

Anders Sigveland

Hva forteller kvalitativ forskning om hvordan tjenesteytere jobber med fagfeltet seksualitet i møte med utviklingshemming?

Bacheloroppgave i Vernepleie

Veileder: Patrick Stefan Kermit

Mai 2020

Anders Siqveland

Hva forteller kvalitativ forskning om hvordan tjenesteytere jobber med fagfeltet seksualitet i møte med utviklingshemming?

Bacheloroppgave i Vernepleie
Veileder: Patrick Stefan Kermit
Mai 2020

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



NTNU

Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag:

Tittel: *Hva forteller kvalitativ forskning om hvordan tjenesteytere jobber med fagfeltet seksualitet i møte med utviklingshemming?*

Hensikt: Hensikten med studien er å få et innblikk i hva kvalitativ forskning sier om hvordan tjenesteytere forholder seg til temaet seksualitet og utviklingshemming og hvilke opplevelser personer med psykisk utviklingshemming har knyttet til dette temaet.

Metode: I denne studien er litteraturstudie den brukte metoden. Det er utført strukturert litteratursøk i vitenskapelige databaser for å finne fagfellevurderte artikler basert på kvalitativ forskning. Det er inkludert fem artikler i studien.

Resultat: På grunnlag av resultatene hentet ut fra de fem utvalgte artiklene er det identifisert faktorer som påvirker arbeidet med seksualitet i helsetjenestene. Det er manglende samsvar mellom behovet personer med psykisk utviklingshemming har for å snakke om seksualitet og ansvarsfølelsen tjenesteytere føler for å bistå i dette temaet. Dette er grunnet manglende retningslinjer og opplæringsplaner på seksualitet som fagfelt.

Konklusjon: Generelt sett er tjenesteytere positive til å arbeide med seksualitet og utviklingshemming. For å klare å yte tilfredsstillende bistand er det et behov for opplæring og retningslinjer på fagfeltet seksualitet. Dette er en forutsetning for at man skal fjerne tabuet rundt dette temaet og klare å skape et seksualvennlig miljø som senker terskelen for å stille spørsmål til tjenesteytere knyttet til seksualitet.

Abstract

Title: *What does qualitative research say about how service providers work with the field of sexuality in meeting with intellectual disability?*

Purpose: The purpose of the study is to gain an insight into what qualitative research says about how service providers relate to the topic of sexuality and intellectual disability and what experiences people with intellectual disabilities have related to this topic

Method: In this study, literature study is the used method. Structured literature searches have been carried out in scientific databases to find peer-reviewed articles based on qualitative research. Five articles are included in the study.

Result: On the basis of the results drawn from the five selected articles, factors that influence the work on sexuality in health services have been identified. There is a mismatch between the need for people with intellectual disabilities to talk about sexuality and the sense of responsibility service providers feel to assist in this topic. This is due to a lack of guidelines and training plans on sexuality as a field of work.

Conclusion: On a general level, service providers are positive about working with sexuality and intellectual disability. To be able to provide satisfying assistance, there is a need for training and guidelines in the field of sexuality. This is a prerequisite for removing the taboo around this topic and being able to create a sexual-friendly environment that lowers the threshold for asking service providers about sexuality.

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning	1
1.1 Begrunnelse for valg av tema.....	1
1.2 Avgrensning og presisering av problemstilling.....	2
1.3 Hensikten med oppgaven.....	2
1.4 Vernepleiefaglig relevans.....	2
1.5 Oppgavens disposisjon.....	3
2.0 Teori	4
2.1 Utviklingshemming.....	4
2.2 Seksualitet og utviklingshemming.....	5
2.3 Seksualvennlig miljø.....	7
3.0 Metode	9
3.1 Litteraturstudie som metode.....	9
3.2 Framgangsmåte.....	9
3.2.1 Søkematrise.....	11
4.0 Resultat	12
4.1 Litteraturmatrise.....	12
4.2 Mine hovedfunn.....	16
4.2.1 Utviklingshemming og seksualitet.....	16
4.2.2 Ansattes opplevelser.....	16
4.2.3 Seksualitet i arbeidshverdagen.....	17
5.0 Diskusjon	19
5.1 Behov og kompetanse.....	19
5.2 Seksualitet som fagområde.....	21
5.3 Metodediskusjon.....	22
6.0 Konklusjon	24
7.0 Litteraturliste	25

1.0 Innledning

1.1 Begrunnelse for valg av tema

Temaet jeg har valgt å skrive om i denne oppgaven er utviklingshemming og seksualitet. Dette er fordi det er et fagfelt jeg har hatt interesse for siden jeg startet med utdanningen i vernepleie. Man hører mye snakk om temaet seksualitet, og det er ofte knyttet tabuer rundt dette temaet for personer med utviklingshemming, og personalet rundt. Er det slik at personer med utviklingshemming føler at de er godt nok rustet til å føle en seksuell trygghet? Føler helsepersonell seg komfortable når de får spørsmål om seksualitet? Jeg har opplevd at temaet seksualitet har blitt tatt opp på jobb, og at noen så ut til å være ubekvem i situasjoner der man snakket om dette. Jeg har også hørt i samtaler med ansatte i helse- og omsorgstjenester og på forelesninger på utdanningen at temaet seksualitet er underkommunisert og tabubelagt med tanke på personer med utviklingshemming. Jeg har dermed et inntrykk av at temaet seksualitet er et tema som blir sett på som positivt når man ikke setter en diagnose i samme kontekst. Jeg ville derfor undersøke om mine oppfatninger og opplevelser stemmer overens med forskning som er gjort på dette feltet.

Jeg har også vært med å starte opp et frivillig tiltak i regi av FRI Trøndelag, som heter PUST UT. I Oslo er dette allerede startet opp, og anerkjent. Dette er et treffsted for personer med psykisk utviklingshemming som er lesbiske, homofile, panfile, transpersoner eller nysgjerrige på egen seksualitet. På bakgrunn av dette, fikk jeg økt interesse for dette temaet, spesielt når jeg fikk litt innblikk over hvor stor variasjon det var i kunnskapsnivået til deltakerne. Dette fikk meg til å undre over hvor store forskjeller det er i fokuset på undervisning i seksualitet, også til personer med utviklingshemming. Jeg ønsker også å presisere at når jeg snakker om seksualitet i denne oppgaven, er det med en tanke om at seksualitet omfatter mye mer enn samleie og evnen til selvstimulering. Jeg tenker også på det å eie sin egen kjønnsidentitet og legning.

Min problemstilling er: *Hva forteller kvalitativ forskning om hvordan tjenesteytere jobber med fagfeltet seksualitet i møte med utviklingshemming?*

1.2 Avgrensning og presisering av problemstilling

I min litteraturstudie vil jeg fokusere på kvalitativ forskning på området seksualitet. Forskningen i fire av mine fem valgte artikler er utført på tjenesteytere i helsetjenester og tjenestemottakere med psykisk utviklingshemming. Jeg ønsker å finne ut av hvor langt man er unna at seksualitet blir et normalisert tema for alle personer, uansett bakgrunn. Fokuset mitt i denne litteraturstudien går på opplevelser knyttet til temaet seksualitet, og nedbygging av tabuer og stigmatisering. Blant annet skal jeg diskutere terskelen for å stille spørsmål til nærpåsoner om dette temaet, de ansattes tanker rundt å arbeide med temaet, og hva man savner i tilbudet til personer med utviklingshemming. Jeg vil også nevne aktuelle metoder og verktøy som kan brukes til opplæring i seksualitet.

1.3 Hensikten med oppgaven

Hensikten med denne oppgaven er å se hva kvalitativ forskning sier om status knyttet til området seksualitet i helsetjenester. Jeg ønsker å finne ut om det finnes fellesnevnerer i helsetjenester i Europa knyttet til dette temaet. Jeg ønsker også å belyse hvordan man som tjenesteyter kan bistå for å skape trygge omgivelser hvor det er lav terskel for å spør om ting som kan betraktes som personlig.

1.4 Vernepleiefaglig relevans

Seksualitet er et medfødt fenomen som påvirker alle mennesker (Helsekompetanse, u.å.). Vernepleien er et fag som baserer seg på tett arbeid med forskjellige mennesker fra mange forskjellige bakgrunner. Man kan eksempelvis jobbe i botiltak for personer med psykiske lidelser eller psykisk utviklingshemming. I denne arbeidshverdagen er vi som tjenesteytere sentrale deler av disse personenes liv, og mange er avhengige av tjenesteytere rundt seg for å få hverdagen til å gå rundt. Det vil dermed si at man som vernepleier vil følge sine brukere eller tjenestemottakere gjennom store og sentrale deler av deres liv. Målet er å være en trygg, åpen og omsorgsfull nærpåson for brukerne sine, slik at de føler trygghet for å stille spørsmål til sine tjenesteytere. Dermed kan man som vernepleier få spørsmål om blant annet seksualitet, et tema som for mange kan virke sensitivt. Det er ikke selvsagt at brukerne har fått den kunnskapen de trenger om seksualitet. Derfor kan vernepleieren bli den personen som skaper en trygg arena for å snakke om seksualitet, om man selv er åpen for å diskutere temaet. Denne litteraturstudien er dermed relevant for vernepleierfaget, fordi den inneholder artikler som er rettet mot vernepleiere og annet helsepersonell, samt tjenestemottakere.

1.5 Oppgavens disposisjon

I denne litteraturstudien har jeg videre skrevet kapitler som skal bidra til å svare på problemstillingen. I teorikapitlet skal jeg presentere temaene utviklingshemming og seksualitet. Jeg ønsker å fokusere på seksualitet som en individuell del av mennesket og som fagområde. I metodekapitlet skal jeg presentere metoden litteraturstudie og gjennomgangen av min framgangsmåte i arbeidet med denne oppgaven. I resultatkapitlet skal jeg presentere de fem artiklene jeg har valgt. Disse presenteres først i en litteraturmatriks, før de videre deles inn i tre underoverskrifter. I diskusjonskapitlet skal jeg drøfte det jeg har funnet i resultatdelen og teoridelen. Til slutt skal jeg forsøke å svare på problemstillingen, i konklusjonskapitlet.

2.0 Teori

2.1 Utviklingshemming

Direktoratet for e-helse (2019) definerer utviklingshemming i tråd med ICD-10 (kode F70-F79) slik: «Tilstand av forsinket eller mangelfull utvikling av evner og funksjonsnivå, som spesielt er kjennetegnet ved hemming av ferdigheter som manifesterer seg i utviklingsperioden ...».

Tilstanden skal gi seg i uttrykk innen fylte 18 år, og skal være medfødt eller ervervet på et tidlig stadium i livet. Det blir ofte stilt diagnose utviklingshemming allerede når barnet er lite, men det viser seg ofte en usikkerhet med tanke på hvilken grad av utviklingshemming barnet har. Dette fordi det kan være vanskelig å definere spesifikke diagnoser i tidlig alder. Man ser eksempler der det er vanskelig å skille fra eksempelvis ADHD - diagnoser, lærevansker eller andre beslektede diagnoser. Dette er grunnen til at grad av utviklingshemming ofte blir stilt når man er ungdom eller ung voksen. Årsaken til utviklingshemming er i 80% av tilfellene grunnet organisk skade på hjernen. De siste 20% hersker det stor usikkerhet på når det gjelder årsak (Helsedirektoratet, 2018).

Psykisk utviklingshemming blir delt inn i fire forskjellige grader; lett, moderat, alvorlig og dyp utviklingshemming. Jeg skal nå kort presentere forskjellene i de ulike gradene av utviklingshemming, i tråd med Nasjonalt Kompetansemiljø om Utviklingshemming (heretter kalt NAKU) sin artikkel om psykisk utviklingshemming (2019).

- **Lett psykisk utviklingshemming:** IQ er mellom 50 og 69 og den mentale alderen ligger mellom 9 og 12 år. Personer med denne diagnosen klarer ofte å ta vare på seg selv, og håndterer dagliglivet fint. De største utfordringene ligger for eksempel på skolearbeid.
- **Moderat psykisk utviklingshemming:** Personer med denne diagnosen har en IQ som ligger mellom 49 og 35, med en mental alder på 6 til 9 år. Noen personer med denne diagnosen vil trenge tilsyn og bistand til dagligdagse gjøremål gjennom hele livet.
- **Alvorlig psykisk utviklingshemming:** Personer med alvorlig psykisk utviklingshemming har IQ mellom 34 og 20 og mental alder ligger på anslagsvis 3 til 6 år. Personer med alvorlig psykisk utviklingshemming har ganske like utfordringer

som personer med moderat psykisk utviklingshemming, men med et lavere ferdighetsnivå.

- **Dyp psykisk utviklingshemming:** Personer med denne diagnosen har en IQ som ligger under 20. Den mentale alderen er på mindre enn 3 år. Personer med dyp psykisk utviklingshemming har en meget nedsatt evne til å forstå verbalt språk, og å kommunisere.

Inndelingen av utviklingshemming i de fire gradene nevnt over, sier noe om evnenivået og hva man kan forvente av ressursene til personene med denne diagnosen. Dette er preget av fokus på en medisinsk modell. Den medisinske modellen har vært rådende og det har historisk sett vært denne modellen et flertall har forholdt seg til. Den medisinske modellen fokuserer på medisinsk omsorg og bistand. Utviklingshemming er ikke utelukkende basert på et fokus på en medisinsk modell, men man har også fokus på den sosiale modellen. Den sosiale modellen presenterer en forståelse om at funksjonshemming er skapt av manglende tilrettelegging. Samfunnet er skapt for mennesker uten nedsatte funksjoner, og vil derfor skape funksjonshemmingen hos disse menneskene. Det er utviklet en modell som kombinerer den sosiale og medisinske modellen. Dette kalles en relasjonell modell eller «gap-modellen», der målet er å minke gapet mellom forutsetningene til et individ med funksjonsnedsettelse og samfunnets eller miljøets krav. Målet med rehabilitering for en person med funksjonsnedsettelse, er ofte å minke gapet mellom samfunnets krav til funksjon og personens faktiske funksjonsevne. Samfunnet kan også innføre tiltak som bidrar til å minke dette gapet. Eksempelvis kan man installere rullestolramper i stedet for trapper (Tøssebro, 2015, s. 17-23).

2.2 Seksualitet og utviklingshemming

Retten til seksualitet og seksuell helse er noe som gjelder alle mennesker. I FNs konvensjon om rettigheter til mennesker med nedsatt funksjonsevne er det nedfelt i artikkel 25 punkt a) at man skal sikre at mennesker med nedsatt funksjonsevne får tilbud om helsetjenester av samme kvalitet som helsehjelpen andre får tilbud om. Dette gjelder også med tanke på seksuell og reproduktiv helse (Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet, 2013).

Verdens Helseorganisasjon (1986) har definert seksualitet som en integrert del av alle mennesker. Seksualitet omfatter ikke bare samleie og fysisk stimulering, men dette er en del

av seksualitetsaspektet. De skriver videre at seksualiteten ligger i det som driver oss til å søke kjærlighet, kontakt, varme og nærhet. Seksualiteten påvirker våre tanker, følelser, handlinger og samspill med andre mennesker (Helsekompetanse, u.å).

Hvis utviklingshemmede skal få et godt grunnlag til å utvikle og eie egen seksualitet, krever det gode holdninger fra personene rundt. Det er også viktig å presisere at begrepet seksualitet omfatter så mye mer enn samleie spesifikt. Når man snakker om seksualitet og utviklingshemming, må man tone ned samleie som et tungtveiende punkt (Barstad, 2006, s. 59).

I boken til Bernt Barstad presenteres også en oversikt der én gruppe vernepleierstudenter har blitt spurt om hva de assosierer med seksualitet, og en annen gruppe fikk samme spørsmål men med tanke på funksjonshemmede. Her kommer det fram at spørsmålet om seksualitet isolert assosieres med noe svært positivt, mens når man stilte spørsmålet om funksjonshemmede og seksualitet ble det umiddelbart problematisert (2006, s.60-61).

Regjeringens produkt med navnet «NOU 2016: 17 På lik linje — Åtte løft for å realisere grunnleggende rettigheter for personer med utviklingshemming» inneholder kapittel 16.3 med navnet «Seksualitet». Her presenteres regjeringens mål og ønsker om personer med utviklingshemming sin seksualitet og realiseringen av målene. Disse målene er formulert i tre deler:

1. **16.3.1** Seksuell identitet og orientering og ytringsform
2. **16.3.2** Kunnskap om seksualitet blant utviklingshemmede
3. **16.3.3** Tilrettelegging, opplæring og bistand

Mennesker med utviklingshemming er like seksuelle som alle andre, men seksualiteten kan bli uttrykket på andre måter. Mange personer med utviklingshemming mangler kunnskap om egen og andres kropp, og dette kan medføre redusert forståelse for egne og andres grenser. For at utviklingshemmede skal utvikle seksualitet, er det viktig at de ikke blir møtt med fordommer. Tjenesteytere må legge til rette for at dette er et tema som blir vektlagt på lik linje med andre tema (Barne- og likestillingsdepartementet, 2016).

Wenche Fjeld skriver om at det å være omsorgsmottaker hele livet blant annet vil påvirke personens rett til intimitet og seksualliv. Personer med utviklingshemming har ønske om

kjærlighet og seksualitet slik som alle andre, og da må omsorgspersonene rundt bidra for at personen skal realisere sine ønsker (2015).

2.3 Seksualvennlig miljø

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

Seksualvennlig miljø er et begrep som brukes for å forklare viktigheten av at seksualitet ikke skal være et privat og skambelagt tema. Hvis en arbeidsplass ikke har et seksualvennlig miljø, og seksualitet er et skambelagt tema vil dette føre til at personer som har behov for bistand i seksualitetsspørsmål ikke får det eller tør å be om hjelp (Barstad, 2006). Barstad presenterer to viktige grunner til å fremme seksualvennlige miljøer på arbeidsplassen. Disse grunnene er at sjansen øker for at tjenestemottakeren tør å komme til tjenesteyteren for å rådføre seg om utfordringer av seksuell karakter. Barstad mener også at sjansen for å avdekke overgrep øker om man praktiserer seksualvennlig miljø som et ideal på sin arbeidsplass (2006, s. 99). Denne tankegangen blir også støttet opp i Wenche Fjeld (2015) sin artikkel der hun skriver at for å få et godt og trygt seksualliv er personer med utviklingshemming avhengig av å oppleve å være i et seksualvennlig miljø.

Store endringer på kort tid

NAKU skildrer store endringer i tankesettet hva gjelder personer med utviklingshemming. Man får en beskrivelse av tankene på starten av 1900-tallet om at personer med utviklingshemming skulle skjermes mot samfunnet og isoleres fra den øvrige befolkningen. I Norge i dag har alle personer like rettigheter. Mennesker med funksjonsnedsettelse har dermed mulighet og rett til seksualliv (2020a).

NAKU har en artikkel som presenterer et stort spekter av ressurser som omhandler seksualitet. Her presenteres både kunnskap for personer med utviklingshemming og for fagpersoner. Jeg skal nå kort presentere noen av verktøyene som finnes for henholdsvis personer med utviklingshemming og fagpersoner (2020b).

Verktøy for personer med utviklingshemming:

- *Hva betyr ordene?*
 - o En ordbok som forklarer ord og uttrykk rundt temaet seksualitet på en enkel måte
- *Kropp, identitet og seksualitet (KIS)*
 - o Brukes til undervisning, veiledning og samtaler om kropp og seksualitet. Hensikten med dette materialet er å gi tilrettelagt opplæring om kropp, identitet og seksualitet til personer med nedsatt kognitiv evne.
- *Sex & Samfund*
 - o Dette er utarbeidet i Danmark. De har utarbeidet kursmateriale for elever med funksjonsnedsettelse. Dette omfatter hefter, videoer, oppgaver med mer. (NAKU, 2020b)

For fagpersoner

For fagpersoner finnes det for eksempel E-opplæring i samliv og seksualitet, laget av Stiftelsen SOR. Det finnes også mange andre E-kurs og e-bøker som kan brukes for å lære mer om seksualitet (NAKU, 2020b). Det er ikke slik at materialet som er tilpasset brukergruppen til tjenesteytere er forbeholdt brukergruppen. Det kan derimot være hensiktsmessig for fagpersoner å lese seg opp på litteraturen som er tilpasset personer med utviklingshemming i tillegg til det som er skrevet for fagpersoner. Målet for seksualitet som et fagfelt i helsetjenestene må være å jobbe det inn til å bli en naturlig del av arbeidshverdagen. Det vil skape lav terskel for å ta opp tanker eller utfordringer knyttet til seksualitet, om man opplever en trygghet blant tjenesteyterne når dette temaet blir tatt opp.

Gjennom forskning stilles det kritiske spørsmål til måten personer med utviklingshemming blir automatisk tillagt en seksuell sårbarhet. Sårbarheten til personer med utviklingshemming er ikke noe som alltid har eller kommer til å ligge der, men er knyttet til bestemte situasjoner. Forutinntatte tanker om en iboende seksuell sårbarhet bidrar til svekket anerkjennelse av disse personenes seksuelle autonomi. Det er stort fokus på å anerkjenne personer med utviklingshemming som bare personer, og ikke med ordet «utviklingshemming» som et automatisk tillegg til individet. Dette er også et stort fokusområde med tanke på seksualitet. Personer med utviklingshemming er seksuelle personer på lik linje med andre personer (Eriksen, Hustad, Kermit, Olsen, Rønning. 2015. s. 25 – 29).

3.0 Metode

3.1 Litteraturstudie som metode

I denne oppgaven valgte jeg å benytte meg av litteraturstudie som metode. Litteraturstudie innebærer å samle kunnskap fra skriftlige kilder. Dette gjør man ved å samle inn litteratur, foreta kritiske vurderinger av litteraturen og sammenfatte og presentere dette til slutt.

Litteraturstudie er en metode som er svært hensiktsmessig om man selv har spørsmål og tanker om et tema, da man kan finne ut om forskning på temaet samsvarer eller ikke.

Hensikten med litteraturstudier er å gi leseren oppdatert kunnskap på et spesifikt tema, som blir bestemt av problemstillingen (Thidemann, 2019, s. 77-78).

3.2 Framgangsmåte

I starten av prosessen med å finne passende litteratur til mitt tema, valgte jeg å definere inklusjons- og eksklusjonskriterier. Ved å definere kriteriene ble det enklere for meg å presisere mine litteratursøk og å avgrense mengden litteratur jeg ville finne.

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
<ul style="list-style-type: none">- Fagfelleverdert- Publisert siste 5 år- Kvalitativ metode- Utviklingshemming- Seksualitet- Voksne	<ul style="list-style-type: none">- Ikke fagfelleverdert- Oversiktsartikler (review)- Barn- Artikler publisert for mer enn 10 år siden- Kvantitativ forskning

Jeg valgte å ekskludere oversiktsartikler (review) i denne litteraturstudien. Denne typen artikler samler eksisterende forskning knyttet til et spesifikt fenomen og sammenfatter resultatene av disse forskningene (Dalland, 2018). I og med at denne litteraturstudien går ut på å finne forskningsartikler og sammenligne de for å svare på en utformet problemstilling, valgte jeg å definere oversiktsartikler som et eksklusjonskriterium. På den andre siden, ble det brukt oversiktsartikler før jeg begynte med strukturert søking etter fagfelleverderte artikler. Dette gjorde jeg for å få et overblikk over forskning som var blitt gjort på fagfeltet seksualitet, og for å starte prosessen med å definere søkeord.

Etter jeg hadde definert mine inklusjons- og eksklusjonskriterier, iverksatte jeg en rekke ustrukturerte og dessverre udokumenterte søk på søkedatabasene Oria, PsycInfo, Pubmed, Cinahl og Google Scholar. Grunnen til at jeg gjorde dette var for å se hvilke nettsider som ga

meg flest treff innenfor mitt valgte tema. Jeg brukte ord som “Sexuality”, “Sex Education” og “Disability” på disse databasene for å få et overblikk over hvilke nettsider som ga meg flest relevante treff. Jeg var på det tidspunktet i en fase hvor jeg fortsatt var usikker på valg av tema i denne oppgaven. I etterkant av min definisjon av eventuelle inklusjons- og eksklusjonskriterier og mitt ustrukturerte søk besluttet jeg å velge dette temaet, og jeg fikk dermed ikke lagret søkene som ble gjort på det tidspunktet. Når jeg hadde besluttet å velge temaet seksualitet, startet jeg søkeprosessen på ny, denne gangen mer strukturert. Jeg hadde notert ned Cinahl og Oria som de søkemotorene jeg ville starte med å utføre strukturert søking i. Jeg hadde også notert ned nøkkelord («Keywords») fra oversiktsartiklene jeg hadde lest, som hjalp meg med å utvide spekteret mitt for søkeord jeg kunne benytte i min strukturerte søkeprosess. Etter bruk av diverse kombinasjoner og formuleringer av søkeord, endte jeg opp med å finne mine fem utvalgte artikler i søkedatabasene Oria og Cinahl.

Da jeg utførte mine strukturerte søk i Oria benyttet jeg trunkering i søkeprosessen. Trunkering defineres som søking på avkortede ord (Thidemann, 2019). Jeg gjorde dette ved å bruke trunkeringstegnet stjerne (*) på enden av et ord. I mitt søk skrev jeg for eksempel inn «utviklingshe*». Ved å gjøre dette gav det meg muligheten til å få opp artikler som inneholder ordene utviklingshemming, utviklingshemning og utviklingshemmede. Trunkering var et bra hjelpemiddel for meg, da resultatene jeg hadde fått opp om jeg skrev for eksempel «utviklingshemming» ville vært mer begrenset.

Et annet hjelpemiddel jeg benyttet meg av var boolske operatorer: AND (på Cinahl), OG (på Oria) og OR. Når man bruker AND eller OG mellom to søkeord, vil man få resultater som omhandler både det første og andre søkeordet. Ved bruk av OR mellom to søkeord vil man få resultater som inneholder enten det første eller andre søkeordet (Thidemann, 2019, s. 87). Et eksempel på dette er et søk på Cinahl da jeg ville finne artikler som omhandlet personer med utviklingshemming og deres seksualitet eller seksualitetsundervisning. Jeg skal presentere et av søkene jeg utførte, hvor jeg bruker to av disse boolske operatorene for å gi meg best mulig treff: «Intellectual disability AND sexuality OR sex education AND quality of life». Når jeg utførte mine litteratursøk, leste jeg sammendrag (abstract) på artikler som hadde en tittel som kunne være relevant for å bidra til å svare på min problemstilling. Dette var et verktøy som hjalp meg å få et raskt overblikk over artiklene, og dermed gjorde det lettere for meg å beslutte om artiklene kunne være relevant i min litteraturstudie. Om jeg etter lesing av sammendragene så artiklene som relevante, gikk jeg inn på artiklene for en grundigere

gjennomgang. Etter dette tok jeg en ny beslutning for om jeg kunne bruke artikkelen i min resultatdel. Når jeg til slutt hadde mine 5 artikler, ble disse systematisert i litteraturmatriser som gir en oversikt over innholdet i artiklene. Litteraturmatrisene blir presentert i resultatdelen.

3.2.1 Søkematrise

Dato søk	Database	Søkeord med kombinasjons ord	Avgrensninger	Antall treff	Antall i leste abstracts	Antall utvalgte artikler
20.04.2020	Oria	Seksu* OG utviklingshe*	Fra fagfelleverderte tidsskrift Utgitt 2013-2019 Norsk	8	5	1: Opdalshei, E. (2018). En sunn seksualitet - et bedre liv. <i>Tidsskrift for Norsk Psykologforening</i> , 56(4), 276-282. 2: 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.
28.04.20	Cinahl	intellectual disability AND sexuality OR sex education AND quality of life	Fagfelleverdert Utgitt mellom 2015-2020 Studie utført i Europa Voksne	75	10	1: Ballester-Arnal, R., Díaz-Rodríguez, I., Gil-Llario, M. D., Morell-Mengual, V. (2017). The experience of sexuality in adults with intellectual disability. <i>Journal of Intellectual Disability Research</i> , 62 (1), s. 72-80.
28.04.20	Oria	Sexual* OG intellectual disability OG worker* OG adult*	Utgitt mellom 2017-2020 Språk: engelsk Fagfelleverderte tidsskrift Open Access	335	19	1: Ćwirynkało, K., Byra, S., & Żyta, A. (2017). Sexuality of adults with intellectual disabilities as described by support staff workers. <i>Hrvatska Revija Za Rehabilitacijska Istrazivanja</i> , 53, 77-87.
28.04.20	Cinahl	sexual ity AND support worker AND intellectual disability	Sammendrag tilgjengelig Utgitt mellom 2015-2020 Engelskspråklig Fagfelleverdert	4	4	1: Maguire, K., Gleeson, K., & Holmes, N. (2019). Support workers' understanding of their role supporting the sexuality of people with learning disabilities. <i>British Journal of Learning Disabilities</i> , 47(1), 59-65.

4.0 Resultat

I dette kapitlet presenteres først hver enkelt artikkel i en litteratormatrise. Deretter presenterer jeg mine hovedfunn fra artiklene.

4.1 Litteratormatrise

Artikkel 1: Opdalshei, E. (2018). En sunn seksualitet - et bedre liv. Hentet fra:

[https://psykologtidsskriftet.no/fra-praksis/2018/04/en-sunn-seksualitet-et-bedre-](https://psykologtidsskriftet.no/fra-praksis/2018/04/en-sunn-seksualitet-et-bedre-liv?redirected=1)

[liv?redirected=1](https://psykologtidsskriftet.no/fra-praksis/2018/04/en-sunn-seksualitet-et-bedre-liv?redirected=1). (Har vært publisert i *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 56(4), 276-282.)

Hensikt	Å presentere viktige faktorer for å bistå personer med utviklingshemming i å utvikle en sunn seksualitet. Dette er blitt gjort ved å gi behandling som er en kombinasjon av samtalerapi og veiledning av personalet som har kontakt med brukeren i større hyppighet.
Metode	Dette er en kvalitativ studie, som har tatt i bruk en metode som heter «KRAP» (kognitiv, ressourcefokuseret og anerkennende pædagogik). Dette går ut på at man ser bort fra at tjenestemottakeren har et problem som må endres, og fokuserer på å møte personen med anerkjennelse og respekt. Metoden argumenterer også for at endring skjer gjennom nye relasjonelle erfaringer.
Utvalg	Utvalget er personer med lett grad av utviklingshemning som er strafferettslig tilregnelige.
Resultater	Pasientene utviklet gjennom behandlingen en forståelse av hvilke handlinger som er lov, og økt tillit og relasjon til sine hjelpere. De merket et behov for at personene med psykisk utviklingshemming var avhengig av et miljø med aksept og positive holdninger, som samtidig var bevisste på mulige risikoer og symptomer etter avsluttet behandling
Kvalitetsvurdering	Opdalshei har utført denne studien og behandlingsformen under veiledning av psykologspesialist Atle Austad fra Institutt for klinisk sexologi og terapi. Dette er en fagfellevurdert artikkel.
Redegjort for etiske overveielser	Jobber ut fra en tilnærming som tar hensyn til personens funksjonsnivå, og samfunnets behov for trygghet og rettssikkerhet.
Relevans	Dette er relevant for å gi innsyn i behandling og noen holdepunkter som personal i kontakt med personer med utviklingshemning kan bruke i sin arbeidshverdag.

Artikkel 2: Maguire, K., Gleeson, K., & Holmes, N. (2019). Support workers' understanding of their role supporting the sexuality of people with learning disabilities. *British Journal of Learning Disabilities*, 47(1), 59-65.

Hensikt	Hensikten med denne artikkelen er å få fram ansattes tanker og opplevelser med tanke på seksualiteten til brukergruppene sine, som er personer med utviklingshemming. Dette på bakgrunn av en viss dissonans som oppstod etter samtaler med brukere og ansatte. De ansatte har hatt positiv innstilling mot seksualitet, mens brukergrupper har rapportert en utilfredshet med støtten de får.
Metode	Metoden som ble brukt var semistrukturerte intervjuer. Etter dette ble det brukt fortolkende fenomenologisk analyse for å oppnå en forståelse av hvordan den individuelle ansatte forstod fenomenet seksualitet i kontekst av brukergruppa.
Utvalg	Seks ansatte i botiltak ble intervjuet i denne studien.
Resultater	Det som kom fram i denne studien var at samtlige intervjuobjekter var positive til seksualitet, men at ytterst få følte et ansvar for å formidle kunnskap om seksualitet videre. Det var stor tendens til videre henvisning til folk høyere oppe i systemet. Oppsummert kan det sies at folk synes det er viktig med kunnskap om seksualitet men at få føler et særskilt ansvar for å formidle dette videre.
Kvalitetsvurdering	Artikkelen er fagfellevurdert. Forfatterne sier selv at man gjerne skulle forhørt seg med mer enn denne lille gruppa, helst opp i lederstillingene.
Redegjort for etiske overveielser	Her er det tatt hensyn for etiske dilemmaer. Informert samtykke er gitt, og deltakerene visste hva de ble med på.
Relevans	Denne artikkelen er relevant fordi her er det intervjuet personer som jobber i botiltak, som er en arbeidsplass hvor vernepleiere ofte kan jobbe. Vi er tilstede i store deler av brukeres livsfaser, og seksualitet er en del av livet hvor brukere kan trenge støtte og veiledning, og da må man som helsepersonell være tilgjengelig for å bistå.

Artikkel 3: 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.

Hensikt	Hensikten er å få fram erfaringer og opplevelser ansatte hadde i sitt arbeid omkring temaet seksualitet og utviklingshemning
Metode	Dette er en kvalitativ studie, som utføres i form av fokusgruppeintervjuer.
Utvalg	13 personer som tar videreutdanning «Sexologi og funksjonshemming», arbeider med personer med utviklingshemning og autisme og 1. eller 2.linjetjenesten deltok i denne studien.
Resultater	I denne studien kommer det fram at samtlige av deltakerne sitter med en tanke om at temaet seksualitet er lite vektlagt både på utdanning og på arbeidsplassene de jobber på.

Kvalitetsvurdering	Samtlige informanter fikk informasjon om studien og hva det innebar på forhånd. Hvis de takket ja, takket de også ja til lydopptak av samtalen. Undersøkelsen er vurdert og godkjent av Norsk samfunnsvitenskaplig datatjeneste (NSD).
Redegjort for etiske overveielser	Det blir ikke nevnt etiske overveielser spesifikt i denne artikkelen. Deltakerne i studien er anonyme, og har blitt med i studien frivillig og med samtykke.
Relevans	Deltakerne i denne studien er tjenesteytere for personer med utviklingshemming, og blir i denne studien intervjuet om temaet seksualitet knyttet opp mot utviklingshemming. Deltakerne har mange gode refleksjoner om dette temaet. De ble delt inn i to forskjellige fokusgrupper, og resultatene fra de to intervjuene er relativt samstemte, noe som hever påliteligheten i studien.

Artikkel 4: Ćwirynkało, K., Byra, S., & Żyta, A. (2017). Sexuality of adults with intellectual disabilities as described by support staff workers. *Hrvatska Revija Za Rehabilitacijska Istrazivanja*, 53, 77-87

Hensikt	Hensikten med denne studien var å få en dypere forståelse av hvordan helsepersonell som jobber med voksne personer med utviklingshemming ser på seksualitet og intime forhold blant voksne med utviklingshemming.
Metode	Denne studien er kvalitativ. Det ble brukt semistrukturerte intervjuer som bestod av åpne spørsmål og som fulgte en guide som var utformet av forfatterne
Utvalg	Denne studien består av 16 personer, hvorav 14 kvinner og 2 menn, som jobber i 5 forskjellige dagsentre og to botiltak for voksne med utviklingshemming i nord-østlige del av Polen.
Resultater	Studien viser at helsepersonellet generelt sett hadde positivt syn på seksualitet og intime forhold hos voksne med utviklingshemming. Men på den andre siden, kom det fram at de hadde visse tanker om deres nedsatte funksjon, som dermed førte til at seksualiteten ble et problem. Det kom fram at noen sa at de hadde lite eller ingen kompetanse med tanke på å reagere tilstrekkelig på seksualitets-spørsmål, og mente derfor at det var behov for spesialister som kunne bidra med opplæringsprogrammer til de ansatte. De uttrykker en mangel på prosedyrer og politikk rundt dette temaet.
Kvalitetsvurdering	Forfatterne var opptatt av å opprettholde fenomenologisk framgang, at man klarte å bidra til at intervjuobjektene individuelle syn på faktorer i livet kom fram. Dette ble gjort ved å bevisst ikke ta med egne meninger om temaene som kom fram under intervjuene. Forfatterne fikk også intervjuobjektene til å lese transkriberingene av sine intervjuer for å maksimere påliteligheten i intervjuene.
Redegjort for etiske overveielser	Forfatterne tar for seg studiens begrensninger på slutten av artikkelen. For eksempel er de usikre på hvorvidt de selv klarte å ikke få fram egne meninger rundt temaer. De retter også et lys på dette med å være et intervjuobjekt og bli stilt spørsmål om tema som er så

	sensitivt som seksualitet og utviklingshemming. Det er en mulighet for at intervjuobjektene prøvde å svare sosialt korrekt, og undergravde egentlige meninger. De trekker også fram at en kvalitativ studie som dette ikke gir rom for noen generaliseringer. Dette er en liten, avgrenset gruppe folk som jobber i et likt felt, i et avgrenset geografisk område, og det kommer ikke fram et større inntrykk her.
Relevans	Denne artikkelen er relevant fordi her er det intervjuet personer som jobber i botiltak, som er en arbeidsplass hvor vernepleiere ofte kan jobbe. Vi er tilstede i store deler av brukeres livsfaser, og seksualitet er en del av livet hvor brukere kan trenge støtte og veiledning, og da må man som helsepersonell være tilgjengelig for å bistå.

Artikkel 5: Ballester-Arnal, R., Díaz-Rodríguez, I., Gil-Llario, M. D., Morell-Mengual, V. (2017). The experience of sexuality in adults with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 62 (1), s. 72-80.

Hensikt	Hensikten med denne studien var å kartlegge forskjellige områder ved seksualiteten til en gruppe personer med lett eller moderat utviklingshemming.
Metode	Kvalitativ metode, spørreundersøkelse.
Utvalg	Spørreundersøkelse utført på 360 personer med lett eller moderat utviklingshemming. Ble utført i form av et intervju med varighet mellom 90 og 120 minutter, for å kompensere for varierende grad av leseferdigheter.
Resultater	Denne studien viser at majoriteten av deltakerne har erfaringer og opplevelser knyttet til seksualitet, men at det er et behov for opplæringsprogrammer til personer med psykisk utviklingshemming som inneholder informasjon som er tilpasset deres realitet.
Kvalitetsvurdering	Det ble sørget for at deltakerne i denne studien var bekreftet at hadde diagnosen lett eller moderat utviklingshemming. Dette for å sikre at de var tilstrekkelig gode til å uttrykke seg verbalt, svare og forstå spørsmål som ble stilt. Det var også et kriterium at deltakerne var samtykkekompetente.
Redegjort for etiske overveielser	Forfatterne sier at det var enkelte begrensninger i denne studien. Det var deltakernes egne arbeidstiltak/botiltak som rekrutterte brukerne, og dette kan påvirke studien fordi disse tilbudene inneholdt en aldrende befolkning. I tillegg kan sosiale normer virke inn på validiteten på dataen som ble samlet inn, eksempelvis at folk som er utsatt for overgrep ikke melder fra om dette pga frykt.
Relevans	Denne studien er relevant for min bacheloroppgave og mitt fagfelt pga. intervjuobjektene er i en gruppe som jeg allerede har mye med å gjøre i min yrkesutøvelse, og det å få deres synspunkt rundt egne opplevelser i hht. Seksualitet er svært nyttig for å kunne bistå brukerne i dette feltet i mitt yrke.

4.2 Mine hovedfunn

4.2.1 Utviklingshemming og seksualitet

Ballester-Arnal, Díaz-Rodríguez, Gil-Llario og Morell-Mengual (2017) har i sin studie utført en spørreundersøkelse på 360 personer med utviklingshemming, for å kartlegge området seksualitet hos personer med denne diagnosen. I denne studien fant man at antallet personer med utviklingshemming som har seksuelt samkvem er ganske høyt, mens systematisk bruk av kondomer og andre prevensjonsmidler er relativt lavt. Det var også et overraskende høyt tall med personer som hadde fått informasjon om seksualitet, dette lå på 98.9%. Men i hvilken grad og hvor grundig denne informasjonen har vært, er usikkert, da 93.3% av mennene og 85,6% av kvinnene i studien ønsket mer informasjon om seksualitet, og å snakke mer om dette.

Det kommer fram i studien utført av Ćwirynkało, Byra, og Żyta (2017) at en av de største barrierene for ansatte i jobb med seksualitet og utviklingshemming er foreldrenes holdning til sitt voksnes barn seksualitet. Det var en tendens til overbeskyttelse og generelt kontrollbehov i sine barns liv, som kan føre til eksempelvis tilbaketrukkethet og personens passive aksept til sin rolle som et aseksuelt vesen.

Utfordringer knyttet til foreldrenes holdning kan vi også kjenne igjen i tabell 1 i Ballester-Arnal et al. sin studie (2017, s. 75). Her er det et punkt som omhandler om de har foreldrenes tillatelse til å få en partner. Snittprosenten her viser at 65% får lov til å ha en partner, som betyr at 35% ikke har lov. Av de som ikke får lov av foreldrene sier de at det er fordi foreldrene enten har sagt at «det ikke er riktig» eller at «du kan ikke gjøre slike ting».

4.2.2 Ansattes opplevelser

Deltakerne i Ćwirynkało et al. (2017) sin studie uttrykker at de på generelt grunnlag er positive til seksualitet og intime forhold for voksne med utviklingshemming. Men etter hvert i intervjuet kommer det fram underliggende tanker om samfunnets oppfatning om at deres nedsatte funksjonsevner kan bidra til å gjøre seksualiteten til en utfordring (s. 83). Noen av intervjuobjektene nevnte at de hadde lite eller ingen kompetanse på det å takle seksualitet som et tema, og hjelpe brukere med dette. De foreslo derfor at det var et behov for hjelp av

spesialister som kunne bidra med opplæring. Det er dessverre lite politikk og prosedyrer som omhandler seksualitet i helsetjenestene (s. 84).

Forskerne Maguire, Gleeson, og Holmes (2019) viser også til flere eksempler hvor ansatte i helsetjenester distanserer seg selv fra å støtte opp under seksualitet, ved å påta seg en rolle av at de har en begrenset eller uvesentlig rolle i dette. Selv om dette er personene som har mest direkte og hyppig kontakt med brukerne sine, så var det ikke en forståelse av at de var en beslutningstaker med tanke på seksualitetsspørsmål, og la heller ansvaret på noen andre.

I artikkelen til Hilde Lunde beskrives det at det er vanskelig for ansatte å snakke om seksualitet. Det kommer også fram at uønsket seksuell adferd, eksempelvis onani er vanskelig å håndtere for omsorgspersoner og familiemedlemmer. Opplevelsene og synspunktene som kommer fram viser en tendens til ansvarsfraskrivelse med tanke på å involvere seg i individets seksualitet (2013, s. 66). Det hersker stor enighet i at det er viktig at personer med utviklingshemming får kunnskap om seksualitet på lik linje med andre, men det er færre som føler på ansvar for å ta opp dette med personen.

I denne studien kommer det også fram at informantene ser det som utfordrende med familie og ansatte som betrakter personer med utviklingshemming som «barn» som ikke er i stand til å ha et seksualliv (s. 67). Funn fra denne studien viser også at ansatte som arbeider med utviklingshemmede personer og deres seksualitet, kan føle seg ensomme og stigmatisert, uten anledning til å drøfte med kolleger (s. 68).

4.2.3 Seksualitet i arbeidshverdagen

Flere av studiene jeg har valgt å bruke i resultatdelen presenterer et behov for opplæringsprogrammer og politikk rundt feltet seksualitet i helsetjenestene.

I en studie utført av Eva Opdalshei presenteres en studie der de har tatt i bruk en metode for å hjelpe personer med utviklingshemming og skadelig seksuell atferd. Her presenteres fire hovedpunkter som er målet for behandlingen som har blitt utført, der det overordnede målet er å utvikle en sunn seksualitet.

Disse punktene er:

1. Sosial kompetanse
2. Emosjonell regulering

3. Empati

4. Ansvar for egne handlinger

Teorigrunnlaget for denne studien er KRAP (kognitiv, ressourcefokuseret og anerkennende pædagogik), og bistand fra psykologspesialist Atle Austad. Det blir lagt «...vekt på   møte personen med anerkjennelse og respekt for sine grunnleggende livsbetingelser...» (Opdalshei, 2018¹). Dette resulterer dermed i en kombinasjon av samtaleterapi og veiledning av personalet som er rundt pasienten til daglig. Dette fører til at miljøterapien som foregår der pasienten oppholder seg til daglig blir en forlengelse av samtaleterapien. Samtaleterapi kan ses på som en essensiell faktor når man snakker om   normalisere temaet seksualitet, og er en metode som allerede brukes hyppig i helse- og omsorgstjenester.

¹ Grunnet COVID-19 var det ikke mulighet for meg   få tilgang til bibliotek for   få tak i *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 56(4) hvor denne artikkelen var publisert på side 276-282. Det er derfor ikke mulighet for meg   skrive riktig sidetall til denne artikkelen.

5.0 Diskusjon

Ut fra studiene jeg har skrevet om i delen over får vi et overblikk over et behov personer med utviklingshemming har for ytterligere samtaler, og å ha mulighet til å komme til sine tjenesteytere med spørsmål og råd angående seksualitet. Det skildres også et gap i samsvaret mellom behovet til personer med utviklingshemming og kunnskapen eller ansvarsfølelsen de ansatte har for å bistå i feltet seksualitet. Jeg får et inntrykk av at temaet seksualitet fremdeles ikke er noe alle mennesker med psykisk utviklingshemming kan ta som en selvfølge, eller føle fullt eierskap til.

5.1 Behov og kompetanse

Seksualitetsundervisning for personer med utviklingshemming er et underkommunisert, relativt nytt tema som man i nyere tid har sett et økt fokus på. Tradisjonelt sett har seksualitetsundervisning for personer med utviklingshemming vært preget av et fokus på å undertrykke impulser, og et fokus på seksuelt misbruk. Med andre ord har det altså vært et teoretisk fokus, uten praktisk sammenheng med dagliglivet. Man antar at dette har blitt gjort fordi man har hatt en tanke om at personer med utviklingshemming ikke ville forstå informasjon om eksempelvis prevensjon. I dag har tankesettet endret seg, og det sies nå at upassende eller skadelig seksuell atferd ikke bør være en del av undervisningen, men heller fjernet fra fokuset på kunnskap om seksualitet for personer med utviklingshemming (Ballester-Arnal et al., 2018). I samme studie kommer det fram at det er i snitt 89,4% av deltakerne i prosjektet som uttrykker et ønske om å snakke mer om seksualitet selv om 98,9% har blitt fortalt om seksualitet, og 94,9% har spurt om seksualitet (Ballester-Arnal et al., 2018). Det er vanskelig å si noe om omfanget av, og hvilket fokus det har vært på den undervisningen intervjuobjektene har fått. På bakgrunn av det store behovet for å snakke mer om seksualitet, er det sannsynlig å tro at det ikke har vært særskilt omfattende undervisning.

Hos intervjuobjektene i studiene til Ćwirynkało et al. (2017), Lunde (2013) og Maguire et al. (2019) hersker det stor usikkerhet rundt temaet seksualitet. I studien til Lunde er det formulert et punkt som heter «Samarbeid». Her beskrives mangler på retningslinjer, som fører til opplevde utfordringer med å arbeide med seksualitet. De opplever ensomhet, lite samarbeid og støtte fra kolleger, og ledere som skyver ansvaret over på andre. Utsagn som «dette er ikke noe vi behandler her» har forekommet (Lunde, 2013, s. 64). Dette bidrar til ensomhet og

stigmatisering rundt dette temaet. Man vil ikke stå alene i saker på jobb, og om man må det blir terskelen for å jobbe med dette høyere. Det uttrykkes derfor et ønske om opplæring.

Seksualitet er et sensitivt tema, og det må derfor komme klare retningslinjer og metoder for å møte dette temaet i arbeidshverdagen. Behovet for klare politiske retningslinjer er relativt gjennomgående i disse artiklene. Ćwiryńkało et al. (2017) sin studie foreslår at man bør utvide tilgjengeligheten til utdanning og opplæring i seksualitet for å forberede personer med utviklingshemming til å leve et så selvstendig liv som mulig og opprettholde sunne forhold med en annen person. De synes også at foreldre bør være involvert i en slik opplæring. Dette fordi de kanskje ikke vet om de gjør noe feil, og at det blir en forlenget løsrivelsesprosess for «barnet» som har utviklingshemming. Maguire et al. (2019) beskriver en usikkerhet om intervjuobjektene egne faglige rolle, som stammer fra at det ikke fantes noen «regelbok» for deres spesifikke rolle. Dette fører til at rollen man selv har kan bli definert og formet av eksempelvis personlig tro eller indoktrinerte tankesett hos seg selv eller øvrige kolleger. Det handler også litt om spennet i generasjoner som jobber i helsetjenester. En deltaker i Maguire et al. sin studie sier at det har noe med hvordan du kommer inn i laget, og at dette er en utfordring på organisasjonsnivå. Deltakeren sier at det er bra å jobbe med yngre folk uten mye erfaring i helse og omsorg, for da kan man lære de opp til nye ting og hvordan ting fungerer i tråd med nyere politikk. Det er en lettere og kortere prosess enn hvis man skal utføre samme prosessen hos den eldre generasjonen, da det ikke nødvendigvis er like lett å endre deres tankesett (2019, s. 62).

På den andre siden, er det ikke nødvendigvis kun på organisasjonsnivå utfordringene ligger når man snakker om seksualiteten til personer med utviklingshemming.

Man finner eksempler i artiklene hvor det kommer fram underbygde tanker fra et fordomsstandpunkt, og negative tanker og ytringer knyttet spesifikt til seksualiteten til personer med utviklingshemming. Det kom også fram tanker om at hvis man ikke tar hensyn til seksualitet som et fagfelt, er det dermed ikke noe behov for samtaler og spørsmål ang. seksualitet. I Maguire et al. kom det fram flere kommentarer som minimerte viktigheten av seksualitetsutfordringer, og tanker om at forhold mellom personer med utviklingshemming ikke er «voksne» eller «fullstendige». Det kom også fram flere nedsettende kommentarer som denne, når en deltaker ble spurt om tankene sine om en ung voksen mann med utviklingshemming som ville gå med kvinneklær, og svarte «ah, thats cute, isn't it» (2019, s. 62). Dette kan vise

at denne casen ikke ble tatt på alvor da «cute» eller «søtt» er et barnslig begrep. Lunde (2013) beskriver også informanter som forteller at de opplever nedsettende, «morsomme» kommentarer fra kolleger. Undervisning i temaer som seksualitet, identitet og kropp blir omtalt som «sexkurs», selv om det ikke er utelukkende fokus på sex (s. 64).

5.2 Seksualitet som fagområde

Som allerede nevnt i denne oppgaven, har Eva Opdalshei utført behandling på personer med utviklingshemming med fokus på forebygging av skadelig seksuell atferd. Det som er svært interessant med denne studien og som kan tas i bruk i samtlige helsetjenester er noen av verktøyene som brukes. Behandlingsformen ved navn KRAP som ble nevnt i resultatdelen fokuserer på samtaleterapi. Et annet viktig fokus var at miljøterapien som skjer i hverdagen blir en forlengelse av samtaleterapien (Opdalshei, 2018). Studien til Opdalshei var riktignok rettet mot personer med skadelig seksuell atferd, men metoden eller tankesettet er like relevant for personer i øvrige helse- og omsorgstiltak.

Retten til et seksualliv og eierskap til egen seksualitet er noe som gjelder alle mennesker (Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet, 2013; Helsekompetanse, u.å.; Eriksen et al., 2015). Det er derimot mange personer med utviklingshemming som i utgangspunktet ikke har samme kunnskapsnivå om kroppens funksjoner, grensesetting og følelser. Det er derfor viktig at tjenesteyteren ikke møter personer med utviklingshemming med fordommer knyttet til seksualitet (Barne- og likestillingsdepartementet, 2016). Målet er at seksualitet skal bli ansett som like viktig som andre temaer man berører i sin arbeidshverdag. Om man mestrer det, vil dette bidra til å fjerne tabuer og øke normaliseringen i temaet seksualitet. Et eksempel på stigmatisering knyttet til seksualitet for personer med psykisk utviklingshemming ble nevnt i Ballester-Arnal et al. sin studie. Her ble det presentert at 35% av intervjuobjektene i denne studien ikke hadde lov til å få en partner, fordi det «ikke var riktig» eller at «du kan ikke gjøre slike ting» (2017, s. 75). Dette viser at hos enkelte personer med psykisk utviklingshemming blir temaet seksualitet undertrykt fra ung alder, og da vil man kanskje ikke forstå hva som skjer når man kommer i puberteten og for eksempel kjenner at man er tiltrukket av andre personer. Det er derfor essensielt at det finnes noen personer i livene til disse personene som man kan stille spørsmål til, og få opplæringen man ønsker og/eller trenger.

Det er viktig at personer med utviklingshemming og deres nærpåsoner får organisert undervisning om seksualitet. Det å ha klare retningslinjer og rutiner på temaet seksualitet kan i lengden føre til en normalisering og senket terskel for å ta opp temaet. Jeg mener også at så lenge man får en undervisning eller innføring i seksualitet, vil det være viktig å ta opp dette i hverdagen, slik at man ikke kun får kunnskap gjennom obligatorisk aktivitet. Jeg tenker da på at personalet i boligen fokuserer på å ta opp temaet med brukere i hverdagslige situasjoner, og for eksempel lager situasjoner der det blir naturlig å snakke om seksualitet. Dette vil bidra til å skape et seksualvennlig miljø.

Det kommer også fram i noen av artiklene at tjenesteytere etterlyser opplæringsverktøy, strategier og retningslinjer rundt seksualitet. Realiteten er at det finnes mange verktøy som kan benyttes til seksualitetsundervisning. Man kan i de forskjellige helsetjenestene innføre retningslinjer som innebærer å benytte verktøyene, slik at man får et overblikk og dratt nytte av alle verktøyene som finnes. Jeg tror at dette er noe som bidrar til ansvarsfraskrivelsene i helse- og omsorgstjenester. Det har kommet fram at flere av de ansatte som har blitt intervjuet er generelt sett positivt innstilt til seksualitet og arbeid med dette. Men da det ikke kommer klare retningslinjer eller opplæringskurs fra ledelsen der de jobber, er det lite motiverende å være pådriver for et prosjekt som ikke *må* håndteres i arbeidshverdagen. Hvis ledelsen innfører retningslinjer knyttet til viktigheten av seksualvennlige miljøer på jobb og opplæringsplaner for ansatte, vil seksualitet være noe som kan diskuteres på jobb og som dermed kan skape en kollektiv følelse av samarbeid på fagfeltet.

5.3 Metodediskusjon

I starten av prosessen med å skrive denne oppgaven ble det gjennomført en rekke ustrukturerte og udokumenterte søk rundt temaet. Dette gjorde jeg bare for å se hvilken kunnskap som var tilgjengelig. Som nevnt i metodekapitlet angret jeg etter hvert på manglende dokumentasjon da jeg skulle finne tilbake til interessante artikler og ikke hadde de lagret noen plass. Jeg måtte da starte med strukturert søking, for å kunne finne tilbake interessante artikler. Selv om noen søkeord ikke ga resultatene jeg lette etter, var dette hensiktsmessig for å få en oversikt over hvilke søkeord jeg kunne bruke videre. Tre av mine fem artikler er skrevet på engelsk, og det er dermed en risiko for at jeg har oversatt begreper feil i artikler, selv om jeg har arbeidet grundig med å forstå og oversette artiklene jeg har valgt.

En annen svakhet med min oppgave, er at ordet «seksualitet» er åpent for tolkning. Jeg har definert i innledningen og videre i oppgaven at jeg ønsker å fokusere på bevissthet rundt egen seksualitet, kjønnsidentitet og seksualvennlige miljøer. Derimot, er det enkelte som tenker på blant annet selvstimulering og samleie når de hører ordet seksualitet. Dette kan gi en feil forforståelse av denne oppgaven, og påvirke inntrykket til leseren.

Tre av artiklene mine er studier fra andre land i Europa; England, Polen og Spania. Dette er land som ikke har samme tilbud og system som Norge når det kommer til helsehjelp. Det kan derfor stilles spørsmål om hvorvidt disse studiene er relevante for min oppgave, noe jeg selv har tenkt over. Men grunnen til at jeg valgte artiklene og anså de som relevante, var fordi studiedeltakernes tanker var såpass samstemte i disse forskjellige landene i Europa. Jeg får dermed samlet tanker fra diverse personer i forskjellige land i Europa, som kan gi et lite overblikk over at temaet seksualitet preges av dels like tanker og utfordringer.

Styrker med min litteraturstudie er at jeg har valgt fagfelleverderte artikler, noe som øker påliteligheten til stoffet jeg har anvendt. Jeg benyttet meg også av metoden tusjmarkering og tabellstrukturering da jeg grundig gikk gjennom artiklene mine for å hente ut stoffet jeg skulle bruke til min litteraturstudie. Jeg ser også på det som en styrke at jeg valgte å benytte meg utelukkende av kvalitative artikler i min resultatdel. Jeg fikk førstehånds-informasjon fra både ansatte i helsetjenester i Europa og fra en gruppe personer med utviklingshemming. Jeg mener dette er hensiktsmessig for å få et overblikk av tankene til personer med utviklingshemming og tjenesteytere knyttet til seksualitet.

6.0 Konklusjon

I denne oppgaven har jeg forsøkt å svare på problemstillingen min: *Hva forteller kvalitativ forskning om hvordan tjenesteytere jobber med fagfeltet seksualitet i møte med utviklingshemming?*

For å svare på denne problemstillingen, benyttet jeg litteraturstudie som metode.

I arbeidet med denne oppgaven har jeg fått et innblikk i hvordan tjenesteytere i helsetjenester i Norge, England og Polen tenker om seksualitet og utviklingshemming. Jeg har også gjennom studien utført på 360 personer med utviklingshemming i Spania, fått innblikk i hva de tenker om seksualitet. Det var et stort flertall av personene med utviklingshemming som ønsket å snakke mer om seksualitet.

På bakgrunn av disse artiklene vil jeg konkludere med at tjenesteytere generelt sett er positive til å arbeide med seksualitet og utviklingshemming. Men, det finnes et behov for retningslinjer for opplæring i seksualitet. Dette er en forutsetning for at man skal klare å fjerne tabuet og skape et seksualvennlig miljø som heier fram spørsmål om seksualitet i stedet for å dysse det ned. For å klare å tilfredsstille brukernes behov for å snakke mer om seksualitet, uttrykkes tjenesteyternes behov for retningslinjer. Behovet for retningslinjer knyttet til seksualitet kommer på bakgrunn av at det er svært få som føler på et ansvar for å bistå i undervisning i seksualitet, og skyver ansvaret på andre. Denne ansvarsfraskrivelsen skyldes en følelse av manglende kompetanse på dette fagfeltet. Seksualitet blir ansett som et viktig tema, men det er et vanskelig tema å jobbe med når man ikke har annet enn personlige erfaringer knyttet til det. Det er utviklet opplæringsverktøy om seksualitet for både personer med utviklingshemming og fagpersoner, men da det ikke finnes retningslinjer på enhetsnivå eller kommunalt nivå blir ikke disse brukt i den graden det er mulighet til. Disse artiklene viser at seksualitet er et fagfelt som man allerede har begynt å jobbe for å fremme, men det er fortsatt en lang vei å gå for at dette blir en integrert og normalisert del av arbeidshverdagen til tjenesteytere.

7.0 Litteraturliste

Ballester-Arnal, R., Díaz-Rodríguez, I., Gil-Llario, M. D., Morell-Mengual, V. (2017). The experience of sexuality in adults with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 62 (1), s. 72-80.

<https://doi.org/10.1111/jir.12455>

Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet (2013). Konvensjon om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne. Hentet 05.05.20 fra:

https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/bld/sla/funk/konvensjon_web.pdf

Barne- og likestillingsdepartementet (2016). NOU 2016:17 På lik linje - Åtte løft for å realisere grunnleggende rettigheter for personer med Utviklingshemming. Hentet 05.05.20 fra:

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2016-17/id2513222/>

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

Ćwirynkało, K., Byra, S., & Żyta, A. (2017). Sexuality of adults with intellectual disabilities as described by support staff workers. *Hrvatska Revija Za Rehabilitacijska Istrazivanja*, 53, 77-87

<https://hrcak.srce.hr/file/285821>

Dalland, O. (2018). *Metode og oppgaveskriving*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Direktoratet for e-helse (2019). ICD-10: Den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer, kode F70-F79. Hentet 05.05.20 fra:

<https://finnkode.ehelse.no/#icd10/0/0/0/2596295>

Eriksen, J., Hustad, J.H., Kermit, P., Olsen, T., Rønning, H. (2016). Kunnskapsstatus: Rettssikkerhet for personer med utviklingshemming. Hentet 18.05.20 fra:

<http://www.nordlandsforskning.no/publikasjoner/kunnskapsstatus-rettssikkerhet-for-personer-med-utviklingshemming-article3299-152.html>

Fjeld, W. (2015). Seksualitet, også for mennesker med utviklingshemning. Hentet 05.05.20

fra: <https://fontene.no/fagartikler/seksualitet-ogsa-for-mennesker--med-utviklingshemning-6.47.236404.fa7aa446aa>

Helsedirektoratet (2018). Om psykisk utviklingshemming. Hentet 05.05.20 fra:

<https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/steriliseringsloven-med-kommentarer/om-psykisk-utviklingshemming>

Helsekompetanse (u.å.) Hva er seksualitet? Hentet 07.05.20 fra:

<http://kurs.helsekompetanse.no/fritidkultur/16898>

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.

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

Maguire, K., Gleeson, K., & Holmes, N. (2019). Support workers' understanding of their role supporting the sexuality of people with learning disabilities. *British Journal of Learning Disabilities*, 47(1), 59-65.

<https://doi.org/10.1111/bld.12256>

NAKU (2019). Den medisinske diagnosen psykisk utviklingshemming. Hentet den 05.05.20

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

NAKU (2020b). Seksualitet: Litteratur, materiell og nettressurser. Hentet den 08.05.20 fra:

<https://naku.no/kunnskapsbanken/seksualitet-litteratur-materiell-og-nettressurser?fbclid=IwAR0hZR2vhwrT4c5D2Iq0-CjPxhFZdB3kHVnYmaZPIPFy2uOEfQ9bOZLOGco>

NAKU (2020a). Seksualvennlig miljø. Hentet den 05.05.20 fra:

<https://naku.no/kunnskapsbanken/seksualvennlig-milj%C3%B8>

Opdalshei, E. (2018). En sunn seksualitet - et bedre liv. Hentet den 20.04.20 fra:

<https://psykologtidsskriftet.no/fra-praksis/2018/04/en-sunn-seksualitet-et-bedre-liv?redirected=1> (Har vært publisert i *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 56(4), 276-282).

Thidemann, I. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2. utgave). Oslo: Universitetsforlaget.

Tøssebro, J. (2015). *Hva er funksjonshemming* (3. utgave). Oslo: Universitetsforlaget.

