersøkelsen var å identifisere, beskrive og forstå unge utviklingshemmedes muligheter og begrensninger i å forme forhold og uttrykke seksualitet og kjærlighet. Undersøkelsen skulle også finne ut om miljøet rundt utviklingshemmede har noe å si for unge utviklingshemmedes seksualitet.
<b>Metode</b>	Undersøkelsen er en kvalitativ studie som er gjort over to år. Metoden er observasjoner og intervju, der observasjonene er gjort på et dansestudio, da dette er en arena der man er sosial og andre studier viser til at dansestudioer er en vanlig plass folk møter potensielle partnere. Det ble foretatt 14 observasjoner og 36 kvalitative intervju. Det var 13 utviklingshemmede, 13 foreldre og 11 tjenesteytere som deltok i intervjuene.
<b>Resultat/diskusjon</b>	Undersøkelsen viste at utviklingshemmede viser et sterkt behov for kjærlighet og seksualitet. Ettersom det var flere grader av utviklingshemming viser undersøkelsen at det var store individuelle variasjoner. Noen av deltakerne i undersøkelsen gikk på dansetimer for å finne en potensiell partner, men flere av de hadde utfordringer i møte med andre mennesker, da de misforsto kroppsspråket hos den andre parten. De ansatte og foreldrene som ble intervjuet var enige om at seksualitet var for alle, men de manglet kunnskap på å identifisere hva som var normal atferd og hva som er sett på som unormal seksuell atferd.
<b>Relevans</b>	Denne artikkelen er relevant for problemstillingen min da det viser at utviklingshemmede har et sterkt behov for opplæring fra tjenesteytere når det kommer til utfordringer knyttet til seksualitet.
<b>Egne kommentarer/kildekritikk</b>	Ettersom undersøkelsen er gjort i 2004 ville det kanskje vært et annet resultat i dag, men velger samtidig å inkludere denne artikkelen da undersøkelsen viser at det er aksept for at utviklingshemmede har en seksualitet på lik linje med befolkningen ellers. Jeg ser også at resultatene i denne undersøkelsen er stort sett lik de resultatene i undersøkelser som er gjort de siste ti årene. Studien er gjort over to år, som gjør at resultat over en lengere periode har større sjanser for å gi gyldige svar. Jeg er klar over at undersøkelser som er over ti år gamle ikke burde brukes, men jeg velger å bruke denne undersøkelsen på grunnlag av at det var den artikkelen jeg fant som hadde mest troverdige resultater ettersom studien er gjort over to år og at studien er gjort i

	Sverige, noe som kan tyde på at resultatene er lik hvordan helsepersonell jobber med seksualitet i Norge.
--	---

<b>Referanse</b>	Eastgate, G., Scheermeyer, E., L van Driel, M. & Lennox, N. (2012). <i>Intellectual disability, sexuality and sexual abuse prevention. A study of family members and support workers.</i>
<b>Hensikt, problemstilling</b>	Hensikten med denne undersøkelsen var å finne ut hvordan tjenesteytere og familiemedlemmer ga støtte til voksne utviklingshemmede om seksualitet, kjæresteforhold og forhindring av seksuelle overgrep
<b>Metode</b>	Undersøkelsen var en kvalitativ studie og besto av 28 familiemedlemmer og tjenesteytere der det ble brukt semistrukturerte intervju og fokusgrupper som metode. Det var 10 individuelle intervju og 3 fokusgrupper.
<b>Resultat/diskusjon</b>	Undersøkelsen viste at både tjenesteytere og familiemedlemmer viste støtte og forståelse for at utviklingshemmede har behov for en sunn seksualitet. Videre kommer det frem at både tjenestemottakere og tjenesteytere har for lite kunnskap om hva sunn seksuell helse er, og ikke. Undersøkelsen viser også at utviklingshemmede ofte er ensom, med lite muligheter for både vennskap og seksuelle forhold.
<b>Relevans</b>	Denne artikkelen er relevant for problemstillingen min da studien viser hvor viktig kunnskap om seksualitet er i arbeid med utviklingshemmede.
<b>Egne kommentarer/kildekritikk</b>	Artikkelen var oversiktlig, og det var lett å finne hva jeg var ute etter. Selv om selve forskningsartikkelen bare var på noen sider, synes jeg at innholdet og resultatene av undersøkelsen var nyttig og lærerik.

<b>Forfatter, årstall, sted</b>	Lunde, H. (2013). <i>Ansatte og temaet seksualitet. Hvilke utfordringer opplever ansatte i sitt arbeid når det gjelder voksne med intellektuell funksjonsnedsettelse og seksualitet?</i>
<b>Hensikt, problemstilling</b>	Hensikten med denne undersøkelsen var å finne ut hvilke erfaringer tjenesteytere har med arbeid med seksualitet og utviklingshemmede, og i hvilken grad informantene opplevde kollegial støtte i arbeid med dette.
<b>Metode</b>	Undersøkelsen ble gjennomført med to fokusgruppeintervjuer med studenter ved videreutdanningen sexologi og funksjonshemming ved Høgskolen i Akershus. Det var 13 informanter som deltok, derav 12 kvinner og 1 mann. Informantene jobbet med mennesker med intellektuell funksjonshemming og autisme, og de fleste hadde over 10 år arbeidserfaring. Det ble gjort lydopptak i gruppene, og fokusgruppeintervjuene varte i 60 minutter i den ene gruppen og 75 minutter i den andre. Lydopptakene ble lyttet til flere ganger før den ble transkribert.
<b>Resultat/diskusjon</b>	Resultatet i denne studien viser at tjenesteytere har for lite kunnskap om seksualitet, som gjør at det er utfordrende å legge til rette for sunn seksuell helse hos utviklingshemmede. Den viser også at seksualitet er et tabubelagt tema, som flere synes er vanskelig å snakke om. Det kommer også frem at kolleger har negative holdninger og meninger om temaet seksualitet. Informantene mener at utviklingshemmede har behov for mer opplæring i tema som

	seksualitet, samliv, kropp og identitet. De mener også at det er behov for klare retningslinjer og rutiner i forvaltningen. Informantene savner også kollegial støtte og de føler seg ensomme i vanskelige saker.
<b>Relevans</b>	Denne artikkelen er relevant for min problemstilling da studien viser at seksualitet er et tema som er vanskelig å snakke om, og den viser også hvor viktig det er å ha kollegial støtte i arbeid med utviklingshemmede og seksualitet.
<b>Egne kommentarer/kildekritikk</b>	Jeg synes denne artikkelen var en oversiktlig artikkel med flere gode elementer. Det er en liten studie med få informanter, som kan være en svakhet da man kun får erfaringer fra 13 tjenesteytere. Samtidig er det en undersøkelse som er godt knyttet opp mot min problemstilling, da den er rettet mot tjenesteyteres erfaringer om temaet seksualitet og utviklingshemming. Dette er en undersøkelse gjort i Norge, som jeg mener er en fordel da det viser hvilke utfordringer som er reelle i Norge.

<b>Forfatter, årstall, sted</b>	Schaafsma, D., Kok, G., Stoffelen, J. M. T., Curfs, L. M. G. (2016). <i>People with Intellectual Disabilities Talk About Sexuality: Implications for the Development of Sex Education.</i>
<b>Hensikt, problemstilling</b>	Hensikten med denne undersøkelsen var å se på hvilke perspektiver mennesker med psykisk utviklingshemming har på temaet seksualitet, samt identifisere hvordan seksualundervisning har effekt på kunnskap hos utviklingshemmede.
<b>Metode</b>	Denne undersøkelsen brukte semi-strukturerte intervju med 20 personer med psykisk utviklingshemming som metode. Det var ti kvinner og ti menn som deltok i undersøkelsen. Åtte av informantene bodde for seg selv, men tolv bodde i omsorgsboliger, der de som bodde for seg selv var over 30 år og de som bodde i omsorgsbolig var under 30 år. Intervjuene ble satt opp på en plass der informantene følte seg trygg, og det ble brukt mellom 30 og 90 minutter på hvert intervju.
<b>Resultat/diskusjon</b>	Studien viste at informantene hadde lite kunnskap om seksualitet, og de temaene de hadde mest kunnskap om var prevensjon, trygg sex og kjønns sykdommer. Selv om de hadde kunnskap om trygg sex, hadde de lite kunnskap om trygg seksuell atferd. Det kommer også frem i studien at kjærlighetsforhold er viktig for informantene, fordi de ikke ønsker å være alene. Studien viser at det er et stort behov for seksualundervisning med tema som internetforhold, sosiale medier, seksuelle ferdigheter og utviklingshemmede som foreldre.
<b>Relevans</b>	Denne artikkelen er relevant for min problemstilling da studien viser at kunnskap om seksualitet handler om mer enn bare prevensjon og kjønns sykdommer. Studien viser også at det er et stort behov for seksualopplæring.
<b>Egne kommentarer/kildekritikk</b>	Denne studien er gjort i 2016, noe som gjør at den er av nyere forskning og vil derfor kunne vise et bilde på hvordan det er i dag. Ettersom det er et stort fokus på hvilken erfaring informantene har med seksualundervisning gjennom skolen, viser det også hvilke erfaringer de har med å snakke om seksualitet med tjenesteytere. Samtidig viser det viktigheten av å ha kunnskap om seksualitet, og at informantene ønsker å ha mer kunnskap om dette.

<b>Referanse</b>	Eastgate, G. (2011). <i>Sex and intellectual disability. Dealing with sexual health issues.</i>
<b>Hensikt, problemstilling</b>	Hensikten med denne artikkelen er å vise hvordan utviklingshemmede håndterer utfordringer knyttet til seksualitet.
<b>Metode</b>	Artikkelen er en teoretisk fagartikkel.
<b>Resultat/diskusjon</b>	Funnene i denne artikkelen viser at utviklingshemmede har en seksualitet slik som alle andre, og at de har noen utfordringer knyttet til den. Utfordringer som kommer frem i artikkelen er knyttet til privatliv, med tanke på at de har familiemedlemmer og tjenesteytere som er mye sammen med dem. Det kommer også frem at seksuelle overgrep ikke er uvanlig, og utfordringer knyttet til det er underrapportering. Det kan være vanskelig for enkelte å si ifra om overgrep da de ikke har verbale språkferdigheter eller at de ikke forstår hva de har blitt utsatt for.
<b>Relevans</b>	Denne artikkelen er relevant for min problemstilling da Eastgate (2011) tar opp hvilke utfordringer utviklingshemmede kan ha med seksuell helse, som er viktig for tjenesteytere å vite for å kunne hjelpe de.
<b>Egne kommentarer/kildekritikk</b>	Artikkelen er kort og presis, noe som gjør at den er lett å lese og forstå. Selv om det ikke er gjort en undersøkelse slik som de andre artiklene jeg har med i oppgaven, så er det en artikkel som gir god informasjon om et viktig tema.

## 4.2 Sammenfatning av resultater

Resultatet av analysen viser at alle fem artiklene er relevante for problemstillingen. Etter å ha lest og analysert artiklene har jeg funnet to tema som virker for å være dekkende til å svare på problemstillingen: Opplæring og tjenesteyternes rolle

## 4.3 Opplæring

Löfgren-Mårtenson (2004) viser til i sin studie at seksualitet ikke bare handler om det å ha sex, og at seksualundervisning burde inneholde temaer som flørting, kysning, masturbasjon og kroppskontakt. Hun skriver at seksualundervisningen i Sverige baseres på kommunikasjon, diskusjon og utforskning av verdier i sex og forhold.

Löfgren-Mårtenson (2004) mener at ansatte i kommunale helsetjenester ikke har nok kunnskap til å gi utviklingshemmede den seksualopplæringen de trenger. Ved at utviklingshemmede ikke får den essensielle opplæringen om seksualitet, vil de komprimere ved å ta risikoer som kan være skadelig. Dette kan for eksempel være at de har sex med noen uten at de selv har lyst, og at de ikke vet at sex er noe begge skal ha lyst til. I studien til Schaafsma, Kok, Stoffelen & Curfs (2016) kommer fire informanter frem med at de har opplevd seksuelt misbruk, der alle bodde utenfor barndomshjemmet.

Mange voksne utviklingshemmede bor i kommunale boliger, og er avhengig av hjelp fra tjenesteytere. Det å være tjenestetemottaker kan påvirke selvfølelsen, mulighetene for intimitet, seksualliv og familieliv. Faktorer som kan påvirke den seksuelle utviklingen hos tjenestemottakere er tjenesteyteres holdninger, ansvar og kontroll over brukerens seksualitet og grad av intimitet (Lunde, 2013).

I studien kommer det frem at flere som har hatt seksualundervisning synes at det har vært for vanskelig å forstå og at det har vært lite av det. Det blir også nevnt at desto mer man lærer om seksualitet, jo større selvtillit får de. Det nevnes også at informantene ikke synes at seksualopplæring kun skal handle om sex, pubertet og prevensjon, men om forhold, vennskap og kjærlighet (Löfgren-Mårtenson, 2004).

I studien til Lunde (2013) forteller informantene at de kan identifisere utfordrende seksuell atferd hos tjenestemottakerne, men at de synes det er vanskelig å håndtere den, samt å vite hva de skal gjøre i slike situasjoner. Informantene peker på opplæring som et av hovedpunktene for årsaken for at dette er vanskelig. De forteller at de ønsker seg mer veiledning til å håndtere utfordrende seksuell atferd. Löfgren-Mårtenson (2004) viser også til i sin studie at det er mangel på kunnskap om utviklingshemmede og seksualitet.

Det kan se ut som at en av de store utfordringene for at utviklingshemmede skal ha et seksualliv er at tjenesteytere ikke gir de nok privatliv, og at de ikke snakker nok om seksualitet til tjenestemottakere. Schaafsma et al. (2016) viser til i sin studie at det er lite forskning på hvordan ansatte skal gi opplæring om seksualitet til brukere, og at det meste forskningen handler om at utviklingshemmede har for lite kunnskap om seksualitet.

Informantene i studien til Lunde (2013) forteller at utfordrende seksuell atferd er et problem som går utover familie og venner, da tjenestemottakere gjør seksuelle handlinger i offentlighet eller rundt familien. Informantene mener at det er vanskelig å håndtere slike situasjoner, og de hevder at personer med utviklingshemming har behov for mer kunnskap og opplæring om seksualitet, kropp og samliv. Videre påpeker informantene at flere ansatte ser på tjenestemottakerne som barn, og de blir dermed behandlet deretter og seksuelle behov blir ignorert.

#### 4.4 Tjenesteyternes rolle

I studien Lunde (2013) gjennomførte kom det frem at flere av informantene hadde erfaring med at tjenestemottakerne tenkte mye på at de ønsket seg en kjæreste, og at i enkelte tilfeller kunne de gå langt for å få seg en kjæreste. Et eksempel som kom frem i studien Lunde (2013) gjorde var at de kunne vise kroppen sin og godta uverdigg behandling for å få seg en kjæreste. Informantene beskriver det som vanskelig for tjenesteyterne å veilede brukerne til hva de ikke burde utsette seg selv for, og at flere av brukerne ikke responderer bra på grensesetting (Lunde, 2013).

Flere utviklingshemmede ønsker å stifte en familie, med ekteskap og barn, men i de fleste tilfeller når en kvinne blir gravid mister de omsorgen for barnet allerede på sykehuset etter fødsel. Dette skaper sorgreaksjoner hos begge foreldre, og mange sliter i ettertid med tapet (Lunde, 2013). Eastgate (2011) skriver i sin artikkel at utviklingshemmede er like fertile som andre mennesker, og at dersom de får barn er det ofte vanskelig for dem å se hvilke behov barnet deres har. Samtidig understreker Eastgate (2011) at dersom utviklingshemmede blir gravid, kan det være en sjanse for at barnet også får en utviklingshemming, som byr på utfordringer da de har behov for mer oppfølging enn andre barn. Löfgren-Mårtenson (2004) viser til i sin undersøkelse at tjenesteytere har ambivalente følelser til å håndtere utviklingshemmede og deres seksualitet. De mener at tjenestemottakerne skal få frihet til å bestemme selv, men samtidig synes de det er vanskelig med tanke på at de kan bli gravide, oppleve seksuelle overgrep eller miste kontrollen over seksualiteten sin.

I studien som Eastgate, Scheermeyer, L van Driel & Lennox (2012) gjorde forteller en informant at det er en utfordring med å gi samtykke til sex, og selv om noen gir verbalt samtykke, kan kroppsspråket tyde på noe annet. Det er derfor viktig å lese kroppsspråket til hverandre. En annen informant legger til at det ikke er samtykke om man ikke har forstått hva samtykket innebærer.

## **5.0 Drøfting**

I dette kapitlet vil jeg drøfte hvordan resultatene svarer på problemstillingen: *Hvordan kan vernepleieren legge til rette for en sunn seksuell helse hos mennesker med psykisk utviklingshemming?*

### **5.1 Opplæring**

#### **5.1.1 Kunnskap**

Barstad (2006) er tydelig på at tjenesteyternes kunnskap om seksualitet spiller en stor rolle i arbeid med å fremme en sunn seksuell helse hos utviklingshemmede. Dette understreker også Lunde (2013) og Löfgren-Mårtenson (2004) at tjenesteytere har for lite kunnskap om seksualitet, og at økt kunnskap vil bidra til å kunne fremme sunn seksuell helse hos utviklingshemmede. Informantene i undersøkelsen til Lunde (2013) forteller også at de kan identifisere seksuell atferd hos tjenestemottakere, men at det er vanskelig å vite hva de kan gjøre med det.

Schaafsma et al. (2016) viser til i sin undersøkelse at noen informanter ønsket å snakke om seksualitet med tjenesteytere, mens andre mente at tjenesteytere ikke har noe med det å gjøre. De som ikke ville snakke med tjenesteytere om seksualitet mente at de bare snakket om trygg sex og hvordan man bruker kondom. Det kan virke som at utviklingshemmede trenger å snakke om flere aspekter ved seksualitet, enn bare prevensjon. Eastgate et al. (2012) konkluderer i sin forskningsartikkel at det er stor mangel på tilrettelagt opplæring for mennesker med psykisk utviklingshemmede. Hun mener også at etiske og lovlige dilemmaer er noe som burde diskuteres mer.

#### **5.1.2 Tilrettelegging**

Vi har sett at det er mangel på kunnskap om seksualitet hos tjenesteytere, men hvordan kan de da legge til rette for en sunn seksuell helse hos utviklingshemmede? Det kan tyde på at åpenhet om temaet er en viktig faktor, da flere av informantene i undersøkelsene forklarer at de gjerne vil snakke om seksualitet og de vil lære mer. For å kunne være åpen om seksualitet er det viktig å ha et seksualvennlig miljø som Barstad (2006) beskriver. Ved å ha et seksualvennlig miljø vil det være lettere for tjenestemottakere å snakke om eller si ifra om seksuelle problemer og utfordringer. Det vil også kunne være enklere å avdekke overgrep om tjenestemottakerne snakker åpent om sin seksualitet (Barstad, 2006).



Flere av informantene i studien til Lunde (2013) fortalte at det ikke er uvanlig at tjenesteytere og pårørende ser på tjenestemottakere som barn som ikke har en seksualitet, og går derfor ikke inn på tema som seksualitet da de mener det er upassende. Dette åpner ikke for et seksualvennlig miljø, og det vil være vanskelig å legge til rette for sunn seksuell helse hos utviklingshemmede når ansatte ser på brukerne som barn, noe de ikke er.

Eastgate (2011) beskriver at utviklingshemmede har vanskelig for å forstå informasjon gitt i bøker og på internettet, og søker derfor etter informasjon i porno og ‘’chatte’’ kanaler på nettet. Tv-serier kan bidra til at utviklingshemmede får et romantisert og uekte bilde på hvordan seksualitet er, og det vil være vanskelig å skille det fra realiteten. Eastgate (2011) henviser til opplæringsprogram og verktøy for utviklingshemmede, noe Barstad (2006) også viser til i sin bok når han skriver om SexKunn og PLISSIT.

### **5.1.3 Holdninger**

Tjenesteyteres holdninger om temaet seksualitet og utviklingshemming viser seg å være varierende. Eastgate et al. (2012) skriver i sin studie at informantene var enige om at seksualitet var for alle, men likevel nevner flere av informantene at de hadde negative følelser om dette. En av informantene sa *‘‘It raises all these kinds of fears in us ... opening up a Pandora’s box ... It’s probably ... an unfounded fear’’* (Eastgate et al., 2012, s. 136). Det kan tyde på at tjenesteyterne og pårørende var redde for hva tjenestemottakerne skulle utsette seg selv for, som gjorde at noen av informantene var glad for at tjenestemottakerne ikke hadde kjæresteforhold. I studien til Lunde (2013) kommer det også frem at enkelte ansatte har negative holdninger til seksualitet. Flere av informantene forteller at lederen deres skyver ansvaret på ansatte som enkeltpersoner, og at de ikke opplever å få støtte i vanskelige saker.

Schaafsma et al. (2016) viser til en kvinnelig informant som fortalte at en ansatt hadde ambivalente holdninger til et kjæresteforhold hun hadde, der vedkommende hadde sagt at det var greit, så lenge de ikke gjorde noe. Barstad (2006) forklarer at folk har ulike holdninger, og det er noe man må jobbe med, da enkelte ansatte vegrer seg for å hjelpe tjenestemottakere med deres seksualitet. For å jobbe med disse holdningene må man snakke med kolleger om seksualitet, og finne ut hva de kan bidra med. Det er også viktig at seksualitet er et tema som blir satt på dagsorden, og blir jobbet med kontinuerlig. Det kan også være hensiktsmessig å dra på kurs, lese litteratur eller ha fagdager om seksualitet for å tilegne seg mer kunnskap, men også endre negative holdninger (Barstad, 2006).

### **5.1.4 Seksuelle overgrep**

Utviklingshemmede er sårbare for å bli utsatt for seksuelle overgrep, og det er heller ikke uvanlig at utviklingshemmede begår overgrep mot andre. Dette gjør at tjenesteytere har en vesentlig rolle i forhold til seksualitet og utviklingshemmede. Slik som Barstad (2006) skriver, er det viktig at utviklingshemmede har kunnskap om seksualitet, og vet hva som er lov og ikke. Et eksempel som Barstad (2006) viser til er at utviklingshemmede må vite at begge må ha lyst å ha sex, og at man må være over 16 år. Eastgate et al. (2012) viser til i sin studie at informantene mener at det er vanskelig med samtykke, med tanke på at selv om noen har samtykket verbalt, kan kroppsspråket tyde på noe annet. Det kan også være tilfeller der den ene parten ikke har forstått hva han/hun har samtykket til eller konsekvensene av det. Det kan derfor tyde på at utviklingshemmede har behov for mer opplæring og kunnskap, for å kunne forebygge seksuelle overgrep. I artikkelen til Eastgate (2011) viser hun til at en informant var klar over at kjæresten ikke hadde lov til å slå henne, men forsto ikke at det var ulovlig å bli tvunget til å ha sex.

### **5.2 Tjenesteyternes rolle**

Eastgate (2011) beskriver at utviklingshemmede ofte har et mindre sosialt nettverk, og det vil derfor være vanskelig for dem å finne seg en kjæreste. Eastgate (2011) mener også at enkelte tjenesteytere ser på utviklingshemmede som barn, slik som Lunde (2013) også skriver om i sin artikkel. Det er heller ikke uvanlig at tjenesteytere ser på utviklingshemmede som aseksuelle (Eastgate, 2011). En utfordring som flere utviklingshemmede opplever er at de har lite tilgang til privatliv dersom de er avhengig av mye bistand fra tjenesteytere (Eastgate, 2011). Dette er en utfordring som også kommer frem i artiklene til Lunde (2013) og Löfgren-Mårtenson (2004).

Det kan virke som at ansatte har en stor rolle når det kommer til utviklingshemmedes seksualitet, og at dersom ansatte legger til rette for et seksualvennlig miljø vil det være lettere for utviklingshemmede å kunne utforske og ha en sunn seksuell helse. Ettersom privatliv er en utfordring ser man også at tjenesteytere må legge til rette for at utviklingshemmede skal få privatliv slik at de ikke føler seg krenket.

### **5.2.1 Konkret arbeid**

Man kan skille mellom funksjonshemmede og funksjonsfriske når man snakker om seksualitet, da det meste av seksualundervisning, sexleketøy og generell opplæring er lagd for funksjonsfriske. Utviklingshemmede har ofte utfordringer knyttet til at ting ikke fungerer, enten om det er fysiske eller psykiske årsaker til det. Mennesker som er født funksjonsfriske har hatt et normalt forhold til sin seksualitet fra tidlig alder, mens utviklingshemmede ikke har fått den opplæringen de har behov for eller at det har vært forhold som gjør at det er vanskelig for dem å få kunnskap om sin egen seksualitet. Det kan derfor være utfordrende å jobbe faglig med denne gruppen (Barstad, 2006). Informantene i Lunde (2013) sin studie sier også at det er utfordrende å jobbe med denne gruppen mennesker når de ikke har nok kunnskap om seksualitet.

Alle mennesker har en intimitetsgrense, og selv om man jobber tett med brukere i stell er det viktig å være klar over at brukeren har grenser man må forholde seg til. Det kan være betryggende for brukeren om man har en samtale der man snakker om hvor disse grensene går og hva som er greit og ikke. Noen har ikke problemer med å være naken foran en tjenesteyter, mens andre synes det er ubehagelig å vise seg i bar overkropp. Når man jobber med utviklingshemmede som ikke har verbale språkferdigheter kan man snakke med noen som kjenner de godt og prøve å finne ut hvilke intimgrenser de har (Barstad, 2006). Som tidligere nevnt i drøftingen skriver Eastgate et al. (2012) at samtykke kan være vanskelig for enkelte, og man må se på kroppsspråket til hverandre. Det kan også relateres til intimgrenser ved stell som Barstad (2006) skriver om, altså at man kan se på kroppsspråket til vedkommende for å se hvor deres intimgrenser går.

Barstad (2006) forklarer også at flere tjenesteytere opplever at tjenestemottakeren får ereksjon under stell, noe mange synes er ubehagelig. Det kan også handle om tjenestemottakere som ønsker ulike gester som går utover tjenesteyteren sin intimitetsgrense. Det er da viktig å kunne ta opp dette og være åpen i personalgruppa for å finne en løsning på det. Lunde (2013) viser også til at informantene mener det er viktig å kunne ha en åpen dialog om vanskelige saker i personalgruppen.

## 6.0 Konklusjon

Konkluderende ser vi at kunnskap hos både tjenesteytere og tjenestemottakere er nøkkelen til en sunn seksuell helse hos utviklingshemmede. I artiklene kommer det frem at mer kunnskap også bidrar til mer åpenhet om dette temaet som i dag dessverre fortsatt er noe tabubelagt.

Hensikten med denne oppgaven var å finne ut hvordan vernepleieren kan legge til rette for en sunn seksuell helse hos utviklingshemmede, og jeg er klar over at det er vanskelig å gi et konkret svar på dette. Likevel ser vi at kunnskap og opplæring innen dette temaet er viktig for at vernepleieren skal kunne bistå utviklingshemmede og deres seksualitet.

Det kommer godt frem i artiklene at tjenesteytere eller vernepleieren spiller en stor rolle i arbeid med psykisk utviklingshemmede og seksualitet.

Flere av artiklene viser også at utviklingshemmede er ekstra sårbare for seksuelle overgrep, samt at utviklingshemmede begår overgrep mot andre. Jeg valgte å ta med seksuelle overgrep som et eget tema i drøftinga, da man ser en sammenheng med manglende kunnskap og overgrep. Man kan konkludere med at tjenesteytere har en stor rolle når det kommer til forebygging av overgrep ved at tjenesteytere må gi opplæring til utviklingshemmede.

Ved at utviklingshemmede har kunnskap om hva sunn seksuell helse innebærer vil det være lettere for dem å identifisere overgrep, men også fortelle om dem. Det å ha et seksualvennlig miljø gjør at utviklingshemmede kan oppleve å ha en sunn seksuell helse der de føler seg trygg i sin egen kropp, seksualitet og identitet.

Det kan se ut som at det er like resultater i undersøkelsene uansett om de er gjort i Skandinavia, Nederland eller Australia. Man ser at kunnskap er en mangelvare, men at både tjenesteytere og tjenestemottakere ønsker mer kunnskap om seksualitet. En annen fellesfaktor ved alle undersøkelsene er at informantene som er helsepersonell synes det er vanskelig å få seksualitet på dagsorden, da de opplever at seksualitet er et tabubelagt tema. Felles for informantene som hadde en form for utviklingshemming var at de ønsket å snakke mer om temaet.

## 7.0 Litteraturliste

Bakken, T, L. (2016). *Utviklingshemning og hverdagsvansker. Faktorer som påvirker psykisk helse*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

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

Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving*. (5.utg). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Eastgate, G. (2011). Sex and intellectual disability. Dealing with sexual health issues. Hentet 03.05.20 fra

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21597526>

Eastgate, G., Scheermeyer, E, L van Driel, M. & Lennox, N. (2012). Intellectual disability, sexuality and sexual abuse prevention. A study of family members and support workers.

Hentet 03.05.20 fra

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22396927>

Eggen, K., Fjeld, W., Malmo, S. & Zachariassen, P. (2014). *Utviklingshemming og seksuelle overgrep. Rettsvern, forebygging og oppfølging*. Hentet 27.04.20 fra

[https://bufdir.no/globalassets/global/Utviklinghemning\\_seksuelle\\_overgrep\\_nettpdf](https://bufdir.no/globalassets/global/Utviklinghemning_seksuelle_overgrep_nettpdf)

Eknes, J & Løkke, J, A. (2009). *Utviklingshemning og habilitering. Innspill til habiliteringsprosessen*. Oslo: Universitetsforlaget.

Helse- og omsorgsdepartementet. (2016). Snakk om det!. Hentet 21.05.20 fra

[https://www.regjeringen.no/contentassets/284e09615fd04338a817e1160f4b10a7/strategi\\_seksuell\\_helse.pdf](https://www.regjeringen.no/contentassets/284e09615fd04338a817e1160f4b10a7/strategi_seksuell_helse.pdf)

Löfgren-Mårtenson, L. (2004). "May I?" About Sexuality and Love in the New Generation with Intellectual Disabilities. Hentet 23.04.20 fra

<https://doi.org/10.1023/B:SEDI.0000039062.73691.cb>

Lunde, H. (2013). Ansatte og teamet seksualitet. Hentet 20.04.20 fra

<https://doi.org/10.7557/14.2820>

NAKU (2019) Den medisinske diagnosen psykisk utviklingshemming. Hentet 23.04.20 fra

<https://naku.no/kunnskapsbanken/diagnose-psykisk-utviklingshemming-icd-10>

NAKU (2012) Utviklingshemming og seksualitet. Forebygge og håndtere overgrep. Hentet 23.04.20 fra

[https://naku.no/sites/default/files/Håndboken\\_ferdig\\_revidert\\_juni\\_2012\\_1tj9E.pdf](https://naku.no/sites/default/files/Håndboken_ferdig_revidert_juni_2012_1tj9E.pdf)

Opdalshei, E. (2018). En sunn seksualitet – et bedre liv. *Tidsskrift for norsk psykologiforening*, vol 56 (nr.4). Side 276-282.

<https://psykologtidsskriftet.no/fra-praksis/2018/04/en-sunn-seksualitet-et-bedre-liv>

Remme, A. (2018). Hva er seksuell helse? Hentet 21.05.20 fra

<https://ungefunksjonshemmede.no/ressurser/kurs/seksomfuncker/e-laeringskurs-kapittel-1-11/1-hva-er-seksuell-helse/>

Schaafsma, D, Kok, G, Stoffelen, J. M. T, Curfs, L. M. G. (2016). People with Intellectual Disabilities Talk About Sexuality: Implications for the Development of Sex Education. Hentet 23.04.20 fra

<https://doi.org/10.1007/s11195-016-9466-4>

Thidemann, I, J. (2015). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter. Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. (2.utg). Oslo: Universitetsforlaget.

WHO (2006) Defining sexual health. Hentet 26.04.20 fra

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

