

Lovise Austli Pettersen

Seksualitet som meningsfull aktivitet for personer med ryggmargsskader.

Sexuality as a meaningful occupation for people with spinal cord injuries.

Bacheloroppgave i Ergoterapi
Veileder: Janne Marita Alvestad Liaaen
Juni 2022

Lovise Austli Pettersen

Seksualitet som meningsfull aktivitet for personer med ryggmargsskader.

Sexuality as a meaningful occupation for people with spinal cord injuries.

Bacheloroppgave i Ergoterapi
Veileder: Janne Marita Alvestad Liaaen
Juni 2022

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for nevromedisin og bevegelsesvitenskap



Kunnskap for en bedre verden

Norges tekniske – naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for nevromedisin og bevegelsesvitenskap

Bachelor i ergoterapi.

Seksualitet som meningsfull aktivitet for personer med ryggmargsskader.

Sexuality as a meaningful occupation for people with spinal cord injuries.

Kandidat nummer: 10003

Kull: 2018

Veileder: Janne Marita Alvestad Liaaen

Antall ord: 8383 Antall sider: 32

ABSTRAKT

Bakgrunnsinformasjon: Vår seksualitet og seksuelle helse påvirker vår livskvalitet og generelle helse. Personer med ryggmargsskader opplever at seksualitet og seksuell helse hverken fokuseres på eller snakkes om i behandling og oppfølging.

Hensikt: Å utforske hvilke utfordringer og erfaringer unge voksne med ryggmargsskader opplever knyttet til seksualitet.

Metode: Oppgaven benytter trinnene i scoping review. Åtte kvalitative forskningsartikler ble valgt ut og analysert. Funnene ble kategorisert i helsepersonells og brukergruppens utfordringer knyttet til seksualitet.

Resultat: Utfordringer som ble identifisert hos helsepersonell knyttet til å snakke om seksualitet var behov for økt kompetanse og selvtillit på området, fordommer og praktiske utfordringer. Utfordringene som ble identifisert hos personer med ryggmargsskader var fordommer og antakelser knyttet til funksjonsnedsettes seksualitet og et umøtt behov for kunnskap og opplæring.

Konklusjon: Funnene viser at personer med ryggmargsskader opplever seksualitet som en meningsfull aktivitet. Brudd på occupational justice på flere nivå hindrer dem i å utforske seksualitet og delta i seksuell aktivitet. Videre viser funnene at det er behov for ergoterapeutisk kompetanse på området.

Nøkkelord: Ergoterapi, Meningsfull aktivitet, Seksualitet, Occupational justice.

ABSTRACT

Introduction:

Our sexuality and sexual health affect our quality of life and general health. People with spinal cord injuries experience that their sexuality and sexual health isn't a focus area and does not get addressed in treatment.

Purpose: To explore difficulties and experiences young people with spinal cord injuries experience in relation to their sexuality.

Method: The study uses systematic review as method. 8 qualitative research studies were selected and analyzed. The results were categorized in health professionals and people with spinal cord injuries difficulties in relation to sexuality.

Results: The difficulties that were identified in health professionals were need for competence and self-confident in the area, prejudices and practical difficulties. The difficulties people with spinal cord injuries experienced were prejudice and misconceptions from people in the society in relations to their sexuality and need for knowledge and education.

Conclusion: The study shows that people with spinal cord injuries experience sexuality as a meaningful occupation. Multiple violations on occupational justice causes difficulties in exploring their sexuality and participating in sexual activities. The study shows that there is a need for occupational therapy competence in this area.

Keywords: Occupational therapy, Sexuality, Meaningful occupation, Occupational justice.

INNHALDSFORTEGNELSE

1.0 Innledning	1
1.1 Seksualitet og ergoterapi.....	1
2.0 Bakgrunn, avgrensning og hensikt	2
2.1 Bakgrunn.....	2
2.2 Hensikt.....	3
2.3 Problemstilling og avgrensning	3
3.0 Begrepsavklaring og teori	4
3.1 Begrepsavklaring	4
3.1.1 Aktivitet	4
3.1.2 Seksuell aktivitet.....	4
3.1.3 Seksuelle rettigheter.....	4
3.1.4 Ryggmargsskader.....	4
3.1.5 Meningsfull aktivitet.....	5
3.1.6 Seksualitet.....	5
3.1.7 Seksuell helse.....	5
3.2 Teori.....	6
3.2.1 Aktivitetsidentitet.....	6
3.2.2 PLISSIT	6
3.2.3 Occupational Justice	7
3.2.3.1 Konsekvenser av occupational injustice	8
4.0 Metode	8
4.1 Søkemotorer.....	9
4.2 Søkeord.....	9
4.2.1 Tabell 1: Søkeord i PICO-modellen	10
4.3 Inklusjons- og eksklusjonskriterier	10
4.4 Søkeprosess og utvalgte artikler	10
4.5 Tabell 2: Databaser og søkekombinasjoner	11
4.6 Analyse av valgte artikler	12
4.6.1 Tabell 3: Oppsummeringstabell	13
4.7. Kritisk vurdering av artiklene	14
4.8 Metoderefleksjon	14
5.0 Resultat	15
5.1 Tabell 4: Tematisk tabell	17
5.2 Barrierer og utfordringer hos helsepersonell.....	19
5.2.1 Behov for kompetanse	19
5.2.2 Fordommer og holdninger	19
5.2.3 Praktiske utfordringer	20
5.3 Felles for personer med ryggmargsskader	20
5.3.1 Umøtt behov for seksuell informasjon og opplæring.....	20
5.3.2 Fordommer og antakelser om funksjonshemmedes seksualitet	21
5.3.3 Funksjonsnedsettelse og seksualliv	22
5.3.4 Seksualitet og livskvalitet	22
6.0 Diskusjon	23

6.1 Hva er årsakene til at seksualitet ikke blir prioritert av ergoterapeuter i samtaler om utfordringer i dagliglivet?	23
6.2 Hvilke utfordringer knyttet til seksualitet opplever unge voksne med ryggmargskader?	24
6.3 Occupational justice/injustice	24
6.4 PLISSIT	27
7.0 Konklusjon	28
8.0 Referanseliste.....	29

1.0 Innledning

De siste årene har det vært et økende fokus på seksualitet og seksuell helse. Likevel har det vært lite fokus på området for personer med funksjonsnedsettelse. Rapporten: *Sex som funker – Unges erfaringer med seksualitet og funksjonsevne (2018)*, opplyser at det finnes lite kunnskap om sex og seksualitet hos mennesker med nedsatt funksjonsevne (Remme, 2018). «Snakk om det! – Strategi for seksuell helse (2017-2022)», utarbeidet av helse og omsorgsdepartementet, legger fokus på viktigheten av seksuell helse for vår generelle helsetilstand (2016). Vår seksualitet og seksuelle helse er viktig for vår generelle helse og livskvalitet (Anderson, 2013; Mohammed, 2017). Strategien tar utgangspunkt i at seksualitet er en helsefremmende ressurs og utfordringer knyttet til seksualitet og seksualliv kan bidra til stress, redusert livskvalitet og nedsatt mestringsfølelse (Helse og omsorgsdepartementet, 2016, s. 43).

I samfunnet generelt snakkes det om seksualitet og seksuell helse fra et hetero- og funksjonsnormativt perspektiv, fordi det anses som normalen. Dette bidrar til å styrke misoppfattelsen av at funksjonsnedsatte ikke har en seksualitet, ikke kan få barn eller kan ha et aktivt seksualliv (Tepper, 2000). Tilbakemeldingene fra bruker- og interesseorganisasjonene tyder på at seksualitet og seksuell helse ofte kun tematiseres hvis det er knyttet opp mot reproduksjon (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016; Remme, 2018). Tidligere forskning viser at den minst oppgitte årsaken til deltagelse i seksuell aktivitet hos personer med ryggmargsskader er reproduksjon (Anderson, Borisoff, Johnson, Stiens & Elliott, 2007).

1.1 Seksualitet og ergoterapi

Mennesker med funksjonsnedsettelse har på lik linje som funksjonsfriske, rett til å delta i aktiviteter som oppleves som meningsfulle og viktig for den enkelte. Artikkel 23 og 25, i «Konvensjon om rettigheter for personer med nedsatt funksjonsevne», skriver om personer med funksjonsnedsettelse sine seksuelle rettigheter til å ha en partner, være foreldre og få seksualundervisning (Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet, 2013). I ergoterapi ses aktivitet på som et basalt menneskelig behov. Aktivitet er en kilde til helse og livskvalitet (Law, Polatajko, Baptiste & Townsend, 2002). Ergoterapeuter benytter sin kompetanse om

aktivitet til å identifisere utfordringer knyttet til aktivitet, og muliggjøre deltagelse i aktiviteter som personer ønsker å mestre og som oppleves meningsfulle (Ergoterapeutene, 2017).

Seksuell helse og seksuell aktivitet defineres av American Occupational Therapy Association (2014) som en aktivitet i hverdagslivet. På bakgrunn av dette ville man anta at seksualitet var blitt en del av ergoterapeutisk praksis. Tidligere utført forskning viser at selv om mange ergoterapeuter anerkjenner seksualitet som en kilde til god livskvalitet, helse og som en meningsfull aktivitet, hindrer lite kunnskap dem i å ta opp temaet (Mc Grath & Sakellariou, 2016). Arbeidet med bacheloroppgaven avdekket at det finnes lite litteratur om temaet, og at mye av litteraturen er gammel og mulig utdatert. Dette viser hvorfor det er nødvendig med en kunnskapsgjennomgang om temaet.

For å belyse aktivitetsperspektivet benyttes begrepet *Aktivitetsidentitet* fra *Model of Human Occupation*, utarbeidet av Gary Kielhofner (Taylor, 2019). Andre teorier som vil benyttes for å belyse problemstillingen er *occupational justice/injustice* (Stadnyk, Townsend & Wilcock, 2014), de tre første trinnene i *PLISSIT-modellen* (Almås & Benestad, 2017) og begrepet meningsfull aktivitet (Law et al, 2002).

2.0 Bakgrunn, avgrensing og hensikt

2.1 Bakgrunn

Bakgrunnen for valg av tema og problemstilling er at det har vært et økende fokus på temaet de siste årene, spesielt blant unge samfunnsdebattanter. Blant disse er Marianne Knudsen, [Instagram/@marianne.knudsen], og Morten Skau, [Instagram/@mortl rulle]. I kronikken Knudsen (2018) forteller Knudsen om fordommer og det å ha sex for første gang som funksjonshemmet. Hennes erfaringer samstemmer også med rapporten til Remme (2018).

Rapporten (Remme, 2018) viser at både personer med funksjonsnedsettelse og helsepersonell vegrer seg for å snakke om sex. Personlige erfaringer fra samtaler med ergoterapeuter i siste praksisperiode tyder på nettopp dette. Ergoterapeutene mente temaet var viktig, samtidig kom det frem at de sjeldent eller aldri hadde snakket om seksualitet med brukere. Det opplyses også om et stort behov for brukergruppen og helsepersonell om spesifikk informasjon om seksualitet og sex for personer med funksjonsnedsettelse, på gruppe- og individnivå (Remme, 2018). Ergoterapeuter har bred kunnskap om deltagelse, tilrettelegging og muliggjøring av aktivitet (Ergoterapeutene, 2017). Ergoterapeuter er opptatt av hele

mennesket og av aktivitet i hverdagslivet. Jeg mener derfor det vil være naturlig at ergoterapeuter også bidrar med sin kompetanse på denne arenaen i livet.

2.2 Hensikt

Hensikten med den systematiske litteraturstudien er å få oversikt over hvilke utfordringer knyttet til seksualliv unge voksne med ryggmargsskader opplever. Samt få et innblikk i hvordan dette påvirker den fysiske, psykiske og seksuelle helsen til unge voksne med ryggmargsskader, og hvordan man kan forebygge uhelse knyttet til seksualitet.

2.3 Problemstilling og avgrensning

Utgangspunktet for problemstillingen er ergoterapeutens rolle innen seksuell helse og seksualitet for unge voksne med ryggmargsskader, samt forebygging og helsefremming. Seksualitet og seksuell helse er et bredt og tabubelagt tema. Det har derfor vært nødvendig å avgrense oppgaven for å finne relevant informasjon. Bacheloroppgaven avgrenses til å utforske hvilke utfordringer og erfaringer unge voksne med ryggmargsskader opplever knyttet til seksualitet, samt ergoterapeuters kompetanse og evne til å adressere seksualitet som meningsfull aktivitet. Oppgaven avgrenses til å omhandle unge voksne mellom 18-40 år.

For å finne en god problemstilling valgte jeg å ta utgangspunkt i hva som har vært diskutert i samfunnsdebatten og hva jeg personlig interesserer meg for. Problemstillingens formulering er utgangspunkt for hvilke aspekter av aktivitet litteraturstudien ønsker å besvare (Polatajko, 2014). I dette tilfelle ønsker jeg med formuleringen av problemstillingen å finne empiri på hvilke utfordringer knyttet til seksualitet unge med ryggmargsskader opplever, og hvordan de opplever at helsepersonell ivaretar deres seksuelle rettigheter ved å adressere seksualitet.

Problemstillingen som oppgaven ønsker å belyse er:

Hvordan erfarer unge voksne med ryggmargsskader at deres seksualitet blir ivaretatt i lys av occupational justice?

Delspørsmål:

- 1. Hvilke utfordringer knyttet til seksualitet opplever unge med funksjonsnedsettelse?**
- 2. Hva er årsakene til at seksualitet ikke blir prioritert av helsepersonell i samtaler om utfordringer i dagliglivet?**

3.0 Begrepsavklaring og teori

3.1 Begrepsavklaring

3.1.1 Aktivitet

Aktiviteter er alt mennesket foretar seg for å aktivisere seg, inklusivt å ta vare på seg selv (egenomsorg), nyte livet (fritidsaktiviteter) og bidra til deres samfunns sosiale og økonomiske struktur (produktivitet) (CAOT, 1997a, s.34 sitert i Polatajko, Davis, Cantin, Amoroso, Purdie, & Zimmerman, 2008). Aktivitet er en kilde til helse, livskvalitet, meningsfullhet, balanse og kontroll i eget liv og en kilde til formål (Law et al, 2002).

3.1.2 Seksuell aktivitet

AOTA definerer seksuell aktivitet som all aktivitet man alene, eller sammen med andre, deltar i for seksuell tilfredsstillelse og/eller relasjonelle, emosjonelle eller reproduktive behov (American Occupational Therapy Association, 2014).

3.1.3 Seksuelle rettigheter

Seksuelle rettigheter er en del av menneskerettighetene som omhandler rettigheter knyttet til seksuell helse. Rettighetene tar for seg retten til å leve ut sin seksuelle orientering og identitet, retten til informasjon om seksuell helse, samt retten til å selv bestemme om man vil benytte prevensjon og hvor mange barn en vil ha. Rettighetene tar opp retten til privatliv og retten til seksuell helse generelt (World Health Organization, 2006).

3.1.4 Ryggmargsskader

Ryggmargen strekker seg fra hjernen til ca. andre lendevirvel. Ryggmargen er myk og kan lett skades. Den ligger beskyttet i ryggmargskanalen av ryggvirvlene, ryggmargshinnen og ryggmargsvæsken (Hjeltnes, 2004, s.149). Gjennom ryggmargen sender hjernen signaler til og fra kroppen via nervebanene i ryggmargen. Ved skade vil nerveforbindelsene mellom den delen av sentralnervesystemet som ligger over og under skadeområde forstyrres eller ødelegges (LARS, 2012).

Ryggmargsskader er medfødte eller ervervede skader. Skadene kan føre til delvis eller fullstendige lammelser i område hvor skaden er lokalisert. Inkontinens for urin og/-eller avføring, tap av sensibilitet, nedsatt seksuell funksjon og nedsatt kontroll over kroppsfunksjoner er vanlige utfall (Hjeltnes, 2004). Skader i område kan medføre stort behov for tilrettelegging og assistanse i aktiviteter i dagliglivet og/eller behov for hjelpemidler. Ved

ervert skade vil bistandsbehovet være størst i tidlig fase og senere avta (Hjeltnes, 2004, s.152).

3.1.5 Meningsfull aktivitet

Meningsfull aktivitet er aktiviteter som fremmer selvfølelse, selvbilde, selvtillit, en måte å jobbe mot et mål eller realisere drømmer, finne eksistensiell mening, bli kjent med seg selv og skape en tilhørighet til andre (Aagaard & Langdal, 2019, s.117-118). Aktivitet ses på som en kilde til meningsfullhet. Aktiviteter blir meningsfulle når de oppfyller et mål eller formål (Law et al, 2002). Hvilken verdi eller hvor meningsfull en aktivitet er bestemmes individuelt og kulturelt. En aktivitet som oppleves meningsfull for en person kan oppleves som meningsløs eller som bortkastet tid av en annen (Law et al, 2002).

3.1.6 Seksualitet

Seksualitet er en integrert del av mennesket som følger oss gjennom livet. Seksualitet handler om mer enn samleie og reproduksjon. Seksualitet omhandler hvordan vi deltar i seksuell aktivitet og hvordan vi uttrykker og opplever vår seksualitet (Holmskov & Skov, 2012). Hvordan vi deltar i seksualitet knyttes i stor grad til erotikk, nytelse og intimitet, så vel som personlighetstrekk som kjønn, identitet, roller, seksuell orientering og identitet (WHO, 2006). Vi uttrykker og opplever vår seksualitet gjennom hvordan vi tenker, fantaserer, drømmer, føler og ønsker, og gjennom våre holdninger, verdier, roller og relasjoner (WHO, 2006). Seksualitet påvirkes også av samfunnets politiske, økonomiske og kulturelle rammer, våre biologiske og psykologiske faktorer i oss selv, samt historie, religiøse og spirituelle faktorer (WHO, 2006).

3.1.7 Seksuell helse

WHO definerer seksuell helse som en tilstand av fysisk, emosjonell, mentalt og sosialt velvære i relasjon til seksualitet (WHO, 2006). Det handler ikke bare om fravær av sykdom eller funksjonsnedsettelse. Seksuell helse krever en positiv og respektfull tilnærming til seksualitet og seksuelle relasjoner, og muligheten til å ha gode og trygge seksuelle opplevelser. For at seksuell helse skal oppnås og vedlikeholdes må personens seksuelle rettigheter bli respektert, beskyttet og opprettholdt (WHO, 2006).

3.2 Teori

3.2.1 Aktivitetsidentitet

Aktivitetsidentitet (Occupational Identity) er et begrep fra modellen MOHO, utarbeidet av Gary Kielhofner (Taylor, 2019). I oppgaven vil begrepet aktivitetsidentitet benyttes for å drøfte og forklare utfordringer knyttet til seksuell aktivitet og seksuell funksjon. Vår aktivitetsidentitet skapes gjennom erfaringer fra vår levde kropp, livserfaring og deltagelse i aktivitet gjennom livet (Taylor, 2019).

Aktivitetsidentitet er sammensatt av en rekke elementer som; interesser og ønsker, roller og relasjoner, verdier, ønskede rutiner i livet og hvordan man opplever støtte og forventninger fra omgivelsene (Taylor, 2019, s. 167). Aktivitetsidentitet omhandler hvem man har vært, hvem man ønsker å være og muligheter for å skape endring eller påvirke retning i livet (Taylor, 2019, s. 171).

3.2.2 PLISSIT

PLISSIT er en sexologisk rådgivingsmodell utviklet av Jack Annon. Modellen består av fire trinn som beskriver ulike måter å forholde seg og behandle seksuelle utfordringer på (Almås & Benestad, 2017). Samtalemodellen benyttes for å kartlegge hvilket nivå de seksuelle utfordringer til pasienten tilhører. Modellen kan også brukes som hjelpemiddel for å synliggjøre ansvar hos ansatte og eventuelt behov for kompetanse (NAKU, 2022). Modellens bredeste og øverste ledd «P» er for alle. «P» står for *Permission* (tillatelse). Nederste del «IT», står for *Intensive Therapy* (direkte seksualterapi), er for de med behov for individuell behandling på spesialistnivå (NAKU, 2022). For å drøfte problemstillingen vil det i denne oppgaven være fokus på de tre første trinnene i modellen P-LI-SS.

Første del av modellen omhandler tillatelsen, «P», en bruker eller pasient får til å snakke om seksualitet som et tema. Pasienten får tillatelse ved at seksualitet og utfordringer knyttet til seksualitet nevnes av eller til helsepersonell. Å ha nevnt temaet eller stilt spørsmål knyttet til temaet åpner for dialog om seksualitet (Almås & Benestad, 2017, s.70).

«LI», Limited Information, omhandler å gi begrenset informasjon og ivareta behovet for opplysning om forhold ved et godt eller utfordrende seksualliv, herunder generell seksualopplysning eller rådgivning (Almås & Benestad, 2017, s.70). Det vil også være aktuelt

å gi begrenset informasjon når en problemstilling knyttet til seksualitet blir brakt på banen. I tilfeller der begrenset informasjon ikke er tilstrekkelig, hvor det er behov for konkrete behandlingsforslag, beveger man seg over på nivået SS i modellen (Almås & Benestad, 2017, s.71).

I «SS», Specific Suggestions, gir helsepersonell spesifikke eller konkrete forslag for å minske eller fjerne utfordringene knyttet til seksualitet. På dette nivået kartlegges utfordringer og seksuell funksjon, for å kunne komme med konkrete tiltak; eksempelvis hjelpemidler. Det kan her være snakk om å henvise til andre instanser for mer spisset kompetanse som for eksempel behandling hos urolog, sexolog, psykolog eller lege ved behov for medikamentell behandling (Almås & Benestad, 2017, s.71-72).

2.2.3 Occupational Justice

Occupational justice omhandler et aktivitetsperspektiv på rettigheter. Teorien beskriver fire aktivitetsrettigheter (Morville & Larsen, 2017, s.198). Grunnsynet i teorien er; mennesket er aktivt av natur og deltar i aktivitet som selvstendige individer (Stadnyk et al, 2014). Teorien belyser hvordan marginaliserte grupper i samfunnet, gjennom occupational injustice, opplever manglende mulighet til å ta kontroll over eget liv på grunn av samfunnsmessige påvirkninger, omgivelser, holdninger og lover. Personer, samfunn eller miljøer kan oppleve manglende rett til aktivitet og deltagelse over tid som en konstant stressor (Bernhoft-Osa, Fjeldstad, Erichsen, Nes & Kötterheinrich, 2005, s. 25).

Occupational justice bygger på fire prinsipper; 1) *Empowerment through occupation*, som refererer til økt følelse av myndiggjøring gjennom aktivitet, 2) *Inclusive classification of occupation*, som handler om at alle aktiviteter skal oppfattes som likeverdige, 3) *Enablement of occupation potential*, som refererer til muliggjøring av aktivitetspotensiale for enkeltindivider og grupper, og 4) *Diversity, inclusion, and shared advantage in occupational participation*, refererer til et samfunn hvor alle har rett til aktivitet og deltagelse, hvor mangfold blir verdsatt og inkludert (Stadnyk et.al, 2014).

2.2.3.1 Konsekvenser av occupational injustice

Aktivitet marginalisering oppstår når sårbare grupper i samfunnet utsettes for uskrevne regler, standarder og normer for hvordan man skal delta i og utføre aktiviteter (Morville & Larsen, 2017, s. 203). *Aktivitets deprivasjon* omhandler en tilstand der en person eller en gruppe av mennesker ikke har mulighet til å gjøre det som er nødvendig eller meningsfullt i deres liv på grunn av eksterne faktorer, som for eksempel kulturelle, økonomiske og sosiale faktorer (Stadnyk et.al, 2014, s. 316). *Aktivitetsubalanse*, det vil si en ubalanse mellom aktiviteter en må gjøre og aktiviteter som er lystbetonte som gir økt glede og motivasjon i hverdag (Morville & Larsen, 2017, s. 199). *Aktivitets fremmedgjøring/apartheid* oppstår når kulturelle rammer og normer blir synliggjort og noen ganger lovmessig forankret. Aktivitets apartheid er en form for aktivitetsurettferdighet hvor mennesker opplever å bli utelukket fra aktivitet på grunn av rase, funksjonsnedsettelse, kjønn, alder, nasjonalitet, religion og sosial status (Morville & Larsen, 2017, s. 204).

4.0 Metode

I følgende del vil det kort redegjøres for hva metode er. Deretter gis en kort innføring i fremgangsmåten som ble benyttet i litteratursøket og hvordan artiklene ble valgt ut. Metode er en valgt fremgangsmåte for å besvare et spørsmål eller innhente kunnskap om et gitt tema eller innenfor et felt. Valg av metode angir hvordan du vil gå frem for å fremskaffe kunnskap (Larsen, 2017). For å innhente kunnskap og besvare problemstillingen benyttes eksisterende kunnskap fra tidligere forskning.

For å besvare forskningsspørsmålet må man identifisere hvilken type forskning som trengs. Problemstillingen gir grunnlag for avklaring av hvilket tema som prioriteres i utvelgelse av forskning, og hvilken type tekster som skal utvelges (Grønmo, 2004, s.176). Oppgaven vil benytte kvalitativ forskning for å besvare problemstillingen. Kvalitative forskningsmetoder benyttes for å beskrive, analysere og tolke egenskaper eller kvaliteter ved fenomenene som skal studeres. Kvalitative metoder bygger på data i form av tekst fra observasjoner, spørreskjema eller intervju (Malterud, 2017, s. 31).

I oppgaven har det blitt benyttet systematisk litteratursøk og trinnene i innsamlingsmetoden til scoping review av Arksey & O'Malley (Arksey & O'Malley, 2005, sitert i McKinstry, Brown & Gustafsson, 2014). Trinnene er: 1) Identifisere forskningsspørsmålet/problemstilling, 2) Identifisere relevante studier, 3) Velge studier, 4) Kartlegge data og 5) Samle, oppsummere og rapportere resultatene (McKinstry et

al, 2014). Scoping review blir beskrevet som en måte å kartlegge tidligere forskning innen et tema og identifisere hull i forskning som behøver mer evidens (McKinstry et al, 2014). For å velge artikler har jeg benyttet systematisk utvelgelse ut fra ekskludering og inkluderingskriterier for å finne artikler som gir et best mulig bilde av temaet og bidra til å besvare problemstillingen.

For å systematisere problemstillingen og søkene har jeg benyttet *PICo-modellen*, som er beregnet til kvalitative forskningsdesign. *P* står for *population/problem*: Hvilken populasjon eller hvilket problem dreier det seg om, *I* står for (*phenomen of*) *interest*: og *Co* står for *context*: Hvilken kontekst foregår det i, eller dreier det seg om (Helsebiblioteket PICO, 2016).

4.1 Søkemotorer

For å få en god systematic review, må en sikre at all relevant forskning knyttet til problemstillingen blir identifisert (McKinstry et al, 2014). I tråd med anbefalingen av McKinstry et al (2014) ble det søkt bredt i elektroniske databaser, sjekket referanselister og nettsider til relevante organisasjoner for forskning og aktuell litteratur. På grunn av lite forskning innen ergoterapi på område var det viktig å søke i ulike databaser for å få et godt nok grunnlag for å besvare problemstillingen. For å innhente empiri til bacheloroppgaven har jeg benyttet anerkjente digitale databaser som; PubMed, Idunn, PsycINFO, EMBASE og AMED. Disse databasene ble valgt da de benyttes i ulike domener innen helse.

4.2 Søkeord

Søkeordene ble benyttet fordi de er spesifikt knyttet opp mot hvilken forskning som var relevant for problemstillingen: Hvordan opplever unge voksne med ryggmargsskader at deres seksualitet blir ivaretatt i lys av occupational justice? I søk etter empiri har det i hovedsak blitt benyttet engelske søkeord. Årsaken er at det finnes lite norsk forskning på området.

Søkeordene som har blitt benyttet, presenteres nedenfor i en tabell utarbeidet fra PICo modellen. Alle søkeordene i tabellen ble benyttet i ulike kombinasjoner og databaser. Ikke alle søkeordene og kombinasjonene ga relevante funn. Søkene viste at det var begrenset med forskning å finne. Årsaken kan også stamme fra dårlig valg av søkeord og manglende erfaring med utførelse av søk.

4.2.1 Tabell 1: Søkeord i PICO-modellen

	P	I	Co
NORSK	«Mennesker med funksjonsnedsettelse», «Funksjonsnedsettelse», ullestolbrukere, ryggmargsskader	Seksualliv, «Seksuell helse»	Ergoterapi
ENGELSK	Disabled, «people with disabilities», «spinal cord injuries»,	«Sexual health», sexuality, quality of life	«Occupational therapy»

4.3 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inkluderingskriteriene for de utvalgte artiklene var at deltagerne i studiene i hovedsak var unge voksne mellom 18 til 40 år. Artiklene måtte omhandle seksualitet og/eller seksualliv for personer med funksjonsnedsettelse. Studiene måtte være utført i land som demografisk og kulturelt lignet på Norge, slik at forskning kunne være overførbart til Norge og hva problemstillingen spør etter.

Ekskluderingskriterier for artiklene var artikler som omhandler personer med kognitive skader, seksuelt overførbare sykdommer, personer utsatt for voldtekt eller vold i nære relasjoner, utviklingshemming eller personer utenfor den gitte aldersgruppen. Det ble inkludert studier som ikke traff på alle kriteriene, men som likevel ble ansett som relevant for problemstillingen.

4.4 Søkeprosess og utvalgte artikler

I søkeprosessen etter vitenskapelige artikler var fokuset å finne kvalitative forskningsartikler. Kvalitative metoder er nyttige når hensikten er å øke forståelsen av menneskelige egenskaper og atferd (Malterud, 2017, s. 31). I denne bacheloroppgaven vil det være hensiktsmessig å benytte kvalitative forskningsmetoder for å få gode perspektiv på de utfordringene personer med ryggmargsskader opplever i forhold til seksualitet, og hvilke holdninger personer som jobber med brukergruppen har til seksualitet.

For å finne relevant forskning ble trinn 2 og 3 i scoping review benyttet (McKinstry et al, 2014). For å identifisere relevante artikler, ble titlene lest for å se om de inneholdt sentrale

begreper eller om titlene var av interesse for problemstillingen. Deretter ble abstraktene lest for å finne hensikten med studiene, hvordan forskningen var utført, resultat og konklusjon fra studien. Dette ble gjort for å videre kontrollere om artiklene traff på inkluderingskriteriene og om artiklene var av interesse for oppgaven. Avslutningsvis ble artiklene lest i sin helhet (McKinstry et al, 2014).

Alle artiklene, bortsett fra en, ble funnet gjennom søk i vitenskapelige databaser. Denne artikkelen ble funnet gjennom snøballutvelgelse også kalt snowballing, som står beskrevet i Grønmo (2004, s. 117). I et uformelt søk etter litteratur for å undersøke temaet seksualitet og ergoterapi, fant jeg artikkelen «Sexuality and disability: a case of occupational injustice (Sakellariou & Algado, 2006). Videre leste jeg referansene til den nevnte artikkelen og fant en relevant artikkel for problemstillingen «Sexuality after spinal cord injury: the Greek male's perspective» (Sakellariou & Sawada, 2006a).

4.5 Tabell 2: Databaser og søkekombinasjoner

DATABASE	SØKEORD	AVGRENSNING	ANTALL TREFF	ARTIKKEL
PubMed	«Occupational Therapy” AND Sexuality AND disabilities	Additional filters: (age) «adolescent: 13-18 years», «young adults: 19-24» og «adult: 19-44 år», Tidsavgrensning: 2012-2022	17	Sexuality and relationships in young people with spina bifida and their partners (Heller, Gambino, Church, Lindsey, Kaufman & McPherson, 2016)
PubMed	«Occupational Therapy” AND Sexuality AND disabilities	Additional filters: (age) «adolescent: 13-18 years», «young adults: 19-24» og «adult: 19-44 år»Tidsavgrensning: 2012-2022	17	Occupational therapy students' views on addressing sexual health (Areskoug-Josefsson & Fristedt, 2019)
PubMed	Sexuality AND «spinal cord injuries» and «quality of life»	Additional filters: (age) «adolescent: 13-18 years», «young adults: 19-24» og «adult: 19-44 år» Tidsavgrensning: 2012-2022	33	Supporting sexual adjustment from the perspective of men living with spinal cord injury (Kathnelson, Landy, Ditor, Tamin & Gage, 2020)

AMED	sexuality OR «quality of life» AND «spinal cord injuries»		6	Quadriplegic Sexuality: Demystifying Misconceptions (Christian, Gray, Roberts & Eller, 2020)
AMED	sexuality OR «quality of life» AND «spinal cord injuries		6	Sexual identity, body image and life satisfaction among women with and without physical disability (Moin, Duvdevany & Mazor, 2009)
psycINFO	Sexuality OR «quality of life» AND «spinal cord injuries»		16	Sexuality as part of rehabilitation? A qualitative study on the perceptions of rehabilitation nurses on discussing patient sexuality during clinical rehabilitation (Pascual, Wighman, Littooij & Janssen, 2021)
EMBASE	Occupational therapy” AND Sexuality OR “Sexual health”		22	Addressing clients sexual health in occupational therapy practice (Young, Dodington, Smith, & Heck, 2020)

4.6 Analyse av valgte artikler

I tråd med trinn 4) Kartlegge data, presentert i (McKinstry et al, 2014) har analyse blitt benyttet for å utforske seksualitet som meningsfull aktivitet knyttet opp mot ergoterapi. For å systematisere funnene har det blitt benyttet koding, som beskrevet i Grønmo, for å kategorisere funnene (2004, s.267). Kategoriseringen av funnene fra artiklene blir videre presentert i en tabell i resultatdelen. Funnene blir i tabellen presentert i temaer som gir en overordnet forklaring av hva funnene innebærer (Grønmo, 2004, s.267).

4.6.1 Tabell 3: Oppsummeringstabell

Forfatter(e), år og publikasjon	Tittel på studie	Type litteratur	Metode og deltagere	Hovedfunn
Heller, Gambino, Church, Lindsey, Kaufman & McPherson, 2016	Sexuality and relationships in young people with spina bifida and their partners	Primær-forskning	Semistrukturerte intervju, 11 deltagere (16-25 år). Canada.	Mangelfull seksualundervisning og opplysning, fordommer
Areskoug-Josefsson & Fristedt, 2019	Occupational therapy students' views on addressing sexual health	Primær-forskning	Fokusgruppe-intervjuer; 37 ergoterapiststudenter. Sverige.	Behov for kunnskap og erfaring med å snakke om seksuell helse. Ønske om temaet i undervisning.
Kathnelson, Landy, Ditor, Tamin & Gage, 2020	Supporting sexual adjustment from the perspective of men living with spinal cord injury	Primær-forskning	Individuelle dybdeintervju. 6 menn (24-49 år). Canada.	Forbedre livskvalitet ved; Bedre og tilgjengelige ressurser i rehabilitering.
Moin, Duvdevany & Mazor, 2009	Sexual identity, body image and life satisfaction among women with and without physical disability	Primær-forskning	Spørreskjema; Sexuality Scale, Body Image Scale og Quality of Life Questionnaire. 70 deltagere(funksjonsnedsettelse), 64 (funksjonsfriske) (21- 45 år). Israel.	Samme seksuelle behov og ønsker hos kvinner uten og uten funksjonsnedsettelse. Lavere seksuell selvtilitt, kroppsbilde, liv- og seksuelle tilfredshet hos funksjonsnedsatte.
Christian, Gray, Roberts & Eller, 2020	Quadriplegic Sexuality: Demystifying Misconceptions	Primær-forskning	Semistrukturert intervju. 10 deltagere mellom (26-54 år). USA.	Endret seksuell funksjon, nytelse, livskvalitet, fordommer og holdninger.
Pascual, Wighman, Littooi & Janssen, 2021	Sexuality as part of rehabilitation? A qualitative study on the perceptions of rehabilitation nurses on discussing patient sexuality during clinical rehabilitation	Primær-forskning	Semistrukturert intervju. 25 sykepleiere. Nederland.	Holdninger, personlige faktorerers påvirkning, tidspunkt for samtale og barrierer.

Young, Dodington, Smith, & Heck, 2020	Addressing client's sexual health in occupational therapy practice	Primær-forskning	Spørreskjema. 118 ergoterapeuter. Canada.	Seksualitet identifisert som viktig og en del av ergoterapeutisk praksis, men ikke brukt i praksis.
Sakellariou & Sawada, 2006a.	Sexuality after spinal cord injury: the Greek male's perspective»	Primær-forskning	Ustrukturert dybdeintervjuer, feltnotater og refleksjonslogg. 6 Menn med ryggmargsskader. Gresk	Endring i roller og identitet, livskvalitet, nytelse, barrierer i samfunnet.

4.7. Kritisk vurdering av artiklene

Begrenset forskning på område skapte utfordringer med å finne artikler som traff på inkluderingskriteriene, spesielt inkluderingskriteriet om alder. Det ble derfor besluttet å inkludere forskning som traff på nesten alle inkluderingskriteriene hvis forskningen og resultatene var av relevans. I Heller et al (2016) var en av deltagerne i studien under 18 år. Flere av artiklene hadde deltagere med høyere alder enn inkluderingskriteriet. I artiklene Christian et al (2020), var 3 av 10 over 40 år, Moin et al (2009) ble deltagere opp til 45 år inkludert, Sakellariou et al (2006a) var 2 av 6 over 40 år og i Kathnelson et al (2020) var 4 av 6 i aldersgruppen 46-50 år.

Ingen av studiene ble utført i Norge. Flere av studiene er utført i vestlige land foruten om artikkelen til Moin et al (2009) hvor deltagerne i hovedsak var jødiske israelske kvinner. Studien ble likevel inkludert fordi funnene fra studien var av interesse, og studien sammenlignet tilfredshet med seksuallivet og livet hos kvinner med og uten funksjonsnedsettelse. De inkluderte artiklene fokuserte i hovedsak på ervervede ryggmargsskader og menn.

4.8 Metoderefleksjon

Kvaliteten på oppgavens analyse av empiri avhenger av tre punkter: 1) *Reliabilitet* (pålitelighet), det vil si hvor godt vi måler det vi måler. 2) *Validitet* (gyldighet) om dataene er valide for problemstillingen, og 3) *Generaliserbarhet* (overførbarhet) i hvilken grad dataene kan overføres fra en populasjon eller situasjon til en annen (Busch, 2021, s. 61). For å sikre validitet og reliabilitet har det kun blitt benyttet vitenskapelige artikler. Der det ikke har

kommet frem at artiklene er fagfellevurdert har det blitt undersøkt om forskningsartiklene er fra veletablerte tidsskrift og anerkjente databaser, som kvalitetssikrer innholdet (Thagaard, 2018, s.119). Før inkludering av artiklene ble også artiklene vurdert med tanke på bruk av IMRaD struktur, eventuelle godkjenninger fra etiske komiteer og om svakheter ved studiene ble inkludert.

En utfordring knyttet til validitet ved å benytte kvalitativ forskning er at intervju eller spørreskjema ikke avdekker all relevant informasjon (Larsen, 2017, s. 28). Selv om ikke spørsmålene er dekkende for alt som ville vært hensiktsmessig for problemstilling i oppgaven, gir datamengden fra intervjuene i studiene til sammen et dekkende bilde av utfordringene knyttet til seksualitet for unge med ryggmargsskader og helsepersonells holdninger. De utvalgte kvalitative forskningsartiklene benytter både spørreskjema og intervju som datainnsamlingsmetode, det vil derfor ikke være mulig å utelukke forskerens påvirkning på deltagernes svar i forskningen (Thagaard, 2018, s.16). Generaliserbarheten til studiene kan også stilles spørsmålsteget ved da ingen av studiene er norske. Likevel er flere av studiene utført i vestlige land. I tillegg ses også likheter fra rapporten av Remme (2018).

5.0 Resultat

I tråd med trinn 5) Samle, oppsummere og rapportere resultatene (McKinstry et al, 2014) har funnene fra artiklene blitt ført inn i en tematisk tabell for å få en oversikt over temaer.

Tabellen presenteres nedenfor. Åtte kvalitative studier ble valgt ut og analysert. To av studiene har intervjuet ergoterapeuters holdninger til seksualitet i ergoterapeutisk praksis (Areskoug-Josefsson et al, 2019; Young et al, 2020). En av studiene har intervjuet sykepleiere (Pascual et al, 2021). Fire av de inkluderte studiene intervjuet personer med ryggmargsskader og deres holdninger og erfaringer knyttet til seksualitet (Heller et al, 2016; Kathnelson et al, 2020; Christian et al, 2020; Sakellariou et al, 2006a). En av studiene benyttet spørreskjema (Moin et al, 2009).

Flere av studiene identifisert temaer knyttet til barrierer og utfordringer med å snakke om seksualitet og seksuell helse hos helsepersonell (Pascual et al, 2021; Young et al, 2020; Areskoug-Josefsson et al, 2019). Temaene som ble identifisert var: 1) Behov for økt kompetanse, 2) Fordommer og holdninger og 3) Praktiske utfordringer.

Temaer som ble identifisert i studiene med brukergruppen var: 1) Umøtt behov for kunnskap og opplæring, 2) Fordommer og antagelser om funksjonshemmedes seksualitet, 3) Funksjonsnedsettelse og seksualliv og 4) Seksualitet og livskvalitet (Kathnelson et al, 2020; Heller et al, 2016; Christian et al, 2020; Sakellariou et al, 2006a; Moin et al, 2009).

5.1 Tabell 4: Tematisk tabell

	Potensielle barrierer	Ergoterapeuters kompetanse	Seksualitet og livskvalitet	Holdninger og fordommer	Behov for kunnskap hos brukergruppen	Behov for kompetanse hos ergoterapeuter
Sexuality after spinal cord injury: the Greek male's perspective» (Sakellariou et al, 2006a).	×		×	×		
Addressing clients sexual health in occupational therapy practice (Young et al, 2020).	×	×	×			×
Sexuality as part of rehabilitation? A qualitative study on the perceptions of rehabilitation nurses on discussing patient sexuality during clinical rehabilitation (Pascual et al, 2021).	×			×		×
Quadriplegic Sexuality: Demystifying Misconceptions (Christian et al, 2020)			×	×	×	
Sexual identity, body image and life satisfaction among women with and without physical disability (Moin et al, 2009).			×			

Supporting sexual adjustment from the perspective of men living with spinal cord injury (Kathnelson et al, 2020).	X		X	X	X	
Occupational therapy students' views on addressing sexual health (Areskoug-Josefsson et al, 2019).	X	X	X	X		X
Sexuality and relationships in young people with spina bifida and their partners (Heller et al, 2016)				X	X	

5.2 Barrierer og utfordringer hos helsepersonell

5.2.1 Behov for kompetanse

Å snakke med pasienter om seksualitet ble anerkjent som viktig og noe som påvirket den generelle livskvaliteten og helsen (Pascual et al, 2021; Young et al, 2020; Areskoug-Josefsson et al, 2019). Pascual et al (2021) og Young et al (2020) viser at svært få aktivt adresserte temaet med brukere. Ergoterapeutene og ergoterapistudentene beskrev manglende dekning av seksuell helse i utdanningen (Areskoug-Josefsson et al, 2019; Young et al, 2020). Det ble ytret ønske om å inkorporere seksualitet som en del av standard oppfølging og behandling (Young et al, 2020; Pascual et al, 2021; Areskoug-Josefsson et al, 2019).

Studiene til Pascual et al (2021), Areskoug-Josefsson et al (2019) og Young et al (2020) bekrefter at det mangler spesifikk profesjonell kompetanse på område for å kunne identifisere og adressere utfordringer knyttet til seksuell helse. Blant annet beskrev de usikkerhet knyttet til bruk av ord og begreper (Pascual et al, 2021; Areskoug-Josefsson et al, 2019), samt usikkerhet knyttet til bruk av ergoterapeutiske intervensjoner og metoder i forbindelse med utfordringer knyttet til seksuell helse (Young et al, 2020; Areskoug-Josefsson et al, 2019).

5.2.2 Fordommer og holdninger

Ergoterapeutenes hadde en positiv holdning til seksualitet som meningsfull aktivitet, men tok likevel ikke opp temaet (Areskoug-Josefsson et al, 2019; Young et al, 2020). Forutinntatte holdninger påvirket hvem helsepersonell snakket om seksuell helse og utfordringer med seksuell funksjon til (Pascual et al, 2021; Young et al, 2020; Areskoug-Josefsson et al, 2019). Det ble gjort selektering på bakgrunn av kjønn, alder, diagnoser, bånd mellom pasient-sykepleier, åpenhet hos pasienten, sivilstatus, etnisk bakgrunn og språkbarrierer (Pascual et al, 2021; Young et al, 2020; Areskoug-Josefsson et al, 2019).

Flere av respondentene fortalte om nølende reaksjoner fra pasienter når de tok initiativ til å snakke om seksualitet (Young et al, 2020; Pascual et al, 2021). Barrierer som ble identifisert som hinder for å ta opp seksualitet med pasienten handlet i stor grad om tabu og emosjonelle utfordringer, som frykt for ukomfortabelhet, negativ respons og skam (Areskoug-Josefsson et al, 2019; Young et al, 2020; Pascual et al, 2021). De emosjonelle utfordringene var i hovedsak knyttet til manglende kunnskap og selvtillit på egen kunnskap (Areskoug-Josefsson et al, 2019; Young et al, 2020; Pascual et al, 2021).

5.2.3 Praktiske utfordringer

Barrierer i organisasjonen ble identifisert som hinder for å inkludere seksualitet i oppfølging og behandling av pasienter (Young et al, 2020; Pascual et al, 2021; Areskoug-Josefsson et al, 2019). Flere av respondentene opplyste om manglende fokus og oppmuntring fra organisasjonene på seksualitet som tema (Young et al, 2020; Pascual et al, 2021).

Utfordringer som uklar jobb-beskrivelse, hvem som har ansvar for å snakke om temaet med pasienten, dårlig informasjon om tilgjengelige ressurser, manglende kunnskap og trening ble også identifisert som barrierer (Pascual et al, 2021; Young et al, 2020).

Blant sykepleierne var det usikkerhet knyttet til om andre profesjoner burde hatt ansvar for å snakke om seksualitet med pasientene (Pascual et al, 2021). Utfordringer med å skape trygge omgivelser grunnet høy arbeidsmengde, mangel på privatliv og enerom ble også identifisert (Pascual et al, 2021). For helsepersonell var det utfordrende å finne riktig tidspunkt å ta opp temaet (Areskoug-Josefsson et al, 2019; Pascual et al, 2021; Young et al, 2020). Også i brukergruppen var det ulikt syn på hva som var det ideelle tidspunktet for å snakke om seksualitet (Kathnelson et al, 2020; Christian et al, 2020; Heller et al, 2016).

5.3 Felles for personer med ryggmargsskader

5.3.1 Umøtt behov for seksuell informasjon og opplæring

Funn fra Heller et al (2016) og Kathnelson et al (2020) viser mangel på informasjon og undervisning spesifikt rettet mot personer med medfødte eller ervervede ryggmargsskader, både i seksualundervisning på skolen og i behandling. Personer fra brukergruppen ønsket spesifikk opplæring og veiledning rundt utfordringer knyttet til nedsatt seksuell funksjon og deltagelse i seksuell aktivitet (Heller et al, 2016; Kathnelson et al, 2020).

Å finne relevante ressurser og informasjon var vanskelig og svært tidskrevende.

Informasjonen var i mange tilfeller upålitelig og unøyaktig sammenlignet med hva de selv faktisk opplevde (Kathnelson et al, 2020). Bekymringene og mangel på kunnskap skapte hindringer og utfordringer knyttet til å ha romantiske eller seksuelle forhold (Heller et al, 2016; Kathnelson et al, 2020). Utfordringene og bekymringene var i hovedsak knyttet til å være dårlig forberedt på deltagelse i seksuell aktivitet, seksuell funksjon og usikkerhet i forhold til å snakke om seksualitet med andre (Heller et al, 2016; Kathnelson et al, 2020).

Deltagerne i Kathnelsen et al (2020) stolte på at helsepersonell ville ta initiativ til å diskutere seksualitet. Videre beskrev mennene i Kathnelsen et al (2020) at de var åpne for å motta informasjon fra ulikt helsepersonell, men opplevde det som problematisk å diskutere utfordringene med fastlegen. De ønsket også at det skulle vært inkorporert i rehabiliteringsprosessen på lik linje som andre helseutfordringer. Spørsmål knyttet til seksualitet var noe av det første flere av deltagerne i Christian et al (2020) stilte eller tenkte på etter ervervet skade, og de var også svært ivrige etter å prøve. Å delta i seksuell aktivitet ble identifisert som like viktig som andre aktiviteter i dagliglivet (Christian et al, 2020; Kathnelsen et al, 2020).

5.3.2 Fordommer og antakelser om funksjonshemmedes seksualitet

Pasientene har følgende erfaringer med helsepersonell når det gjelder seksualitet; 1) det er større fokus på andre områder og aktiviteter, 2) helsepersonell er utilpass med å adressere seksualitet, 3) helsepersonell forstår ikke viktigheten av å snakke og lære om seksualitet etter en ryggmargsskade og 4) pasientene hadde mer kunnskap om temaet enn helsepersonell (Kathnelsen et al, 2020). Helsepersonell har god generell fysiologisk kunnskap om seksualitet og medisiner som muliggjør seksuell aktivitet, men mestret ikke å adressere seksualitet utenfor den tradisjonelle holdningen om at sex er en penetrerende akt (Kathnelsen et al, 2020).

Deltagerne følte seg feilaktig dømt fordi andre ikke oppfattet dem som seksuelle, eller tenkte at de ikke kunne ha sex (Christian et al, 2020; Sakellariou et al, 2006a). Deltagere i Christian et al (2020) og Sakellariou et al (2006a) anerkjenner at de selv hadde samme holdninger til seksualitet og personer med funksjonsnedsettelse før ervervet skade. Denne oppfatningen ble forklart og forstått som at funksjonsnedsettelsen overskygger personen (Christian et al, 2020; Heller et al, 2016). At andre oppfattet dem som aseksuelle gjorde det vanskeligere å finne en partner. Personer med funksjonsnedsettelse som identifiserte seg som homofil eller lesbisk hadde enda større utfordringer (Christian et al, 2020). Frykt for å bli avvist, eller antakelser om at funksjonsfriske ikke ønsker å innlede et romantisk eller seksuelt forhold til personer med funksjonsnedsettelse var gjennomgående hos deltagerne (Heller et al, 2016; Christian et al, 2020).

5.3.3 Funksjonsnedsettelse og seksuell aktivitet

Funnene fra Christian et al (2020), Kathnelson et al (2020) og Sakellariou et al (2006a) viser at ønske om å delta i seksuell aktivitet eller seksuelle relasjoner i liten grad påvirkes av skade. Deltagerne som identifiserte seg som seksuelt aktive før skade, identifiserte seg som seksuelt aktive og seksuelle personer også etter skade (Christian et al, 2020). Personer med funksjonsnedsettelse opplever tilfredsstillende seksuell aktivitet og seksuelle opplevelser, også etter en ervervet skade (Moin et al, 2009; Christian et al, 2020; Sakellariou et al, 2006a). Moin et al (2009) viser at kvinner med fysiske funksjonsnedsettelse er like opptatt av seksualitet som kvinner uten funksjonsnedsettelse, samt at det ikke finnes tydelige forskjeller i deltagelse i seksuell aktivitet.

Funnene fra Christian et al (2020) og Sakellariou et al (2006a) viser hvordan mennene måtte redefinere deres syn på seksualitet, nytelse og deltagelse i seksuell aktivitet for å få ett tilfredsstillende seksuell aktivitet (Christian et al, 2020; Sakellariou et al, 2006a). De hadde nå mer fokus på intimitet, følelser og partners nytelse (Christian et al, 2020; Sakellariou et al, 2006a). Enkelte mestret ikke å finne nye måter å uttrykke sin seksualitet etter ryggmargsskaden (Sakellariou et al, 2006a). Funksjonsnedsettelsen ble en del av deres identitet som direkte påvirket deres rolle som en potent og maskulin mann. Funksjonsnedsettelsen skapte utfordrende med å være seksuelt aktiv på samme måte som tidligere gjennom samleie og masturbasjon (Sakellariou et al, 2006a). Utfordringene påvirket deres selvtillit negativt. Enkelte av mennene utviklet overkompenserende teknikker og ble aggressive i mangel på gode måter å uttrykke maskulinitet og seksualitet (Sakellariou et al, 2006a).

5.3.4 Seksualitet og livskvalitet

Å være seksuell aktiv ble beskrevet som en essensiell del av livet og påvirket livskvaliteten (Christian et al, 2020; Kathnelson et al, 2020; Sakellariou et al, 2006a). Deltagerne mente de hadde det bedre i livet generelt når de hadde sex og var mer lykkelige når seksuell identitet og velvære harmonerte. De trakk også frem emosjonell- og fysisk tilknytning og nytelse for partner som viktig for glede og livskvalitet. Flere av deltagerne i Christian et al (2020) beskrev sex som en fritidsaktivitet. Sex ble preferert over andre aktiviteter, var en stress- og avkoblingsmetode, styrket selvtilliten og ga fysisk- og psykisk velvære (Christian et al, 2020).

Seksuell tilfredshet ble identifisert som hovedfaktoren for livstilfredshet for personer med og uten funksjonsnedsettelse (Moin et al, 2009). Konstant utilfredshet i livet og seksuelt var

dominerende blant unge kvinner med fysiske funksjonsnedsettelse, og minimal blant unge kvinner uten funksjonsnedsettelse (Moin et al, 2009). Mangel på spontanitet hindrer deltagelse i seksuell aktivitet (Sakellariou et al, 2006a). Planlegging og behov for assistanse skapte utfordringer med å ha et spontant seksualliv og å ta initiativ til seksuelle forhold (Sakellariou et al, 2006a).

6.0 Diskusjon

Dokumentet «Snakk om det! – Strategi for seksuell helse (2017-2022)», utarbeidet av helse og omsorgsdepartementet (2016), slår fast at seksualitet er viktig for vår generelle helsetilstand og er en helsefremmende ressurs. Utfordringer med seksualitet og seksualliv kan bidra til dårligere livskvalitet og uhelse (Helse og omsorgsdepartementet, 2016). Dessverre viser funnene fra denne scoping review`en at seksuell helse hverken er i fokus eller løftes frem som en helsefremmende ressurs av ergoterapeuter eller sykepleiere.

6.1 Hva er årsakene til at seksualitet ikke blir prioritert av ergoterapeuter i samtaler om utfordringer i dagliglivet?

Artiklene, rapporten til Remme (2018) og strategien til helse- og omsorgsdepartementet (2016) viser at seksualitet er et utfordrende tema for helsepersonell generelt og ikke bare for ergoterapeuter. Funnene viser at ergoterapeuter mener seksualitet bør være en del av ergoterapeutisk praksis og at ergoterapeuters kompetanse er spesielt egnet for å muliggjøre deltagelse i seksuell aktivitet for personer med funksjonsnedsettelse (Young et al, 2020; Areskoug-Josefsson et al, 2019).

Til tross for den samlede oppfatningen av relevans i ergoterapeutisk praksis, opplyses det om manglende dekning av seksualitet i utdanningen (Young et al, 2020; Areskoug-Josefsson et al, 2019). Funnene tyder også på at ergoterapeuter og ergoterapistudenter har et ønske om å utvide sin kunnskap på området, men opplever en usikkerhet om hvilke intervensjonsmetoder som bør benyttes. De savner støtte fra organisasjonene og retningslinjer for å veilede dem i arbeid med personer med funksjonsnedsettelse og utfordringer knyttet til seksualitet (Young et al, 2020; Areskoug-Josefsson et al, 2019).

Usikkerhet, ergoterapeuters holdninger og kultur samt manglende kunnskap om atypisk seksuell- funksjon og aktivitet er også hinder for å snakke om seksualitet med brukergruppen. Sykepleiere er også usikre på om de er riktig yrkesgruppe til å adressere seksualitet i rehabilitering (Pascual et al, 2021). Dette bidrar til at seksualitet ikke blir jobbet med i

behandling og oppfølging. Selv om man anerkjenner det som viktig gjør manglende kunnskap om atypisk seksuell funksjon at dette ikke blir snakket om.

6.2 Hvilke utfordringer knyttet til seksualitet opplever unge voksne med ryggmargsskader?

Funnene fra artiklene bekrefter det Remme (2018) opplyser. Blant utfordringene som blir dratt frem er manglende fokus på seksualitet og seksuell funksjon i behandling og oppfølging av både ervervede og medfødte skader (Heller et al, 2016; Kathnson et al, 2020). Dette resulterer i at unge voksne med ryggmargsskader har lite kunnskap om seksualitet og deltagelse i seksuell aktivitet med deres funksjonsnedsettelse, som fører til usikkerhet og bekymringer (Heller et al, 2016; Kathnson et al, 2020).

Andre utfordringer som blir dratt frem i artiklene er manglende kunnskap hos helsepersonell, fordommer, større fokus på andre aktiviteter samt ukomfortabelhet hos helsepersonell om temaet (Heller et al, 2016; Kathnson et al, 2020; Christian et al, 2020). I tillegg nevnes også utfordringer med å ha en partner eller seksuelle relasjoner, mangel på spontanitet, behov for assistanse og at de tilgjengelige ressursene ikke stemmer overens med det de faktisk opplever (Heller et al, 2016; Kathnson et al, 2020; Christian et al, 2020; Sakellariou et al, 2006a).

6.3 Occupational justice/injustice

Analysen av artiklene viser at empowerment gjennom aktivitet henger sterkt sammen med identitet og hva som oppleves meningsfullt for den enkelte. Å være seksuelt aktiv ble beskrevet som like viktig som andre aktiviteter i hverdagslivet, også etter skade (Christian et al, 2020; Kathnson et al, 2020; Sakellariou et al, 2006a). Deltagerne mente at å være seksuelt aktiv påvirket livskvaliteten. De mente også at å delta i seksuell aktivitet, alene eller sammen med andre, var en lystbetont og meningsfull aktivitet som første til fysisk -og psykisk velvære (Christian et al, 2020; Kathnson et al, 2020; Sakellariou et al, 2006a).

Utfordringer med seksualitet og seksuell helse påvirker vår psykiske helse negativt (Helse og omsorgsdepartementet, 2016). Artiklene Sakellariou et al (2006a), Moin et al (2009) og Christian et al (2020) viser hvor sterkt seksualitet er knyttet til identitet og hvordan utfordringer med å uttrykke seksualitet kan påvirke identitet, selvilde og den psykiske helsen negativt. Funn fra artiklene viser at flere opplevde dårligere tilfredshet i livet på grunn av tro på at seksualitet og seksuell aktivitet ikke var et alternativ, fordi de hadde manglende

kunnskap om seksualitet med funksjonsnedsettelse (Kathnelson et al, 2020; Heller et al, 2016).

Personer med ervervet ryggmargsskader kan oppleve mangel på empowerment ved at aktiviteter som er sterkt knyttet til deres identitet har endret seg på grunn av funksjonsnivå, som igjen bidrar til at deltagelse i meningsfulle aktiviteter blir utfordrende (Taylor, 2019). Mennene i Sakellariou et al (2006a), opplevde utfordringer knyttet til sin aktivitetsidentitet. Funksjonsnedsettelsen påvirket deres seksuelle funksjon, og i mangel på å mestre å uttrykke deres aktivitetsidentitet og roller utviklet enkelte av mennene usunne kompensierende metoder for å utfylle sine roller. Det å ikke gi personer ressurser og verktøy for å opprettholde roller og identitet knyttet til seksualitet, fører til at personer opplever et gap i sin aktivitetsidentitet mellom hvem de er, var og ønsker å være.

Deltagerne i studiene opplevde seksualitet som en meningsfull aktivitet og som en faktor for livskvalitet (Christian et al, 2020; Kathnelson et al, 2020; Sakellariou et al, 2006a). Funnene fra Christian et al (2020), Kathnelson et al (2020) og Sakellariou et al (2006a) viser at hvor seksuell man er, ønske om å delta i seksuell aktivitet eller ha seksuelle relasjoner i liten grad påvirkes av skade (Christian et al, 2020). Dette viser at personer med ryggmargsskader ønsker å delta i seksuell aktivitet, som en meningsfull aktivitet. Ved å ikke gi personer ressurser og verktøy som er nødvendige for å opprettholde deres seksualitet bidrar man til at personer med funksjonsnedsettelse kan oppleve aktivitetsubalanse. En ubalanse mellom aktiviteter de må gjøre og lystbetonte aktiviteter som gir økt glede og motivasjon i hverdag (Morville & Larsen, 2017, s. 199).

Funnene fra artiklene viser at mennesker med ryggmargsskader blir diskriminert ved at helsepersonell, lærere og samfunnet ellers har forutinntatte holdninger til deres seksualitet og dem som seksuelle vesener. Helsepersonells holdninger og personlighetstrekk påvirker hvem de adresserer seksualitet med (Pascual et al, 2021; Young et al, 2020; Areskoug-Josefsson et al, 2019). Videre opplever personer med ryggmargsskader at funksjonsfriske oppfatter dem som aseksuelle på bakgrunn av at de tror funksjonsnedsettelsen hindrer dem i å ha eller ønske et seksualliv (Christian et al, 2020; Heller et al, 2016; Sakellariou et al, 2006a). Deltagerne i studiene peker på fordommer og holdninger som ikke er reelle knyttet til deres seksualitet og seksuelle funksjon, hos helsepersonell og i samfunnet.

Personer med ryggmargsskader opplever aktivitetsmarginalisering gjennom uskrevne regler for hvem som kan eller ikke kan delta i og utføre seksuelle aktiviteter eller ha en seksualitet (Morville & Larsen, 2017, s. 203). For å få nødvendige seksualtekniske hjelpemidler må personer med funksjonsnedsettelse oppsøke lege for å snakke om private og sensitive opplysninger knyttet til seksuell funksjon. Funksjonsfriske kan sitte i sin egen stue å kjøpe ønskede sexleketøy for sin nytelse på internett. Dette viser hvordan personer med funksjonsnedsettelse som har utfordringer knyttet til seksualitet blir ekskludert fra seksuell aktivitet og må forholde seg til andre regler enn funksjonsfriske. I artikkelen til Kathnelson et al (2020) blir fastlege dratt frem som den yrkesgruppen av helsepersonell som brukergruppen minst ønsker å snakke om utfordringer knyttet til seksuell funksjon med. Dette kan også føre til at personer som ønsker å være seksuelt aktive ikke oppsøker lege fordi det oppleves for utleverende og privat.

Personer med ryggmargsskader opplever at seksualitet ikke blir prioritert eller lagt like mye fokus på som andre aktiviteter i hverdagslivet. Brukergruppen rapporterte også om manglende fokus og kunnskap hos helsepersonell om temaet (Kathnelson et al, 2020; Heller et al, 2016). Noen av de første bekymringene etter en ervervet ryggmargsskade hos unge voksne var knyttet til seksualitet (Kathnelson et al, 2020; Christian et al, 2020). Dette viser hvordan prinsipp to og tre i occupational justice ikke blir fulgt i praksis, 2) alle aktiviteter skal bli oppfattet som likeverdige og 3) muliggjøring av aktivitet for enkeltindivider og grupper. Mangel på kunnskap og fokus på seksualitet og seksuell funksjon på gruppe og individnivå for personer med fysiske funksjonsnedsettelse bidrar til marginalisering og ekskludering av gruppen i deltagelse i seksuell aktivitet.

I tillegg viser funn fra Kathnelson et al (2020) at det er store forskjeller når personer etter en ervervet skade er klare for å snakke om seksualitet. Helsepersonell rapporterer om nølende reaksjoner når de tar opp temaet som kan føre til at helsepersonell kan få inntrykk av at det ikke er et behov hos brukergruppen (Young et al, 2020; Pascual et al, 2021). Usikkerheten knyttet til når man skal ta opp seksualitet, nølende reaksjoner, mangel på selvtillit og kunnskap fører til at seksualitet blir et ikke-tema i behandling og oppfølging.

Funnene fra studiene påpeker hvordan sosiale og kulturelle faktorer påvirker om personer med funksjonsnedsettelse får tilstrekkelig og nødvendig informasjon om seksualitet, seksuell funksjon og hvordan deltagelse i seksuell aktivitet kan muliggjøres med deres

funksjonsnedsettelse. Ergoterapeuter og helsepersonell mangler fokus på seksualitet for personer med funksjonsnedsettelse bidrar til aktivitetsdeprivasjon gjennom at gruppen ikke får mulighet til å utføre aktiviteter som oppleves helsefremmende og meningsfull for den enkelte (Stadnyk et al, 2014).

Å få informasjon om seksualitet og seksuell helse er en del av de seksuelle rettighetene i menneskerettighetene (WHO, 2006). Remme (2018) og Heller et al (2016) viser at personer med funksjonsnedsettelse ikke får tilstrekkelig opplæring i seksualundervisning på skolen. I tillegg opplyser Kathnelson et al (2020) om mangelfull opplæring og informasjon i rehabilitering og behandling. Den manglende kunnskapen hos helsepersonell bidrar til at brukergruppen ikke får informasjon og opplæring om seksualitet og seksuell helse. I praksis fører dette til at personer med funksjonsnedsettelse ikke har like muligheter til å delta i seksuell aktivitet som funksjonsfriske.

Personer med ryggmargsskader og funksjonsnedsettelse blir utsatt for en form for *aktivitetsfremmedgjøring*, ved at samfunnet ekskluderer dem fra muligheten til å uttrykke sin seksualitet og delta i seksuell aktivitet på grunn av deres funksjonsnedsettelse og lavere sosial status i samfunnet (Morville & Larsen, 2017, s. 204). Dette er et brudd på artikkel 23 og 25 i «Konvensjon om rettighetene til personer med nedsatt funksjonsevne», de seksuelle rettighetene og menneskerettighetene (Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet, 2013; WHO, 2006).

6.4 PLISSIT

Strategien «Snakk om det! – Strategi for seksuell helse (2017-2022)» slår fast at helsepersonell med minimum 3 års relevant utdanning bør være i stand til å benytte de to første trinnene i PLISSIT- modellen (Helse og omsorgsdepartementet, 2016, s. 26). Med utgangspunkt i ergoterapeuters kompetanse, fokus på meningsfull aktivitet, aktiviteter i dagliglivet og brukermedvirkning, mener jeg at seksualitet og PLISSIT- modellen bør være en del av ergoterapeutisk praksis.

Ergoterapeuters spesialkompetanse på tilrettelegging og muliggjøring av deltagelse i aktivitet gjør oss spesielt egnet til å ta for oss trinn 3 «SS» i PLISSIT. Spesifikke forslag (SS) i PLISSIT omhandlet nettopp det ergoterapeuter er gode på; tiltak for å muliggjøre uttrykkelse av identitet gjennom aktivitet og å delta i aktivitet ut fra egne forutsetninger og ønsker.

Ergoterapeuter er gode på å finne kreative og hensiktsmessige løsninger i samarbeid med bruker. I ergoterapi finnes det ingen standardløsninger som passer alle, fordi alle personer har ulike utfordringer, forutsetninger og funksjon. Ergoterapeuter kan gjennom bruk av de tre første nivåene i PLISSIT hjelpe personer med å uttrykke egen seksualitet og muliggjøre deltagelse i seksuell aktivitet for personer som opplever utfordringer med seksualitet på grunn av deres funksjonsnivå.

Hvis man legger meningsfull aktivitet og brukermedvirkning til kjernen av ergoterapeutisk praksis vil det være et brudd på ergoterapeuters yrkesetiske retningslinjer, occupational justice og de seksuelle rettighetene å ikke adressere utfordringer knyttet til seksualitet (Ergoterapeutene, 2018). Ergoterapeuters kompetanse om tilrettelegging av aktivitet og omgivelser, posisjonering, hjelpemidler og aktivitet gjør ergoterapeuter til et nøkkelpersonell i arbeidet med seksualitet som meningsfull aktivitet, og bør benyttes når personer med funksjonsnedsettelse opplever utfordringer med seksuell funksjon og deltagelse i seksuell aktivitet.

7.0 Konklusjon

Hensikten med denne bacheloroppgaven var å belyse utfordringer knyttet til seksualitet hos unge voksne med ryggmargsskader. Funnene fra denne scoping reviewen belyser utfordringene hos brukergruppen og helsepersonell knyttet til seksualitet. Videre viser funnene hvordan personer med ryggmargsskader er en marginalisert gruppe i samfunnet som opplever occupational injustice på flere nivåer. Funnene belyser også behovet for litteratur og videre forskning på området spesifikt rettet mot ergoterapi og ergoterapeutiske intervensjonsmetoder knyttet til utfordringer med seksualitet.

Forskningen viser at det er behov for ergoterapeutisk kompetanse på området for å fremme seksuell helse og livskvalitet for personer med ryggmargsskader. Ergoterapeuter anerkjenner seksualitet som en meningsfull aktivitet i hverdagslivet. Usikkerhet, behov for økt kompetanse og ønske om veiledende retningslinjer hindrer dem i å arbeide med seksualitet som en meningsfull aktivitet. PLISSIT, kan og bør brukes av ergoterapeuter i arbeid med personer som opplever utfordringer med helse og nedsatt funksjon for å vise brukere at dette også er et område ergoterapeuter jobber med. Ergoterapeuter har alle forutsetninger for å kunne arbeide med seksualitet som en meningsfull aktivitet på lik linje som de arbeider med andre aktiviteter i hverdagslivet.

8.0 Referanseliste

- Aagaard, M. & Langdal, I. (2019). Centrale begreber inden for ergoterapi. I Å. Brandt, H. Peoples & U. Pedersen (Red), Basisbog I ergoterapi: Aktivitet og deltakelse i hverdagslivet (4.utg., s. 111-127). København: Munksgaard.
- Almås, E. & Benestad, E. E. P. (2017). *Sexologi i praksis*. (3.utg.). Universitetsforlaget
- American Occupational Therapy Association. (2014). Occupational Therapy Practice framework: Domain and process (3rd ed.), American Journal of Occupational Therapy, 68, 1-48. <https://doi.org/10.5014/ajot.2014.682006>
- Anderson, K. D., Borisoff, J. F., Johnson, R. D., Stiens, S. A. & Elliott, S. L. (2007). The impact of spinal cord injury on sexual function: concerns of the general population. *Spinal Cord*. 45(5), 328-37. doi: 10.1038/sj.sc.3101977
- Anderson, R. M. (2013) Positive sexuality and its impact on overall well-being. *Bundesgesundheitsblatt*, 56, 208-214. <http://doi.org/10.1007/s00103-012-1607-z>
- Areskoug-Josefsson, K. & Fristedt, S. (2019). Occupational therapy students' views on addressing sexual health. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. 26(4), 306-314. <https://doi.org/10.1080/11038128.2017.1418021>
- Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet. (2013). *Konvensjon om rettigheter for personer med nedsatt funksjonsevne*. Hentet fra <https://www.fn.no/om-fn/avtaler/menneskerettigheter/konvensjon-om-rettighetene-til-personer-med-nedsatt-funksjonsevne>
- Bernhoft-Osa, K., Fjeldstad, M., Erichsen, K. B., Nes, I. T & Kötterheinrich, J. K. (2005) Occupational Justice – Rett til aktivitet og deltagelse. *Ergoterapeutene*. 02.05, 24-29. Oslo: Norsk ergoterapiforbund.
- Busch, T. (2013). Akademisk skriving for bachelor- og masterstudenter. Bergen: Fagbokforlaget.
- Christian, G., Gray, J., Roberts, K. & Eller, J. (2020). Quadriplegic Sexuality: Demystifying Misconceptions. *Leisure Sciences*. 42(3-4), 322-339. <https://doi.org/10.1080/01490400.2020.1712281>
- Ergoterapeutene. (2017, 01. November). *Alle skal kunne delta – Ergoterapeuters kjernekompetanse*. Hentet 10. Mai. 2022 fra: <https://ergoterapeutene.org/ergoterapi/>
- Ergoterapeutene. (2018). Ergoterapeutenes yrkesetiske retningslinjer. Hentet 15. Mai. 2022 fra: <https://ergoterapeutene.sharepoint.com/:w:/g/EZmYMwTeZVFHlj4s8xDDYwABRyvI0XWfQobjqHGmGyk8xQ?e=0pZTI5>

- Grønmo, S. (2004). Samfunnsvitenskapelige metoder. (3.utg.). Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.
- Heller, M. K., Gambino, S., Church, P., Lindsay, S., Kaufman, M., & McPherson, A. C. (2016). Sexuality and relationships in young people with spina bifida and their partners. *Journal of Adolescent Health*, 59(2), 182-188.
<http://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.03.037>
- Helsebiblioteket. (2016, 03. Juni). *PICO*. Hentet fra:
<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/sporsmalsformulering/pico>
- Helse og omsorgsdepartementet. (2016). *Snakk om det! – Strategi for seksuell helse (2017-2022)*. Hentet fra:
https://www.regjeringen.no/contentassets/284e09615fd04338a817e1160f4b10a7/strategi_seksuell_helse.pdf
- Hjeltnes, N. (2004). Ryggmargsskader. I L. L. Wekre, K. Vardeberg & A. H. Skogan (Red.), *Lærebok i rehabilitering. Når livet blir annerledes* (s.149-167). Bergen: Fagbokforlaget.
- Holmskov, H. & Skov, A. (2012). *Seksualitet på dagsordenen: En håndbog om professionel støtte til voksne med funktionsnedsettelse*. Sosialstyrelsen. Hentet fra:
<https://socialstyrelsen.dk/udgivelser/seksualitet-pa-dagsordenen>
- Kathnelson, J. D., Kurtz Landy, C. M., Ditor, D. S., Tamim, H. & Gage, W. H. (2020). Supporting sexual adjustment from the perspective of men living with spinal cord injury. *Spinal Cord*, 58, 1176-1182 <https://doi.org/10.1038/s41393-020-0479-6>
- Knudsen, M. (2018, 4. juni.). Sex for alle. NRK. <https://www.nrk.no/ytring/sex-for-alle-1.14068480>
- Landsforeningen for Ryggmargsskadde (LARS). (2012). *ABC om ryggmargsskadde for helsepersonell*. Legeforeningen.no. Hentet fra:
<https://www.legeforeningen.no/contentassets/f0852754bf0a4307b83ffa1b87d888ce/abc-om-ryggmargsskade-helsepersonell.pdf>
- Larsen, A. K. (2017). En enklere metode. Veiledning i samfunnsvitenskapelig forskningsmetode. (2. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Law, M., Polatajko, H., Baptiste, S. & Townsend, E. (2002). Nøglebegreber i ergoterapi. I E. Townsend (Red.), *Fremme af menneskelig aktivitet: ergoterapi i et canadisk perspektiv* (s. 31-59). København: FADL's Forlag.
- Malterud, K. (2017). *Kvalitative Forskningsmetoder for medisin og helsefag*. Oslo: Universitetsforlaget.

- Mc Grath, M. & Sakellariou, D. (2016). The Issue Is—Why has so little progress been made in the practice of occupational therapy in relation to sexuality? *American Journal of Occupational Therapy*. 70(1), 7001360010. <http://doi.org/10.5014/ajot.2016.017707>
- McKinstry, C., Brown, B. & Gustafsson, L. (2014). Scoping reviews in occupational therapy: The what, why and how to. *Australian Occupational Therapy Journal*. 61, 58-66.
- Mohammed, A. (2017). Addressing Sexuality in Occupational Therapy. *OT Practice*, 22(9), Article code CEA0517. Hentet fra:
<https://www.aota.org/~media/Corporate/Files/Publications/CE-Articles/CE-Article-May-2017.p>
- Moin, V., Duvdevany, I. & Mazor, D. (2009). Sexual Identity, Body Image and Life Satisfaction Among Women With and Without Physical Disability. *Sexuality and Disability*, 27, 83-95. <http://doi.org/10.1007/s11195-009-9112-5>
- Morville, A. L. & Larsen, A. E. (2017). Occupational Justice – at fremme retten til aktiviteter. I H. K. Kristiansen, J. L. Mærsk & A. S. Bach Schou (Red.), *Nordisk aktivitetsvidenskap* (s.193-213). Munksgaard.
- Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming (NAKU). (2022, 04. Januar). *PLISSIT – sexologisk rådgivningsmodell*. <https://naku.no/kunnskapsbanken/plissit—sexologisk-rådgivningsmodell>
- Pascual, A., Wighman, A., Littooij, E. C. & Janssen, T. W. J. (2021). Sexuality as part of rehabilitation? A qualitative study on the perceptions of rehabilitation nurses on discussing patient sexuality during clinical rehabilitation. *Disability and Rehabilitation*, 43(11), 1550-1557. <https://doi.org/10.1080/09638288.2019.1670271>
- Polatajko, H. J. (2014). The study of Occupation. I C. H. Christiansen & E. A. Townsend *Introduction to Occupation. The Art and Science of Living* (s. 35-57). New Jersey: Pearson Education Limited.
- Polatajko, H., Davis, J., Cantin, N., Amoroso, B., Purdie, L. & Zimmerman, D. (2008). Spesifikation af sagsområdet: Betydningsfulde aktiviteter som kernen. I E. Townsend & H. Polatajko (Red.), *Menneskelig aktivitet II: En ergoterapeutisk vision om sundhed, trivsel og retfærdighed muliggjort gennem betydningsfulde aktiviteter* (s. 47-78). København: Munksgaard Danmark.
- Remme, A/Unge funksjonshemmede. (2018). *Sex som funker – Unges erfaringer med seksualitet og funksjonsevne*.
<https://ungefunksjonshemmede.no/ungefunksjonshemmede-no/wp->

content/uploads/2019/03/Sex-som-funker-Unges-erfaringer-med-seksualitet-og-funksjonsevne.pdf

- Sakellariou, D. & Algado S, S. (2006). Sexuality and Disability: A Case of Occupational Injustice. *British Journal of Occupational Therapy*. 69(2), 69-76.
<https://doi.org/10.1177/030802260606900204>
- Sakellariou, D. & Sawada, Y. (2006a). Sexuality after spinal cord injury: The Greek male's perspective. *American Journal of Occupational Therapy*. 60, 311–319.
<https://doi.org/10.5014/ajot.60.3.311>
- Stadnyk, R. L., Townsend, E. A. & Wilcock A. A. (2014). Occupational Justice. I C. Christiansen & E. Townsend. *Introduction to Occupation: The Art of Science and Living* (s. 307-337). USA: Pearson New International Ed.
- Taylor, R. R. (2019). MOHO – Kielhofners model for menneskelig aktivitet (3.utg). København: Munksgaard.
- Tepper, M. S. (2000). Sexuality and disability: The missing discourse of pleasure. *Sexuality and Disability*. 18, 283–290. <http://dx.doi.org/10.1023/A:1005698311392>
- Thagaard, T. (2018). Systematikk og innlevelse – en innføring i kvalitative metoder. (5.utg.). Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.
- World Health Organization. (2006). *Defining sexual health, report on a technical consultation on sexual health*, 28-31 January 2002, Geneva. Hentet 05. Mai 2022 fra:
<https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research/key-areas-of-work/sexual-health/defining-sexual-health>
- Young, K., Dodington, A., Smith, C. & Heck, C. S. (2020). Addressing clients' sexual health in occupational therapy practice. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 87(1), 52-62. <https://doi.org/10.1177/0008417419855237>

