

Malene Frisvold Jørstad

# Seksuelle overgrep mot personer med utviklingshemming

Bacheloroppgave i Bachelor for vernepleie

Veileder: Marianne Tevik Singstad

Mai 2022



Malene Frisvold Jørstad

# **Seksuelle overgrep mot personer med utviklingshemming**

Bacheloroppgave i Bachelor for vernepleie  
Veileder: Marianne Tevik Singstad  
Mai 2022

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



Kunnskap for en bedre verden



## Innholdsfortegnelse

<b>SAMMENDRAG</b> .....	2
<b>SUMMARY</b> .....	3
<b>1.0 INNLEDNING</b> .....	4
1.1 BEGRUNNELSE FOR VALG AV TEMA.....	4
1.1.1 <i>Om psykisk utviklingshemming</i> .....	4
1.1.2 <i>Utviklingshemming og seksuelle overgrep</i> .....	5
1.2 OPPGAVENS AVGRENSNING .....	5
1.3 OPPGAVENS HENSIKT .....	5
1.4 BEGREPSFORKLARING .....	6
1.5 OPPGAVENS DISPOSISJON .....	6
<b>2.0 TEORI</b> .....	7
2.1 FOREBYGGING AV SEKSUELLE OVERGREP .....	7
2.2 OPPLÆRINGSPROGRAMMER OG SEKSUALUNDERVISNING .....	8
2.2.1 <i>SexKunn</i> .....	8
2.2.2 <i>PLISSIT-modellen</i> .....	9
2.3 VERNEPLEIERENS ROLLE.....	9
2.4 HOLDNINGER OG ÅPENHET .....	10
<b>3.0 METODE</b> .....	11
3.1 METODEVALG .....	11
3.2 SØKEPROSESS .....	11
3.3 SØKELOGG .....	12
3.4 ANALYSE AV ARTIKLER.....	13
3.5 LITTERATURMATRISE.....	15
3.6 ANALYSEMODELL .....	20
3.6.1 <i>Tematabell</i> .....	21
<b>4.0 RESULTAT</b> .....	21
4.1 HOLDNINGER OG TABU .....	21
4.2 KUNNSKAP OG OPPLÆRING.....	22
4.3 HJELPEAPPARATETS ROLLE OG TILRETTELEGGING .....	23
<b>5.0 DISKUSJON</b> .....	24
5.1 HOLDNINGER OG TABU RUNDT SEKSUALITET.....	24
5.2 KUNNSKAP OM SEKSUELL HELSE OG OVERGREP.....	25
5.3 TJENESTEYTERS ROLLE I FOREBYGGING AV OVERGREP.....	27
<b>6.0 METODISKE OVERVEIELSER</b> .....	28
<b>7.0 KONKLUSJON</b> .....	29
<b>8.0 LITTERATURLISTE</b> .....	30

## Sammendrag

**Tittel:** Seksuelle overgrep mot personer med utviklingshemming

**Bakgrunn:** Personer med utviklingshemming er en brukergruppe med høy risiko for å bli utsatt for seksuelle overgrep sammenlignet med befolkningen generelt. Det har vært minimalt med fokus knyttet til seksualitet og overgrep hos personer med utviklingshemming.

**Hensikt:** Litteraturstudiens hensikt er å avdekke hvilke faktorer som anses viktige for å forebygge seksuelle overgrep hos personer med utviklingshemming, for eksempel kunnskap hos helsepersonell og brukergruppen.

**Metode:** Denne litteraturstudien benytter i all hovedsak systematisk litteratursøk med utgangspunkt i fem fagfelleverderte forskningsartikler, i tillegg til annen relevant faglitteratur.

**Resultat:** Litteraturstudiens resultat tar utgangspunkt i funn som utpekte seg fra de valgte forskningsartiklene. Det ble konstruert tre hovedtemaer: 1) Holdninger og tabu, 2) Kunnskap og opplæring og 3) Hjelpeapparatets rolle og tilrettelegging. Disse temaene bygger videre på oppgaven.

**Konklusjon:** Litteraturstudien konstaterer behovet for mer seksualundervisning og opplæring blant tjenesteytere og tjenestemottakere for å forebygge seksuelle overgrep hos personer med utviklingshemming. Åpenhet og seksualvennlige miljø på ulike arenaer vil bidra til å redusere negative holdninger og tabu knyttet til seksualitet hos brukergruppen. Tjenesteytere spiller en viktig rolle for å fremme tjenestemottakers seksuelle helse, blant annet ved å benytte tilrettelagte verktøy som gir grunnlag for bedre opplæring. Ellers vil tydelige arbeidsrutiner, fokus på relasjonsbygging og oppmerksomhet bidra til å forebygge seksuelle overgrep hos personer med utviklingshemming.

**Nøkkelord:** utviklingshemming, seksuell helse, seksuelle overgrep, forebygging

**Antall ord:** 7294

## Summary

**Title:** Sexual abuse against people with intellectual disabilities

**Background:** People with intellectual disabilities are a group with a high risk of being sexually abused compared to the general population. There has been minimal focus on sexuality and abuse among this group.

**Purpose:** The purpose of this study is to uncover which factors are considered as important in preventing sexual abuse among people with intellectual disabilities, for example knowledge among social educators and the group of people with intellectual disabilities.

**Method:** This study uses systematic literature searches based on five peer-reviewed research articles, in addition to other relevant literature.

**Result:** The results of this literature study are based on findings that stood out from the selected research articles. Eventually, three main topics were identified: 1) Attitudes and taboos, 2) Knowledge and training and 3) Professionals role and facilitation. These three topics are further discussed in this study.

**Conclusion:** The literature study states the need for more sex education and training among service providers and service recipients to prevent sexual abuse among people with intellectual disabilities. Openness and a sex-friendly environment in various arenas will help to reduce negative attitudes and taboos related to sexuality among this group of people. Service providers have an important role in promoting the sexual health of the service recipient, for example by using tools that provide a foundation for better training. Otherwise, work routines, focus on building relations and attention will help prevent sexual abuse among people with intellectual disabilities.

**Keywords:** intellectual disabilities, sexual health, sexual abuse, prevention

**Number of words:** 7294

## 1.0 Innledning

### 1.1 Begrunnelse for valg av tema

Denne studien omhandler seksuelle overgrep hos personer med utviklingshemming og deres seksuelle helse. Det er viktig å fremme dette temaet både for å redusere tabu rundt seksualitet, og ikke minst for å forebygge seksuelle overgrep hos brukergruppen. Vernepleiere har en sentral rolle i arbeid med personer med utviklingshemming. Rollen innebærer å sette søkelys på økt livskvalitet hos den enkelte ved å tilrettelegge på alle arenaer, inkludert individets seksuelle helse. Dermed har dette temaet vernepleierfaglig relevans. Seksuell helse og overgrep hos denne gruppen er ønskelig å fremme da det finnes lite fokus på temaet, i tillegg til at det foreligger minimalt med forskning på det. Samtidig er mange av befolkningen inneforstått med at personer med utviklingshemming er en brukergruppe med høy risiko for å bli utsatt for seksuelle overgrep. Temaet ble valgt på bakgrunn av egne erfaringer fra ulike praksisplasser og arbeidsplass. Praksiserfaringene gjorde meg bevisst på at det er for lite fokus rundt seksuell helse og seksuelle overgrep hos personer med utviklingshemming. Med utgangspunkt i dette temaet skal studien forsøke å besvare problemstillingen: *«Hvordan kan fokus på seksuell helse bidra til å forebygge seksuelle overgrep hos personer med utviklingshemming?»*

#### 1.1.1 Om psykisk utviklingshemming

Utviklingshemming er en samlebetegnelse på en rekke tilstander som innebærer kognitiv svikt eller nedsettelse, og blir ansett som en livslang tilstand. Utviklingshemming er i mange tilfeller en medfødt diagnose, men årsakene kan skyldes faktorer som forekommer før, under og etter fødsel. Utviklingshemming oppleves veldig individuelt fra person til person da det finnes flere ulike diagnoser og grader av utviklingshemming. Gradene består av mild, moderat, alvorlig og dyp utviklingshemming. Det tilstanden har til felles, på tvers av gradene, er at kognitive ferdigheter er nedsatt. I tillegg at utfordringer knyttet til verbalt språk, sosial kompetanse, motorikk og adl-ferdigheter (eksempelvis påkledning, ivaretagelse av personlig hygiene osv) vil variere ut fra alvorlighetsgrad av utviklingshemmingen. (NAKU, 2021).

Utviklingshemming er ifølge ICD-10 en medisinsk diagnose (World Health Organization, 1999). ICD er utarbeidet med World Health Organization (WHO) og er et nasjonalt klassifiseringssystem av sykdommer og helseproblemer. For å oppfylle diagnosekriteriene i ICD-10 for psykisk utviklingshemming må standardiserte prosedyrer være utført og baseres på helhetlige ferdighetsmålinger som indikerer at personen har intelligensnivå på 69 eller lavere (WHO, 1999).



### 1.1.2 Utviklingshemming og seksuelle overgrep

Et seksuelt overgrep omfatter å påtvinge en person seksuell aktivitet som vedkommende ikke ønsker, eller at personen ikke er samtykkekompetent og ikke i stand til å beskytte seg selv (Bufdir, 2018). Ifølge politiet er voldtekt og seksuelle overgrep en svært alvorlig kriminell handling som overtredelse offerets integritet, noe som kan medføre livsvarige helseskader og traumer hos offeret (Politiet, u.å). Eksempler på livsvarige helseskader i forbindelse med seksuelle overgrep kan forårsake depresjon, angst, posttraumatisk stresslidelse og sosial tilbaketrekning (NHI, 2019). Personer med utviklingshemming er en gruppe mennesker som er spesielt utsatt for å bli seksuelt misbrukt, grunnet av ulike funksjonshemninger og nedsettelse som gjør personene ekstra sårbare. Forskning viser også at personer med utviklingshemming er mer utsatt for seksuelle overgrep enn befolkningen ellers (Åker & Johnson, 2020). Generelt sett er forekomsten av seksuelle overgrep hos personer med utviklingshemming vanskelig å fastslå. Mørketall i forhold til registrering av seksuelle overgrep hos brukergruppen antas å være høye (Olsen & Kermit, 2020).

Personer med utviklingshemming er mer sårbare enn befolkningen for øvrig, og på grunnlag av sårbarhetene er gruppen spesielt utsatt for seksuelle overgrep (Åker & Johnson, 2020). Barstad (2006) nevner ulike sårbarhetsfaktorer, deriblant at personer med utviklingshemming ofte har behov for stell nedentil, har reduserte sosiale ferdigheter, redusert kommunikasjonsevne, manglende evne til å si fra, lite nettverk og at flertallet ikke oppleves som troverdige.

### 1.2 Oppgavens avgrensning

Grunnet oppgavens omfang vil fokuset være avgrenset til ungdommer og voksne med utviklingshemming, og vil derfor ikke omhandle barn. Når det gjelder støttepersoners perspektiv blir både pårørende, lærere og fagpersoner inkludert på bakgrunn av at problemstillingen er såpass spesifikk.

### 1.3 Oppgavens hensikt

Hensikten med denne litteraturstudien er å undersøke hvilke faktorer som er sentrale for å redusere seksuelle overgrep hos personer med utviklingshemming. Dette med utgangspunkt i kunnskap og fokus på seksuell helse, både hos tjenesteytere og tjenestemottakere. Dette vil si kunnskap om hvordan vernepleiere og andre fagpersoner kan tilnærme seg brukergruppen relatert til seksualitet og overgrep, og hvordan tilrettelegging og veiledning kan foregå. Dette blir undersøkt ut fra fem forskjellige forskningsartikler, i tillegg til annen litteratur som anses å være relevant.

## 1.4 Begrepsforklaring

Denne oppgaven tar utgangspunkt i personer med psykisk utviklingshemming og deres nettverk, både det formelle og uformelle. Brukergruppen blir i denne oppgaven omtalt som «personer med utviklingshemming» eller «tjenestemottaker» avhengig av kontekst. Begrepet «brukergruppe» eller «gruppe» blir brukt når det er snakk om et flertall av personer med utviklingshemming. Vernepleiere og andre støttepersoner blir omtalt som «tjenesteyter», «omsorgspersoner», «fagpersoner» eller «hjelpemiddelapparat».

## 1.5 Oppgavens disposisjon

I teorien (2.0) presenteres relevant faglitteratur knyttet til oppgavens omfang. Metodekapittelet (3.0) tar for seg hvordan litteraturstudien blir utført trinn for trinn, i tillegg til at analysemodellen blir presentert. Videre i resultatkapittelet (4.0) blir resultatene fra de ulike forskningsartiklene samlet og gir en spesifikk beskrivelse over hva de ulike funnene belyser. I diskusjonskapittelet (5.0) blir resultatene fra resultatkapittelet drøftet opp mot teorien fra teorikapittelet. I kapittelet om metodisk overveielse (6.0) belyses både styrker og begrensninger knyttet til denne oppgaven. Konklusjonen (7.0) gir en oppsummering av sentrale elementer av oppgaven, og skal dermed gi et kortfattet svar på problemstillingen ut ifra alle kapitlene. I litteraturlisten (8.0) blir all litteratur samlet i en oversiktlig liste.

## 2.0 Teori

### 2.1 Forebygging av seksuelle overgrep

«SUMO» står for *sikring av utviklingshemmede mot overgrep*, og er et forebyggingsprosjekt rettet mot seksuelle overgrep, initiert av Peter Zachariassen, Wenche Fjeld, Hilde Kristiansen og Annie Mathisen. Prosjektet innebærer en rekke rutiner for forebygging, varsling og oppfølging av personer med utviklingshemming som har blitt utsatt for overgrep (NAKU, 2019). SUMO blir delt inn i tre ulike nivåer som består av primær forebygging, sekundær forebygging og tertiær forebygging. Primær forebygging, som er mest relevant i denne oppgaven, innebærer tiltak som forhindrer overgrep og reduserer risikoen for gjentakelse (Engbråten & Bakkefjell, 2020).

Kunnskap blant tjenesteytere og omsorgspersoner er en svært viktig faktor for å forebygge seksuelle overgrep hos personer med utviklingshemming (NAKU, 2021). Den ansatte må ha tilstrekkelig med kunnskap om seksualitet for å tolke ulike uttrykk hos personen, og ikke minst være i stand til å veilede vedkommende der det er behov. Det er da en forutsetning at tjenesteytere tilegner seg kunnskap og kjennskap til den enkelte og dens seksualitet. Det må utarbeides tiltak på ulike områder for at forebyggingen skal fungere. Først og fremst er det nødvendig med tydelige retningslinjer som krever å bli opprettholdt hos de ulike arbeidsplassene. Oppmerksomhet rundt seksualitet og bevissthet knyttet til risiko for seksuelle overgrep, er viktige faktorer tjenesteytere må fange opp. I tillegg må tjenesteytere åpne opp for et sunt og åpent miljø rundt seksualitet. Et åpent seksualmiljø kan bidra til å redusere tabu for seksualitet og ufarliggjøring av å ta opp vanskelige temaer. En avgjørende faktor rettes mot opplæring av ansatte da de må ha kunnskap om ulike rutiner dersom det er mistanke om et seksuelt overgrep, og hva den ansatte må være ekstra oppmerksom på. (Engbråten & Bakkefjell, 2020)

Individuell plan (IP) er et verktøy man kan anvende for å yte hjelp og tjenester tilpasset personens behov og forutsetninger. Målet med IP er at tjenestemottakeren medvirker gjennom hele prosessen og får muligheten til å ta styring for eget liv. Engbråten og Bakkefjell (2020) belyser at individuell plan er et godt verktøy for å bistå den enkelte i myndighetsgjøringsprosessen. Barstad (2006) påpeker viktigheten med å innføre seksualitet i individets individuelle plan for å forebygge seksuelle overgrep, og for å avdekke hva den enkelte trenger veiledning på knyttet til seksualitet.

## 2.2 Opplæringsprogrammer og seksualundervisning

Kristiansen (2020) påpeker at tilegnelse av fundamental kunnskap og kompetanse om seksualitet knyttet til personer med utviklingshemming, fører til at støttepersoner blir kompetente nok til å få bedre innsikt og forståelse for personenes atferd. Dette kan resultere i mindre fordommer knyttet til personer med utviklingshemming og deres seksualitet. Det å skulle gi opplæring og veiledning vedrørende seksualitet kan oppleves svært utfordrende for tjenesteytere, noe som kan medføre at det unngås. Dermed er det høyst nødvendig at omsorgspersoner og andre som yter tjenester, tilegner seg tilstrekkelig med informasjon og kunnskap innen temaet, være åpne om det og legger til rette for personene. Dette vil bidra til at den enkelte blir i stand til å forankre egen seksualitet og ta egne valg knyttet til seksualitet på en trygg måte. Opplæring i seksualitet, grenser for hva som er lovlig og ulovlig, og benevne hva som er sunt og usunt kan være faktorer som er med på å forebygge seksuelle overgrep. Forebygging kan skje ved å anvende pedagogiske verktøy som er tilpasset personen, og dens behov og forutsetninger (Kristiansen, 2020). I tillegg kan det være aktuelt å gi opplæring gjennom et opplæringsprogram som omhandler seksualitet og seksuelle overgrep (Zachariassen & Fjeld, 2009).

Zachariassen og Fjeld (2009) skriver om opplæringsprogrammer som omhandler sex og samliv, med mål om at personer med utviklingshemming får kunnskap om seksualitet. Disse programmene kan gjennomføres både individuelt og i grupper, men uansett vil kartlegging i forkant være nødvendig for å undersøke hva den enkelte trenger mer kunnskap om. Slike opplæringsprogrammer kan blant annet inneholde spørsmål fra SexKunn. Det er en forutsetning at fagpersoner har tilstrekkelig med kompetanse innenfor feltet for å kunne gi rett opplæring og veiledning, dermed kan PLISSIT-modellen være aktuell. (Zachariassen & Fjeld, 2009)

### 2.2.1 SexKunn

SexKunn er et kartleggingsverktøy som er tilpasset personer med utviklingshemming i alle aldre. Hensikten med kartleggingsverktøyet er å kartlegge personens kunnskap om seksualitet og grenseområder for å avdekke hvilke utfordringer personen har knyttet til seksualitet. Med utgangspunkt i resultatene av kartleggingen får personen opplæring og veiledning der det er behov. Denne kartleggingsmetoden kalles for en systematisk kartlegging. Dynamisk kartlegging har derimot fokus på hva vedkommende kan om de ulike temaene og finne en type undervisningsform som egner seg for den enkelte, med formål om å øke kunnskapen om seksualitet. Denne kartleggingstypen gjennomføres i

dialog mellom personen som kartlegger og personen som kartlegges, og til slutt skal de sammen komme frem til løsninger. (NAKU, 2022)

SexKunn-testen består av 61 spørsmål om syv ulike temaer som består av: seksualopplæring, hygiene, pubertet, kjønn og kropp, grenser og misbruk, følelser og forhold, å ha sex og prevensjon. Spørsmålene supplerer med bilder/tegninger slik at personen kan peke på ett eller flere av bildene. Bildene blir anvendt for å støtte opp personens svar på spørsmålene. (NAKU, 2022)

### 2.2.2 PLISSIT-modellen

PLISSIT-modellen er en sexologisk rådgivningsmodell som fagpersoner kan anvende under opplæring til personer med utviklingshemming knyttet til seksualitet. Modellen tar for seg hvilken opplæring den ansatte trenger for å være i stand til å gi riktig veiledning og råd på ulike nivåer. (NAKU, 2022)

Modellen fremstilles som en pyramide og er delt inn i fire nivåer, der målet er at behandleren holder seg på de nivåene der han eller hun har tilstrekkelig med kompetanse (Olsen et al., 2020). Nivåene i trakten blir smalere og smalere som indikerer at nivåene blir mer komplekse og krever mer kompetanse av hjelpeapparatet. Alle ansatte kan medvirke på nivå 1 (tillatelse – P) da dette nivået går ut på at den ansatte snakker åpent om seksualitet, noe alle ansatte kan være i stand til å klare uten noe spesiell kompetanse. Nivå 4 (intensiv terapi – IT) er derimot et nivå som krever intensiv medisinsk eller terapeutisk behandling, som igjen vil kreve spisskompetanse hos noen få profesjoner, eksempelvis sexolog. Nivåene i PLISSIT blir delt inn med bokstaver og består av nivå 1: tillatelse (P), nivå 2: begrenset informasjon (LI), nivå 3: spesifikke råd (SS) og nivå 4: intensiv terapi (IT) (NAKU, 2022). Modellens hensikt er at hjelpeapparatet kan avdekke utfordringer i forhold til seksualitet med utgangspunkt i kartlegging, samt oppdage behov for kunnskap og kompetanse blant ansatte. Ved å aktivt jobbe med denne modellen kan det bidra til at seksualitet blant personer med utviklingshemming blir fremmet, og dermed en faktor for å redusere seksuelle overgrep. (NAKU, 2022)

### 2.3 Vernepleierens rolle

Som vernepleier jobber man med mennesker som har ulike utfordringer på ulike arenaer. Rollene til en vernepleier går ut på å veilede og tilrettelegge der det er behov, samt ivareta hver enkelt ut fra dens behov og forutsetninger. Vernepleierens yrkesrolle går ut på at vernepleieren har et bredt spekter av kompetanse og grunnverdier for å være i stand til å ta gode valg fortløpende (Brask, Østby & Ødegård, 2016). Vernepleiere har et

ansvar når det gjelder å ta selvstendige avgjørelser selv om disse kan oppstå brått eller oppleves som vanskelige. I tillegg må vernepleieren være i stand til å stå i dilemmaer der tjenestemottaker ikke vet sitt eget beste, samtidig som vedkommendes autonomi blir ivaretatt. Denne rollen kalles for ansvarsrollen (Brask, Østby & Ødegård, 2016).

Barstad (2006) formidler at tjenesteytere spiller en viktig rolle i forhold til overgrep mot personer med utviklingshemming. De som yter tjenester, må ha kunnskap om hvordan de skal forholde seg til mistanker om overgrep. Forebygging mot overgrep kan realiseres ved å innføre tydelige arbeidsrutiner, og jobbe med kommunikasjon og relasjonsbygging. Disse faktorene kan medføre at tjenestemottaker føler seg trygg nok til å fortelle om eventuelle overgrep. Dersom tjenestemottaker ikke har verbalt språk, må tjenesteyteren sette seg inn i vedkommendes kommunikasjonsmåte og kanskje anvende tegn eller symbol. Tilrettelegging for seksualitet er en viktig faktor for å fremme god seksuell helse hos enkeltindividet, samt for å forebygge overgrep. Likevel er det viktig å høre med tjenestemottaker i hvor stor grad personen ønsker veiledning og hvilken type hjelp som skal gis, for å unngå å tråkke over grenser. Som tjenesteyter har man lovverk å forholde seg til, men også normer og uskrevne regler. (Barstad, 2006)

## 2.4 Holdninger og åpenhet

Seksualitet er noe alle mennesker har hele livet uavhengig tilstand eller diagnose, og er dessuten en menneskerett. Manglende kunnskap og kompetanse om seksuell helse kan opprettholde gamle og negative fordommer om utviklingshemming og seksualitet. Dette innebærer tanker om at personer med utviklingshemming ikke har egen seksualitet eller at brukergruppen er «overseksuell». (Kristiansen, 2020)

Barstad (2006) påpeker at seksualitet hos personer med utviklingshemming er ganske tabubelagt og blir ofte knyttet til skam. Seksualitet hos brukergruppen ble tidligere sett på som problematisk, fordi deres seksualitet var relatert til atferdsproblemer. Et seksualvennlig miljø kan bidra til å redusere en slik type holdning og tabu relatert til seksualitet hos personer med utviklingshemming. Det er nødvendig å fremme et seksualvennlig miljø for at tjenestemottakere skal kunne føle seg trygg til å ta opp spørsmål knyttet til seksualitet, og ikke minst at et åpent seksualmiljø kan bidra til å avdekke seksuelle overgrep. En skål med kondomer eller brosjyrer er enkle tiltak som bidrar til å fremme seksualitet, da dette vil signalisere at seksualitet er et tema. Seksuelle overgrep skjer svært ofte, men blir ikke avdekket på grunn av for lite fokus på det. Dermed vil det være viktig å anerkjenne at overgrepene forekommer og snakke om det, som er en start på å avdekke seksuelle overgrep. (Barstad, 2006)

## 3.0 Metode

### 3.1 Metodevalg

En litteraturstudie krever at man har en systematisk tilnærming i alle stegene under prosessen, ved å forklare hva man har gjort underveis for å ha kommet frem til kunnskapen man har tilegnet seg. Det å gå systematisk til verks gjennomføres ved å samle inn pålitelig litteratur, stille seg kritisk til innholdet i litteraturen og deretter sette alt sammen i en helhet (Thidemann, 2019). Denne oppgaven tar utgangspunkt i fem fagfelleverderte forskningsartikler som skal belyse og besvare problemstillingen. Metoden som blir anvendt i denne oppgaven er altså systematisk litteratursøk. Systematisk litteratursøk skal være direkte knyttet til problemstillingen i oppgaven, og skal være i stand til å planlegge, begrunne og dokumentere søket, i tillegg til at søkene skal kunne etterprøves (Thidemann, 2019). Et systematisk litteratursøk består av seks følgende trinn: presisere problemstilling ved bruk av PICO, velge databaser, velge ut søkeord, gjennomføre søk, evaluere søkene og til slutt konstruere søkehistorikk. Dette er seks hensiktsmessige trinn for å stå igjen med fem fagfelleverderte artikler som er kvalitetssikret og relevante for oppgavens problemstilling (Thidemann, 2019).

### 3.2 Søkeprosess

De fem valgte forskningsartiklene ble valgt med utgangspunkt i søk fra ulike fagdatabaser. Til å begynne med ble det gjort noen innledende litteratursøk for å få en oversikt over hvilken relevant forskning som finnes innenfor feltet oppgaven skal omhandle (Thidemann, 2019). De innledende søkene ble utført på fagdatabasen Pubmed.gov med søkeordene «sexual abuse» og «disabilities». Disse søkene gjorde det mulig å gå videre med temaet på grunnlag av at det eksisterte noe forskning på det. Hadde det vært begrenset med forskning innen feltet allerede på de innledende søkene, hadde det ikke vært aktuelt å gå videre med det valgte temaet.

For å komme i gang med søkeprosessen ble verktøyet PICO anvendt. PICO er et hensiktsmessig verktøy med tanke på å strukturere og avgrense søkene, på grunnlag av informasjonsbehovene som er relatert til oppgavens problemstilling. En slik søkeprosess medfører spesifikke og færre treff, som igjen gjør prosessen enda mer effektiv når det skal velges ut forskningsartikler (Thidemann, 2019). Tabell 1 viser til oppgavens PICO-skjema.

**Tabell 1 – PICO-skjema**

<b>Population/Patient/problem Hvem/hvilke</b>	<b>Intervention Hva</b>	<b>Comparison Alternativer</b>	<b>Outcomes Resultater</b>
Ungdommer og voksne med utviklingshemming	Seksuell helse og seksuelle overgrep	Ingen	Kunnskap om seksuell helse og forebygging av seksuelle overgrep

Videre i søkeprosessen ble systematiske litteratursøk benyttet for å finne relevante forskningsartikler med utgangspunkt i de seks trinnene som ble nevnt tidligere (Thidemann, 2019). Fagdatabasene og søkemotorene som ble anvendt var Pubmed.gov, Webofscience.com, Idunn.no og Google Scholar. Fagatabasene «Pubmed» og «Webofscience» egnet seg best for søk innenfor oppgavens tema og omfang.

Allerede i de innledende søkene ble det bemerket at søkene burde være på internasjonalt språk, da det var begrenset med treff på norske søkeord som egnet seg for oppgavens problemstilling. Det ble derfor gjort søk med engelske søkeord fra begynnelsen av. Søkeordene på engelsk medførte svært mange treff. Dermed måtte det legges til inklusjonskriterier og eksklusjonskriterier som har som hensikt å avgrense mengden på litteraturen under søk (Thidemann, 2019). Inklusjonskriteriene som ble benyttet var kun «forskningsartikler» eller «articles» for å utelukke eksempelvis review artikler og andre artikler som ikke er fagfellevurdert. Eksklusjonskriterier til søkene var artikler som var over 15 år gamle. De fleste søkene hadde årstall fra 2014 og nyere. Artikler som var eldre enn 2010 ble utelukket, da mye kan ha endret seg i forskning angående seksuell helse og forebygging av seksuelle overgrep hos brukergruppen. Dessuten var det minimalt med forskning rundt dette temaet tidligere, noe som kan gi redusert relabilitet i de gamle artiklene.

### 3.3 Søkelogg

Søkeloggen i tabell 2 gir en enkel oversikt over hvilke søkeord, databaser og avgrensninger som ble tatt i betraktning under litteratursøkene. I tillegg viser søkeloggen datoen artiklene ble søkt opp, antall treff på denne datoen og hvilke artikler som ble inkludert. Kolonnen «databaser og avgrensninger» viser inkluderingskriterier og eksklusjonskriterier. (Thidemann, 2019)



**Tabell 2 - søkelogg**

Søkedato	Søknr	Søkeord og ordkombinasjoner	Databaser og avgrensninger	Antall treff	Leste abstract	Leste artikler	Artikler inkludert
21.03.22	1	«Sexual abuse» «intellectual» «disability»	Pubmed.gov Årstall: fra 2014 og nyere	129	4	2	0
14.04.22	2	«Sexual health» «intellectual» «disability»	Pubmed.gov Årstall: fra 2018 og nyere	142	3	1	1 Artikkel 3
16.04.22	3	«Prevention» «sexual abuse» «disability»	Pubmed.gov Årstall: fra 2010 og nyere	215	6	3	2 Artikkel 1 og 2
20.04.22	4	«Seksuelle overgrep» «utviklingshemming»	Idunn.no Årstall: fra 2014 og nyere Kun «forskningsartikler»	9	2	1	0
20.04.22	5	«Sexual abuse» «intellectual» «disability»	Webofscience.com Årstall: fra 2014 og nyere Kun «articles»	196	1	0	0
21.04.22	6	«Sexual abuse» «prevention» «disability»	Webofscience.com Årstall: fra 2014 og nyere Kun «articles»	132	5	2	0
25.04.22	7	"Sexual abuse" "developmental" "disabilities"	Webofscience.com Årstall: fra 2012 og nyere Kun «articles»	150	3	1	1 Artikkel 4
08.05.22	8	«Sexual health» «abuse» «intellectual» «disability»	Webofscience.com Årstall: fra 2018 og nyere Kun «articles»	81	3	2	1 Artikkel 5

### 3.4 Analyse av artikler

Til tross for at det ble benyttet inkluderingskriterier og ekskluderingskriterier, ble det likevel mange treff på søkeordene. På grunn av dette ble det i starten brukt tid på å lese over titlene nedover i databasen, og dersom artikkeltittelen virket relevant ble sammendraget lest. De mest relevante sammendragene indikerte hvilke artikler som kunne være relevante å inkludere. Noen sammendrag kunne virke relevante, men hadde likevel irrelevant innhold, eller at den ikke besvarte problemstillingen. For å finne ut om innholdet var relevant eller ikke (etter å ha lest sammendraget), ble artiklene skimlest i

første omgang. Ved å «sile» ut irrelevant informasjon og artikler på denne måten, førte dette til at kun de mest relevante artiklene ble lest. Dersom innholdet og funnene i disse artiklene var relatert til oppgavens problemstilling, ble disse artiklene lest grundigere og opptil flere ganger. Denne prosessen medførte at fem artikler ble valgt på bakgrunn av søkene som ble utført, i tillegg til eliminering av irrelevante artikkeltitler, sammendrag og artikler.

Søkeloggen (tabell 2) viser at det kom mange treff på søkeordene, opptil 215 på ene søket. Det å skulle gjennomgå alle artiklene nøye anses som tidskrevende. Dermed var det nyttig å anvende IMRaD-strukturen som et verktøy for å få oversikt over hva artiklene omhandlet uten å måtte lese hele artikkelen. IMRaD står for introduksjon, metode, resultat og diskusjon, og er et verktøy som sier noe om hvor den relevante informasjonen står (Thidemann, 2019). Det å lese sammendragene til de ulike artiklene gjorde det lettere å se om de var relevante eller ikke. Dersom sammendraget ikke ble ansett som relevant, ble den enkelte artikkelen utelukket. IMRaD-strukturen var et hensiktsmessig hjelpemiddel for å finne relevante artikler og for å spare tid.

En sjekkliste fra Helsebiblioteket (2016) ble anvendt for å kvalitetssikre de fem utvalgte forskningsartiklene. Thidemann (2019) formidler at sjekklister er et verktøy for å foreta kritiske vurderinger av de valgte forskningsartiklene. Det ble tatt i bruk en sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie fra Helsebiblioteket (2020) for å kvalitetssikre følgende artikler: Eastgate et al (2012), Goli et al (2022), Murray (2019) og Wickström et al (2020). Alle disse artiklene benytter seg av en kvalitativ metode, og med utgangspunkt i sjekklisten kan alle de fire kvalitative artiklene anses å være godkjente. De har et klart formål med studien, er relevant for å svare på problemstillingen og har gode etiske forhold, for å nevne noe. Noen artikler treffer likevel bedre enn andre på de ulike punktene fra sjekklisten, for eksempel på etiske vurderinger. En sjekkliste for vurderinger av en prevalensstudie (Helsebiblioteket, 2006), ble anvendt for å kvalitetssikre artikkelen av Bowman et al (2010) som benytter kvantitativ metode med utgangspunkt i spørreskjemaer. Artikkelen tilfredstiller mange av sjekkpunktene og anses derfor som godkjent, for eksempel ved at datainnsamlingen var standardisert og at resultatene i studien samsvarer med andre tilsvarende studier.

For å kunne besvare problemstillingen «Hvordan kan fokus på seksuell helse bidra til å forebygge seksuelle overgrep hos personer med utviklingshemming?» kreves det erfaringer og perspektiver fra brukergruppen selv og støttepersoner. Den ene kvantitative studien understøtter det som blir formidlet i de andre artiklene ved å anvende spørreskjemaer som samsvarer med funnene i de fire andre artiklene.

### 3.5 Litteratormatrise

Litteratormatrisen i denne oppgaven ble tatt ut fra trinn 5 i (Thidemann, 2019) med noen få endringer. Tabell 3, 4, 5, 6 og 7 viser en sammenfattet oppsummering av de fem valgte forskningsartiklene og viser de mest sentrale elementene av artiklene.

#### ARTIKKEL 1 (tabell 3)

Full referanse & land	Eastgate, G., Lennox, N.G., Scheermeyer, E. & Driel, M.V. (2012). Intellectual disability, sexuality and sexual abuse prevention: A study of family members and support workers. <i>Australian Family Physician</i> , 41(3), 135-139. Hentet 14.04.2022: <a href="https://www.racgp.org.au/afp/2012/march/intellectual-disability-sexuality-and-sexual-abuse">https://www.racgp.org.au/afp/2012/march/intellectual-disability-sexuality-and-sexual-abuse</a> Land: Australia
Hensikten med studiet	Hensikten med studien var å undersøke ulik informasjon fra både hjelpeapparat og familiemedlemmer knyttet til personer med utviklingshemming, for å finne ut av hvordan nettverket til den enkelte ga støtte og veiledning til seksualitet og forebygging av seksuelle overgrep.
Metode	Forskerne utførte semistrukturerte intervjuer og holdt fokusgrupper med familiemedlemmer og hjelpeapparat. Dette ble tatt opp på lydfil, transkribert, kodet og analysert. Dette er en kvalitativ forskningsstudie.
Utvalg/populasjon	Det var totalt 28 familiemedlemmer og tjenesteytere som deltok på studiet. Disse personene gir omsorg og/eller yter tjenester for voksne personer med utviklingshemming over 18 år.
Hovedfunn/resultat	<ul style="list-style-type: none"><li>• Deltakerne hadde felles enighet om at personer med utviklingshemming har rett til å ha seksuelle forhold som er sunne.</li><li>• Funnene viser at seksuelle handlinger blant brukergruppen foregikk med tvang og manipulasjon.</li><li>• Funn viser manglende kunnskap om seksualitet blant brukergruppen og tjenesteytere, og at kunnskap i seg selv ikke bidro til seksuell sikkerhet.</li><li>• Funn viste at deltakerne opplevde det utfordrende å gi støtte til seksuelle forhold blant gruppen, men at hjelpeapparat og familiemedlemmer spilte en viktig rolle for å tilrettelegge dette.</li></ul>
Kvalitetsvurdering	<b>Styrker:</b> Resultatdelen var svært oversiktlig og inkluderte spesifikke svar fra deltakere med ulik alder og demografisk bakgrunn. Dette gjør at informasjonen som ble gitt gir bedre reliabilitet. <b>Begrensninger:</b> En begrensning med denne studien er at den ikke inkluderer perspektivene eller opplevelsene fra brukergruppen det er fokus på. En annen begrensning er at det var stor overvekt av kvinner i forhold til menn. Det står ingenting om at samtykke fra deltakerne ble innhentet som kan være en svakhet.
Relevans	Artikkelen er relevant da den sier noe om hjelpeapparatets perspektiv knyttet til seksualitet og seksuelle overgrep hos personer med utviklingshemming. Dette er relevant innhold for å besvare oppgavens problemstilling da hjelpeapparatet har en sentral rolle.
Redegjort for etiske overveielser	Studiet ble etisk godkjent av Bond University Human Research Ethics Committee. Studien ble i tillegg støttet av Primary Health Care Research Evaluation and Development Program, Bond University som gjør kilden enda mer pålitelig.

## ARTIKKEL 2 (tabell 4)

Full referanse & land	Bowman, R.A., Scotti, J.R. & Morris, T.L. (2010). Sexual Abuse Prevention: A Training Program for Developmental Disabilities Service Providers. <i>Journal of Child Sexual Abuse</i> , 19(2), 119-127. Hentet 14.04.22: <a href="https://doi.org/10.1080/10538711003614718">https://doi.org/10.1080/10538711003614718</a>  Land: USA
Hensikten med studiet	Hensikten med studien var å undersøke tjenesteyternes holdninger til personer med utviklingshemming, og evaluere effekten av et forebyggende treningsprogram der tjenesteytere skulle få mer kunnskap om seksualitet og seksuelle overgrep hos personer med utviklingshemming.
Metode	Deltakerne skulle besvare flere spørreskjemaer: "Global Perceptions Scale", "Sexual Abuse Attitudes and Knowledge Questionnaire» og spørreskjema om demografiske opplysninger. Spørreskjemaene skulle også besvares etter treningsprogrammet for å kunne bemerke eventuelle forandringer før og etter. Dette er en kvantitativ forskningsstudie.
Utvalg/populasjon	Det var totalt 124 tjenesteytere fra West Virginia i USA som deltok på treningsprogrammet. Deltakerne besto av helsepersonell og andre personer som jobbet innen utviklingshemming. En stor andel av deltakerne var unge kvinner. Deltakerne hadde i gjennomsnitt 4 år med arbeidserfaring med utviklingshemming.
Hovedfunn/resultat	<ul style="list-style-type: none"><li>• Analysene etter gjennomført treningsprogram viste en økning i kunnskapen om seksuelle overgrep blant deltakerne. Poengsummen økte fra et gjennomsnitt på 34 til 42,3.</li><li>• Tjenesteyternes holdninger til personer med utviklingshemming hadde ingen spesielle endringer etter endt treningsprogram.</li></ul>
Kvalitetsvurdering	<b>Styrker:</b> studien sørget for godt forarbeid i forkant av treningsprogrammet ved å benytte flere spørreskjema. Deltakerne hadde flere år med erfaring med personer med utviklingshemming som gir et godt grunnlag med tanke på relasjonsbygging. <b>Begrensninger:</b> Artikkelen er 12 år gammel og mye kan ha endret seg blant brukergruppen siden denne tiden, eksempelvis rettigheter og lovverk. En annen begrensning er at artikkelen er fra USA, dette kan ses på som en svakhet ved at landet er svært ulikt Norge på mange måter. Flesteparten av deltakerne var unge kvinner, noe som kan påvirke resultatene og reliabiliteten.
Relevans	Artikkelen er relevant da den oppgir tall på økt eller redusert kunnskap om forebygging av seksuelle overgrep etter endt program, hos helsepersonell som yter tjenester til personer med utviklingshemming. Dette er relevant for problemstillingen for å vite i hvor stor grad det er behov for opplæring hos ansatte.
Redegjort for etiske overveielser	Studiet har ikke oppgitt noen personopplysninger. Til tross for at den demografiske tabellen ble tatt med har de klart å anonymisere deltakerne. Studiet har støttet sin forskning og antagelser opp mott annen litteratur som gjør artikkelen mer pålitelig.

### ARTIKKEL 3 (tabell 5)

Full referanse & land	Wickström, M., Larsson, M. & Höglund, B. (2020). How can sexual and reproductive health and rights be enhanced for young people with intellectual disability? - focus group interviews with staff in Sweden. <i>Reproductive health</i> , 17(1), 1-10. Hentet 14.04.22: <a href="https://doi.org/10.1186/s12978-020-00928-5">https://doi.org/10.1186/s12978-020-00928-5</a> Land: Sverige
Hensikten med studiet	Dette studien har som hensikt å danne en bredere forståelse av perspektiv på reproduktiv (seksuell) helse og rettigheter (SRHR) blant personal som yter tjenester for personer med utviklingshemming.
Metode	Forskerne utførte intervju av deltakerne som ble tatt opp på lydfil, transkribert og analysert. I forkant av intervjuet fylte deltakerne ut spørreskjemaer med demografiske opplysninger. I analysedelen ble all informasjon strukturert med koder som beskrev innholdet, som igjen ble satt i ulike kategorier. Dette er en kvalitativ forskningsstudie.
Utvalg/populasjon	Det var totalt 20 deltakere (ansatte) fra Sverige som ble fordelt på fire fokusgrupper. Fokusgruppene hadde en blanding av ulike profesjoner, arbeidsplass og alder for å oppnå diskusjon. Deltakerne besto av 18 kvinner og 2 menn. Arbeidserfaringen innen feltet blant de ansatte varierte fra 3-20 år. Alle jobbet med unge og voksne med utviklingshemming.
Hovedfunn/resultat	<ul style="list-style-type: none"><li>• Resultatene viser at deltakerne har en positiv holdning til SRHR relatert til unge og voksne med utviklingshemming.</li><li>• Personalet hadde anvendt ulike strategier for å jobbe med SRHR og utfordringene de møtte hos brukergruppen. Anvendte strategier: vise respekt, fremme individets selvfølelse, balanse mellom handling og avventing i situasjoner relatert til seksualitet.</li><li>• Personer med utviklingshemming får ikke nok tilpasset informasjon angående seksualitet og blir hindret av foreldre, ansatte eller samfunnet generelt.</li><li>• Funn viser mangel på retningslinjer og manualer om SRHR, og at det var mangel på kunnskap om SRHR hos gruppen.</li><li>• Personalet ønsker at personer med utviklingshemming skal få informasjon om SRHR fra tidlig alder av og opprettholde kunnskapen etter endt skolegang.</li><li>• Flere av deltakerne sa de ønsket mer veiledning innenfor SRHR og samarbeid mellom profesjoner for å utvikle bredere kompetanse.</li></ul>
Kvalitetsvurdering	<b>Styrker:</b> Studien er fra Sverige, som vil si at mye står i likhet med Norge med tanke på lover, rettigheter, verdier osv. Funnene i studien står i likhet med andre studier om dette. Studien inkluderte flere ulike profesjoner av personal som hadde varierte erfaringer med utviklingshemming, noe som gir bedre reliabilitet. <b>Begrensninger:</b> Det var ganske få deltakere fra et lite geografisk område som gjør at resultatene kan bli litt vage. Det er overvekt av kvinner i forhold til menn, som kan påvirke resultater.
Relevans	Artikkelen er relevant for problemstillingen da indikerer hvordan seksuell helse kan fremmes hos personer med utviklingshemming, som igjen er en betydelig faktor for å redusere seksuelle overgrep. Dessuten nevner artikkelen hvordan helsepersonell skal tilnærme seg brukergruppen, som er relevant for vernepleierens rolle i arbeid med dette.
Redegjort for etiske overveielser	En regional etisk komite i Uppsala i Sverige godkjente studiet. Alle deltakerne fikk tilstrekkelig med informasjon både muntlig og skriftlig før intervjuet ble utført. I tillegg ga alle deltakere et skriftlig samtykke for at studien kunne ta i bruk den gitte informasjonen.

#### ARTIKKEL 4 (tabell 6)

Full referanse & land	Murray, B.L. (2019). Sexual health education for adolescents with developmental disabilities. <i>Health Education Journal</i> , 78(8), 1000-1011. Hentet 25.04.22: <a href="https://doi.org/10.1177/0017896919859605">https://doi.org/10.1177/0017896919859605</a> Land: Canada
Hensikten med studiet	Hensikten med studien var å utvikle et opplæringsprogram knyttet til seksuell helse for unge personer med utviklingshemming der forskerne skulle undersøke reaksjonene og perspektivene til deltakerne i programmet. Målet med studien gikk ut på å tilby ressurser innen utdanning med hensikt om å fremme seksualitet, øke sikkerhet og forebygge seksuelle overgrep blant denne gruppen.
Metode	Forskeren inngikk et samarbeid med et tverrprofesjonelt team bestående av ulike helseprofesjoner, Røde Kors og Saskatoon Sexual Assault and Information Centre for å implementere opplæringsprogrammet. Programmet bestod av fem opplæringsøkter som inneholdt introduksjon til seksuell helse og forestillinger om samtykke og overgrep. Dette er en kvalitativ forskningsstudie.
Utvalg/populasjon	Det var totalt 101 elever med utviklingshemming fra fem katolske videregående skoler i Greater Saskatoon som deltok på opplæringsprogrammet. Elevene var i aldersgruppen 16-21 år. 93 av 101 deltakere fullførte et spørreskjema. Foreldre og lærere fikk også muligheten til å delta på programmet. 20 av foreldrene til elevene fullførte spørreskjema, samt alle lærere.
Hovedfunn/resultat	<ul style="list-style-type: none"><li>• Flesteparten av foreldrene som deltok var positiv til programmet og anså det som nyttig for sine ungdommer. Foreldrene fikk inntrykk av at ungdommene forsto mer om temaet og det å beskytte seg selv i etterkant av opplæringen.</li><li>• Over halvparten av foreldrene følte seg mer komfortabel med å snakke med ungdommene om seksualitet i etterkant av opplæringen.</li><li>• Noen av foreldrene ikke trodde at opplæringen ville bidra til rettsikkerhet hos gruppen.</li><li>• Mange av lærerne mente det var behov for mer repetisjon om passende og upassende berøring.</li><li>• Flesteparten av elevene syns opplæringsprogrammet var nyttig og likte å få informasjon om seksuelle overgrep og hvordan man kan søke hjelp. Noen av elevene syns derimot at programmet var kjedelig og mente det passet bedre for yngre elever.</li></ul>
Kvalitetsvurdering	<b>Styrker:</b> Studiet inkluderer perspektiv fra både elever, foreldre og lærere noe som gir et bredt spekter av deres opplevelser som kan tas i forutsetning til videre arbeid innen temaet. <b>Begrensninger:</b> opplæringsprogrammet var kun relatert til unge personer med utviklingshemming i alderen fra 16-21, voksne med utviklingshemming ble ikke inkludert (da de ikke går på skole). En annen begrensning er at artikkelen er fra Canada som kan påvirke overførbarheten til norske studier.
Relevans	Til tross for at artikkelen er basert på lærere og foreldre, er studien også relevant for vernepleiere. Profesjonen har en viktig rolle i skoler for veiledning og opplæring om seksualitet og seksuelle overgrep hos personer med utviklingshemming. Måten å tilnærme seg på som lærer i denne artikkelen står i likhet med hvordan en vernepleier tilnærmer seg brukergruppen. Artikkelen tar for seg hvordan rettsikkerheten skal ivaretas, som er relevant for problemstillingen.
Redegjort for etiske overveielser	Studiet ble etisk godkjent av University of Saskatchewan Behavioral Ethics Committee og Greater Saskatoon Catholic Schools. Det ble i tillegg innhentet skriftlig samtykke fra både elevene, foreldrene og lærere før prosjektet begynte.

## ARTIKKEL 5 (tabell 7)

Full referanse	Goli, S., Rahimi, F. & Goli, M. (2022). Experiences of teachers, educators, and school counselors about the sexual and reproductive health of educable intellectually disabled adolescent girls: a qualitative study. <i>Reproductive health</i> , 19(1), 1-10. Hentet 08.05.22: <a href="https://doi.org/10.1186/s12978-022-01397-8">https://doi.org/10.1186/s12978-022-01397-8</a> Land: Iran
Hensikten med studiet	Hensikten med studien var å undersøke erfaringene fra lærere, pedagoger og skolerådgivere relatert til seksuell og reproduktiv helse hos unge kvinner med utviklingshemming, da denne brukergruppen er spesielt sårbare for å bli utsatt for seksuelle overgrep. Forskerne påpeker viktigheten med seksualundervisning og opplæring for personer med utviklingshemming.
Metode	Informasjonen i dette studiet ble samlet inn gjennom individuelle intervjuer, diskusjoner i fokusgrupper og feltnotater som ble analysert etter gjennomføring. Forskerne hadde en kvalitativ innholdsanalytisk tilnærming i dette studiet.
Utvalg/populasjon	Deltakerne besto av 8 mødre, 15 lærere, 8 pedagoger 4 skolerådgivere fra Isfahan i Iran. De ble nådd gjennom Behzisti-sentrene og skoler for ungdom som har behov for tilpasset opplæring.
Hovedfunn/resultat	<ul style="list-style-type: none"><li>• Funn viser at deltakerne generelt har redusert forståelse knyttet til seksuelle utfordringer hos unge med utviklingshemming, samt mangel på kunnskap om hvordan de kan ivareta og beskytte personene for seksuelle overgrep.</li><li>• Flere av fagpersonene opplyser om at de aldri har fått en formell opplæring om seksualitet knyttet til ungdommer med utviklingshemming, og at de har lært på grunnlag av erfaringer.</li><li>• Det å ta opp seksuelle utfordringer er svært tabubelagt, noe som medfører at foreldrene ikke vet hvordan de skal gi riktig veiledning til ungdommens seksualitet.</li><li>• Fagpersonene ikke gir tilstrekkelig med veiledning i forhold til hvordan foreldrene kan håndtere ungdommens seksuelle atferd.</li><li>• Flere av fagpersonene på skolen mente at personer med utviklingshemming har mer seksualitet, sammenlignet med andre ungdommer.</li><li>• Deltakerne uttalte at skam og tabu rundt seksualitet ville redseres ved å innføre mer opplæring om seksualitet og seksuelle utfordringer.</li><li>• Fagpersonene var bekymret for å bli anklaget fra foreldre eller skolemyndigheter for å undervise ungdommer i umoralske emner.</li></ul>
Kvalitetsvurdering	<b>Styrker:</b> studien hadde god variasjon når det gjaldt alder, sosiokulturell bakgrunn, utdanningsnivå og profesjon blant deltakerne. Artikkelen tar for seg flere sentrale aspekter med seksualitet, både seksuell helse, seksuelle utfordringer og seksuell atferd. <b>Begrensninger:</b> studien er fra Iran som ses på som en begrensning da dette landet har en helt annen kultur sammenlignet med Norge. Kulturen har et ulikt syn på seksualitet og strenge kjønnsfordelinger, noe som forklarer at denne studien kun omhandler jenter med utviklingshemming, og ikke begge kjønn. En annen begrensning er at studien ikke inkluderer andre profesjoner enn lærere, pedagoger og skolerådgivere. Det kan anses som en svakhet at annet hjelpeapparat ikke er inkludert, for eksempel vernepleiere eller lignende som jobber på skoler med tilpasset opplæring.
Relevans	Artikkelen har vernepleierfaglig relevans selv om artikkelen omhandler perspektiv fra lærere, pedagoger og skolerådgivere. Vernepleiere jobber også i skole med tilpasset opplæring og spiller en viktig rolle i arbeid med tilrettelegging og veiledning. Innholdet og tilnærmingen i artikkelen står i likhet med andre artikler om dette temaet.
Redegjort for etiske overveielser	Studien ble etisk godkjent av Islamic Azad University branch of Najafaba i Iran. I tillegg ble samtykke av alle deltakere innhentet der de hadde mulighet for å trekke samtykke til enhver tid. Deltakerne i studiet ble anonymisert.

### 3.6 Analysemodell

I denne delen av oppgaven skal resultatdelen av de utvalgte forskningsartiklene analyseres. Disse ble analysert med hjelp av verktøyet «Aveyads tematiske modell» som gjorde at resultatene fra de ulike artiklene ble mer strukturert og oversiktlig. Modellen går ut på å oppsummere litteratur slik at hovedessensen kommer til syne (Thidemann, 2019). I denne fasen av prosessen ble det mye frem og tilbake med valg av artikler. Grunnen til dette var at flere av de førstvalgte artiklene, viste seg å være mindre relevant enn ønsket etter å ha lest resultatdelen grundig. På grunnlag av dette måtte det velges ut tre nye artikler med større fokus på artikkelens resultatdel.

Etter å ha valgt ut fem relevante artikler begynte arbeidet med å lese artiklenes resultatdel grundig og opptil flere ganger. For å få et lite innblikk i resultatdelens innhold før den grundige lesingen, ble resultatdelene i litteraturmatrisene benyttet i forkant. Under lesingen i resultatdelen ble det skrevet ned notater om hvilke tema den enkelte artikkelen belyser. Deretter var det aktuelt å plukke ut relevante tema i resultatdelene som relaterer til oppgavens problemstilling. Her ble det brukt fargekoder for å skape oversikt over de ulike temaene ved å anvende markeringstusjer med ulike farger. Det var gunstig å fokusere på én artikkel av gangen, og deretter forsøke å se sammenhenger mellom de ulike artiklene ut fra fargekodene.

For å kategorisere hvilke artikler som hadde fellestrekk, ble det konstruert en tematabell som visualiserte hvilke temaer som gjennomgikk hyppigst. Det ble skrevet ned mange tema fra hver artikkel for å sjekke om det var andre artikler som hadde samme tema – nesten som en krysstabell. Tematabellen ble svært lang etter å ha skrevet ned alle relevante tema fra de fem artiklene. Likevel var dette en god måte for å undersøke om flere artikler hadde samme tema i leserundene i etterkant. Etter hvert viste det seg at samtlige tema kun dukket opp på en artikkel, og ble dermed ekskludert fra tabellen. De temaene som gjennomgikk på to eller flere artikler ble inkludert i tematabellen. Tabellen viser til tre ulike tema som gjennomgår i fire til fem artikler, og disse temaene ble vurdert til å ha med videre inn i oppgavens resultatdel på grunnlag av at de: 1) gjennomgår i flere av artiklene, 2) er relevante for å løse oppgavens problemstilling og 3) er interessante temaer som kan drøftes opp mot teori. De tre første radene av tabellen som er kodet med farge indikerer hovedtemaene som ble valgt ut til resultatdelen. Tabellen ses på neste side.



### 3.6.1 Tematabell

**Tabell 8 - tematabell**

TEMA:	ARTIKKEL 1	ARTIKKEL 2	ARTIKKEL 3	ARTIKKEL 4	ARTIKKEL 5
Holdninger og tabu	•	•	•	•	•
Kunnskap og opplæring	•	•	•	•	•
Hjelpeapparatets rolle og tilrettelegging	•		•	•	•
Nettverk	•		•		
Beskyttelse	•		•	•	

## 4.0 Resultat

I denne delen av oppgaven skal resultatene av forskningsartiklene beskrives og sammenfattes med utgangspunkt i de valgte temaene som ble utarbeidet i analysen. Temaene består av følgende: 1) Holdninger og tabu, 2) Kunnskap og opplæring og 3) Hjelpeapparatets rolle og tilrettelegging.

### 4.1 Holdninger og tabu

Alle fem artiklene viste til visse holdninger og tabu knyttet til seksualitet og seksuelle utfordringer hos personer med utviklingshemming. Funnene fra Eastgate med kollegaer (2012) viser en positiv holdning til seksualitet hos personer med utviklingshemming blant tjenesteytere og foreldre i denne studien. Funn viser imidlertid at tjenesteytere og foreldre uttrykker ubehag når det gjelder seksuell og intim aktivitet hos personer med utviklingshemming. Dette vekker frykt hos dem på bakgrunn av at brukergruppen mangler kunnskap og ferdigheter til å beskytte seg selv for seksuelle overgrep. Positive holdninger angående seksualitet hos brukergruppen ble også identifisert i funnene fra Wickström med kollegaer (2020). Funnene fra denne artikkelen peker på seksualitet som en menneskerett, også hos personer med utviklingshemming. Personalet uttrykker at temaet er mindre tabu å snakke om fordi det har blitt mer åpenhet rundt det. Likevel peker funnene på at samfunnet begrenser individet, fordi seksualitet hos personer med utviklingshemming blir fremstått som noe negativt. Funnene i artikkelen til Bowman med kollegaer (2010), viser ingen endringer i tjenesteyterens holdninger til personer med utviklingshemming og deres seksualitet som resultat av treningsprogrammet som ble utført.

Funnene fra artikkelen til Goli med kollegaer (2022) nevner også et betydelig tabu relatert til seksualitet og seksuelle utfordringer hos personer med utviklingshemming. Tabuet kommer i lys av at seksualitet og utfordringer knyttet til seksualitet ikke blir snakket om i kulturen. Samtlige deltakere uttrykte bekymring og rådvillhet til å kunne håndtere seksuelle utfordringer når temaet er såpass tabubelagt. Flere av deltakerne mente at ungdommene med utviklingshemming viste mer seksuell atferd sammenlignet med ungdommer uten utviklingshemming. Funn viste også at lærere og pedagoger anser seksualundervisning som en utfordring da det motstrider kulturens verdier og prinsipper. De fleste deltakerne var likevel enige om behovet for åpenhet og opplæring for å redusere tabu knyttet til seksualitet hos personer med utviklingshemming.

## 4.2 Kunnskap og opplæring

Mangel på kunnskap om seksuell helse ble nevnt i alle artiklene. Kunnskapsmangelen omfatter både personer med utviklingshemming, foreldre og personer som yter tjenester. Funnene fra artikkelen til Murray med kollegaer (2019) indikerer at det er behov for mer kunnskap og informasjon knyttet til seksuell helse og forebygging av seksuelle overgrep, og hvordan dette kan diskuteres med personer med utviklingshemming. Deltakerne påpeker også nødvendigheten av å opprettholde kunnskapen om seksualitet og grenser ved gjentakelser og repetisjon. Ut ifra funnene i Eastgate (2012) har brukergruppen redusert kunnskap og forståelse når det gjelder seksualitet og grensesetting, og risikerer på bakgrunn av dette å bli utsatt eller å utsette andre for seksuelle overgrep på grunn av kunnskapsmangel. Deltakerne uttrykker at kunnskap alene ikke er tilstrekkelig nok for å ivareta rettsikkerheten hos personene med utviklingshemming. Dette blir også omtalt i Murray (2019) som peker på at opplæring i seg selv ikke vil gi særlig effekt på rettsikkerheten. Funnene i Wickström (2020) indikerer betydelige utfordringer knyttet til seksualundervisning grunnet store variasjoner i personenes kunnskapsnivå, utvikling og tidligere erfaringer med seksualitet. Deltakerne påpeker begrensninger på kvaliteten av seksualundervisning fordi det er mangel på tilpasset opplæring og verktøy.

Resultatene fra Goli (2022) beskriver utfordringer hos lærere og pedagoger for hvordan de skal ivareta rettsikkerheten hos personer med utviklingshemming. I tillegg viser funn at det er en betydelig kunnskapsmangel hos deltakerne relatert til seksualundervisning på grunn av manglende formell opplæring fra systemet. Deltakerne opplyser videre om at de har tilegnet seg kunnskap om seksuell helse hos personer med utviklingshemming gjennom erfaringer. Funnene forteller om behovet for opplæring innen seksuell helse og rettsikkerhet, likevel uttrykker samtlige at opplæring og fokus på sex kan føre til å stimulere seksualiteten til et høyere nivå med risiko for uønsket seksuell atferd. Funn fra

Bowman (2012) presenterer en liten økning i kunnskapen om seksuelle overgrep etter utført opplæringsprogram hos tjenesteytere. Poengsummen økte fra 34 til 42,3.

### 4.3 Hjelpeapparatets rolle og tilrettelegging

Resultatene fra Wickström (2020) viser til utfordringer knyttet til samarbeid med myndigheter i kommunen. Deltakerne påpeker at det er dårlig samarbeid mellom ulike organisasjoner og institusjoner, noe som gjør det krevende å koordinere støtte til den enkelte. Funn viser også at personalet ikke strekker til i situasjoner der det kreves veiledning til personer som har opplevd omsorgssvikt eller overgrep, fordi personalet blir ukomfortable og rådville. Ulike strategier ble nevnt for å styrke god seksuell helse hos personer med utviklingshemming. Blant annet ved å finne balansegang mellom individets autonomi, samtidig som rettsikkerheten deres blir ivaretatt. I tillegg til å styrke individets selvfølelse og tilpasse et språk som blir forstått. Samtlige av hjelpeapparatet påpekte nødvendigheten av mer tverrfaglig samarbeid for å ivareta personer med utviklingshemming på best mulig måte.

Funnene i Murray (2019) tydeliggjør behovet for tilrettelegging for den enkelte, og viser til ulike forslag for bedre tilrettelegging rettet mot denne gruppen. Forslagene gikk ut på å dele personene inn i grupper relatert deres funksjonsnivå og kunnskapsnivå slik at informasjonene som ble gitt var tilpasset personene. Ulike verktøy og visualisering av praktiske eksempler var også forslag til tilrettelegging. Resultatdelen i Eastgate (2012) indikerte at hjelpeapparat spiller en viktig rolle for å ivareta rettsikkerheten hos personene med utviklingshemming, samt støtte opp for god seksuell helse. Likevel uttrykte deltakerne forvirring rundt deres rolle, og utfordringer knyttet til samarbeid med foreldre når det oppstod uenigheter.

## 5.0 Diskusjon

I denne delen av oppgaven skal faglitteratur fra teoridelen (2.0 Teori) drøftes opp mot resultatene (4.0 Resultat) fra de fem utvalgte forskningsartiklene. Målet med drøftingen er at den skal besvare oppgavens problemstilling: *Hvordan kan fokus på seksuell helse bidra til å forebygge seksuelle overgrep hos personer med utviklingshemming?*

### 5.1 Holdninger og tabu rundt seksualitet

Barstad (2006) skriver om tabu rundt seksualitet hos personer med utviklingshemming og at temaet oftest medfører skam. Forfatteren argumenter for at seksualvennlige miljøer bidrar til å redusere tabu knyttet til seksualitet hos personer med utviklingshemming, som igjen bidrar til å forebygge seksuelle overgrep. På en annen side beskriver Wickström (2020) positive holdninger til seksualitet blant personer med utviklingshemming. Problemet peker derimot på at samfunnet begrenser personene fordi seksualitet blant denne gruppen blir fremstått på en svært negativ måte. Likevel ble det beskrevet at det har blitt mer åpenhet rundt temaet og dermed mindre tabubelagt (Wickström et al., 2020). Dette kan ses i sammenheng med Engbråten og Bakkefjell (2020) sin påstand om at et åpent seksualmiljø vil bidra til å ufarliggjøre vanskelige tema innen seksualitet, og dermed redusere tabu rundt seksualitet hos brukergruppen.

Goli (2022) beskriver derimot at tabu forekommer da seksualitet og seksuelle utfordringer ikke blir snakket om fordi kulturen ikke tillater fokus på det. Videre beskrives det store bekymringer rundt håndtering av seksuelle utfordringer med tanke på at seksualitet er såpass tabubelagt. Seksualundervisning og åpenhet blir da ansett som en utfordring siden det motstrider kulturens prinsipper. Likevel blir behovet om opplæring og åpenhet nevnt for å redusere denne holdningen og løse problemene knyttet til seksualitet hos brukergruppen (Goli et al., 2022). Resultatene viser dermed nødvendigheten av å innføre et seksualvennlig miljø på ulike arenaer for å redusere tabu og negative holdninger knyttet til seksualitet, slik Barstad (2006) og Engbråten og Bakkefjell (2020) beskriver. Barstad (2006) nevner enkle tiltak for å fremme seksualitet, for eksempel ved å sette frem brosjyrer som omhandler seksualitet eller overgrep, og en skål med kondomer for å signalisere trygghet rundt temaet og at det gjelder for alle. Slike typer tiltak kan være aktuelt å innføre på offentlige steder, da det hvert fall visualiserer en type trygghet til temaet, også i en kultur som Goli (2022) omtaler.

Barstad (2006) påpeker at en av faktorene til at seksuelle overgrep forekommer er grunnet svært lite fokus rundt temaet. Videre belyses viktigheten med å anerkjenne at overgrep faktisk forekommer, og snakke om dette aktivt for å kunne avdekke overgrep.

Å ha større fokus på seksualitet og seksuelle utfordringer i hverdagen kan bidra til å redusere tabu og løse utfordringene til ungdommene det er snakk om i Goli (2022) sin artikkel.

Kristiansen (2020) beskriver at negative fordommer om seksualitet hos personer med utviklingshemming forekommer på grunn av mangel på kunnskap om seksuell helse. De negative fordommene omhandler antakelser om at personer med utviklingshemming ikke har en seksualitet, eller at gruppen viser problematferd rettet mot seksualitet. Eastgate (2012) beskriver at tjenesteyterne og foreldrene i studien har en positiv holdning vedrørende seksualitet hos personer med utviklingshemming. Likevel beskrives det at støttepersonene uttrykker ubehag og frykt knyttet til brukergruppens sexliv på bakgrunn av at brukergruppen mangler kunnskap og ferdigheter til å kunne beskytte seg selv for overgrep (Eastgate, et al., 2012). Kristiansen (2020) mener at fordommene reduseres ved at befolkningen tilegner seg tilstrekkelig med kunnskap om seksualitet og utviklingshemming, og dermed blir i stand til å få bedre innsikt til individets atferd. Tabu og negative holdninger knyttet seksualitet hos personer med utviklingshemming kan ses i lys av mangel på kunnskap om seksualitet, noe som blir identifisert i (Eastgate et al., 2012; Goli, et al., 2022; Wickström et al., 2020).

## 5.2 Kunnskap om seksuell helse og overgrep

Kristiansen (2020) påpeker at tjenesteytere ofte har utfordringer med å gi opplæring i seksuell helse, noe som kan resultere i at opplæring og veiledning unngås, eller at opplæringen som gis ikke er tilstrekkelig. Dette kan ses i sammenheng med beskrivelser fra (Eastgate et al., 2012), (Wickström et al., 2020), (Murray, 2019) og (Goli et al., 2022) om at mangel på kunnskap hos tjenesteytere påvirker kvaliteten på oppøringen som gis på en negativ måte. På grunnlag av den betydelige kunnskapsmangelen er brukergruppen spesielt utsatt for uheldige seksuelle handlinger, noe som blir omtalt i Eastgate (2012), Wickström (2020), Murray (2019) og Goli (2022). Likevel beskriver Eastgate (2012) og Murray (2019) at kunnskap og opplæring i seg selv ikke bidrar til å ivareta brukergruppens rettsikkerhet. Denne beskrivelsen kan ses i lys av Bowman (2012), som viser til at kunnskapen hos tjenesteyterne kun økte fra et gjennomsnitt på 34 til 42,3 etter endt opplæringsprogram. Fokus på seksualvennlig miljø, slik Barstad (2006) og Engbråten og Bakkefjell (2020) beskriver, kan være aktuelt å fremme i tillegg til opplæring, dersom opplæringen og kunnskapen i seg selv ikke tilfredsstiller rettsikkerheten som omtales i Eastgate (2012) og Murray (2019).

Murray (2019) beskriver at det trengs mer informasjon og kunnskap knyttet til forebygging av seksuelle overgrep, og påpeker utfordringer til hvordan seksuell helse og seksuelle overgrep kan diskuteres med brukergruppen. Videre blir behovet for å opprettholde kunnskapen om seksualitet og grensesetting belyst. Kristiansen (2020) formidler at opplæring i seksualitet og grensesetting (hva som er lovlig og ikke), og benevnelse om hva som er sunn og usunn seksualitet, er faktorer som kan bidra til å forebygge seksuelle overgrep. I tillegg kan forebygging økes ved å anvende pedagogiske verktøy som er tilpasset den enkelte, og dens behov og forutsetninger. I problematikken Murray (2019) beskriver, kan verktøyene «SexKunn» og «PLISSIT-modellen» være hensiktsmessige. SexKunn er et kartleggingsverktøy som indikerer hvor mye kunnskap tjenestemottakeren har om seksualitet og hva den enkelte trenger mer opplæring i relatert til seksualitet, med bakgrunn i spørsmål tjenestemottakeren har svart på (NAKU, 2022). PLISSIT-modellen er en rådgivningsmodell egnet for fagpersoner som kan benyttes under opplæring innen seksualitet hos personer med utviklingshemming. Denne modellen indikerer hvilken opplæring den ansatte trenger for å kunne gi riktig veiledning og råd til brukergruppen ut fra hvilket nivå den ansatte er på, med tanke på kompetanse (NAKU, 2022; Olsen et al., 2020).

Med utgangspunkt i Murray (2019) sine beskrivelser kan disse verktøyene bidra til at temaene «seksualitet» og «overgrep» blir enklere å diskutere, da både tjenestemottaker og tjenesteyter har tilegnet seg mer kunnskap. I tillegg til at tjenesteyteren kjenner til utfordringene som må håndteres. Jevnlige gjennomføringer av SexKunn-testen kan bidra til opprettholdelse av kunnskap ved at den kontinuerlig kartlegger hva den enkelte trenger mer kunnskap om, noe som kan være relevant for å løse utfordringene Murray (2019) formidler.

Utfordringer knyttet til seksualundervisning og opplæring omtales også i Goli (2022) og Wickström (2020). I Wickström (2020) påpekes det begrensninger ved seksualundervisningen og kvaliteten på opplæringen som gis, på grunn av mangel på verktøy og opplæringsplaner som er tilpasset den enkelte. Også i disse artiklene kan SexKunn og PLISSIT-modellen være aktuelle verktøy for å kunne håndtere utfordringene som omtales i Goli (2022) og Wickström (2020). Til tross for at flere av artiklene nevner behovet for mer opplæring og kunnskap om seksualitet, presenterer Goli (2022) derimot at for mye fokus på opplæring av seksualitet og sex kan gi omvendt effekt ved at seksualiteten stimuleres til et høyt nivå, som risikerer uønsket seksuell atferd. Dermed kan det være nyttig med tydelige og opprettholdte retningslinjer som egner seg til de ulike arbeidsplassene (Engbråten & Bakkefjell, 2020), for at personer som yter tjenester har et konkret rammeverk å forholde seg til.

### 5.3 Tjenesteyters rolle i forebygging av overgrep

Barstad (2006) påpeker at tjenesteytere spiller en viktig rolle for å ivareta rettsikkerheten hos personer med utviklingshemming. Dette blir også beskrevet i Eastgate (2012), men at det likevel er usikkerhet angående tjenesteyternes rolle og utfordringer knyttet til samarbeid med foreldre. I likhet med Eastgate (2012), beskriver også Wickström utfordringer vedrørende personalets rolle i krevende situasjoner som omhandler overgrep, fordi de blir usikre og ukomfortable. Dette kan ses opp mot ansvarsrollen som Brask, Østby og Ødegård (2016) nevner, hvor vernepleiere og andre fagpersoner har et ansvar om å ta selvstendige avgjørelser selv om de oppleves vanskelige. I tillegg skal man kunne stå i dilemmaer der tjenesteyteren skal fremme tjenestemottakers autonomi. Barstad (2006) belyser at tjenesteytere må ha tilstrekkelig med kunnskap om hvordan man skal forholde seg til mistanker om overgrep. Tydelige arbeidsrutiner og søkelys på kommunikasjon og relasjonsbygging er faktorer som kan bidra til forebygging mot overgrep, ved at det bygges opp trygge rammer mellom tjenestemottaker og tjenesteyter. Dette kan åpne opp for å snakke om ubehagelige temaer, som overgrep. Dermed kan tydelige arbeidsrutiner og relasjonsbygging være aktuelt i forhold til usikkerheten blant fagpersonenes rolle i jobb med forebygging av overgrep, som blir omtalt i Eastgate (2012) og Wickström (2020).

Barstad (2006) påpeker at tilrettelegging for seksualitet er sentralt for å kunne fremme god seksuell helse, samt forebygge seksuelle overgrep. Murray (2019) beskriver behovet for å legge til rette for den enkelte og nevner flere forslag til hvordan tilrettelegging kan realiseres, eksempelvis ved å benytte ulike verktøy og praktiske eksempler. Det kan også være hensiktsmessig å benytte forebyggingsprosjekt som for eksempel SUMO, med fokus på primær forebygging som innebærer å utarbeide tiltak som reduserer risikoen for overgrep (Engbråten & Bakkefjell, 2020). SUMO kan være aktuelt å supplere med i tillegg til opplæringen som gis. Barstad (2006) og Engbråten og Bakkefjell (2020) understreker behovet for å innføre individets seksualitet i den individuelle planen for å forebygge seksuelle overgrep, i tillegg til å undersøke hva den enkelte trenger veiledning til. Bruk av forebyggingsprosjekt og individuell plan anses å være hensiktsmessige tilrettelagte verktøy tjenesteytere kan benytte, relatert til behovet Murray (2019) benevner. Det er også nødvendig å tilpasse språk og kommunikasjonsmåte, for eksempel ved å benytte tegn eller symbol, dersom tjenestemottakeren ikke har et verbalt språk (Barstad, 2006).

## 6.0 Metodiske overveielser

I dette kapittelet skal styrker og svakheter ved denne litteraturstudien diskuteres, samt valg av forskningsartikler. Alle artiklene som ble valgt ut i denne oppgaven består av kvalitative studier, sett bort fra en artikkel som benytter kvantitativ metode. Det anses som hensiktsmessig å ha overvekt av kvalitative studier for å besvare oppgavens problemstilling, med bakgrunn i ulike perspektiver og erfaringer fra brukergruppen og dens nettverk. Dermed kan den ene kvantitative studien være en begrensning i seg selv, fordi artikkelen ikke svarer på problemstillingen på samme måte som de andre artiklene gjør. Likevel samsvarer resultater fra den kvantitative studien med de kvalitative artiklene, ved at den støtter opp funnene som blir belyst i de kvalitative artiklene. Dette kan være med å gi bedre reliabilitet i oppgaven.

Oppgaven anvender kun utenlandske artikler, på grunn av at det eksisterer minimalt med forskning innen dette temaet i Norge. De valgte artiklene har store variasjoner i geografisk avstand, noe som også blir påpekt i litteratormatrisene. Dette anses som en begrensning på bakgrunn av overførbarheten til norske studier og standpunkt. Samtidig kan de geografiske variasjonene føre til bedre reliabilitet og få frem ulike elementer som gir grunnlag for diskusjon.

To av de valgte artiklene har et lærerperspektiv da studiene har blitt utført på skoler. Dette kan ses på som en begrensning fordi artiklene ikke direkte inkluderer hjelpeapparat, som er en sentral del av denne oppgaven. Likevel har disse artiklene vernepleierfaglig relevans fordi vernepleiere kan jobbe i skoler for tilpasset opplæring, og har lik pedagogisk tilnærming som lærere. Dessuten handler alle artiklene om samme brukergruppe, altså ungdommer eller voksne personer med utviklingshemming, noe som gjør artiklene mer relevant for oppgavens problemstilling. En styrke med artiklene er at de i stor grad inkluderer ulike perspektiv, fra både brukergruppen selv, familiemedlemmer og hjelpeapparat og/eller andre fagpersoner. Ulike perspektiv gir grunnlag for bedre reliabilitet og mer diskusjon.

Innholdet i temaene fra resultatdelen (kapittel 4) er svært like. Dette gjorde det utfordrende å skille og drøfte de ulike temaene i diskusjonsdelen, som kan være en begrensning. Samtidig kan dette anses som en styrke ved at temaene henger sammen og påvirker hverandre, som er med på å gi et helhetlig bilde om hva som må til for å løse oppgavens problemstilling.



## 7.0 Konklusjon

Litteraturstudien tar for seg tre sentrale hovedtemaer bestående av: 1) Holdninger og tabu rundt seksualitet, 2) Kunnskap om seksuell helse og overgrep og 3) Tjenesteyterens rolle i forebygging av overgrep. Disse temaene anses å være essensielle for å finne ut av hvordan seksuelle overgrep kan forebygges på grunnlag av fokus på seksuell helse. Ut ifra anvendt forskning og faglitteratur er det ikke tvil om at det fortsatt eksisterer negative holdninger og tabu angående seksualitet hos personer med utviklingshemming. På bakgrunn av negative holdninger og tabu har brukergruppens seksuelle helse fått minimalt med oppmerksomhet, noe som bunner ut i kunnskapsmangel hos både tjenestemottakere og tjenesteytere. Forskerne påpeker at lite fokus og kunnskapsmangel om seksuell helse og overgrep i befolkningen generelt, medfører større risiko for at personer med utviklingshemming blir utsatt for seksuelle overgrep.

Åpenhet om seksualitet og bevissthet om at seksuelle overgrep kan fremtre på alle arenaer, også i trygge omgivelser, er viktige faktorer for å forebygge seksuelle overgrep hos personer med utviklingshemming. Et seksualvennlig miljø der temaet blir omtalt vil bidra til å ufarliggjøre samtaler som i utgangspunktet kan oppleves ubehagelig. Forskning viser at tjenesteytere spiller en viktig rolle for tjenestemottakernes seksuelle helse. Dermed vil det være nødvendig å sette søkelys på relasjonsbygging og tilrettelegge for god kommunikasjon, som vil føre til tryggere rammer og bedre utgangspunkt for opplæring. I tillegg må tjenesteytere være i stand til å kartlegge hver enkeltes kunnskap innenfor seksualitet og seksuelle grenseområder, for å kunne tilpasse opplæringen etter individets behov og forutsetninger.

Det er avgrenset med forskning på seksuelle overgrep mot personer med utviklingshemming, spesielt i Norge. Det er derfor viktig med ytterligere forskning for å redusere og forebygge seksuelle overgrep, samt fremme seksuell helse hos personer med utviklingshemming. Innføring av individets seksualitet i den individuelle planen og et seksualvennlig miljø, samt tydelige retningslinjer, slik Barstad (2006) belyser, vil definitivt være en start på å forebygge seksuelle overgrep hos personer med utviklingshemming.

## 8.0 Litteraturliste

- Barstad, B. (2006). *Seksualitet og utviklingshemming*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Bowman, R.A., Scotti, J.R. & Morris, T.L. (2010). Sexual Abuse Prevention: A Training Program for Developmental Disabilities Service Providers. *Journal of Child Sexual Abuse*, 19(2), 119-127. Hentet 16.04.22: <https://doi.org/10.1080/10538711003614718>
- Brask, O.D., Østby, M. & Ødegård, A. (2016). *Vernepleierens kjerneroller: en refleksjonsmodell*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Bufdir. (2018, 8.januar). Seksuelle overgrep. Hentet 16.05.22 fra [https://www.bufdir.no/vold/TryggEst/Overgrep/Seksuelle\\_overgrep/](https://www.bufdir.no/vold/TryggEst/Overgrep/Seksuelle_overgrep/)
- Eastgate, G., Lennox, N.G., Scheermeyer, E. & Driel, M.V. (2012). Intellectual disability, sexuality and sexual abuse prevention: A study of family members and support workers. *Australian Family Physician*, 41(3), 135-139. Hentet 16.04.2022: <https://www.racgp.org.au/afp/2012/march/intellectual-disability-sexuality-and-sexual-abuse>
- Engbråten, A.L & Bakkefjell, B.K. (2020). Forebygging. Olsen, T., Bakkefjell, B.K., Dahl, N. C., Engbråten, A.L., Hansen, H.L., Kristiansen, H.M (Red.), *Utviklingshemming og seksuelle overgrep: Kunnskap, rettssikkerhet og beskyttelse* (s.92-106). Oslo: Universitetsforlaget.
- Goli, S., Rahimi, F. & Goli, M. (2022). Experiences of teachers, educators, and school counselors about the sexual and reproductive health of educable intellectually disabled adolescent girls: a qualitative study. *Reproductive health*, 19(1), 1-10. Hentet 08.05.22: <https://doi.org/10.1186/s12978-022-01397-8>
- Helsebiblioteket. (2006). Sjekkliste for vurdering av prevalensstudie. (Tverrsnittstudie, spørreundersøkelse, survey). Hentet 11.04.22 fra <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklister>
- Helsebiblioteket. (2016, 3.juni). Sjekklistes. Hentet 05.04.22 fra <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistes>

- Helsebiblioteket. (2020, oktober). Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie. Hentet 05.04.22 fra <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekkliste>
- Kristiansen, H.M. (2020). Seksualitet og seksuell helse. Olsen, T., Bakkefjell, B.K., Dahl, N. C., Engbråten, A.L., Hansen, H.L., Kristiansen, H.M (Red.), *Utviklingshemming og seksuelle overgrep: Kunnskap, rettssikkerhet og beskyttelse* (s.52-69). Oslo: Universitetsforlaget.
- Murray, B.L. (2019). Sexual health education for adolescents with developmental disabilities. *Health Education Journal*, 78(8), 1000-1011. Hentet 25.04.22: <https://doi.org/10.1177/0017896919859605>
- NAKU. (2019, 3.januar). Etablering av rutiner for forebygging, varsling og oppfølging ved overgrep mot mennesker med psykisk utviklingshemming (SUMO-prosjektet). Hentet 06.05.22 fra <https://naku.no/kunnskapsbanken/rapport-sumo>
- NAKU. (2021, 8.februar). Den medisinske diagnosen psykisk utviklingshemming. Hentet 06.05.2022 fra: <https://naku.no/kunnskapsbanken/diagnose-psykisk-utviklingshemming-icd-10>
- NAKU. (2021, 10.august). Seksuelle overgrep. Hentet 28.04.22 fra <https://naku.no/kunnskapsbanken/seksuelle-overgrep>
- NAKU. (2022, 4.januar). Kartleggingsverktøy tilpasset barn, unge og voksne med utviklingshemming. Hentet 07.05.22 fra <https://naku.no/kunnskapsbanken/kartleggingsverkt%C3%B8yene-kroppkunn-og-sexkunn>
- NAKU. (2022, 4.januar). PLISSIT – Sexologisk rådgivningsmodell. Hentet 07.05.22 fra <https://naku.no/kunnskapsbanken/plissit-%E2%80%93-sexologisk-r%C3%A5dgivningsmodell>
- NHI. (2019, 7.mai). Psykiske reaksjoner etter seksuelle overgrep. Hentet 16.05.22 fra <https://nhi.no/forstehjelp/akuttmedisin/diverse/psykiske-reaksjoner-etter-seksuelle-overgrep/>
- Olsen, T., Bakkefjell, B.K., Dahl, N.C., Engbråten, A.L., Hansen, H.L., Kristiansen, H.M., Johansen, W. (2020). *Utviklingshemming og seksuelle overgrep: Kunnskap, rettssikkerhet og beskyttelse*. Oslo: Universitetsforlaget.

- Olsen, T. & Kermit, P. (2020). Utviklingshemmedes rettssituasjon – utsyn over kunnskapsfeltet. Olsen, T., Bakkefjell, B.K., Dahl, N. C., Engbråten, A.L., Hansen, H.L., Kristiansen, H.M (Red.), *Utviklingshemming og seksuelle overgrep: Kunnskap, rettssikkerhet og beskyttelse* (s.38-48). Oslo: Universitetsforlaget.
- Politiet. (Uten år). Voldtekt og seksuelle overgrep. Hentet 09.05.22 fra <https://www.politiet.no/rad/voldtekt-og-seksuelle-overgrep/>
- Thidemann, I-J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2.utg). Oslo: universitetsforlaget.
- Wickström, M., Larsson, M. & Höglund, B. (2020). How can sexual and reproductive health and rights be enhanced for young people with intellectual disability? - focus group interviews with staff in Sweden. *Reproductive health*, 17(1), 1-10. Hentet 14.04.22: <https://doi.org/10.1186/s12978-020-00928-5>
- World Health Organization. (1999). *ICD-10: Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser: Kliniske beskrivelser og diagnostiske retningslinjer*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS
- Zachariassen, P. & Fjeld, W. (2009). Seksualitet: Opplæring og veiledning. Eknes, J. & Løkke, J.A (Red.), *Utviklingshemming og habilitering: innspill til habiliteringsprosessen* (s.66.73). Oslo: Universitetsforlaget.
- Åker, T.H. & Johnson, M.S. (2020). Sexual abuse and violence against people with intellectual disability and physical impairments: Characteristics of police-investigated cases in a Norwegian national sample. *Journal of applied research in intellectual disabilities*, 33(2), 139-145. Hentet 17.03.22 fra <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jar.12656>

