

Hanna Tangvik

Seksuell helse hos personer med psykisk utviklingshemming

Bacheloroppgave i Vernepleie

Veileder: Aud Elisabeth Witsø

Mai 2020

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

Hanna Tangvik

Seksuell helse hos personer med psykisk utviklingshemming

Bacheloroppgave i Vernepleie
Veileder: Aud Elisabeth Witsø
Mai 2020

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



NTNU

Kunnskap for en bedre verden

Innholdsfortegnelse

Sammendrag	2
Summary	3
1.0 Innledning	4
1.1 Begrunnelse for valg av tema	4
1.2 Avgrensning	4
1.3 Hensikt	4
1.4 Begrepsforklaring knyttet til oppgavens problemstilling	4
1.4.1 Psykisk utviklingshemming	5
1.4.2 Seksualitet	5
1.5 Oppgavens disposisjon	5
2.0 Teori.....	6
2.1 Historikk.....	6
2.2 Tjenesteyterens rolle.....	6
2.3 Seksualundervisning og kunnskap	7
2.3.1 SexKunn-testen	8
2.3.2 PLISSIT-modellen.....	8
2.4 Seksuelle overgrep	9
2.5 Kjærlighet og familiedrømmen	10
3.0 Metode	11
3.1 Forforståelse	11
3.2 Valg av metode	11
3.3 Søkeprosess	11
3.4 Søkelogg.....	12
3.5 Analyse av artiklene	14
3.6 Litteraturmatrise	14
3.7 Analysemodell	20
3.7.1 Tematabell.....	21
4.0 Resultat.....	22
4.1 Seksualundervisning og kunnskapsnivå	22
4.2 Stigmatisert og tabu	22
4.3 Seksuell påvirkningskraft	23
4.4. Kjærlighetsliv	23
4.5 Overgrep og uverdige behandling	24
5.0 Diskusjon.....	25
5.1 Kunnskap om seksualitet	25
5.2 Seksualitet, stigmatisert og tabu	26
5.3 Samfunnets påvirkning.....	27
5.4 Kjærlighet.....	28
5.5 Seksuelle overgrep og uverdige behandling.....	29
6.0 Metodiske overveielser	30
7.0 Konklusjon.....	31
8.0 Litteraturliste.....	32

Sammendrag

Tittel: Seksuell helse hos personer med psykisk utviklingshemming

Introduksjon/bakgrunn: Temaet seksualitet og utviklingshemming har i lang tid vært stigmatisert og tabu. I de senere årene har temaet fått mer oppmerksomhet, og det har blitt satt et større fokus på hvordan det kan tilrettelegges for en god seksuell helse hos personer med psykisk utviklingshemming.

Hensikt: Hensikten med oppgaven er å gi vernepleieren kunnskap om hvordan tilrettelegging vil kunne gi en god seksuell helse hos personer med psykisk utviklingshemming.

Metode: Denne oppgaven benytter seg av metoden litteraturstudie, og tar for seg fem ulike forskningsartikler, samt annen relevant litteratur.

Resultat: De fem artiklene oppgaven tar for seg ga alle funn om tilrettelegging av god seksuell helse hos personer med psykisk utviklingshemmede. Resultatene i artiklene ble grunnlaget i fem tema diskutert i oppgaven: 1. Seksualundervisning og kunnskapsnivå, 2. Stigmatisert og tabu, 3. Seksuell påvirkningskraft, 4. Kjærlighetsliv, og 5. Overgrep og uverdige behandling.

Konklusjon: Kunnskap, åpenhet og aksept for seksualitet og psykisk utviklingshemming anses som svært viktig både for tjenestemottakere, tjenesteytere og pårørende. Dette for å tilrettelegge for god seksuell helse, og for å forebygge mot overgrep og annen uverdige behandling. Tilgang til både formelle og uformelle kunnskapskilder, samt tilrettelagt seksualundervisning er tiltak som ses å fungere for en bedre seksuell helse hos personer med psykisk utviklingshemming. Mer åpenhet, aksept, klare retningslinjer og rutiner fra arbeidsplass ses å fungere for at tjenesteytere skal bidra til en bedre seksuell helse for tjenestemottakerne.

Nøkkelord: seksualitet, utviklingshemming, tilrettelegging, forebygging, seksuell helse

Antall ord: 7575

Summary

Title: Sexual health of people with intellectual disabilities

Introduction/background: For a long time, sexuality and disabilities has been stigmatized and taboo. In the later years, the issue has gained more attention and there has been a greater focus on how to facilitate a good sexual health for people with intellectual disabilities.

Purpose: The purpose of my research has been to inform intellectual disabilities nurses (Social educator) about how to facilitate for a good sexual health for people with intellectual disabilities.

Method: Literature studies has been used as a method and five research papers has been analyzed in depth. Other relevant literature has also contributed but in a smaller scale.

Result: All of the articles used gave information on how to facilitate for a good sexual health for people with intellectual disabilities. The results in these articles became the basis for five separate topics discussed in this paper; 1. Sex education and knowledge levels, 2. Stigmatizing and taboo, 3. Sexual influence 4. Love life (emotional connections), and 5. Sexual abuse and unfair treatment.

Conclusion: Knowledge, openness, and acceptance for sexuality and intellectual disabilities are important factors for recipients, providers, and dependents to facilitate for good sexual health and to prevent abuse and other unworthy treatment. Access to sex education and to both formal and unformal information are seen as measures that creates a better sexual health for people with intellectual disabilities. With clear guidelines, openness, acceptance, and good routines for healthcare workers we can see that providers can contribute to a better sexual health for the dependents.

Keywords: Sexuality, disabilities, facilitation, prevention, sexual health

Number of words: 7575

1.0 Innledning

1.1 Begrunnelse for valg av tema

Temaet denne oppgaven baseres på er seksualitet og psykisk utviklingshemming. Temaet anses som relevant i vernepleierstudiet, da personer med psykisk utviklingshemming er en sentral målgruppe. Som vernepleier ser du hver enkeltes ressurser, og med utgangspunkt i de fremmer man økt livskvalitet ved å tilrettelegge for utvikling og ved å forebygge funksjonssvikt. Herunder inngår også hver enkelt sin seksualitet. Temaet oppleves som spennende fordi det blir sett på som tabubelagt av mange, deriblant tjenesteytere og pårørende. Min arbeidserfaring i bolig for personer med psykisk utviklingshemming de siste årene, har vist meg at temaet seksualitet og psykisk utviklingshemming får svært lite fokus, selv om det ofte er tydelig at et større fokus hadde vært hensiktsmessig. På bakgrunn av dette vil oppgaven forsøke å svare på problemstillingen:

”Hvordan fremme god seksuell helse for personer med psykisk utviklingshemming?”

1.2 Avgrensning

Oppgaven fokuserer ikke på grad av psykisk utviklingshemming, både på grunn av omfang og på grunn av vanskeligheten med litteratursøk ved en så presis problemstilling. Alderen 18 år og opp er også en avgrensning, selv om det hadde vært spennende og fokusert mer på seksualitet og hvordan den utvikles fra fødsel og gjennom livet. Denne avgrensningen forekommer også på grunn av oppgavens omfang.

1.3 Hensikt

Denne litteraturstudien har som hensikt å identifisere hvordan man kan legge til rette og bidra til god seksuell helse hos personer med psykisk utviklingshemming, samt å gi vernepleieren kunnskap om seksualitet og psykisk utviklingshemming. Ulike forskningsartikler blir studert for å finne informasjon, samt annen relevant teori.

1.4 Begrepsforklaring knyttet til oppgavens problemstilling

I oppgaven benyttes begrepet tjenestemottaker i noen tilfeller, og person/personer med psykisk utviklingshemming i andre tilfeller. Begrepene brukes fordi de kan være passende i ulike kontekster. For vernepleiere og andre støttepersoner som gir tjenester vil både begrepet tjenesteyter og støttepersoner/støttegruppe bli benyttet, av lik grunn som nevnt over.

1.4.1 Psykisk utviklingshemming

Dersom et barn har en forsinket eller avvikende utvikling, kan det forårsake en psykisk utviklingshemming. For at diagnosen skal gis, må det foreligge funksjonsnedsettelse i betydelig grad, både i sosiale, praktiske og intellektuelle ferdigheter. Tilstanden må også oppstå, altså være medfødt eller ervervet, før fylte 18 år for at det skal regnes som psykisk utviklingshemming. I Norge forholder vi oss til en klassifisering av WHO, som er Verdens Helseorganisasjon (Helsedirektoratet, 2018). I denne klassifiseres psykisk utviklingshemming i ICD-10, en internasjonal klassifikasjon av helseproblemer og sykdommer utarbeidet av WHO i 2004.

1.4.2 Seksualitet

Seksualitet er et komplekst begrep, og er derfor vanskelig å definere da det kreves en bred vurdering av seksualiteten som omtales. For mennesket er seksualitet et sentralt aspekt gjennom hele livet, i form av blant annet kjønnsidentitet, glede, erotikk, intimitet og reproduksjon. Seksualiteten påvirkes av samspillet mellom ulike faktorer, deriblant psykologiske, sosiale og biologiske for å nevne noen. WHO definerer seksuell helse som et forhold til seksualitet preget av fysisk, mentalt, sosialt og emosjonelt velvære. For at den seksuelle helsen skal være god, kreves det en tilnærming til seksualiteten med positivitet og respekt. For å ha en god seksuell helse, er det flere menneskerettigheter som må opprettholdes. Ingen har rett til å ha sex med andre, men man har rettigheter til å ikke bli diskriminert, rettigheter til å bli behandlet likt som andre, til å være fri for nedverdiggende behandling, rett til personvern, rettigheter til informasjon og rettigheter til den høyest oppnåelige helsetilstand, da også seksuell helse (WHO, 2010).

1.5 Oppgavens disposisjon

I kapittel 2 presenteres relevant teori til oppgaven. Videre i kapittel 3 vil metodene for innhenting av fagartikler bli presentert, samt analyse av artiklene. Kapittel 4 inneholder resultatet sammenfattet, som sammen med teorikapittel 2 vil gi grunnlag for diskusjonskapittel 5. Her vil resultat og teori drøftes opp mot hverandre. I kapittel 6 vil svakheter og styrker i oppgaven diskuteres. Kapittel 7 vil svare på problemstillingen ved en konklusjon med grunnlag i de andre kapitlene. Til sist i oppgavebesvarelsen finner man kapittel 8, som presenterer litteraturreferansene oppgaven er bygd på.

2.0 Teori

2.1 Historikk

Seksualitet og utviklingshemming har gjennom all tid vært påvirket av samfunnet. Personer med psykisk utviklingshemming har blitt ansett som både aseksuelle og hyperseksuelle (Zachariassen & Fjeld, 2009, s. 66). Deres seksualitet har også blitt sett på som atferdsproblemer man måtte behandle. En mulig grunn til at seksualitet og psykisk utviklingshemming ikke blir snakket så mye om er fordi det foreligger for lite kunnskap (Barstad, 2006, s. 29). De siste årene har det vært en større eksponering av temaet seksualitet. En slik eksponering har ført til at seksualitet i sammenheng med psykisk utviklingshemming også har kommet mer frem i lyset. Åpenhet og eksponering har ført til en vekst i hva man påvirkes av, da man finner seksualitet overalt; i aviser, i reklame, på TV og på internett. Et slikt fokus medfører kanskje en oppfatning om at alle mennesker er seksuelle. Det er mange som ikke deltar i noen form for seksuelle handlinger, deriblant personer med psykisk utviklingshemming. Kanskje er det fordi man ikke er i fysisk i stand til det, kanskje er det fordi man er mer isolert enn den øvrige befolkningen, eller fordi man ikke har nok kunnskap om seksualitet (Barstad, 2006, s. 14-15). Pornografi er også en kilde til informasjon, selv om det i utgangspunktet ikke er en god læringsplattform. Pornografi fremstiller sjelden naturlig sex, men heller en fjern ytterkant av seksualitet. Personer med psykisk utviklingshemming ser også på pornografi, men kan ha vanskelig for å skille hva som er naturlig og hva som er fantasi og fiksjon (Barstad, 2006, s. 118).

2.2 Tjenesteyterens rolle

Tjenesteyter er et begrep brukt om alle som yter tjenester til tjenestemottakere. Som tjenesteyter har man ofte en form for makt, for eksempel i situasjoner hvor man skal ta valg på vegne av tjenestemottaker, yte ulik bistand og lignende. Ansvarsgruppemøter kan være et godt tiltak for å kontrollere hvordan en slik makt eventuelt utarter seg negativt, da ved at tjenesteyter utnytter makt-posisjonen sin. For å ha god oversikt over hva tjenesteytere gjør og hvordan de arbeider, kan det være hensiktsmessig å ha klare arbeidsrutiner. Arbeidsrutiner kan bidra til at man kontrollerer hverandre (Barstad, 2006, s. 26-28).

2.3 Seksualundervisning og kunnskap

Forståelse og ferdigheter i sammenheng med seksualitet kaller vi sosioseksuelle kunnskaper, som blant annet omhandler kunnskap om kropp, hvor alt fra kjønnsorganer til reproduksjon inngår. Slike kunnskaper utvikler seg gjennom livet, da et barn har en annen forståelse, et annet nivå og en annen nytte av kunnskapen enn en voksen og omvendt. Sosioseksuell kunnskap blir ansett som vesentlig for en god fungering i samfunnet. Seksualiteten til personer med psykisk utviklingshemming er ofte lik alle andres. Forskjellen fra den øvrige befolkningen ligger ofte i at personer med psykisk utviklingshemming har mangel på sosioseksuelle kunnskaper fordi denne utviklingen ikke ble etablert og lagt vekt på fra ung alder. Andre årsaker til mangel på slik kunnskap er at undervisningen ikke ble tilrettelagt, dersom den i det hele tatt ble gitt (Zachariassen & Fjeld, 2009, s. 66).

Personer med psykisk utviklingshemming bør delta på seksualundervisning gitt på skolen sammen med jevngamle slik at de kan delta i læreprosessen på lik linje. I tillegg bør de få undervisning fra noen med kompetanse på både seksualitet og tilrettelagt undervisning. Selv om en deltar på seksualundervisning på skolen, trenger man flere kilder for å lære om seksualitet. Skole og foreldre er formelle informasjonskilder, mens venner, TV, internett og andre eksterne informasjonskilder er uformelle. De uformelle er ofte den letteste måten å tilnærme seg sosioseksuelle kunnskaper på. For personer med psykisk utviklingshemming er de uformelle kildene ofte svekket, og foreldre eller andre må ta ansvar for denne delen også (Barstad, 2006, s.77).

Informasjon og opplæring om prevensjon bør gis, og det bør veiledes til bruk av et passende prevensjonsmiddel for hver enkelt der det er behov for prevensjon. Det er mange prevensjonsalternativ for kvinner, mens menn kun har kondom. Et kondom må læres å sette på, og man bør være observante på at dette kan være vanskelig dersom man har problemer med finmotorikken slik mange personer med psykisk utviklingshemming har (Zachariassen & Fjeld, 2009, s. 72). Kvinnelige prevensjonsmidler gir ofte bivirkninger, og det kan være hensiktsmessig å prøve forskjellige typer for å finne en som passer seg. Det er også prevensjonspreparater som har begrensninger på hvor lenge man bør bruke de, og det vil også her ofte være hensiktsmessig med veiledning og oppfølging (Barstad, 2006, s.147).

2.3.1 SexKunn-testen

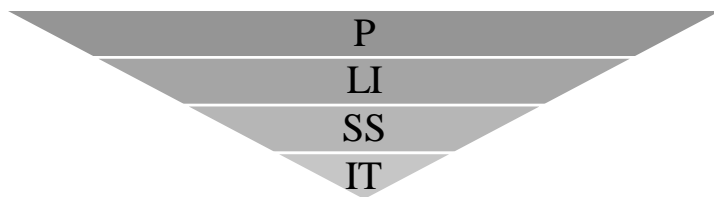
I Norge er SexKunn-testen det mest utbredte kartlegging- og opplæringsverktøyet for sosioseksuelle kunnskaper for personer med psykisk utviklingshemming. Den er utarbeidet av pedagog Wenche Fjeld og psykolog Peter Zachariassen rundt 2000-tallet. Den fungerer som en test, hvor resultatet regnes ut fra hver enkeltes svar, og baseres i store deler på bilder for økt forståelse. Den kan brukes som grunnlag for samtale om seksualitet, som motivasjon for å tilnærme seg mer kunnskap om temaet, og den kan brukes som et kartleggingsverktøy med pre- og posttest som verktøy ved seksualundervisning. Ved pre- og posttesting kan man se om seksualundervisningen har hatt god effekt eller ikke (Barstad, 2006, s. 133-134). Zachariassen og Fjeld (2009) forklarer testen slik:

"Testen 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" (s.67).

Mange personer med psykisk utviklingshemming gir uttrykk for at de ønsker å lære mer om temaet. Det er derfor viktig å ha et konkret og systematisert verktøy som kan gjøre det mulig på en bekvem og godt forberedt måte. SexKunn-testen er et godt utgangspunkt til videre undervisning innen temaet seksualitet og psykisk utviklingshemming. Man kan også se andre goder av å utføre en SexKunn-test. I noen tilfeller blir pårørende og/eller andre sentrale personer i test-personens liv informert om resultat-skåren. Nærpersoner overvurderer nemlig ofte personen med utviklingshemming sin sosioseksuelle kunnskap, da man ofte kan se en omfattende mangel på kunnskap. På denne måten kan nærpersoner snakke om seksualitet på en måte de vet test-personen forstår, ut fra testens skår. Man blir også mer observant på de områdene personen skåret lavt (Zachariassen & Fjeld, 2009, s. 68).

2.3.2 PLISSIT-modellen

PLISSIT-modellen er et hjelpemiddel for å vurdere om man har kompetanse nok til å undervise eller bidra til økt forståelse for sosioseksuelle kunnskaper (Zachariassen & Fjeld, 2009, s.70). Den ble utviklet av psykologen Jack Annon, og har siden 1970-tallet fungert som et bindeledd mellom behandling og seksualitet (Barstad, 2006, s. 129). Modellen består av fire nivå og fungerer som en "trakt". Bunnen av trakten, IT som vist på figur 1, er nivået hvor problemstillingen er mest kompleks. Jo lengre opp i trakten man kommer, jo mindre komplekse er problemstillingene (Barstad, 2006, s. 129).



*Figur 1:
PLISSIT-modellen, lagd av
undertegnede, men med Barstad
(2006) s. 130 som inspirasjon.*

Det bredeste nivået i "trakten" er P, og står for "Permission". "Permission" omhandler aksepten for at temaet seksualitet blir tatt opp. Innen helse- og sosialsektoren bør alle være kompetente nok til å bidra på dette nivået. Den øvrige befolkningen vil mest sannsynlig ha behov for dette nivået i løpet av livet. Neste nivå er "Limited Information", som går ut på opplæring og tetting av kunnskapshull mer omfattende enn vanlig. Her er SexKunn et godt verktøy å bruke. Dette er det mest vanlige "nivået" for personer med psykisk utviklingshemming, og lærere og helsepersonell bør kunne bidra her. Nivå 3 er "Specific Suggestion", som er et nivå hvor færre havner og hvor det kreves særskilt kompetanse for å kunne gi bistand. Det siste nivået er "Intensive Therapy", som krever spesialistkompetanse (Zachariassen & Fjeld, 2009, s. 70-71).

2.4 Seksuelle overgrep

Et seksuelt overgrep er ulovlig, og kan bestå både av fysiske og psykiske handlinger. Det kan bli begått av både kjente og ukjente og kan bestå av trusler, seksuelle handlinger og krenkelser i ulik form. Et overgrep vil som oftest gi varige men, ofte i form av traumer senere i livet (Barstad, 2006, s. 169-170). Kunnskap er også en viktig faktor ved forebygging av seksuelle overgrep. Det er vanskelig å varsle fra om noe du ikke vet er greit eller ikke, og man ser at overgrep også blir utført av personer med psykisk utviklingshemming fordi de ikke har kunnskap om at det ikke er greit. Dersom en ofte får hjelp til intim pleie og lignende kan det være vanskelig å vite hvor grensen mellom hjelp og overgrep går om ingen har gitt informasjon om hva som er lovlig og nødvendig, og hva som ikke er det (Barstad, 2006, s. 181). Innen fagfeltet for personer med psykisk utviklingshemming er overgrep en stor utfordring. Personer med psykisk utviklingshemming har, i ulik skala, en annen sårbarhet enn den øvrige befolkningen. Barstad (2006) nevner disse faktorene:

- De har ofte varig behov for intim pleie.
- De gjør ofte det de blir bedt om.
- Mange har begrensede sosiale ferdigheter.
- Mange mangler evne til å rapportere.

- Mange mangler - eller har dårlige - kommunikative evner.
- Mange oppleves ikke som troverdige.
- Mange har små eller løse nettverk med mange betalte hjelpere som tillates å gi svært intim hjelp. (s. 176)

Ved å erkjenne at overgrep skjer vil det potensielt føre til mer åpenhet og mindre frykt. Det vil også kunne rette mer oppmerksomhet mot tegn på overgrep, som kan bidra til å avdekke de. Man ser at hjelpeapparater ofte ikke vet hvordan de skal håndtere overgrep, eller i det hele tatt vet hva de skal se etter. Ved å erkjenne at overgrep skjer vil dette kunne åpne for et bedre støtteapparat rundt personer med psykisk utviklingshemming (Barstad, 2006, s. 174-179).

2.5 Kjærlighet og familiedrømmen

Å ha en partner blir ansett som en viktig del i voksenlivet, og også mange personer med psykisk utviklingshemming ønsker dette. Spesielt høyt er dette ønsket hos de yngre voksne, men få har kjæresten (Witsø & Kittelsaa, 2019, s. 67-68). Dersom man skal beskrive hovedtrekk ved god livskvalitet, vil det å elske og bli elsket stå høyt for de fleste. Blant personer med psykisk utviklingshemming ser vi at fåtallet har barn, er gift eller har samboer. Det er ikke uvanlig at personer med psykisk utviklingshemming omtaler sine tjenesteytere som sine venner. Det kan derfor være hensiktsmessig med tilrettelegging for dannelse av nye bekjenskaper eller styrking av nåværende relasjoner for å danne et større nettverk for personer med psykisk utviklingshemming (Zachariassen & Fjeld, 2009, s. 37).

Å danne en familie og få barn er noe mange ser på som en selvfølgelighet. Mange personer med psykisk utviklingshemming ønsker også å stifte familie, selv om dokumentasjon viser at dette er en rolle de ofte ikke mestrer (Zachariassen & Fjeld, 2009, s. 72). Det foreligger ofte liten kunnskap om hvordan det er å være foreldre og hvor mye det krever. En graviditet medfører selvfølgelig utfordringer for den gravide, men i tilfeller hvor den gravide har en psykisk utviklingshemming vil etiske dilemma om barnet og morens beste også stå sentralt (Barstad, 2006, s. 145-146). Manglende foreldrekompetanse er ofte grunn til at foreldrene blir fratatt barnet, selv om vi ser i en dansk undersøkelse at 52% av barna ble boende hos foreldrene sine (Barstad, 2006, s. 158).

3.0 Metode

3.1 Forforståelse

Jeg har jobbet i bolig for personer med psykisk utviklingshemming i snart seks år. Gjennom erfaringene jeg har fått der, har jeg dannet meg en forforståelse for temaet seksualitet og psykisk utviklingshemming. Jeg har snakket med tjenesteytere som ytrer frustrasjon over for lite fokus på tjenestemottakernes seksualitet, og flere har uttrykt at de synes det er ubehagelig å snakke om fordi de ikke vet hvordan de skal tilnærme seg temaet. Ved samtaler med tjenesteytere og tjenestemottakere om temaet seksualitet har jeg fått inntrykk av at det er for lite kunnskap fra begge sider. Mine erfaringer tilsier at det foreligger ingen eller svært lite fokus på tjenestemottakernes seksuelle helse.

3.2 Valg av metode

Oppgaven benytter litteraturstudie som metode for å løse problemstillingen gitt i denne oppgaven. Valg av metode gir en spesifikk og systematisk fremgangsmåte som brukes for å belyse og samle informasjon til å besvare en problemstilling. Det er et verktøy som skal brukes så konkret at ved å følge stegene i en beskrevet prosess i oppgaven, vil man kunne komme frem til samme resultat. Ved litteraturstudie som metode innhentes informasjon som går igjennom med et kritisk blikk, før den detter inkluderes i datasamlingen. Gjennom hele prosessen jobber man systematisk på denne måten (Thidemann, 2019, s. 77-78).

3.3 Søkeprosess

Ved litteraturstudie samles informasjon ved å benytte relevant litteratur og ulike søkemotorer på internett (Thidemann, 2019, s. 77). Det ble ansett som best å bruke elektroniske hjelpemidler for å finne relevant litteratur. De kan kontinuerlig oppdateres, ulikt fra magasiner og bøker som er statiske med mindre en ny utgave nylig er trykket.

Før søket etter artikler begynte, ble hjelpemiddelet PICO benyttet (Thidemann, 2019, s. 82). Den hjalp i søkeprosessen, da den tydelig viste hva oppgavens formål er og derfor bidro til å avgrense søk. Min PICO ses i tabellen under.

Patient (hvem/hva)	Intervention (hva)	Comparison (alternativer)	Outcomes (resultater)
Voksne (18 år og opp) med psykisk utviklingshemming	Seksualitet	Ingen	Opplevelse av god og sunn seksuell helse

Det ble brukt systematiske litteratursøk for å finne de fem forskningsartiklene som er inkludert i oppgaven. For å utføre et systematisk søk skal man planlegge, dokumentere og begrunne, og man skal kunne etterprøve det (Thidemann 2019, s. 82). Selv om søkene ble planlagt, måtte de hele tiden utvikles og snevres inn for å finne de resultatene som var ønskelige. Søkemotorene Google Scholar, Medline, Oria.no og PsycINFO ble benyttet. Fremgangsmåten var til å begynne med kun norske søkeord, hvor søkene endte i ulike skandinaviske artikler som kun til en viss grad omhandlet og besvarte oppgavens problemstilling. Søkekriteriene måtte derfor utvides for å få tilstrekkelig med ønskede artikler som belyste problemstillingen.

Deretter ble det satt opp en liste over kriterier som ville inkludere og ekskludere i søkene. Inkluderingskriteriene ble fagfellevurderte artikler, engelsk språk, ulike tidsrom, alder og ulike kategorier som kan ses i søkeloggen under. Disse kriteriene ble ikke satt på alle søkene, da det i noen søk ble for snevert. De ble derimot brukt ved gjennomgang av aspekter som en slags sjekkliste for hva artikkelen inneholdt og baserte seg på. Ekskluderingskriteriene var studier som var over 20 år gamle, og i noen søk nyere. Det ble også prøvd med 10 år, men på grunn av færre resultater ble 20 år oftest brukt.

3.4 Søkelogg

Søkeloggen vedlegges i løpende tekst fordi den gir en god oversikt i hvordan søkene tok form over tid. Søkeloggen er systematisert etter dato, og man kan tydelig se hvordan søkene ble mer strukturerte utover søkeperioden.

Søkedato	Søk nr.	Søkeord og ordkombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Leste abstract	Leste artikler	Artikler inkludert
14.02.20	1	Seksualitet utviklingshemming	Søkemotor: Oria Artikler	14	4	1	0
14.02.02	2	Seksualitet utviklingshemming	Søkemotor: Google Scholar	1450	5	1	0
14.02.20	4	Seksu* OG Utviklingshem*	Søkemotor: Oria Fagfelleverdert tidsskrift, årstall 2010-2020	16	6	3	1
21.04.20	6	Psykososiale behov seksualitet utviklingshemming	Søkemotor: Google Scholar Artikler, årstall 2010-2020	365	5	3	0
22.04.20	7	Ansatt* Seksual*	Søkemotor: Oria Fra fagfelleverdert tidsskrift, artikler, årstall 2010-2020	139	4	2	0
27.04.20	8	Intellectual disability sexuality support workers	Søkemotor: Oria Fra fagfelleverderte tidsskrift, artikler, årstall 2012-2020, engelsk, "social welfare & social work", "sexuality", "social work", "education"	5	5	1	1
27.04.20	9	Attitude Perceptions Disability Sexuality	Søkemotor: Oria Fra fagfelleverderte tidsskrift, artikler, engelsk, årstall 2008-2020, "disability", "sexuality", "attitudes"	61	7	3	1
27.04.20	9	Sex Intellectual Disability	Søkemotor: Oria Fra fagfelleverdert tidsskrift, artikler, årstall 2015-2020, engelsk, "sexuality", "sex education", "sexual health", "education (general)", "intellectual disabilities", "intellectual disability"	1864	3	1	0
04.05.20	10	Disability AND sexuality	Søkemotor: PsycINFO Adulthood <age 18 yrs and older>, peer-reviewed journal, english language, full text, publication year 2010-2020	25	6	1	0
04.05.20	11	Sex AND Intellectual Disability	Søkemotor: Medline English language	321	4	2	1
04.05.20	12	Sexuality AND intellectual disability	Søkemotor: PsycINFO Full text, peer reviewed journal, english language, adulthood, <age 18 yrs and older>, year 2010-2020	5	5	3	0
05.05.20	13	Sexual* AND intellectual disability AND education	Søkemotor: Oria Fra fagfelleverderte tidsskrift, artikler, årstall 2015-2020, engelsk, "sex education"	83	3	1	1

3.5 Analyse av artiklene

Ved lesing av artiklene ble IMRaD-struktur benyttet som hjelpemiddel for å få et overblikk over hva artikkelen handlet om. Dette ble gjort allerede ved første gjennomgang av artikkelen. IMRaD-strukturen består av hensikt, metode, resultat og diskusjon (Thidemann, 2019, s. 30). Denne arbeidsmåten fungerte svært effektivt, da det å lese IMRaD i artiklene raskt ga pekepinn på hvorvidt dette var en relevant eller irrelevant artikkel. De som ble ansett som relevante ble lest en gang til, enda grundigere enn første gang. De som til slutt ble valgt ut og presentert i denne oppgaven er gjennomgått flere ganger på en systematisk måte.

I artikkelutvalget lå fokuset på relevans til problemstillingen, og ønsket var å finne artikler fra ulike forskere, ulike geografiske plasseringer og artikler med ulike metoder for å styrke reliabiliteten til resultatene. Artiklene som ble utvalgt har ulik tilnærming til temaet seksualitet og utviklingshemming, selv om de kommer frem til ganske like resultater. Det ble funnet noen artikler som omhandlet oppvekst, seksualitet og utviklingshemming. Seksualitet og oppvekst er et relevant tema å drøfte fordi det gir grunnlaget til seksualitet videre i livet, men på grunn av oppgavens dekningsområde ble de valgt bort.

For å sikre at artiklene var av god nok kvalitet, ble sjekklister fra Helsebiblioteket benyttet. De har laget pedagogiske verktøy tilpasset ulike studiemetoder, og ved arbeid med vitenskapelige artikler bidrar de til en kritisk vurdering (Helsebiblioteket, 2016). Fire av artiklene benytter kvalitative metoder (Eastgate et al., 2012; Esmail et al., 2010; Höglund et al., 2019; Lunde, 2013), og en benytter seg av kvantitativ metode (Gil-Llario et al., 2018). Ved de fire kvalitative studiene, som benytter seg av intervju og fokusgruppe som metode, ble den kvalitative sjekklisten (Helsebiblioteket, 2018) benyttet. Artikkelen som var en kvantitativ studie, og benyttet spørreskjema som metode, ble sjekket av sjekklisten for prevalensstudie (Helsebiblioteket, 2006).

3.6 Litteraturmatrise

En litteraturmatrise jamfør Thidemann (2019, s. 95) ble brukt som utgangspunkt til litteraturmatrisen under. Da de artiklene som oppfylte gitte krav i oppgaven ble valgt ut ved hjelp av IMRaD-strukturen, ble litteraturmatrisen benyttet som hjelpemiddel for å lese artiklene reflekterende, grundig og kritisk. I det følgende presenteres litteraturmatriser over utvalgte artikler.

Artikkel 1

Full referanse	Lunde, H. (2013). Ansatte og temaet seksualitet; hvilke utfordringer opplever ansatte i sitt arbeid når det gjelder voksne med intellektuell funksjonsnedsettelse og seksualitet? <i>Nordisk Tidsskrift for Helseforskning</i> , 9(2), 58-71. Hentet 14.02.20 fra https://doi.org/10.7557/14.2820
Hensikt med studien	Denne studien ble utført på grunnlag av ønsket om mer informasjon om erfaringer og opplevelser rundt temaet seksualitet blant ansatte som jobber med personer med psykisk utviklingshemming. Studien fokuserer på hvordan de ansatte opplever og reagerer på ulike hendelser, og hvilke tilbakemeldinger som gis innad i ansattgruppen.
Metode	Metoden som blir brukt i denne studien var fokusgruppeintervju. Det er derfor en kvalitativ fremgangsmåte for å finne svar på problemstillingen.
Utvalg/ populasjon	Deltakerne i studien besto av 13 studenter ved en sexologi-utdanning i Norge. Deltakergruppen besto av 12 kvinner og 1 mann. De fleste hadde over 10 års arbeidserfaring, var mellom 25-55 år, og kom fra ulike steder i Norge.
Hovedfunn	Hovedresultatet i undersøkelsen var at det er for lite kunnskap og for lite fokus på temaet i utdanning og skole generelt. Dette var et gjennomgående tema i artikkelen, og det var en felles enighet om dette blant deltakerne. Det ble også lagt fokus på at deltakerne opplever lite støtte blant sine kollegaer og ledere rundt temaet seksualitet og utviklingshemming. Tjenestemottakerne ønsker ofte kjæresteforhold, og uten tilstrekkelig kunnskap om hva som er vanlig og ikke kan de sette seg selv i fare for overgrep og annen uverdigg behandling av partner. I slike situasjoner forteller deltakerne at de føler seg hjelpeløse fordi det stilles store etiske spørsmål til hvorvidt en skal trå inn. Flere i undersøkelsen er redd for å overstige grenser til tjenestemottakerne. Det foreligger lite eller ingen systematisk tilnærming, da i form av skriftlig prosedyrer, på arbeidsplassene til deltakerne. Det kan føre til at temaet blir tabu og stigmatisert blant ansatte, som igjen kan føre til at man blir i dårligere stand til å håndtere negative hendelser knyttet til seksualitet og utviklingshemming, for eksempel seksuelle overgrep. I resultatdelen kommer det også frem at tjenestemottakernes seksualitet påvirkes ulikt av familiene deres. Noen er positive og aksepterer at de har en seksualitet, mens andre synes å ha vansker med å gi litt slipp i ansvaret og innsynet i sitt barns privatliv.
Kvalitetsvurdering	Styrker: Undersøkelsen ble utført av personer med lang erfaring og fra ulike steder i Norge, og ble utført av personer som er under en pågående videreutdanning innen seksualitet. Alle har lang erfaring innen helsesektoren. Det kan bidra til å gi god reliabilitet. Svakheter: Forfatteren nevner ingen svakheter i sin artikkel. En svakhet kan være at det var få deltakere, som utgjør en liten gruppe av alle som jobber med personer med psykisk utviklingshemmede. Det hadde vært spennende å utføre en slik undersøkelse med flere deltakere. En annen svakhet kan være at det kun var en forfatter, som kan påvirke validiteten.
Relevans	Denne artikkelen er relevant for min problemstilling da den studerer hvordan tjenesteytere oppfatter og forstår temaet seksualitet og utviklingshemming. For å fremme god seksuell helse for personer med psykisk utviklingshemming anses tjenesteytere som viktige ressurser.
Etiske overveielser	Deltakerne mottok en skriftlig invitasjon til studien, hvor informasjon om hensikten og metode ble gitt. Alle deltakere ga samtykke til lydopptak. Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste har vurdert og godkjent studien.

Artikkel 2

Full referanse	Gil_Llario, M., Morell_Mengual, V., Ballester_Arnal, R., & Díaz_Rodríguez, I. (2018). The experience of sexuality in adults with intellectual disability. <i>Journal of Intellectual Disability Research</i> , 62(1), 72-80. Hentet 05.05.2020 fra https://doi.org/10.1111/jir.12455
Hensikt med studien	Hensikten med studien var å finne informasjon om hvordan pårørende og tjenesteytere for personer med utviklingshemming støtter de i sin seksualitet. En del av hensikten var også å innhente informasjon om forebygging av seksuelle overgrep. Studien fokuserte på psykisk utviklingshemmedes forhold til andre, romantisk og seksuelt.
Metode	Studien har brukt fokusgruppe og strukturerte intervju som metode, som er en kvalitativ studie.
Utvalg/ populasjon	Det var tilsammen 28 deltakere i denne undersøkelsen. Deltakerne besto både av pårørende og tjenesteytere til personer med utviklingshemming over 18 år. De fleste var kvinner.
Hovedfunn/ resultater	Gjennom hele studien sto mangel på kunnskap og utdanning om seksualitet og utviklingshemming sentralt. Det blir konkludert med at både tjenestemottakere og tjenesteytere har for lite kunnskap, og at temaet kunne oppleves som tabu. Det forelå ingen tvil om at bedre utdanning og opplæring er nødvendig for forebygging mot ulike problemstillinger som for eksempel seksuelle overgrep. Studien kom frem til at personer med psykisk utviklingshemming blir utsatt for ulik eksponering av seksualitet, blant annet fra TV og internett. Eksponeringen best ofte av urealistiske fremstillinger av hva seksualitet er. Når dette blir kombinert med for lite kunnskap om temaet, kan det føre til forvirring og få negative konsekvenser, som for eksempel et forvrengt syn på hva seksualitet er. Her foreligger det en sjans for utnyttelse og i verste fall overgrep i ulike former. Deltakerne fortalte at tjenestemottakerne flest hadde et sterkt ønske om kjærlighet og partnerskap i livene sine, og at de gjerne hadde fått romantiske ideer fra TV og samfunnet.
Kvalitetsvurdering	Styrker: Undersøkelsen hadde deltakelse av både pårørende og tjenesteytere, av menn og kvinner, og de hadde ulik alder. Undersøkelsen ble grundig analysert og ble tatt opp med lyd. Alle nevnte faktorer kan bidra til å gi god reliabilitet. Svakheter: Det var ulikt antall menn og kvinner, hvor kvinner dominerte. Forfatteren nevner det som en svakhet at gruppen var forholdsvis liten, som kan medføre til en uheldig sammensetning av få ulike synspunkt. Forfatteren nevner også at gruppen ble for liten til å kunne anslå en generell forskjell mellom tjenesteytere og pårørende (selv om undersøkelsen viste en forskjell).
Relevans	Artikkelen er relevant for å belyse oppgavens problemstilling da den omhandler tjenesteytere og pårørendes syn på personer med psykisk utviklingshemming i forbindelse med temaet seksualitet. For å fremme god seksuelle helse vil pårørende og tjenestemottakere ha en viktig rolle.
Etiske overveielser	Studien fikk en godkjenning angående etikken av Bond University Human Research Ethics Committee. Alt som blir nevnt av personlige erfaringer og hendelser er anonymisert.

Artikkel 3

Full referanse	Esmail, S., Darry, K., Walter, A., & Knupp, H. (2010). Attitudes and perceptions towards disability and sexuality. <i>Disability and Rehabilitation</i> , 32(14), 1148-1155. Hentet 27.04.202 fra https://doi.org/10.3109/09638280903419277
Hensikt med studien	Hensikten med studien var å se hvordan ulike grupper i samfunnet opplever seksualitet og funksjonshemming. Det ble også lagt fokus på mulig stigma rundt temaet, som var sentralt gjennom hele studien. Forskjeller mellom synlig og usynlig funksjonshemming ble vurdert.
Metode	Studien brukte fokusgrupper og intervju som metode, og det var derfor en kvalitativ tilnærming til problemstillingen. Det ble også brukt en informasjonsvideo som grunnlag for videre diskusjon i fokusgruppene.
Utvalg/ populasjon	Deltakergruppen besto av 32 personer over 18 år. De ble delt opp i fire grupper, inndelt etter kategoriene tjenesteytere, personer med synlig funksjonshemming, personer med usynlig funksjonshemming og allmennheten.
Hovedfunn	Funnene i studien viser at samfunnet ofte regner personer med funksjonshemming som aseksuelle. Temaet seksualitet blir dominert av det som anses som normalt og naturlig i samfunnet, hvor funksjonshemming faller utenfor. Det kan blant annet være fordi det er for lite kunnskap om temaet, og fordi det er stigmatisert og anses som tabu. Noe som ser ut til å ha funket i enkelte samfunn, er å se på seksualitet som noe mer komplekst enn kun den fysiske tilnærmingen. Dersom seksualitet ble sett på som en del av emosjonelt velvære, virket det å gi en økt aksept for ulik form og tilnærming til seksualitet på generell basis. I resultatdelen ser vi en usikkerhet blant deltakerne knyttet til ønsket om å ha en partner, og selvtillitsproblemer i forbindelse med kjærlighet. Dette begrunnes med påvirkningen fra samfunnet om hva som er 'normalt' og ikke, og flere gir uttrykk for at de ikke føler seg god nok med tanke på forventningene fra samfunnets norm.
Kvalitetsvurdering	Styrker: Undersøkelsen baserte seg på fire ulike grupper, og ga derfor mulighet for å se forskjeller. Dette kan bidra til å gi god reliabilitet. Informasjonsvideoen som ble vist midt i intervjuet viste seg å være en styrke da deltakerne ga uttrykk for at de fikk mer å diskutere etter visning. Svakheter: Forfatteren nevner at fokusgrupper kan være en svakhet fordi man muligens filtrerer informasjonen for å skåne seg selv eller andre. Forfatteren skriver at intervju en-til-en muligens ville gitt et annet, og mer nøyaktig, resultat.
Relevans	Studien anses som relevant til problemstillingen fordi den viser klare resultater på hvordan personer med funksjonshemming, både synlig og usynlig, opplever samfunnets stigma rundt seksualitet og funksjonshemming. For oppgavens problemstilling er det en svakhet at studien baserer seg på seksualitet og funksjonshemming, og ikke inkluderte personer med psykisk utviklingshemming i undersøkelsen, ei heller omtalte de direkte. Den anses fortsatt som svært relevant da en ser at fordommene og synet på seksualitet og funksjonshemming er likt som i andre artikler omhandlende seksualitet og psykisk utviklingshemmede.
Etiske overveielser	Deltakelsen var frivillig, og det ble innhentet et informert samtykke fra alle deltakerne.

Artikkel 4

Full referanse	Höglund, B., & Larsson, M. (2019). Ethical dilemmas and legal aspects in contraceptive counselling for women with intellectual disability—Focus group interviews among midwives in Sweden. <i>Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities</i> , 32(6), 1558-1566. Hentet 04.05.2020 fra https://doi.org/10.1111/jar.12651
Hensikt med studien	Denne studien ble utført for å kunne få en forståelse av juridiske og etiske spørsmål om kvinner med psykisk utviklingshemming som får rådgivning om prevensjonsmidler.
Metode	Metoden som ble brukt i denne studien var fokusgruppeintervju. Det var derfor en kvalitativ tilnærming.
Utvalg/ populasjon	Deltakerne besto av 19 jordmødre fra fem ulike klinikker, både fra by og fra landsbygd i Sverige. De var mellom 30 og 60 år gamle, og alle unntatt en deltaker hadde over 10 års erfaring som jordmor.
Hovedfunn	I undersøkelsen var det tydelig at jordmødre opplever mange etiske dilemmaer knyttet til temaet seksualitet og psykisk utviklingshemming. De fortalte om dilemmaet rundt selvbestemmelse, juridiske bestemmelser og hva som er det beste for kvinnene. Det kom tydelig frem at jordmødrene ofte er i tvil om kvinnene selv ser hva som er det beste for de, da kvinner ofte forteller om ulike hendelser som kan ses på som seksuelle overgrep uten at kvinnene er klar over dette selv. Her ble også tematikk rundt hva kjærlighet er, og hvor grensen til overgrep/utnyttelse går, tatt opp. Mangel på tilstrekkelig opplæring, informasjon og støtte er et gjennomgående tema i resultatdelen. Jordmødrene fortalte at de ofte møter det etiske dilemmaet om å overbevise de for deres eget beste, eller å akseptere deres selvbestemmelse, spesielt i forhold til bruk av prevensjon og ønsket om barn. Autonomien til kvinnene med psykisk utviklingshemming ser jordmødrene på som både viktig og utfordrende. De fortalte at det kan være utfordrende fordi de trenger støtte fra forskjellige mennesker, som kan påvirke de i forskjellig grad. Det var en enighet blant deltakerne om at et tverrfaglig samarbeid mellom innsatsene i kvinnenens liv ville vært svært relevant.
Kvalitetsvurdering	Styrker: Det ble utført fem fokusgruppeintervju, og alle fulgte den samme planen. Forfatterne av studien deltok i alle gruppene. Det kan bidra til å gjøre studien pålitelig. Studien er beskrevet godt, og sitater fra deltakerne styrker troverdigheten. En annen styrke med undersøkelsen er at deltakerne kommer fra forskjellige klinikker og samfunn. Det kan bidra til å gi studien bedre reliabilitet. Dette er styrker fortetterne selv nevner. Svakheter: Forfatterne er selv jordmødre, og hadde kjennskap til noen av deltakerne. Dette kan ha påvirket resultatet, men forfatterne selv mener de har reflektert over sin rolle og jobbet ut i fra det.
Relevans	Denne artikkelen anses som relevant til denne oppgavens problemstilling fordi den beskriver ulike aspekter rundt temaet seksualitet og utviklingshemming. Studien er gjennomført i jordmørdperspektiv, men den anses likevel som spennende og relevant til problemstillingen, da den viser en annen synsvinkel (jordmørdperspektiv) samtidig som den fokuserer på god seksuell helse. Jordmødre har en sentral rolle og mye kunnskap om svangerskapsforebygging og tilrettelegging av god seksuell helse. Resultatene i denne studien tilsier også mye av det samme som studier utført med miljøarbeider/vernepleiere.
Etiske overveielser	Det var frivillig deltakelse, og man kunne trekke seg når man selv ønsket. Studien fikk tillatelse av primærhelsetjenesten i Sverige, samt lederen for hver enkelt klinikk. Deltakerne fikk skriftlig og muntlig informasjon om studien før den ble startet.

Artikkel 5

Full referanse	Gil-Llario, M., Morell-Mengual, V., Ballester-Arnal, R., & Díaz-Rodríguez, I. (2018). The experience of sexuality in adults with intellectual disability. <i>Journal of Intellectual Disability Research</i> , 62(1), 72-80. Hentet 05.05.2020 fra https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jir.12455
Hensikt med studien	Denne studien ble utført med hensikt i å kunne beskrive seksualiteten hos personer med psykisk utviklingshemming. Bakgrunnen var spørsmålet om personer med psykisk utviklingshemming har en begrenset seksualitet på grunn av ulike holdninger i samfunnet, og hvorfor det er slik.
Metode	Metoden brukt i denne studien er kvantitativ, da det ble gitt ut et spørreskjema til deltakerne. Skjemaet hadde konkrete spørsmål som ga konkrete og målbare svar.
Utvalg/ populasjon	Det var 360 deltakere med i denne undersøkelsen, 180 kvinner og 180 menn. Deltakerne i undersøkelsen var alle personer som hadde tilknytning til en form for senter som en støtteressurs i samfunnet. 41,1% av deltakerne hadde en mild grad av psykisk utviklingshemming, og de resterende 58,9% hadde moderat grad.
Hovedfunn	Resultatene på spørreundersøkelsen viste at nesten 84,2%, både menn og kvinner, har eller har hatt seksuelle forhold til en annen person. 78,6% av deltakerne sa at de ønsket seg en partner. 89,4% av deltakerne svarte at de ønsket å snakke mer om seksualitet, og flertallet snakket med familie dersom de ønsket informasjon om temaet. Et av spørsmålene i undersøkelsen spurte om foreldrenes tillatelse til å ha en partner, hvor 65% svarte at de ikke hadde det og/eller ikke ville ha det. Kun 42,4% av deltakerne bruker kondom. Resultatene viser også tall om seksuelle overgrep. 9,4% av kvinnene og 2,8% av mennene har opplevd det. Kun 54,9% av kvinnene og 80% av mennene turte å fortelle dette til noen. For lite kunnskap om seksualitet er et gjennomgående tema i resultatene.
Kvalitetsvurdering	Styrker: Deltakernes lese- og skriveevner ble vurdert som gode nok til å kunne forstå undersøkelsen og spørsmålene. Undersøkelsen er konkret og gir målbare resultater man kan sammenligne både på tvers av alder og kjønn. Studien anses som pålitelig da den er utført i samarbeid med psykologer på de ulike sentrene deltakerne er fra, og fordi det er mange deltakere med en viss geografisk spredning. Spørreskjemaet som ble brukt inneholdt ulike tema, som sammen kan gi undersøkelsens resultater og diskusjoner god reliabilitet. Svakheter: Selv om alle deltakere ble vurdert som kompetente nok til å forstå spørsmålene, er det viktig å være kritisk til om alt faktisk ble forstått på et dypere nivå enn kun spørsmålsformuleringen. Dette opplyser forfatterne om, da de vurderer resultatene opp mot andre undersøkelser som viser betraktelig dårligere resultater av kunnskapene undersøkelsen spør om. Et eksempel her er forståelsen av prevensjon, hvor andre undersøkelser viser at kunnskapen blant personer med psykisk utviklingshemming er lav, i motsetning til denne undersøkelsen som gir forholdsvis høye tall som tilsier god kunnskap. Forfatterne nevner også faktoren aldrende deltakere som en svakhet, samt muligheten for at deltakerne gir svar de tror er ønsket.
Relevans	Undersøkelsen anses som relevant til problemstillingen fordi den gir konkrete resultater (i form av tall) på hvordan personer med psykisk utviklingshemming opplever seksualitet og hvordan deres seksuelle helse er.
Etiske overveielser	Deltakernes forståelse ble vurdert som god nok til å kunne gi samtykke til å delta på undersøkelsen. Alle deltakere ga samtykke. Før studien ble utført ble det innhentet samtykke av sentrene deltakerne hadde tilknytning til. Hensikt og metode ble informert om ved et møte med psykologer fra alle deltakende sentre. Et slikt møte ble også utført med alle deltakerne i studiet.

3.7 Analysemodell

For å analysere artiklene ble Aveyards tematiske analysemodell brukt som utgangspunkt, jamfør Thidemann (2019, s. 96). Modellen bidro til å gjøre arbeidet oversiktlig. Videre beskrives undertegnede tolkning av modellen ved å skildre hvordan arbeidet med artiklene ble gjort. Arbeidet rundt utvelgelse og tolkning av tema ble gjort litt annerledes enn i Aveyards tematiske analysemodell.

I starten ble det ansett som hensiktsmessig å jobbe med en og en artikkel. Ved første leserunde ble artikkelen gjennomgått for å få en god oversikt over hva den omhandlet. Ved leserunde nummer to ble tema ansett som relevant for å belyse problemstillingen markert i ulike farger etter ulike tema. På tredje leserunde ble det notert ned ulike tema artikkelen inneholdt. Først ble dette gjort med artikkel 1, deretter på artikkel 2 og så videre. Når tema i artikkel 2 skulle nedskrives, ble det tydelig at det var mest ryddig å lage en tema-tabell. Denne ble videre brukt ved gjennomgang av alle artiklene, hvor tema ble innført etter hvert som nye ble funnet. Temaene i tabellen var de som ble ansett som relevante og interessante for å løse problemstillingen. Tabellen ble brukt aktivt når artiklene ble studert, og det ble notert ned tema-nummer i margin på artiklene ved avsnitt hvor de ulike temaene ble nevnt.

Når litteratormatrisen ble gjennomført fungerte tema-tabellen som en sjekkliste for å se hva som var viktig å fokusere på for å kunne skrive resultatdelen senere. Ved vurdering og analyse av hvilke tema som skulle bli tatt med videre i resultatdelen, ble det sett på hvilke tema som gikk igjen i flest artikler og hvilke tema som sto mest relevant til problemstillingen.

Det ble foretatt en vurdering ved en ny gjennomgang av artiklene med temaene og resultat i fokus. Da ble det oppdaget at flere av temaene hadde for lite fokus i artiklene til at de ga utslag i resultatdelen. Dermed ble tema-tabellen endret, og de temaene som nå sto sterkest ble valgt. Alle tema i tabellen er i ulik grad relevante for problemstillingen, og det hadde vært spennende og analysert de videre i oppgaven. På grunn av oppgavens omfang foreligger det ikke mulighet til det. Temaene markert i grå i tabellen under er de som ble valgt ut å jobbe videre med.

3.7.1 Tematabell

Tema	Artikkel 1	Artikkel 2	Artikkel 3	Artikkel 4	Artikkel 5
1. Opplæring/kunnskap	●	●	●	●	●
2. Tabu/stigmatisering	●	●	●		
3. Harmonisk utvikling	●			●	
4. Ulik påvirkningskraft	●	●	●	●	
5. Kjærlighet	●	●	●	●	●
6. Tilrettelegging	●	●	●		
7. Tjenesteyters rolle	●	●		●	
8. Seksuelle overgrep	●	●		●	●
9. Uønsket atferd	●	●			●

4.0 Resultat

I dette kapitlet vil artiklernes resultat sammenfattes. Resultatene er allerede identifisert i kolonnen ”hovedfunn” i litteratormatrisen.

4.1 Seksualundervisning og kunnskapsnivå

I alle fem artikler ble kunnskapsmangel nevnt i resultatdel. Artikkel 1 viser at temaet seksualitet og utviklingshemming blir ignorert i dag, og personer med psykisk utviklingshemming trenger kunnskap gjennom veiledning i hvordan de skal håndtere sin seksualitet. Det er mangel på retningslinjer og lite åpenhet om seksualiteten på arbeidsplassene til alle deltakere, noe som gjør det vanskelig å legge til rette for god seksuell helse blant tjenestemottakerne (Lunde, 2013). Artikkel 2 presenterer risikoen for personer med psykisk utviklingshemming ved kunnskapsmangel om dette temaet seksualitet, da knyttet til seksuelle overgrep; både som overgriper og som offer for overgrep (Eastgate et al., 2012). Dette ser vi også i artikkel 4, hvor det tydelig kommer frem at mangel på kunnskap om seksualitet i flere tilfeller fører til prostitusjon og utnyttelse av kvinner med psykisk utviklingshemming. Deltakerne i artikkel 4 ønsket mer kunnskap og utdanning på området (Höglund & Larsson, 2019). Artikkel 3 sitt resultat forteller hvordan normen i samfunnet styrer hva man får informasjon om. Samfunnet har et begrenset syn på seksualitet og utviklingshemming, fordi det foreligger lite kunnskap og mange fordommer (Esmail et al., 2010). Statistikken i artikkel 5 viser at nesten 90% av deltakerne som hadde en psykisk utviklingshemming ønsket mer informasjon om seksualitet. Et eksempel på et kunnskapshull blant personer med psykisk utviklingshemming kan vi se i statistikken i artikkel 5 om prevensjon og overførbare sykdommer, hvor kun 42,4% sa de brukte kondom (Gil-Llario et al., 2018).

4.2 Stigmatisert og tabu

I artikkel 1 ser vi at foreldre, og samfunnet for øvrig, ofte anser personer med psykisk utviklingshemming som barn, og at seksualiteten deres derfor blir ignorert. Dette viser seg også å gjelde blant tjenesteytere, hvor temaet i noen tilfeller blir latterliggjort, stigmatisert og ansett som noe utenfor deres arbeidsoppgaver. Deltakerne i undersøkelsen forteller at temaet oppleves som tabu (Lunde, 2013). I artikkel 3 kommer det tydelig frem at personer med utviklingshemming ofte blir regnet som aseksuelle fordi seksualitet domineres av normalen i samfunnet, hvor utviklingshemmede faller utenfor. Også i artikkel 3 blir det uttrykt at temaet seksualitet og utviklingshemming oppleves som tabu og er stigmatisert. I samfunn hvor

seksualitet blir ansett som emosjonelt velvære og ikke kun fysisk tilnærming, oppleves en større aksept (Esmail et al., 2010). Deltakerne i artikkel 2 forteller at de er bekymret rundt temaet seksualitet og psykisk utviklingshemmede, fordi det er ukjent og man har lite kontroll. De forteller at de ønsker å være åpne for at personer med psykisk utviklingshemming har en seksualitet, men at de samtidig synes det er skummelt og ubehagelig (Eastgate et al., 2012).

4.3 Seksuell påvirkningskraft

Artikkel 2 sine resultater tilsier at personer med psykisk utviklingshemming er lett påvirkelige av samfunnet. Man blir eksponert av TV og internett gjennom hele livet, hvor ulike aspekter med seksualitet fremstilles. Setter man ulik eksponering av seksualitet sammen med lite kunnskap og forståelse av hva som er realistisk og ikke, kan det medføre negative konsekvenser. Eksempler på slike negative konsekvenser er urealistiske fantasier av hva kjærlighet og seksualitet er (Eastgate et al., 2012). Påvirkningskraften samfunnet har kommer også frem i artikkel 3, hvor resultatene viser at eksponering av hva som er pent, normalt og ønskelig gjennom TV og internett kan gi usikkerhet og dårlig selvtillit til personer med utviklingshemming. Usikkerhet og dårlig selvtillit kan komme som følger dersom en ikke føler man når forventningskravene samfunnet setter (Esmail et al., 2010). I artikkel 1 ser vi en annen type påvirkningskraft. Resultatene viser at både pårørende og tjenesteytere ofte har en mening om seksualiteten til personene med psykisk utviklingshemming. Som tidligere nevnt sammenligner flere personer med psykisk utviklingshemming med barn uten seksualitet, mens andre aksepterer og anser samsvaret mellom seksualitet og utviklingshemming som naturlig (Lunde, 2013). Artikkel 4 viser også denne type påvirkningskraft, hvor deltakerne forteller at kvinner ofte blir påvirket av hjelpeapparatet rundt seg, på godt og vondt. Deltakerne forteller om hjelpeapparat som til en viss grad overkjører kvinnenens autonomi, samtidig som de forteller om hjelpeapparat som er støttende og ønsker det beste for kvinnene. De forteller også om de etiske utfordringene rådgivning om seksuell helse gir, da de også har en påvirkningskraft på kvinnene (Höglund & Larsson, 2019).

4.4. Kjærlighetsliv

Kjærlighet, behov og ønsker om en partner er et gjennomgående tema i alle fem artikler. Artikkel 5 viser at 78,6% av personer med psykisk utviklingshemming ønsker seg en partner (Gil-Llario et al., 2018). I artikkel 1 ser vi også at mange har et ønske om å ha en partner, og at sterke ønsker om kjæreste kan føre til at man aksepterer uverdigg behandling. Uverdigg

behandling kan være for eksempel utnyttelse og vansker med grensesetting både seksuelt og generelt (Lunde, 2013). Dette blir også nevnt i artikkel 4, hvor resultatene viser at kvinner ofte aksepterer dårlig behandling og i noen tilfeller prostitusjon i ønske om nærhet og kjærlighet. Flere av kvinnene mangler kunnskap om hvor grensen mellom hva som er greit, og overgrep og utnyttelse går (Höglund & Larsson, 2019). Usikkerhet rundt kjærlighet og ønske om en partner kommer frem i artikkel 3. Det begrunnes med normalen i samfunnet av hva som er pent og hvordan man burde være, og frykten for lite eller ingen aksept dersom man er annerledes (Esmail et al., 2010). I artikkel 2 viser resultatene hva påvirkning fra samfunnet kan gjøre med forventningene man har til kjærlighet. Det fortelles om personer med psykisk utviklingshemming som forventer at kjærlighet skal være likt som på film, og om forventninger til familieliv likt de i nabolaget. Dette kan føre til forvirring av hva som er normalt og realistisk. Det kan også føre til utnyttelse fordi man ikke har kunnskap om hva som er greit og hva som overstiger grenser (Eastgate et al., 2012).

4.5 Overgrep og uverdigg behandling

Vi kan se i artikkel 5 at 9,4% av kvinner og 2,8% av menn med psykisk utviklingshemming har opplevd overgrep. Her foreligger en sjans for mørketall, da undersøkelsen også viser at kun 54,9% av kvinner og 80% av menn tør å fortelle det til noen (Gil-Llario et al., 2018). Artikkel 1 viser at kunnskapsmangel blant personer med psykisk utviklingshemming kan føre til uheldige hendelser som overgrep, blotting, uverdigg behandling i kjærlighetsforhold, uønsket graviditet og barnefratakelse (Lunde, 2013). Dette ses også i artikkel 2, hvor personer med psykisk utviklingshemming opplever å være forvirret grunnet ulik påvirkning fra samfunnet. De samme uheldige hendelsene som nevnt om artikkel 1 blir også fremstilt her (Eastgate et al., 2012). Resultatet i artikkel 4 viser at personer med psykisk utviklingshemming kan ha vansker med å se sitt eget beste, ofte på grunn av kunnskapsmangel om hva som er overgrep og hva som er kjærlighet (Höglund & Larsson, 2019). Håndtering av de uheldige hendelsene nevnt tidligere i avsnittet viser seg i artikkel 1 å også være en utfordring for tjenesteytere. Prosedyrer og annen systematisk tilnærming til temaet seksualitet i tjenester for personer med psykisk utviklingshemming er en mangelvare. Deltakerne i artikkel 1 anser det som et etisk dilemma hvorvidt de skal innblande seg i de ulike uheldige situasjonene dersom det ikke foreligger retningslinjer på arbeidsplassen som forteller hvordan man skal handle og hva man skal gjøre i slike situasjoner (Lunde, 2013).

5.0 Diskusjon

I denne delen vil faglitteratur fra teorikapittelet bli diskutert opp mot resultatene sammenfattet fra de utvalgte fagartiklene. Det viste seg å være noe vanskelig å drøfte systematisk, da temaene omhandler og påvirker hverandre. Diskusjonsdelen vil ha som mål å besvare oppgavens problemstilling, som er *”hvordan fremme god seksuell helse for personer med psykisk utviklingshemming?”*

5.1 Kunnskap om seksualitet

Zachariassen og Fjeld (2009) skriver om viktigheten med sosioseksuelle kunnskaper, som kunnskap om kropp, reproduksjon og lignende, for å fungere godt i samfunnet. Lunde (2013) skriver samtidig at seksualitet og utviklingshemming i dag er et tema som ignoreres, selv om Zachariassen og Fjeld (2009) opplyser om at seksualiteten til personer med psykisk utviklingshemming ofte er lik alle andres, og at forskjellen ligger ved ulike kunnskapsnivå om temaet. For å kartlegge de sosioseksuelle kunnskapene, og undervise i de til personer med psykisk utviklingshemming, forklarer Barstad (2006) og Zachariassen og Fjeld (2009) om den norske SexKunn-testen. En slik test kan også brukes som utgangspunkt til samtale med tjenestemottakere om seksualitet, slik undersøkelsen til Gil-Llario et al. (2018) viser at mange personer med psykisk utviklingshemming ønsker.

Videre kan man kan bruke PLISSIT-modellen Zachariassen og Fjeld (2009) beskriver for å vurdere om man har kompetanse nok til å bistå personer med psykisk utviklingshemming med SexKunn-testen. Lunde (2013) skriver at det ofte er mangel på retningslinjer og kunnskap i støttegruppen til personer med utviklingshemming. Her kan man se PLISSIT-modellen som et mulig verktøy, som Zachariassen og Fjeld (2009) nevner. Lunde skildrer at det er ulik aksept for temaet seksualitet og utviklingshemming blant pårørende og støttepersoner, som også Eastgate et al. (2012) beskriver. Eastgate et al. (2012) forteller om frykten til pårørende og støttepersoner rundt temaet seksualitet og utviklingshemming. Deres frykt kunne muligens minimeres dersom både de og tjenestemottakere fikk mer kunnskap om temaet, slik både Barstad (2006) og Zachariassen og Fjeld (2009) påpeker er viktig.

Barstad beskriver viktigheten med tilrettelagt undervisning for personer med psykisk utviklingshemming om temaet seksualitet. En kan stille spørsmål om dette har blitt gjort, og i tilfelle om det er gjort tilstrekkelig, da undersøkelsen til Gil-Llario et al. (2018) tydelig viser at

personer med psykisk utviklingshemming ønsker mer informasjon om seksualitet. Zachariassen og Fjeld (2009) gir uttrykk for tvil om tilrettelagt undervisning faktisk blir utført, som kan være en av grunnene til at det foreligger stor kunnskapsmangel om seksualitet blant personer med psykisk utviklingshemming slik Eastgate et al. (2012), Höglund og Larsson (2019) og Lunde (2013) beskriver. Zachariassen og Fjeld (2009) beskriver viktigheten med opplæring av prevensjonsmidler, noe vi ser i undersøkelsen til Gil-Llario et al. (2018) at er noe begrenset, da kun 42,4% brukte kondom.

5.2 Seksualitet, stigmatisert og tabu

Som tidligere nevnt sier Zachariassen og Fjeld (2009) at personer med psykisk utviklingshemming ofte har lik seksualitet som alle andre. Hvorfor er det da slik at seksualitet og utviklingshemming er tabu i samfunnet, slik Esmail et al. (2010) beskriver? Zachariassen og Fjeld (2009) omtaler hvordan seksualitet og utviklingshemming alltid har vært påvirket av samfunnets syn, og Barstad (2006) skriver at samfunnet muligens ignorerer personer med utviklingshemmings seksualitet fordi det foreligger for lite kunnskap om temaet. Dette kan nok være en av grunnene til at det fortsatt er tabu og stigmatisert.

Lunde (2013) forteller om tjenesteytere som anser temaet som tabu. Også Eastgate et al. (2012) belyser fordommer om seksualitet og utviklingshemming fra foreldre og tjenesteytere. Lunde (2013) forteller at temaet seksualitet og utviklingshemming i noen tilfeller blir latterliggjort og stigmatisert av tjenesteytere, som viser at ikke alle innen helse- og omsorgssektoren oppfyller kravene til PLISSIT-modellen Zachariassen og Fjeld (2009) viser til. En forklaring kan være at ansatte mangler kunnskap og opplæring. For at tjenesteytere skal kunne bidra til god seksuell helse for tjenestemottakerne vil det kanskje derfor vært relevant å utdanne eller kurse de slik at de består "Permission"-nivået og kanskje også "Limited Information"-nivået i PLISSIT-modellen, slik Zachariassen og Fjeld (2009) beskriver. Disse nivåene består av å gi tillatelse og aksept for seksualitet ("Permission") og å kunne snakke om det og besvare spørsmål ("Limited Information").

Zachariassen og Fjeld (2009) skildrer hvordan temaet seksualitet og utviklingshemming har blitt sett på gjennom tidene, hvor både begrepet aseksuell og begrepet hyperseksuell blir nevnt. Det er tydelig at samfunnets syn påvirker seksualiteten. Barstad skildrer også muligheten for at temaet i noen grad blir ignorert fordi det foreligger for lite kunnskap, slik vi ser blir nevnt av

både Eastgate et al. (2012), Esmail et al. (2010), Gil-Llario et al. (2018), Höglund og Larsson (2019) og Lunde (2013).

Et spennende resultat Eastgate et al. (2012) viser til, er hvordan noen samfunn gir større aksept dersom begrepet seksualitet blir satt i et annet lys. Ved å utvide begrepet seksualitet fra å ha hovedfokus på fysiske tilnærminger, og heller fokuserte på det emosjonelle velværet, ble aksepten for seksualitet og utviklingshemming større. Ved å se dette i lys av hvordan Barstad (2006) og Zachariassen og Fjeld (2009) skildrer hvordan samfunnets syn påvirker seksualiteten til personer med psykisk utviklingshemming, kan man se en mulig løsning på hvordan seksualitet og psykisk utviklingshemming kan bli mindre tabu og stigmatisert. Dersom samfunnet endrer syn på hva seksualitet innebærer og åpner opp for at det for noen kun er emosjonelt velvære, vil det kanskje kunne gi en større aksept for at personer med psykisk utviklingshemming også har en seksualitet, slik Eastgate et al. (2012) skildrer.

5.3 Samfunnets påvirkning

Esmail et al. (2010) beskriver hvordan samfunnets syn på seksualitet og utviklingshemming stammer fra kunnskapsmangel. Dette er noe Barstad (2006) også omtaler. Påvirkning fra samfunnet kan være både positivt og negativt. Barstad (2006) skildrer hvordan kunnskap om seksualitet gis formelt og uformelt, hvor den formelle er undervisning og veiledning, og den uformelle er gjennom samfunnet, da i form av TV, internett, venner og annen lignende eksponering. Dersom man mister den uformelle kunnskapskilden vil man sitte igjen med mindre kunnskap om seksualitet enn den øvrige befolkningen. Derfor vil en slik påvirkning fra samfunnet peke i positiv retning.

Eastgate et al. (2012) forteller derimot om hvordan samfunnets eksponering rundt temaet seksualitet kan ha negative konsekvenser for personer med psykisk utviklingshemming. Eksempel på slike negative konsekvenser kan være urealistiske fantasier om for eksempel kjærlighetsforhold. Andre negative konsekvenser kan være usikkerhet og dårlig selvtillit fordi man ikke oppfyller kravene samfunnet setter til hva som er pent og hvordan man skal være, som også Esmail et al. (2010) skildrer. Dette sier også Barstad (2006), som beskriver hvordan samfunnets eksponering av temaet seksualitet kan påvirke de som ikke føler de når opp til kravene som stilles. Barstad (2006) forteller også hvordan pornografi gir et urealistisk syn på seksualitet, og hvordan personer med psykisk utviklingshemming kan ha vansker med å skille

hva som er virkelighet og hva som er fantasi. Eastgate et al. (2012) beskriver også hvordan kunnskapsmangel om seksualitet kan føre til misoppfatninger.

En annen form for påvirkningskraft personer med psykisk utviklingshemming ofte utsettes for, er påvirkningen pårørende og tjenesteytere har. Dette beskrives av Höglund og Larsson (2019), som skildrer vanskeligheten med å styrke tjenestemottakernes autonomi når det er mange ulike innsatser i støtteapparatet rundt personen som også vil si sin mening. Dette ser vi også Barstad (2006) skildrer, hvor han beskriver ulike tiltak som kan settes inn for å unngå at tjenesteytere tar for stor makt over tjenestemottaker. Höglund og Larsson (2019) viser til møte med etiske dilemma som helsepersonell, fordi man alltid vil ha en påvirkningskraft på tjenestemottakere, som igjen kan påvirke tjenestemottakers autonomi.

5.4 Kjærlighet

Gil-Llario et al. (2018) skriver at nesten 80% av deltakerne med psykisk utviklingshemming i undersøkelsen de foretok ønsket seg en partner. Det foreligger ingen tvil om at kjærlighet er et stort og viktig tema i livet hos de fleste. Witsø og Kittelsaa (2019) skriver at kjærlighet anses som en viktig del av voksenlivet, og Zachariassen og Fjeld (2009) beskriver hvordan det å elske og det å bli elsket er fundamentalt for god livskvalitet, men at personer med psykisk utviklingshemming ofte har et mindre nettverk enn befolkningen for øvrig. Å ha et lite nettverk kan gjøre det vanskelig å finne en partner eller en god venn, og få personer med psykisk utviklingshemming har kjæreste i følge Witsø og Kittelsaa (2019).

Lunde (2013) beskriver hvordan ønsket om en partner kan bli så sterkt at man godtar uverdigg behandling, som overgrep og utnyttelse. Dette kan også ses sammen med for lite kunnskap om hva som er riktig og galt, og hvor grensen mellom kjærlighet og utnyttelse går, slik Höglund og Larsson (2019) beskriver. Vi ser her at kunnskap er et viktig tiltak for å forebygge uverdigg behandling. Höglund og Larsson (2019) forteller om et så sterkt ønske om kjærlighet at det hos noen fører til prostitusjon. Som et forebyggende tiltak mot uverdigg behandling nevnt over, skriver Zachariassen og Fjeld (2009) at tjenesteytere bør tilrettelegge for styrking av nettverket man allerede har, samt å få nye bekjenskaper ved trygge tiltak.

Det forekommer mye usikkerhet blant personer med utviklingshemming rundt temaet kjærlighet slik Esmail et al. (2010) beskriver. En slik usikkerhet kan blant annet komme fra

påvirkning fra samfunnet, da man eksponeres for ulike krav til hvordan man skal og bør være. Dette nevner også Eastgate et al. (2012), som i tillegg skildrer hvordan samfunnets påvirkning påvirker synet og håpet om kjærlighet og en familie. En annen mulig forklaring er at det kan være problematisk fordi dokumentasjon viser at personer med psykisk utviklingshemming sjeldent mestrer rollen som foreldre, slik Zachariassen og Fjeld (2009) beskriver.

5.5 Seksuelle overgrep og uverdigg behandling

Barstad (2006) beskriver seksuelle overgrep som en stor utfordring for personer med psykisk utviklingshemming. Dette kan vi også se ved Gil-Llario et al. (2018), som viser at 9,4% av kvinner og 2,8% av menn med psykisk utviklingshemming har blitt utsatt for seksuelle overgrep. Eastgate et al. (2012) belyser risikoen for å bli utsatt for overgrep, men også å utføre overgrep, og Barstad (2006) viser til muligheten for at overgrep kan begås av hvem som helst. Både Eastgate et al. (2012) og Lunde (2013) antar at kunnskapsmangel om temaet seksualitet blant personer med psykisk utviklingshemming kan føre til at man begår seksuelle overgrep, men også at man godtar slik uverdigg behandling uten å varsle fra til noen at det skjer. Gil-Llario et al. (2018) sin undersøkelse viser at kun 54,9% av kvinner og 80% av menn tør å varsle i fra om overgrepene som har skjedd de. Dette kan forklares i frykten for å ikke bli trodd, dårlige kommunikative evner eller trusler gitt av overgriperen.

Kunnskapsmangel kan medføre vansker med å se sitt eget beste, slik Höglund og Larsson (2019) skildrer. Lunde (2013) beskriver også problematikken rundt det å ikke se sitt eget beste, men da med grunnlag i hvordan samfunnet påvirker en til å tro at det er slik det skal være. Også her er kunnskapsmangel relevant, da mangel på kunnskap om skillet mellom rett og urett behandling kan være vag. Barstad (2016) beskriver kunnskap som viktig forebygging mot overgrep, og skriver også at forebygging mot overgrep kan gjøres ved å erkjenne at overgrep skjer ved åpne opp for samtale rundt temaet overgrep og psykisk utviklingshemming. Lunde (2013) forteller om tjenesteytere som opplever liten eller ingen tilnærming til temaet seksualitet og psykisk utviklingshemming, som gjør at de er usikre i hvordan de skal håndtere situasjoner som for eksempel overgrep. Barstad (2006) mener at åpenhet og oppmerksomhet rundt seksuelle overgrep vil gi et bedre støtteapparat for personer med psykisk utviklingshemming.

6.0 Metodiske overveielser

I det videre vurderes svakheter og styrker i oppgaven, deriblant anvendt litteratur. I litteraturmatriksen ble styrker og svakheter i artiklene nevnt. Her vil svakheter og styrker relevante for min oppgave vurderes.

Utvalgte artikler hadde god geografisk spredning. Dette kan være en svakhet fordi de kan være mindre overførbare i forhold til hva norske undersøkelser ville resultert i, men det kan også være en styrke fordi like resultater kan gi god reliabilitet. Kun en av artiklene utvalgt benytter seg av kvantitativ metode, og det foreligger en viss fare for mindre pålitelige svar enn ved kvalitativ fordi deltakerne lettere kan gi et svar uten å forstå hva man svarer på uten at det blir oppdaget. Samtidig anses det som viktig å inkludere både kvalitativ og kvantitative metoder da kan gi bedre reliabilitet dersom resultatene samsvarer.

Av anvendt litteratur var fire artikler på engelsk, som ikke er undertegnede morsmål. Det har blitt lagt stort fokus på å oversette og forstå artiklene så godt som mulig, men det foreligger en sjans for at misforståelser og oversettingsfeil har blitt gjort. Ved benyttelse av andre søkeord kunne funn av litteratur vært annerledes, dermed også funn av resultat. Anvendt litteratur baserer seg både på tjenestemottakerperspektiv og tjenesteyterperspektiv. Dette antas å gi pålitelighet, fordi det viser to ulike perspektiver. Også en artikkel med jordmordperspektiv ble benyttet. Å se problemstillingen i lys fra flere perspektiv kan bidra til god reliabilitet til oppgaven. Bruk av primærkilder er vektlagt i oppgaven, da det kan bidra til å gi bedre reliabilitet til resultatene.

Til sist nevnes det at det har vært spennende og utfordrende å jobbe med oppgaven. Flere spennende tema relevante for oppgaven har ikke blitt drøftet grunnet oppgavens omfang, som kan gi en svakere konklusjon. Undertegnede forforståelse kan også hatt innvirkning på oppgaven, da den kan ha preget utvalg av anvendt litteratur.

7.0 Konklusjon

Tjenesteytere og andre støttepersoner står sentralt i tilrettelegging for god seksuell helse for personer med psykisk utviklingshemming. De gir støtte, veiledning, bemerker seg hvordan tjenesteyter har det, og har ofte mulighet til å påvirke livet deres. Det er derfor viktig at det er åpenhet og aksept for at personer med psykisk utviklingshemming har en seksualitet, og at det blir tatt på alvor. Ignorering av seksualitet fører til stigma, slik det allerede har vært i mange år. Åpenhet vil føre til mulighet for veiledning, mer kunnskap, forebygging av overgrep og annen uverdigg behandling for å nevne noe. Dette igjen vil kunne bidra til en bedre seksuell helse for personer med psykisk utviklingshemming. Forskning konkluderer med at den uformelle kilden til kunnskap om seksualitet er like viktig, om ikke viktigere, enn den formelle kilden. Dessverre faller ofte den uformelle kilden bort for personer med psykisk utviklingshemming, enten fordi de mangler kunnskap til å tolke og forstå hva som blir gitt av informasjon i uformelle kilder, eller fordi de ikke har tilgang til dem. Eksponering av uformelle informasjonskilder uten mulighet til å forstå kan, medføre negative konsekvenser. Det kan eksempelvis være overgrep, utnyttelse, dårlig selvtillit eller urealistiske fantasier. For å forebygge bør tjenesteytere kartlegge kunnskapsnivået, gi undervisning og motivere til samtaler rundt temaet seksualitet, da kunnskap konkluderes som forebyggende mot nevnte negative konsekvenser. Studien viser at kunnskapsmangel og dets konsekvenser er et gjennomgående argument i alle drøftede tema. I utvalgt litteratur antydes det at kunnskapsmangel gjelder både tjenesteytere og tjenestemottakere. Litteraturen beskriver viktigheten med sosioseksuelle kunnskaper for god fungering i samfunnet. Samtidig ser vi at sosioseksuelle kunnskaper er noe vanskelig å tilnærme seg for personer med psykisk utviklingshemming. Det blant annet fordi tjenesteytere har lite eller ingen retningslinjer på hvordan de skal legge til rette for seksualundervisning, veiledning og andre tiltak for å bidra til god seksuell helse for personer med psykisk utviklingshemming. Retningslinjer på hvordan man skal veilede, se etter tegn på uverdigg behandling som for eksempel overgrep og hvordan man skal gå frem ved mistanke, antas å være hensiktsmessig for å bidra til en bedre seksuell helse for personer med psykisk utviklingshemming.

Å finne forskning som konkret besvarte problemstilling viste seg å være vanskeligere enn antatt. Seksualitet og utviklingshemming har lenge blitt ansett som tabu, som kan ha ført til lite forskning på området. Videre forskning anses som viktig for å kunne løse problemstillingen. Det utvikler seg for øvrig i riktig retning, da temaet seksualitet og utviklingshemming blir satt mer og mer i fokus.

8.0 Litteraturliste

- Barstad, B. (2006). *Seksualitet og utviklingshemning*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Eastgate, Gillian, Scheermeyer, Elly, Van Driel, Mieke L, & Lennox, Nick. (2012). Intellectual disability, sexuality and sexual abuse prevention: A study of family members and support workers. *Australian Family Physician*, 41(3), 135-139. Hentet 27.04.2020 fra <https://www.racgp.org.au/afp/2012/march/intellectual-disability,-sexuality-and-sexual-abuse-prevention/>
- Esmail, S., Darry, K., Walter, A., & Knupp, H. (2010). Attitudes and perceptions towards disability and sexuality. *Disability and Rehabilitation*, 32(14), 1148-1155. Hentet 27.04.202 fra <https://doi.org/10.3109/09638280903419277>
- Gil_Llario, M., Morell_Mengual, V., Ballester_Arnal, R., & Díaz_Rodríguez, I. (2018). The experience of sexuality in adults with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 62(1), 72-80. Hentet 05.05.2020 fra <https://doi.org/10.1111/jir.12455>
- Helsebiblioteket (2018). *Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie*. Hentet 14.02.2020 fra <https://www.helsebiblioteket.no/249212.cms>
- Helsebiblioteket (2006). *Sjekkliste for vurdering av prevalensstudie*. Hentet 05.05.20 fra <https://www.helsebiblioteket.no/249212.cms>
- Helsebiblioteket (2016). *Sjekklister*. Hentet 14.02.2020 fra <https://www.helsebiblioteket.no/249212.cms>
- Helsedirektoratet (2018). *Om psykisk utviklingshemning*. Hentet 26.04.2020 fra <https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/steriliseringsloven-med-kommentarer/om-psykisk-utviklingshemning>
- Höglund, B., & Larsson, M. (2019). Ethical dilemmas and legal aspects in contraceptive counselling for women with intellectual disability—Focus group interviews among midwives in Sweden. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 32(6), 1558-1566. Hentet 04.05.2020 fra <https://doi.org/10.1111/jar.12651>
- Lunde, H. (2013). Ansatte og temaet seksualitet; hvilke utfordringer opplever ansatte i sitt arbeid når det gjelder voksne med intellektuell funksjonsnedsettelse og seksualitet? *Nordisk Tidsskrift for Helseforskning*, 9(2), 58-71. Hentet 14.02.20 fra <https://doi.org/10.7557/14.2820>
- Thidemann, I-J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille*

motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving (2. utgave. ed.). Oslo:

Universitetsforlaget.

Witsø, A. E., & Kittelsaa, A. (2019). Aktivt voksenliv? Beboers perspektiver. Tøssebro, J. (red.), *Hverdag i velferdsstatens bofellesskap*, s. 62-76. Oslo: Universitetsforlaget.

World Health Organization (WHO). (2010). *Defining sexual health*. Hentet 26.04.2020 fra https://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/

Zachariassen, P., & Fjeld, W. (2009). Seksualitet - opplæring og veiledning. I Eknes, J. og Løkke, J.A. (red.), *Utviklingshemning og habilitering*, s. 66-74. Oslo: Universitetsforlaget.

