



# Høgskulen på Vestlandet

## Bacheloroppgave

BVP331-H-2022-VÅR-FLOWassign

### Predefinert informasjon

<b>Startdato:</b>	02-05-2022 09:00	<b>Termin:</b>	2022 VÅR
<b>Sluttdato:</b>	16-05-2022 14:00	<b>Vurderingsform:</b>	Norsk 6-trinns skala (A-F)
<b>Eksamensform:</b>	Bacheloroppgave		
<b>Flowkode:</b>	203 BVP331 1 H 2022 VÅR		
<b>Intern sensor:</b>	(Anonymisert)		

### Deltaker

<b>Kandidatnr.:</b>	444
---------------------	-----

### Informasjon fra deltaker

<b>Antall ord *:</b>	7343
----------------------	------

Egenerklæring \*:  Ja

Jeg bekrefter at jeg har  Ja registrert oppgavetittelen på norsk og engelsk i StudentWeb og vet at denne vil stå på vitnemålet mitt \*:

Jeg godkjenner autalen om publisering av bacheloroppgaven min \*

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? \*

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? \*

Nei



Høgskulen  
på Vestlandet

# BACHELOROPPGAVE

Seksuell helse, utviklingshemming og autismespekterdiagnose

Sexual health, intellectual disability and autism spectrum disorder

Kandidatnummer: 444

Bachelor i vernepleie

Høgskulen på Vestlandet

Fakultet for helse og sosialvitenskap

16.05.2022

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1.

## **Abstract**

**Issue:** How can a social educator aid young people with autism and intellectual disabilities so that their sexual health is maintained whilst living in group homes?

**Method:** I have chosen to use literature study for my bachelor. I have used databases such as CINAHL and Academic search elite to find research articles. I found three articles relevant for my bachelor. These articles cover sexual health, intellectual disabilities, autism spectrum disorder and social stories as a means of guidance.

**Result:** The study I have done shows that people with autism may have deficits towards distinguishing between a private and public context. This is something that could lead to unwanted incidents or cause problems regarding maintaining and creating social and intimate relations. The use of social stories is recommended as intervention for people with autism and intellectual disabilities. This is to make it easier for them to deal with different situations about sexuality. It turns out that people with autism often have the same perception when it comes to sexuality as people without autism.

**Conclusion:** Transparency is needed regarding sexual health in group homes. People with intellectual disabilities and autism may have a greater need for sexual education. It is important that the social educator aids in making the environment inside the group homes sexual friendly.

## Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning.....	4
1.1 Bakgrunn og teoretisk perspektiv .....	4
1.2 Problemstilling.....	5
1.3 Begrepsavklaring .....	5
1.4 Vernepleiefaglig relevans .....	6
1.5 Oppgavens struktur .....	7
2.0 Teori.....	8
2.1 Autismespekterdiagnose .....	8
2.2 Psykisk utviklingshemning .....	9
2.3 Seksuell helse .....	10
2.4 Vernepleierens rolle – seksualvennlig miljø i bofellesskap .....	10
3.0 Metode .....	11
3.1 Litteraturstudie som metode .....	12
3.1.1 Kunnskapsbasert praksis .....	13
3.2 Styrker og svakheter ved metoden .....	13
3.3 Forforståelse av temaet .....	14
3.4 Litteratursøk .....	14
3.4.1 Søkeprosess .....	15
3.4.2 Styrker og svakheter ved mine funn .....	16
3.5 Annen litteratur.....	16
4.0 Funn fra artikler/ resultatdel .....	17
4.1 Resultatartikkel 1 av Nathalie A. Gougeon (2010) .....	17
4.2 Resultatartikkel 2 av Balzas Tarnai og Pamela S. Wolfe (2007) .....	18
4.3 Resultatartikkel 3 av Hanna Bertilsdotter Rosquist og David Jackson-Perry (2020) .....	19
4.4 Oppsummering av funn.....	20
5.0 Drøfting.....	20
5.1 Behov for kunnskap om rettigheter og muligheter knyttet til seksualitet.....	21
5.1.1 Seksualitet i bofellesskapet .....	22
5.1.2 Hvilke rettigheter har en beboer i bofellesskap? .....	23
5.1.3 Hva er etisk riktig? .....	24
5.2 Opplæring rundt temaet seksualitet .....	25
5.2.1 Seksuelle hjelpemidler .....	26
5.2.2 Sosiale historier som hjelpemiddel .....	27
5.3 Hvordan forstå mennesker med autisme sin oppfatning av seksualitet? .....	28
6.0 Oppsummering.....	29

7.0 Referansliste ..... 30

## 1.0 Innledning

Temaet for denne oppgaven er mennesker med autismespekterdiagnose og utviklingshemning knyttet opp mot temaet seksualitet. Jeg ser det som relevant å skrive om mennesker med både utviklingshemning og autismespekterdiagnose da om lag 80 % av de med autisme også har utviklingshemning (NAKU, 2020a).

### 1.1 Bakgrunn og teoretisk perspektiv

Mennesker med utviklingshemning er en av flere grupper som særlig opplever at deres seksualitet blir tabubelagt (NAKU, 2020b). Når mennesker med utviklingshemning kommer i puberteten kan det medføre særskilte utfordringer dersom mental alder og kroppslig utvikling ikke samsvarer (Helse- og omsorgsdepartementet, 2017, s. 47). I tillegg er seksualitet et tema som noen ansatte kan ha vansker med å snakke om. NAKU (2022) skriver at ved å se på temaet som et fagområde kan dette sørge for å gjøre det lettere å håndtere og arbeide med temaet for å bidra til å sikre seksuelle rettigheter også for mennesker med utviklingshemning. Videre skriver NAKU (2022) om seksualitet at:

Personer med utviklingshemning er en uensartet gruppe med samme behov for kunnskap om kropp og seksualitet som befolkningen generelt. Gjennom internasjonale konvensjoner og nasjonale planer er vi forpliktet til å sikre at det ikke legges unødvendige hindringer i veien for at utviklingshemmede skal ha et godt seksualliv.

FN-konvensjonen CRPD (Convention on the Rights and Persons with Disabilities) vedtok i 2006 at rettighetene til mennesker med funksjonsnedsettelse skulle sikres i like stor grad som for andre (Forente nasjoner, 2006, artikkel 1). I denne konvensjonen står det at menneskerettighetene er udelelige og allmenne, og at konvensjonen er nødvendig for å sikre at mennesker med nedsatt funksjonsevne kan nyte sine rettigheter fullt ut, uten å oppleve forskjellsbehandling (NOU, 2016:17, s. 33).

## 1.2 Problemstilling

Med utgangspunkt i temaet autismespekterdiagnose, utviklingshemning og seksuell helse er følgende problemstilling valgt;

«Hvordan kan en vernepleier legge til rette for at unge mennesker med autisme og psykisk utviklingshemning får ivaretatt sin seksuelle helse i bofellesskap?»

## 1.3 Begrepsavklaring

I dette avsnittet vil jeg forklare de mest sentrale begrepene i problemstillingen. Andre begreper vil bli beskrevet fortløpende gjennom oppgaven. Begrepene jeg ønsker å gi en kort definisjon på er autisme, utviklingshemning, unge mennesker i denne sammenhengen og til slutt begrepet bofellesskap.

Autisme er en utviklingsforstyrrelse som ca. 1 % av befolkningen har. Utviklingsforstyrrelsen kan i hovedsak føre til vansker rundt sosiale samspill og kommunikasjon. Mange med autisme har også ofte en repeterende adferd og smalt interessefelt (HelseNorge, 2020).

Mennesker med psykisk utviklingshemning har en betydelig funksjonsnedsettelse når det kommer til intellektuelle, praktiske og sosiale ferdigheter. Diagnosen er forårsaket av en avvikende eller forsinket utvikling hos et barn (Helsedirektoratet, 2018).

I denne oppgaven definerer jeg «unge mennesker» til å være mellom 18 og 30 år. Jeg har valgt denne gruppen fordi man etter fylte 18 år har rett til å kunne velge bosted, og ha tilgang til ulike støttetjenester i hjemmet (NOU 2016: 17, s. 18). Mange flytter da i bofellesskap. Kommunene rundt om i Norge er pålagt å tilby boliger for mennesker som trenger hjelp til å ivareta egne interesser rundt boligmarkedet, herunder boliger med

spesielle tilpasninger med hjelpetiltak for blant annet mennesker med funksjonshemninger (Helse – og omsorgstjenesteloven §3-7). Husbanken har ansvaret for bostøtte og ulike lånetilskuddsordninger for de menneskene som ikke kan ha et ordinært boliglån, og som har behov for ulike tilskuddsordninger og tilpasning av boligen (NOU 2020:1 s. 119).

Et bofellesskap er en tilrettelagt kommunal boenhet eller leilighet for mennesker over 18 år med dokumentert utviklingshemning (NAKU, 2020c). I Helse og omsorgstjenesteloven (2011, §3-1) står det at «Kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester». Videre står det i helse og omsorgstjenesteloven (2011, §3-2a) at «Kommunen skal tilby opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig tilrettelagt for heldøgns tjenester dersom dette etter helse og omsorgsfaglig vurdering er det eneste som kan sikre (...) brukeren nødvendige og forsvarlige helse og omsorgstjenester».

#### 1.4 Vernepleiefaglig relevans

En vernepleier har historisk sett blitt knyttet til en som arbeider med mennesker med utviklingshemning. Ole B. Munch som var overlege og etablerer av vernepleierutdanningen i 1961 (Rød, 2012) beskrev vernepleiernes kompetanse slik: «En vernepleier skulle kunne ha terapeutiske, pedagogiske og oppdragende oppgaver ved siden av pleiegjeringen» (Horndalen & Torp, 2006, s. 12). Munch mente at vernepleieren skulle ha helsefaglig kompetanse, i tillegg til pedagogisk og sosialfaglig kunnskap da mennesker med utviklingshemning også trengte hjelp til andre aspekter i livet enn stell (Nordlund, Thronsen & Linde, 2019, s. 15).

Vernepleierutdanningen er en praksisrettet og kunnskapsbasert utdanning innenfor helse- og omsorgssektoren. Utdanningen skal bidra til gode holdninger og kompetanse som sørger for et likeverdig tjenestetilbud til alle grupper i samfunnet. Vernepleieren skal ha særlig kompetanse innenfor miljøarbeid (Forskrift om nasjonal retningslinje for



vernepleierutdanning, 2019, §2). Miljøarbeid kan handle om habilitering og rehabilitering for mennesker med fysiske og psykiske funksjonsvansker (Owren & Linde, 2011, s. 19).

Hovedforskjellen på rehabilitering og habilitering er i hovedsak ulikheter mellom målgruppene. Mennesker med behov for rehabilitering har vanligvis ervervet en tilstand/skade senere i livet og trenger hjelp til å gjenvinne sine tapte ferdigheter. De som har behov for habilitering er som regel mennesker med medfødte utfordringer som trenger bistand til å lære nye ferdigheter (HelseNorge, 2019).

Definisjonen av miljøarbeid kan variere, men det dreier seg om å påvirke ulike individuelle forutsetninger og rammefaktorer slik at de bidrar til økt mestringsevne og livskvalitet for brukeren (Brask, Østby & Ødegård, 2016, s. 24). En stor del av miljøarbeidet handler om å sørge for at menneskene man arbeider med får dekket sine grunnleggende behov. Disse består av fysiske behov, trygghetsbehov, sosiale behov, anerkjennelse og selvrealisering. (Meld. St. 24 (2019-2020). WHO (World Health Organization) definerer seksualitet som et av de grunnleggende fysiske behovene vi har. Vår seksuelle helse er med å påvirke følelsene, tankene, handlingene og vårt samspill med andre mennesker (Larsen, 2021).

## 1.5 Oppgavens struktur

Videre i denne oppgaven vil jeg starte med å presentere relevant teori i kapittel to. Før jeg i kapittel tre redegjør for valg av metode. I kapittel fire presenterer jeg resultatene jeg har kommet frem til før jeg i kapittel fem drøfter resultatene mine. Avslutningsvis i kapittel seks kommer en oppsummering av oppgaven.

## 2.0 Teori

I dette kapitlet tar jeg for meg relevant teori om autismespekterdiagnose, utviklingshemning og seksuell helse. Deretter vernepleieren sin rolle knyttet til den seksuelle helsen til brukerne.

### 2.1 Autismespekterdiagnose

Diagnosen autisme ble tidligere sett på som en konsekvens av foreldrenes mangel på omsorgsevne. Mye av forskningen på autismediagnosen ble derfor naturlig nok initiert av foreldre som hadde barn med autismspekterdiagnose. Ordet autismspekterdiagnose er siden 1990-tallet blitt forklart med en nevrologisk variasjon, og ikke en feil eller mangel. Flere med autismspekterdiagnose blir ansett som høyt fungerende, mens andre har flere utfordringer, blant annet med redusert eller ingen språk (Owren & Linde, 2011, s. 273).

Andelen av mennesker som får autismspekterdiagnose har økt kraftig i alle høyinntektsland siden 1980-tallet. I Norge har 0,7 prosent av alle barn fått en autismspekterdiagnose når de er rundt åtte år. I andre land er tallene adskillig høyere; 2,5 prosent av tenåringer i Stockholm, 1,5 prosent av åtteåringer i USA og 1,5 prosent av tiåringer i Danmark. Disse tallene er basert på helseregisteret. Iblant kan avvik forekomme da noen kan ha fått diagnosen uten å passe kriteriene, og noen kan ha diagnosen uten å være fanget opp av helsevesenet. I Sør-Korea er det gjort en undersøkelse ved bruk av representativt utvalg av befolkningen hvor de har undersøkt alle barn i dette utvalget. Denne studien inkluderte 37 000 barn i alderen 7-12 år. Da ble forekomsten regnet til 2,6 prosent av autismspekterdiagnose. Av disse hadde to tredjedeler ikke fått denne diagnosen av helsevesenet på forhånd (Folkehelseinstituttet, 2020). Autismspekterdiagnose kan forkortes til autisme. Jeg vil bruke begrepet autisme videre i oppgaven.

Autisme kjennetegnes ofte ved vedvarende manglende kommunikasjonsevner og evnen til å opprettholde og ta initiativ til en sosial relasjon. Mennesker med autisme har ofte en type adferd som kan virke overdrivende når det kommer til for eksempel interesser (2. utg.; ICD-11; World Health Organization, 2022). Funksjonsevnen til mennesker med autisme kan variere svært mye. Noen har så alvorlige symptomer at det påvirker funksjonsevnen i så stor grad at de også har en utviklingshemning (HelseNorge, 2020a). Noe som betyr at de kan ha et hjelpebehov som tilsier at de er avhengig av personalet rundt dem til enhver tid. Avvik i utviklingen kan være synlig allerede det første leveåret til barnet, men for noen barn blir det ikke synlig før skolealder. Andre mennesker med diagnosen kan klare seg mye på egenhånd (Folkehelseinstituttet, 2020).

## 2.2 Psykisk utviklingshemning

I likhet med autisme er graden av psykisk utviklingshemning svært forskjellig. Generell psykisk utviklingshemning er en tilstand som forsinker eller sørger for mangelfull utvikling av evner og funksjonsnivå, blant annet kjennetegnes psykisk utviklingshemning ved hemming av ulike ferdigheter i utviklingsperioden til et menneske. (10. utg.; ICD-10; Verdens helseorganisasjon, 2022). Tilstanden dreier seg om en nedsatt intellektuell eller mental kapasitet, ikke en psykisk lidelse (NHI, 2022). Graden av psykisk utviklingshemning og hvor stor betydning den har for hverdagen kan variere for hvert enkelt individ med diagnosen. Mennesker med diagnosen utviklingshemning kan kjennetegnes ved blant annet vansker med å forstå og kommunisere (10. utg.; ICD-10; Verdens helseorganisasjon, 2022). Dersom man skal få diagnosen psykisk utviklingshemning må man ha en betydelig funksjonsnedsettelse i sosiale, praktiske og intellektuelle ferdigheter. Tilstanden må ha manifestet seg før vedkommende har fylt 18 år. Diagnosen blir ofte satt i tidlig alder, men omfanget av utviklingshemningen blir ofte tydelig når barnet blir eldre (Helsedirektoratet, 2018, avsn. 2).

## 2.3 Seksuell helse

Siden mennesker med utviklingshemning og autisme kan ha store vansker med kommunikasjon er det nødvendig å være innforstått med at seksualitet kan komme til uttrykk på andre måter enn det som den øvrige befolkningen ser på som normalen.

Seksuell helse er en grunnleggende dimensjon ved det å være menneske og viktig for god livskvalitet i hele livsløpet. Barn, ungdom og unge voksne med utviklingshemning har behov for tilrettelagt og konkret opplæring og veiledning om kropp, seksualitet, seksuell helse og kjønnsidentitet (Helsedirektoratet, 2021).

Seksuell helse ses som regel i sammenheng med seksualitet. Dette begrepet har beveget seg fra at det før kun handlet om det medisinske rundt seksualitet til å i nyere tid også omhandle mer sosiale og psykologiske syn som kan bidra til et bredere syn på den seksuelle helsen. Seksuell helse er en viktig del av mennesker sin identitet og er til stede i varierende grad hele livet (NAKU, 2022).

Kommunen skal legge til rette for at mennesker får tilfredsstilt sine grunnleggende behov, herunder også legge til rette for god seksuell helse for mennesker med utviklingshemning. Barn, ungdom og voksne med utviklingshemning kan ha et større behov for et tilrettelagt og konkret opplæringstilbud og veiledning om kropp og seksuell helse. Dette skal det legges til rette for ved ulike tilbud som skole, barnehage, helsestasjon eller andre virksomheter som yter tjenester til personer med utviklingshemning (Helsedirektoratet, 2021).

## 2.4 Vernepleierens rolle – seksualvennlig miljø i bofellesskap

Det er viktig at vernepleieren har en aktiv holdning til beboernes seksualitet i bofellesskapet. En viktig del av dette handler om miljøarbeid. Brask, Østby og Ødegård (2016, s. 23) sier om

miljøarbeid at: «definisjonen av miljøarbeid kan variere noe, men det dreier seg om en faglig tilnærming for å påvirke både rammefaktorene og individuelle forutsetninger i retning av økt livskvalitet og mestringsevne hos brukeren».

Som vernepleier må man forstå at seksualitet også er et av de områdene beboeren i bofellesskap skal få hjelp til å dekke. Dette kan gjøres ved at vernepleieren legger til rette for et seksualvennlig miljø (Barstad, 2006, s. 99). Dette gjøres ved å sørge for åpen dialog og diskusjon om seksualitet med både ansatte og brukere. Seksualitet er et tema det finnes mange ulike holdninger rundt. Man blir nødt til å arbeide med disse, samt diskutere og forsøke å skape aksept for at seksualitet også er et av de viktige temaene og arbeide med i bofellesskapet.

Ved å etterlyse temaet på læringsarenaer som dagsenter, skole og barnehage setter man det på dagsorden. Dette kan bidra til at personalet i bofellesskapet blir tryggere på temaet seksualitet og får en forståelse av hva de kan hjelpe beboeren med (Barstad, 2006, s. 84).

Fysiske forhold er også et sentralt tema som vernepleieren kan bidra med å legge til rette for med blant annet åpenheten og fortrolige samtaler med vernepleieren. Det er viktig at beboeren føler at de ansatte i boligen ønsker å høre på vedkommende. Ved å legge til rette for åpenhet har man kommet langt med tanke på å skape et seksualvennlig miljø (Barstad, 2006, s. 85).

### 3.0 Metode

I dette kapittelet beskriver jeg valg av metode, styrker og svakheter ved metoden og gir en forklaring av kunnskapsbasert praksis. Deretter en kort beskrivelse av min forforståelse av temaet. Videre vil jeg legge frem søkemetode, og styrker og svakheter ved mine funn.

### 3.1 Litteraturstudie som metode

I denne oppgaven benyttes litteraturstudie som metode. Litteraturstudie handler om tolkningen av litteraturen som omhandler et bestemt emne (Aveyard, 2007, s. 2) og søkestrategien for å studere litteraturen som finnes rundt det aktuelle temaet (Dalland, s. 52, 2017). Jeg opplever at det allerede er forsket og skrevet mye om temaet jeg skal skrive om, og velger derfor å benytte dette i oppgaven. Funksjonshemmede kan være en sårbar gruppe, samt at temaet ofte kan være noe tabubelagt blant fagpersoner. Jeg vurderer at å gjøre noe form for empiri selv ikke vil være etisk forsvarlig.

Det skilles mellom kvantitativ og kvalitativ forskningsmetode. De kvantitative metodene har ifølge Dalland (s. 52, 2017) fordelen av at den gir data i form av målbare enheter. Tallene gir mulighet til informasjon om for eksempel gjennomsnittlig inntekt i befolkningen eller hvor stor andel av befolkningen som er avhengig av sosialhjelp. I motsetning tar den kvalitative metoden for seg mening eller opplevelse, noe som ikke er mulig å tallfeste. Begge disse metodene skal bidra på hver sin måte til en bedre forståelse av samfunnet vi lever i (Dalland, s. 54, 2017).

Ved bruk av litteraturstudie innhenter jeg informasjon skrevet av andre basert på både kvalitative og kvantitative studier. Det er derfor viktig å være kritisk til kildene. Å være kritisk til kildene er spesielt viktig i profesjonell sammenheng. Det man finner av informasjon kan ha innvirkning på blant annet hvordan man behandler pasienter (Rustøen & Lerdal, 2021, s. 178). Dalland (2017, s. 152) beskriver kildekritikk som en måte å fastslå om opplysningene i kildene man har valgt er sanne. Da er det nødvendig å sjekke opphavet til kildene og vurdere hvor vidt kildene er relevante for problemstillingen. Dette kan for eksempel gjøres ved hjelp av KBP-skjema (vedlegg 1) som står for kunnskapsbasert praksis. Dette er levert inn sammen med denne oppgaven.

### 3.1.1 Kunnskapsbasert praksis

Kunnskapsbasert praksis handler om at helsepersonell tar et bevisst valg om å ta i bruk ulike kunnskaper i praksis, og tar faglige avgjørelser basert på dette. Denne kunnskapen består av forskningsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap og brukerkunnskap (Nordtvedt, Jamtvedt, Graverhold & Gundersen, 2012, s. 17). I arbeidet som vernepleier innhenter vi forskjellig kunnskap fra ulike kilder som kollegaer, brukere, forskning, kurs og retningslinjer. De ulike kildene har forskjellige styrker og svakheter som man må være bevisst på. Målet med kunnskapsbasert praksis er å sørge for at de som jobber innenfor helse og omsorgssektoren blir mer bevisst på hvor de innhenter sin kunnskap fra, samt å styrke beslutningsevnen deres (Nordtvedt, Jamtvedt, Graverholt & Gundersen, 2012, s. 16).

Brukerne man møter i arbeidet innenfor helse- og omsorgssektoren skal kunne forvente at helsepersonellet kan gi råd og tiltak som er forankret i pålitelig og forskningsbasert kunnskap (Nordtvedt, Jamtvedt, Graverhold & Gundersen, 2012, s. 16). I Helse- og omsorgstjenesteloven (2011, § 4-2) står det at «Enhver som yter helse og omsorgstjeneste etter loven skal sørge for at virksomheten arbeider systematisk for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet». Forskningsbasert kunnskap er da en forutsetning for at helse- og omsorgstjenesten skal kunne levere trygge og sikre tjenester (Rustøen & Lerdal, 2021, s. 28).

### 3.2 Styrker og svakheter ved metoden

Styrker ved litteraturstudie som metode er blant annet at en raskt kan finne mye data og litteratur og få økt kunnskap innenfor et tema. Det er også enkelt gå tilbake til kildene under hele arbeidet. Jeg er heller ikke avhengig av tilgang til personalet eller pasienter for å skaffe meg innsikt, da andre forskere tidligere har gjort forskningen «for meg». Det er gjort flere studier og skrevet mye faglitteratur på temaet jeg har valgt å skrive om. Dette bidrar til at jeg har mulighet til å velge mellom litteratur.

Svakheter ved litteraturstudie som metode kan være at jeg blir avhengig av den litteraturen som allerede finnes. Den litteraturen jeg finner har ikke nødvendigvis fanget opp akkurat det jeg er ute etter å undersøke (Dalland, s. 37, 2017). Det er også stor sjanse for at jeg ubevisst leter etter bekreftelse på den hypotesen jeg allerede tror på. Dette kan føre til at jeg går glipp av andre viktige synspunkter. I en oppgave med omfanget som det denne bacheloroppgaven har, er det satt begrensning på omfang, og dermed hvor mye litteratur og forskning jeg kan benytte. Jeg må derfor være bevisst på at det kan finnes forskning på temaet som gir andre perspektiver og «sannheter» enn de jeg har funnet.

### 3.3 Forforståelse av temaet

Forforståelse handler om hva jeg allerede mener og tror om temaet (Larstad, 2015). Gjennom arbeidet med oppgaven vil jeg forsøke å være bevisst på min forforståelse. Dette er for å unngå at mitt syn på problemstillingen om seksualitet, utviklingshemning og autisme fargelegger besvarelsen min.

### 3.4 Litteratursøk

Jeg har benyttet meg av søk i ulike databaser som CINAHL og Academic search elite for å finne relevante artikler for min problemstilling. For å få en klarere definisjon av autisme og utviklingshemning har jeg tatt i bruk ICD-11 og ICD-10. Da ICD-11 ikke er ferdig utviklet i Norge (Direktorat for e-helse, 2022) fant jeg bare diagnosen autismspekterdiagnose på ICD-11. Jeg har valgt å ta i bruk nettsiden MeSH for å finne gode engelske søkeord. Dette kan bidra til at jeg finner frem til flere relevante artikler.



### 3.4.1 Søkeprosess

Jeg tok utgangspunkt i kunnskapspyramiden når jeg søkte etter litteratur. Når man starter et litteratursøk begynner man så høyt opp i pyramiden som mulig. Det vil si på nivået for kliniske oppslagsverk. Disse kildene baserer seg i størst mulig grad på oppsummert forskning (Nortevdt, Jamtvedt, Graverholt & Gundersen, 2012, s. 55). Deretter har jeg benyttet meg av de tre nivåene under. De består av retningslinjer, systematiske oversikter og til slutt enkeltstudier. Disse inneholder nyere forskning enn faglitteratur og oppsummert forskning (Nortevdt, Jamtvedt, Graverholt & Gundersen, 2012, s. 55). Jeg har i tillegg til databasene jeg presenterer i tabellen under, gjort søk i Nasjonalbiblioteket og Oria for å finne relevant faglitteratur.

For å finne oppdatert kunnskap som er relevant for min problemstilling. Jeg har utelukket artikler som omhandler eldre mennesker og inkludert artikler som omhandler yngre mennesker. På artiklene jeg har funnet har jeg lest gjennom alle titler og utelukket de jeg ikke så som relevant, deretter har jeg lest gjennom sammendraget på de gjenstående artiklene og kommet frem til disse tre.

Forskningsartikkel	Database, søkeord og antall treff
“Sexuality and Autism: A Critical Review of Selected Literature Using a Social-Relational Model of Disability”	Academic search elite: Søkeord: “autism spectrum disorders” AND “disability” AND “sexuality” 102 treff
“Social Stories for Sexuality	CINAHL:

Education for Persons with Autism/Pervasive Developmental Disorder”	Søkeord “stories” AND “sexuality” AND “disability”  7 treff
“Not Doing it Properly? (Re)producing and Resisting Knowledge Through Narratives of Autistic Sexualities”	CINAHL:  Søkeord: “Autism” AND “sexualities”  1 treff

### 3.4.2 Styrker og svakheter ved mine funn

Artiklene jeg har valgt å ta i bruk har ulike styrker og svakheter. Jeg ønsker å finne ut mer rundt seksualitet, utviklingshemning og autisme. En svakhet her er at mange av artiklene handler om bare seksualitet og utviklingshemning uten autisme, eller om autisme og seksualitet uten utviklingshemning. Dette har ført til at jeg har brukt mye tid på å finne resultatartiklene. Av de tre artiklene jeg har benyttet meg av gjennom oppgaven handler to av de om både seksualitet, utviklingshemning og autisme. Mens den tredje artikkelen handler om seksualitet og autisme. Jeg har allikevel valgt også å ta i bruk den tredje artikkelen da den ga en unik mulighet til å lese om seksualitet fra mennesker med autisme sitt synspunkt. Dette ser jeg på som en styrke ved mine funn.

### 3.5 Annen litteratur

I tillegg til artiklene jeg har tatt i bruk, har jeg også benyttet meg av annen faglitteratur for å finne stoff om problemstillingen. Deriblant bøkene «Profesjonsetikk» av Christoffersen (2011), «Vernepleiefaglig teori og praksis» av Owren & Linde (2011), «Vernepleierens kjerneroller» av Brask, Østby & Ødegård (2016) og boken jeg har brukt mest «seksualitet og utviklingshemning» av Barstad (2006). Grunnen til at sistnevnte er tatt mest i bruk gjennom oppgaven handler om relevansen til problemstillingen. Jeg har også tatt i bruk nettbaserte ressurser som for eksempel Lovdata, FN- konvensjon, NAKU og helsedirektoratet.

#### 4.0 Funn fra artikler/ resultatdel

I dette kapitlet vil jeg ta for meg de tre artiklene jeg så som mest relevant til å belyse problemstillingen. Den første handler om seksualitet, autisme og utviklingshemning. Nummer to om sosiale historier for seksualundervisning for mennesker med autisme og utviklingshemning og den siste om et internetforum hvor mennesker med autisme diskuterer temaet seksualitet.

##### 4.1 Resultatartikkel 1 av Nathalie A. Gougeon (2010)

Den første artikkelen jeg har valgt ut har tittelen "Sexuality and Autism: A Critical Review of Selected Literature Using a Social-Relational Model of Disability" av forfatter Nathalie A. Gougeon (2010). Denne artikkelen ser på betydningen av seksualitet i livene til personer med autisme og utviklingshemning. Den tar også for seg vanskeligheten av å gjøre kunnskap om til praksis og betydningen av inkluderingsbevegelsen. Inkluderingsbevegelsen i samfunnet har økt muligheten for anerkjennelsen av de grunnleggende rettighetene til mennesker med funksjonsnedsettelse, da også de seksuelle rettighetene (Gougeon, 2010, s. 328). Denne bevegelsen handlet om at det ikke er opp til den enkelte å bli det som er ansett som «normalen», men at det er samfunnet rundt som skal tilrettelegge slik at det blir mer inkludering av alle mennesker, uavhengig av funksjonsnivå (Gougeon, 2010, s. 329). Metoden som er tatt i bruk i denne artikkelen er litteraturstudie.

Hovedfunnene i artikkelen handler om at mennesker med autisme kan ha vansker med å skille mellom offentlige og privat setting. Dette kan føre til at de har vansker med å forstå hvor man for eksempel kan onanere eller kle av seg. At det for noen er lett for å hoppe over trinn mot intimitet med andre, eller komme med utsagn som kan oppfattes som upassende (Gougeon, 2010, s. 330). Artikkelen understreker også viktigheten av å få tilpasset læreplanen til hvert enkelt individ. Her foreslår Gougeon (2010, s. 331) blant annet bruken av sosiale historier.

#### 4.2 Resultatartikkel 2 av Balzas Tarnai og Pamela S. Wolfe (2007)

Artikkel nr. 2 har tittelen "Social Stories for Sexuality Education for Persons with Autism/Pervasive Developmental Disorder" av forfattere Balzas Tarnai og Pamela S. Wolfe (2007). Denne artikkelen ser på mangelen på sosiale ferdigheter for individer med autisme med tanke på intime relasjoner og seksualitet. Det ses på bruken av sosiale historier som hjelpemiddel for å lære bort sosiale ferdigheter om seksualitet til mennesker med autisme (Tarnai & Wolfe, 2007, s. 29). Metoden som er brukt er litteraturstudie.

Jeg stiller meg noe kritisk til denne artikkelen da den ikke har et eget metodekapittel eller et konkret resultatkapittel. Jeg velger allikevel å ta den i bruk da den fremstår som pålitelig og relevant for min problemstilling. Artikkelen er publisert ved institutt for utdannings- og skolepsykologi og spesialundervisning ved «The Pennsylvania State University» (Tarnai & Wolfe, 2007, s. 29) noe som bidrar til troverdighet til artikkelen.

Tarnai & Wolfe (2007, s. 30) beskriver sosiale historier som en type novelle med egenskaper som beskriver en situasjon eller en sosial ferdighet ved å skrive på en måte som gjør at det blir meningsfullt for mennesker med autisme. Sosiale historier ble utviklet av Carol Gray (Statped, 2021). Hun var den første læreren for mennesker med autisme ved Jenison Public Schools. Her begynte hun å lage sosiale historier for elevene med informasjon de så ut til å

mangle. Mange av historiene hennes resulterte fort i forbedring av elevenes respons på normale interaksjoner og hendelser (Carol Gray, 2022).

Artikkelen ser videre på ulike tabeller som symboliserer forskjellige måter å skrive sosiale historier, samt presenterer eksempler på hvordan en sosial historie kan lyde. I oppsummeringen foreslår Tarnai & Wolfe (2007, s. 35) bruk av sosiale historier som en intervensjon for mennesker med autisme. Historiene vil bidra til tilfredsstillende seksuelle liv for mennesker med autisme og utviklingshemning. Ved å gjøre det lettere å forstå de kan håndtere ulike problemstillinger og situasjoner rundt temaet seksualitet (Tarnai & Wolfe, 2007, s. 38).

#### 4.3 Resultatartikkel 3 av Hanna Bertilsdotter Rosquist og David Jackson-Perry (2020)

Den tredje artikkelen skrevet av Hanna B. Rosquist og David Jackson-Perry (2020) med tittelen «Not doing It Properly? (Re) producing and resisting knowledge through narratives of sexualities» tar utgangspunkt i et svensk internetforum hvor mennesker med autisme diskuterer seksualitet (Rosquist & Jacson-Perry, 2020, s. 327). Forumet er først og fremst et diskusjonsforum for mennesker med autisme, men ønsker alle som er interessert i de ulike temaene velkommen i diskusjonene på forumet. Dette vil si at forumet ikke utelukkende brukes av mennesker med autisme, men hovedtyngden er mennesker med en autismediagnose (Rosquist & Jacson-Perry, 2020, s. 330). Målet til artikkelen er å få en bredere forståelse av hvilken oppfatning mennesker med autisme kan ha av seksualitet (Rosquist & Jacson-Perry, 2020, s. 327). I artikkelen har forfatterne analysert tråder på internetforumet ved hjelp av metoden rhetorical and discourse psychological analysis (Rosquist & Jacson-Perry, 2020, s. 331).

Gjennom artikkelen blir det tatt opp eksempler som mennesker med autisme har skrevet om i forumet. For eksempel: «Ruben» 23 år skriver i forumet at «sex skal foregå mellom to personer av ulikt kjønn privat i hjemmet uten bruk av noen seksuelle hjelpemidler. Målet

med akten skal være reproduksjon» (Rosquist & Jacson-Perry, 2020, s. 329). I forhold til etikken rundt å bruke personlig informasjon som mennesker har skrevet i forumet er alt av informasjon som er tatt i bruk stammet fra offentlig tilgjengelige tråder uten tilgangsbegrensning. Informasjonen er allikevel anonymisert og byttet ut med fiktive navn for å unngå sjenanse for forfattere på forumet (Rosquist & Jacson-Perry, 2020, s. 331).

Funnene som er gjort i artikkelen handler om at preferansene i forhold til seksualiteten for mennesker med autisme ikke skiller seg vesentlig ut fra seksualiteten til mennesker uten autisme (Rosquist & Jacson-Perry, 2020, s. 332). Allikevel viser det seg at forskjellen på interessen for seksualitet er mer varierende når det kommer til mennesker med autisme enn for mennesker uten autisme. Flere har en svært overdreven interesse for temaet seksualitet, mens andre har tilnærmet null interesse for temaet (Rosquist & Jacson-Perry, 2020, s. 332).

#### 4.4 Oppsummering av funn

Det sammenfattede resultatet på bakgrunn av litteraturstudiet jeg har utført kan oppsummeres i 3 punkter. Disse blir diskutert i drøftingen:

- Behov for kunnskap om rettigheter og muligheter knyttet til seksualitet
- Opplæring rundt temaet seksualitet
- Hvordan forstå mennesker med autisme sin oppfatning av seksualitet?

#### 5.0 Drøfting

I dette kapitlet skal jeg drøfte funnene som er presentert i foregående kapittel for å belyse denne problemstillingen:

«Hvordan kan en vernepleier legge til rette for at unge mennesker med autisme og psykisk utviklingshemning får ivaretatt sin seksuelle helse i bofellesskap?»

## 5.1 Behov for kunnskap om rettigheter og muligheter knyttet til seksualitet

Gougen (2010, s. 331) skriver at slik samfunnet er i dag eksisterer det et gap mellom behovet for åpenhet rundt seksualitet for mennesker med autisme og psykisk utviklingshemning og den faktiske åpenheten. Noe av årsaken til dette kan være at det fremdeles er mange negative assosiasjoner med seksualitet og psykisk utviklingshemning. Personer med utviklingshemning blir fremdeles sett på av store deler av befolkningen som aseksuelle, hyperseksuelle eller som noe som de må beskyttes fra (Gougen, 2010, s. 331). Det er ikke poenget at alle mennesker skal ha et seksualliv, men at alle skal ha muligheten til å velge å ha det. På en annen side er det viktig at brukeren har mulighet til å velge bort seksualitet Barstad (2006, s. 80)

Rosquist og Jackson-Perry (2020, s. 332) fant ut gjennom debatt på internettforumet at mennesker med autisme ofte kan være helt i den ene eller den andre enden av skalaen. Enten ha stor mangel på seksuell drift eller være hyperseksuell. Dette kan trolig også overføres til andre arenaer hvor mennesker med autisme ofte kan ha en stor interesse for et spesifikt tema (HelseNorge, 2020).

Noe av det Barstad (2006, s. 63) peker på, handler om hvordan dagens pornografi ofte viser kvinner som lett kan overtales til å ha sex selv om de i utgangspunktet ikke ville. Dersom kvinnen viser motstand ombestemmer hun seg dersom motparten er overbevisende nok. Hvis mennesker med utviklingshemning og autisme ikke får tilpasset opplæring, er pornografi trolig den «seksualundervisningen» de har tilgang til. Noe som kan resultere i uheldige hendelser og som kanskje har bidratt til å forsterke det Gougen (2010, s.331) peker på i forhold til samfunnet sitt syn på seksualitet hos mennesker med utviklingshemning.

Tarnai og Wolfe (2007, s. 32) skriver at:

Seksualundervisning i en eller annen form er viktig for alle som lever med eller uten en funksjonshemning, for å tilegne seg tilstrekkelige og hensiktsmessige kunnskaper

og ferdigheter som kreves for å utvikle seg til å ha et sunt forhold til egen seksualitet og å bli en sunn voksen med positiv seksuell identitet.

Gougen (2010, s. 330) understreker også viktigheten av å tilpasse læreplaner til individet samt å gi undervisning privat eller i små grupper for de som trenger dette. Noe som kan understreke behovet for seksualundervisning for mennesker med autisme og utviklingshemning, er innleggene til noen av bidragsyterne på internettforumet. Her forklarer en bidragsyter at seksualitet handler om å være i et forhold, og at dersom man ikke er i et forhold er man aseksuell (Rosquist & Jackson-Perry, 2020, s. 336). En annen skriver at seksualitet handler om plikten man har til å gi partneren sin sex dersom man er i et forhold (Rosquist & Jackson-Perry, 2020, s. 337). For å blant annet bidra til at beboerne ikke har samleie med noen grunnet pliktfølelse har man som vernepleier et ansvar ved å bedrive målrettet miljøarbeid i bofellesskapet (Barstad, 2006, s. 100).

### 5.1.1 Seksualitet i bofellesskapet

I 1975 definerte verdens helseorganisasjon seksualitet som et av de grunnleggende behovene vi som mennesker har. Vernepleieren skal legge til rette for best mulig helse ut ifra individets muligheter. Helsen vår er en menneskerett og siden seksualitet er en stor del av helsa er også dette en grunnleggende menneskerett (Forente nasjoner, 2006). Seksualitet handler ikke bare om samleie, men om hele mennesket både fysisk og psykisk. Seksualitet handler også om identiteten vår, og kjærlighet og nærhet til andre (Kompetansebroen, 2021).

Allikevel har jeg gjennom jobb og praksis ulike steder opplevd at flere av de ansatte er usikre på hvordan man møter brukere med autisme og utviklingshemning på dette området. Dette har jeg erfart at kan resultere i tiltak for å distrahere brukeren til å gjøre noe annet som for eksempel å gå ut. Ved å ikke se de seksuelle behovene beboeren har får man ikke bidratt til å dekke alle de grunnleggende behovene til beboeren. Når man arbeider med



utviklingshemmede er det viktig å ha fokus på at seksualitet ikke nødvendigvis kun handler om samleie. Det kan for eksempel omhandle sanseopplevelser (Barstad, 2006, s. 59).

Gougeon (2010 s. 328) forklarer at mennesker med autisme er spesielt utsatt for å få innskrenkende seksuelle rettigheter. Etter hvert som ungdom med autisme blir eldre, kan deres sosiale og seksuelle vanskeligheter bidra til store problemer med å opprettholde en sosial og intim relasjon. Konsekvenser av at man ikke klarer å opprettholde sosiale relasjoner kan bidra til langvarige negative effekter som depresjon, lav selvtillit, angst eller isolasjon (Gougeon, 2010, s. 330).

### 5.1.2 Hvilke rettigheter har en beboer i bofellesskap?

Virksomhetslederen i bofellesskapet er hovedansvarlig for å sørge for at tjenestene som blir utført gjøres med respekt, toleranse og åpenhet når det kommer til seksualitet (Helsedirektoratet, 2021). Alle ansatte i boligen har også et ansvar for å arbeide kunnskapsbasert i møte med beboerne. Å imøtekomme brukerens ønsker kan for eksempel innebære å hjelpe bruker med å kjøpe pornografi dersom han eller hun etterspør dette. Videre handler det om å respektere privatlivets grenser.

Vi har alle rett til et privatliv (Regjeringen, artikkel 22). «Ingen person med nedsatt funksjonsevne skal, uansett bosted eller boform, utsettes for vilkårlige eller ulovlige inngrep i hjemmet [...]» Skriver Regjeringen (artikkel 22). Dette understreker også Barstad (2006, s. 57) hvor han skriver om retten man har til å holde sin seksualitet privat. Dette innebærer å kunne ta individuelle valg og ha en individuell intim adferd så langt det ikke går ut over andre sine rettigheter. Som vernepleier skal man strekke seg langt innenfor lovens rammer for å imøtekomme brukerens ønsker (Barstad, 2006, s.27).

Dersom en mannlig bruker ikke ønsker å bli stelt av en kvinne, eller motsatt, skal man i bofellesskapet bestrebe å finne en mann som kan ta seg av stellet. Dersom dette ikke er mulig og stellet er høyst nødvendig skal det gis en forklaring og sammen med beboeren forsøke å gjøre situasjonen best mulig for begge parter (Barstad, 2006, s.26).

I pasient- og brukerrettighetsloven (1999, § 3-1) står det at «pasient eller bruker har rett til å medvirke ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester [...] medvirkningens form skal tilpasses den enkeltes evne til å gi og motta informasjon. Dette vil si at beboeren i bofellesskapet selv skal kunne bestemme over egen hverdag. Tarnai og Wolfe (2007, s. 33) skriver at hovedproblemet for aksept for seksualitet hos mennesker med autisme handler om adferd som ikke er passende eller kanskje ulovlig offentlig. Her skriver også Gougen (2010 s. 330) at mennesker med autisme og utviklingshemning ikke nødvendigvis klarer å skille mellom privat og offentlig setting. Dette er noe vernepleieren skal kunne veilede brukeren på (Barstad, 2006, s. 27).

### 5.1.3 Hva er etisk riktig?

Under temaet seksuell helse er etikk et sentralt tema. Etikken kommer på banen når vi blir nødt til å tenke gjennom det vi er i ferd med å gjøre sett fra den moralske vinkelen. Etikk er et tema som naturligvis alltid er til stede i alle handlinger vi gjør, men i noen situasjoner kan det være vanskeligere å vurdere hva som er rett eller galt å gjøre (Christoffersen, 2011, s. 14). Som vernepleier i bofellesskap er man i en maktposisjon ovenfor beboeren ved for eksempel å ha kontrollen over belønninger og grensesetting. I tillegg skal vernepleieren ofte foreta avgjørende valg for beboerens livskvalitet. En annen viktig rolle vernepleieren har er å passe på sikkerheten til beboeren, ved å blant annet se etter tegn på seksuelle overgrep. Barstad (2006, s.27) skriver:

Det er en kjensgjerning at enkelte tjenesteytere også begår overgrep. I ly av sin yrkesutøvelse er de i en unik posisjon til å begå overgrep mot tjenestemottakeren.

Mange tjenestemottakere skjønner ikke at de blir utsatt for et seksuelt overgrep: noen er klar over at de blir det, men velger å ikke gå videre med det fordi de regner med å ikke bli trodd hvis de gjør det.

Den ansatte i bofellesskapet utfører ofte arbeidet med brukeren alene, noe som gjør at det ikke er mulig å kontrollere akkurat hva vernepleieren gjør under for eksempel en stellesituasjon. Da er det nødvendig med etablerte rutiner som gjør det vanskeligere for den ansatte å begå overgrep (Barstad, 2006, s. 27). I helse- og omsorgstjeneste loven (2011, §3-3a) står det at:

Kommunen skal ha særlig oppmerksomhet rettet mot at pasienter og brukere kan være utsatt for, eller kan stå i fare for å bli utsatt for seksuelle overgrep. Kommunen skal legge til rette for at helse- og omsorgstjenesten blir i stand til å forebygge, avdekke og avverge vold og seksuelle overgrep.

Seksuelle overgrep er en av de viktige grunnene til å ha åpenhet rundt temaet seksualitet for utviklingshemmede. Noen tiltak som kan bidra til åpenhet rundt temaet er for eksempel kurs, fagdager, jevnlig refleksjonsmøter og gode etablerte rutiner, samt informasjon og opplæring til beboerne i bofellesskapet om seksualitet (Bufdir, 2019).

## 5.2 Opplæring rundt temaet seksualitet

Som vernepleier skal man bistå brukeren med det han eller hun selv ikke mestrer (Barstad, 2006, s. 83). Det er viktig at vernepleieren har et åpent sinn når det kommer til seksualiteten til brukerne. Dersom man av personlige årsaker som religion ikke kan stå i situasjoner som omhandler seksualitet, skal det forsøkes å innhente et annet personell som kan bistå. (Barstad, 2006, s. 84).

Som vernepleier kan man blant annet bidra til samtale om seksualitet med beboer. Et annet vanlig tiltak handler om bruk av undervisningsverktøyet KIS (kjønn, identitet og seksualitet).

Utviklet av habiliteringstjenesten i Nordland. Denne består av en bok og en CD. CD-en inneholder videoer og bilder. Boken inneholder tematikken til hvert av bildene eller videoene (Fjeld, 2015). Et sted å begynne når det kommer til seksualitet i bofellesskap er kartlegging. Da kan vernepleieren bidra med miljøterapeutisk arbeid som å legge til rette for et seksualvennlig miljø ved å snakke åpent, men profesjonelt med personalet og beboer om seksualitet. For å kartlegge må man drøfte bakgrunnen for at det er nødvendig med seksualopplæring for beboeren. Begrunnelsen for dette kan for eksempel være adferd (Barstad, 2006, s.89).

Lederen i et bofellesskap er ansvarlig for å sørge for at de ansatte fanger opp og forteller når det er behov for mer spesialisert kompetanse ved temaet utviklingshemning og seksualitet. Dersom det er behov for bistand rundt opplæring og veiledning eller avgjørelsesstøtte rundt bruk av prevensjon og seksuelle hjelpemidler må kommunen i samarbeid med fastlegen til beboeren sørge for en henvisning til habiliteringstjenesten (Helsedirektoratet, 2021). Det er da vanlig å få en ekstern veileder fra Habiliteringstjenesten (Barstad, 2006, s. 89).

### 5.2.1 Seksuelle hjelpemidler

Det finnes flere ulike seksuelle hjelpemidler som for eksempel lubrikasjonsfremmede, ereksjonsfremmede og orgasmefremmede hjelpemidler (Barstad, 2006, s. 111). Primært dreier de seg om at hjelpemiddelet skal bidra til å oppnå seksuell tilfredsstillelse. Markedet for seksuelle hjelpemidler som funksjonsfriske kan benytte seg av er stort, det er imidlertid et dårlig utvalg av seksuelle hjelpemidler spesialisert for mennesker med funksjonshemninger (Barstad, 2006, s. 112). Mennesker med autisme og psykisk utviklingshemning har ikke nødvendigvis noen fysiske kroppslige utfordringer som kan hindre de fra å bruke seksuelle hjelpemidler. Allikevel kan mange ha problemer med å forstå hvordan hjelpemidlene skal tas i bruk. Noe habiliteringstjenesten bidrar med veiledning rundt (Helsekompetanse, u.år).

Den seksuelle helsen tas faktisk så alvorlig at dersom man er avhengig av et seksuelt hjelpemiddel for å ha en god seksuell helse kan man søke økonomisk støtte fra NAV for å få dette dekket. «For å ha rett på støtte må en lege gjøre en medisinsk vurdering som konkluderer at medisinsk behandling ikke vil bedre funksjonsevnen, og at hjelpemiddelet er nødvendig for å løse problemet ditt» (HelseNorge, 2020b).

### 5.2.2 Sosiale historier som hjelpemiddel

Tarnai og Wolfe (2007, s.30) foreslår bruken av sosiale historier i møte med seksualitet for mennesker med utviklingshemning og autisme. Effekten av bruken av sosiale historier bekrefter også Gougen (2010, s. 331) hvor han skriver at for å tilpasse læreplanene bør sosiale historier inkluderes der det er behov. Historiene skal skrives i Jeg-person og bør lyde positivt slik at det kan oppfattes som mer motiverende (Tarnai & Wolfe, 2007, s.30). For eksempel «Jeg skal bare onanere hjemme» istedenfor «jeg skal ikke onanere borte». Dersom brukeren har vansker med språk kan også bilder brukes for å understreke sosiale historier (Tarnai & Wolfe, 2007, s. 30). Sosiale historier kan hjelpe mennesker med autisme og utviklingshemning med å oppnå ferdigheter med tanke på å bygge intime relasjoner og seksualitet. De kan også brukes til å forberede brukere på kroppslige endringer under puberteten (Tarnai & Wolfe, 2007, s. 32).

Tarnai og Wolfe (2007, s. 34) kommer med noen eksempler på sosiale historier som kan brukes med tanke på seksualitet. Et eksempel er «Det er OK og ha ereksjon når jeg er på skolen. Når dette skjer vil jeg be læreren om å få gå på do [...]» Dette eksempelet fronter ikke seksualiteten og det å få ereksjon som noe negativt. Dette er viktig med tanke på det Gougen (2010, s. 331) skriver om at det fremdeles er mange negative holdninger i forhold til seksualitet hos mennesker med autisme.

### 5.3 Hvordan forstå mennesker med autisme sin oppfatning av seksualitet?

«Autister sitter bare i kjelleren og leser togtider og de har sex med seg selv» Dette er et utsagn fra en bidragsyter på internettforumet Rosquist og Jackson-Perry (2020, s. 333) undersøkte. Dette er trolig, med noe overdrivelse, noe mange av den øvrige befolkningen tenker at livet til mennesker med autisme handler om. Dette er enda en grunn til å sette autisme og seksualitet på dagsorden.

Mangelen på sosiale- og språklige ferdigheter for mennesker med autisme kan bidra til svekkelser på områder som evnen til å ta andres perspektiv og innlede og opprettholde sosiale og intime relasjoner (Tarnai & Wolfe, 2007, s. 34). Dersom man har vansker med å opprettholde en relasjon med andre, kan språket gjøre det enda vanskeligere. Rosquist og Jackson-Perry (2020, s. 328) skriver om at mennesker med autisme også kan få store problemer med å bygge og beholde på intime relasjoner på grunn av kommunikasjonsproblemer.

Gjennom internettforumet Rosquist og Jackson-Perry (2020) har utforsket, får man en unik mulighet til å se seksualitet fra mennesker med autisme sitt perspektiv. Rosquist og Jackson-Perry (2020, s. 333) refererer til en bidragsyter på internettforumet som har skrevet at «Ingen er som alle andre når det gjelder sex, det er bare tull [...]» til dette har en annen bidragsyter kommentert «det er klart vi ikke er som alle andre, vi må ha på sokker under sex og mumle alfabetet baklengs og selvfølgelig stirre i taket for å unngå øyekontakt [...]» Den siste kommentaren som trolig er skrevet med humor i denne tråden, gjenspeiler muligens noe av det bidragsyteren som har skrevet om autister og kjelleren har som oppfatning. Om hvordan seksuallivet til mennesker med autisme er. Muligens sært eller annerledes.

Forumet gir innsikt i hvordan mennesker med autisme oppfatter seksualitet. Dette kan være en nyttig måte for dem å lære av hverandre. Det er allikevel viktig at de ansatte som arbeider med beboerne forstår at alle kan ha ulikt syn på hva seksualitet er, og skal være.

Denne kunnskapen beboerne allerede har er noe de ansatte kan bruke for å bidra til å ivareta beboerne sin seksuelle helse. Ved å arbeide på denne måten bidrar man til å arbeide kunnskapsbasert.

## 6.0 Oppsummering

Denne oppgaven tar utgangspunkt i problemstillingen «Hvordan kan en vernepleier legge til rette for at unge mennesker med autisme og psykisk utviklingshemning får ivaretatt sin seksuelle helse i bofellesskap?». Jeg har presentert teori om autismspekterdiagnose, psykisk utviklingshemning, seksualitet og bofellesskap. I tillegg til annen relevant teori for problemstillingen. Videre har jeg gjennomført litteratursøk i forskjellige databaser med lik og ulik kombinasjon av søkeord for å finne frem til tre resultatartikler. Gjennom drøftingen har jeg kommet frem til tre hovedresultats punkter som jeg har drøftet. 1) Behovet for kunnskap om rettigheter og muligheter knyttet til temaet seksualitet. 2) Behovet for opplæring både for ansatte og beboere og 3) Hvordan forstå mennesker med autisme sin oppfatning av seksualitet?

Når det kommer til seksualitet, autisme og utviklingshemning handler det i hovedsak om å legge til rette for at det er åpenhet rundt temaet ved og forsøke å endre holdninger og ved å tilføre kunnskap. Som vernepleiere har man et ansvar for å arbeide kunnskapsbasert og til enhver tid være oppdatert, samt sørge for at lovpålagte retningslinjer blir fulgt, og at beboerne får den hjelpen og veiledningen de trenger. Det å benytte seg av forskningsbasert kunnskap når man møter på faglige utfordringer kan bidra til at en får tips til nye tiltak, som for eksempel sosiale historier som artikkelen av Tarnai og Wolfe (2007) undersøkte. Det er også nødvendig å kartlegge den seksuelle helsen opp mot adferden og væremåten til beboeren, for å sørge for at de grunnleggende behovene til hver enkelt beboer blir dekket. I tillegg til at alle ansatte i bofellesskapet arbeider sammen for å få seksualitet til å bli et mindre tabubelagt tema. Målet er at kartlegging og tiltak blir like vanlig omkring dette teamet som andre behov som mat, toalett og søvn.

## 7.0 Referanseliste

- Aveyard, H. (2007). *Doing a literature review: in health and social care*. (3. Utg.). Open University Press.
- Bufdir. (2019, 5. Mars). *Ungdom og seksualitet*. Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. [https://www.bufdir.no/Foreldrehverdag/Ungdom/Ungdom\\_og\\_seksualitet/](https://www.bufdir.no/Foreldrehverdag/Ungdom/Ungdom_og_seksualitet/)
- Carol Gray. (2022). *About Carol*. Carol Gray: Social Stories. <https://carolgraysocialstories.com/about-2/carol-gray/>
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving*. (6. utg.). Gyldendal.
- Direktorat for e-helse. (2022, 16. Mars). *Kodeverket ICD10 (og ICD- 11)*. E-helse. <https://www.ehelse.no/kodeverk/kodeverket-icd-10-og-icd-11>
- Fjeld, W. (2015, 16. Mars). *Seksualitet, også for mennesker med utviklingshemning*. Fontene forskning. <https://fontene.no/fagartikler/seksualitet-ogsaa-for-mennesker--med-utviklingshemning-6.47.236404.fa7aa446aa>
- Folkehelseinstituttet. (2006. 25.01). *Autisme*. FHI. <https://www.fhi.no/fp/psykiskhelse/psykisk-helse-barn-unge/autisme---faktaark/>
- Forente nasjoner. (2006). *Konvensjon om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne*. Kultur- og likestillingsdepartementet. [konvensjon-om-rettighetene-til-mennesker-med-nedsatt-funksjonsevne.pdf \(regjeringen.no\)](https://www.regjeringen.no/contentassets/1111111/konvensjon-om-rettighetene-til-mennesker-med-nedsatt-funksjonsevne.pdf)
- Forskrift om nasjonal retningslinje for vernepleierutdanning. (2019). (For-2005-12-01-1379). Henta fra <https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2019-03-15-411>
- Gougeon, N., A. (2010, 29. November). Sexuality and autism: A critical review of selected literature using a social- relational model of disability. *Taylor & Francis Online*. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/15546128.2010.527237?scroll=top&needAccess=trueom>



- HelseNorge. (2019, 12. september). *Habilitering og rehabilitering*. HelseNorge.  
<https://www.helsenorge.no/hjelpetilbud-i-kommunene/habilitering-og-rehabilitering/>
- HelseNorge. (2020a, 30. November) *Autisme*. HelseNorge.  
<https://www.helsenorge.no/sykdom/utviklingsforstyrrelser/autisme/>
- HelseNorge. (2020b, 25. september). *Seksualtekniske hjelpemiddel*. HelseNorge.  
<https://min.helsekompetanse.no/mod/book/view.php?id=2030&chapterid=1361>
- Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). *Lov om kommunale helse og omsorgstjenester*. (LOV-2011-06-24-30). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2017). *Snakk om det! strategi for seksuell helse*. (2017-2022). Regjeringen.  
[https://www.regjeringen.no/contentassets/284e09615fd04338a817e1160f4b10a7/strategi\\_seksuell\\_helse.pdf](https://www.regjeringen.no/contentassets/284e09615fd04338a817e1160f4b10a7/strategi_seksuell_helse.pdf)
- Helsedirektoratet (2018, 22. November). *Om psykisk utviklingshemming*.  
<https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/steriliseringsloven-med-kommentarer/om-psykisk-utviklingshemming>
- Helsedirektoratet (2021, 2. Juni). *Kommunen skal legge til rette for god seksuell helse hos personer med utviklingshemning*.  
<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/gode-helse-og-omsorgstjenester-til-personer-med-utviklingshemming/habilitering-og-bistand-i-dagliglivet/kommunen-skal-legge-til-rette-for-god-seksuell-helse-hos-personer-med-utviklingshemning>
- Helsekompetanse. (u. år). *Samliv og seksualitet: seksualitet og utviklingshemming*. Min helsekompetanse.  
<https://min.helsekompetanse.no/mod/book/view.php?id=2030&chapterid=1361>
- Kompetansebroen. (2021, 4. Mars). *Seksuell helse – trenger vi å snakke om det?*  
Kompetansebroen. <https://www.kompetansebroen.no/seksuell-helse-trenger-vi-a-snakke-om-det>

Larsen, S., L. (2021.03.30). Helhetlig sykepleie innebærer å ta seksuelle behov på alvor. *Sykepleien*. <https://sykepleien.no/meninger/2021/04/helhetlig-sykepleie-innebaerer-ta-seksuelle-behov-pa-alvor>

Larstad, T. (2015, 7. April). *Vær bevisst på den egen forforståelse*. Regjeringen. <https://www.regjeringen.no/no/sub/radikalisering/veileder/samtaleverktoy-hvordan-ga-i-dialog/var-bevisst-pa-din-egen-forforstaelse/id2401311/>

Meld. St. 24 (2019-2020). *Lindrende behandling og omsorg: vi skal alle dø en dag, men alle andre dager skal vi leve*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-24-20192020/id2700942/?ch=5#kap5-1>

NAKU. (2020a, 18. Januar). *Psykisk helse hos mennesker med autisme og utviklingshemming*. Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming. <https://naku.no/kunnskapsbanken/psykisk-helse-autisme-og-utviklingshemming>

NAKU. (2020b, 1. Januar). *Utviklingshemming og seksuell helse – fra tabu til seksualvennlig miljø*. Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming. <https://naku.no/kunnskapsbanken/seksualitet-eksempel>

NAKU. (2020c, 1. Juni). *Kunnskap om store bofellesskap og boformer*. Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming. <https://naku.no/kunnskapsbanken/boformer-forskning-0>

NAKU. (2022, 09. Januar). *Seksualitet*. Nasjonalt kompetansemiljø utviklingshemming. <https://naku.no/kunnskapsbanken/seksualitet>

NHI. (2022, 8. Februar). *Psykisk utviklingshemning – mental retardasjon*. Norsk helseinformatikk. <https://nhi.no/sykdommer/barn/vekst-og-utvikling/psykisk-utviklingshemning/>

Nordtvedt, M., W., Jamtvedt, G., Graverholt, B. & Gundersen., M., W. (2012). *Jobb kunnskapsbasert: en arbeidsbok*. (3. utg.). Cappelen Damm akademisk.

- NOU 2016:17. (2016). *På lik linje*. Oslo: Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon Informasjonsforvaltning.  
<https://www.regjeringen.no/contentassets/b0baf226586543ada7c530b4482678b8/no/pdfs/nou201620160017000dddpdfs.pdf>
- NOU 2020: 1 (2020). *Tjenester til personer med autismespekterforstyrrelser og til personer med Tourettes syndrom*. Oslo: Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon.  
<https://www.regjeringen.no/contentassets/747aa01b1b314d4780c1f49fd4c3ea95/nou-tjenester-til-personer-med-autismespekterforstyrrelser-og-til-personer-med-tourettes-syndrom.pdf>
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient og brukerrettigheter*. (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>
- Regjeringen. (Artikkel 19). *Retten til et selvstendig liv og være en del av samfunnet*. Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet  
[https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/bld/konvensjon\\_bld.pdf](https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/bld/konvensjon_bld.pdf)
- Regjeringen. (Artikkel 22). *Konvensjon om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne*. Barne, likestillings- og inkluderingsdepartementet.  
[https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/bld/sla/funk/konvensjon\\_web.pdf](https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/bld/sla/funk/konvensjon_web.pdf)
- Rød, S. (2012, 15. Desember). *50 år med fag og fack*. Fontene forskning.  
<https://fontene.no/article-6.47.13599.dfa1c3b441>
- Rosquist, H., B. & Jackson-Perry, D. (2020, 9. Mars). Not doing It Properly? (Re) producing and resisting knowledge through narratives of sexualities. *Springer*.  
<file:///C:/Users/Bruker/Desktop/bachelor/ContentServer.pdf>
- Rustøen, T. & Lerdal, A. (2021). *Klinisk forskning innen helsefag: Hvordan utvikle god forskning – sentrale elementer*. Fagbokforlaget.
- Statped. (2021, 11. Februar). *Sosiale Historier*. Statlig spesialpedagogisk tjeneste.  
<https://www.statped.no/laringsressurser/teknologitema/sosial-fungering-med-nettbrett-og-mobil/sosiale-historier/>

Tarnai, B. & Wolfe, P. (2007, 7. Desember). Social stories for sexuality education for persons with autism/pervasive developmental disorder. *Springer*. <https://link-springer-com.galanga.hvl.no/content/pdf/10.1007/s11195-007-9067-3.pdf>

Verdens helseorganisasjon. (2022). F70: Psykisk utviklingshemming. *Den internasjonale statistiske klassifikasjon av sykdommer og beslektede helseproblemer*. (10. utg.) Direktorat for e-helse. <https://finnkode.ehelse.no/#icd10/0/0/0/2596295>

World Health Organization. (2022). 6A02: Autism spectrum disorder. ICD-11: International classification of diseases. (11<sup>th</sup>. Revision). <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fid%2fentity%2f437815624>

# KBP-læringsverktøy

Kunnskapsbasert praksis (KBP) er en prosess med seks trinn. KBP-læringsverktøy er dokument hvor du kan dokumentere denne prosessen.

Under følger seks punkter som skal fylles ut. Skriv kort, beskrivende og presist.

## 1. Informasjonsbehov

Beskriv den kliniske situasjonen som førte til et informasjonsbehov:

Jeg er vernepleier i et bofelleskap for mennesker med autismespekterdiagnose og utviklingshemming. I bofellesskapet er det behov for mer informasjon rundt seksualitet og den seksuelle helsen. Mange av de ansatte syntes det er vanskelig å snakke om temaet. Hvordan sette temaet seksualitet mer på dagsorden?

## 2. Spørsmålsformulering

Hvilken type [kjernes spørsmål](#) er spørsmålet ditt? Kryss av.

Forekomst  Årsak  Diagnostikk  Effekt av tiltak  Prognose  Erfaringer og holdninger

[To ulike rammeverk](#) kan hjelpe deg å formulere tydelige og presise spørsmål til litteratursøk, PICO med stor O og PICO med liten o.

For spørsmål om forekomst, årsak, diagnostikk, effekt og prognose, fyll inn PICO med stor O:

- P. Populasjon:**
- I. Intervensjon:**
- C. Sammenligning:**
- O. Utfall:**

For spørsmål om erfaringer og holdninger, fyll inn PICO med liten o:

- P. Populasjon:** Utviklingshemming og autisme
- I. (Fenomen av) interesse:** Seksuell helse
- Co. Kontekst:** Bofelleskap

Bruk elementene fra PICO-rammeverket til å formulere et presist spørsmål til litteratursøk:

Hvordan kan en vernepleier legge til rette for at unge mennesker med autisme og psykisk utviklingshemming får ivaretatt sin seksuelle helse i bofellesskap?

## 3. Litteratursøk

Kryss av for kilder du søkte i:

### Oppsummert forskning

- UpToDate
- BMJ Best Practice
- Cochrane Library
- Epistemonikos
- Annet (spesifiser)

### Primærstudier

- PubMed/MEDLINE Clinical Queries
- PsycInfo
- CINAHL
- SocINDEX
- Annet (spesifiser) – Academic search elite

Hvorfor valgte du disse kildene?

Epistemonikos er en database med systematiske oversikter om blant annet diagnose. Her kan jeg finne informasjon om utviklingshemming og autisme.

CINAHL er en database med tidsskrifter om sykepleie. Her kan jeg finne informasjon om seksualitet som et grunnleggende behov.

Academic search elite inneholder vitenskapelige artikler. Her kan jeg finne kritiske vurderinger om temaet.

Beskriv søkeordene og hvordan du kombinerte dem (lim inn eller legg ved søkestrategi):

CINAHL: Søkeord "social stories" AND "sexuality" AND "Disability" – 7 treff, en relevant om sosiale historier som hjelpemiddel for mennesker med utviklingshemming og autisme.

Søkeord: «Autism» AND «sexualities» 1 treff, en relevant om mennesker med autisme som skriver om seksualitet i et internettforum.

Academic search elite: søkeord "Autism spectrum disorders" AND "disability" AND "sexuality" – 102 treff, en relevant om seksualitet for mennesker med autisme og utviklingshemming.

Epistemonikos: Søkeord "Sexual health" AND "autism" AND "intellectual disability" 97 treff- systematic review – 53 treff, ingen relevante for problemstillingen.

Beskriv inklusjons- og eksklusjonskriterier:

Jeg har inkludert: Studier om seksualitet og seksuell helse og artikler skrevet på norsk eller engelsk.

Jeg har ekskludert: Studier som handlet om andre diagnoser enn autisme og utviklingshemming og studier skrevet på andre språk enn engelsk og norsk.

Resultat fra søk: Legg ved valgt artikkel i fulltekst, eller lenke til artikkel, oppslagsverk eller retningslinje.

Artikkel 1: Gougeon, N., A. (2010, 29. November). Sexuality and autism: A critical review of selected literature using a social- relational model of disability. *Taylor & Francis Online*.

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/15546128.2010.527237?scroll=top&needAccess=true>

Artikkel 2: Rosquist, H., B. & Jackson-Perry, D. (2020, 9. Mars). Not doing It Properly? (Re) producing and resisting knowledge through narratives of sexualities. *Springer*.

<file:///C:/Users/Bruker/Desktop/bachelor/ContentServer.pdf>



Artikkel 3: Tarnai, B. & Wolfe, P. (2007, 7. Desember). Social stories for sexuality education for persons with autism/pervasive developmental disorder. *Springer*. <https://link-springer-com.galanga.hvl.no/content/pdf/10.1007/s11195-007-9067-3.pdf>

#### 4. Kritisk vurdering (legg eventuelt ved utfylt sjekkliste)

Hva er tema/problemstilling i artikkelen, retningslinjen eller oppslagsverket?

Artikkel 1: Hvordan mennesker med utviklingshemming og autisme kan ha vansker med å skille mellom offentlig og privat setting.

Artikkel 2: Hvordan sosiale historier kan brukes som hjelpemiddel i forhold til temaet seksualitet.

Artikkel 3: Hvilken oppfatning mennesker med autisme selv har av temaet seksualitet.

Hvilket studiedesign er brukt? (Begrunn hvorfor dette er et velegnet design for å besvare spørsmålet). (Gjelder ikke for oppslagsverk).

Artikkel 1: Litteraturstudie, velegnet design fordi det finnes mye faglitteratur om temaet seksualitet, utviklingshemming og autisme

Artikkel 2: Litteraturstudie, velegnet design fordi det finnes mye faglitteratur om temaet seksualitet, utviklingshemming og autisme

Artikkel 3: I artikkelen har forfatterne analysert tråder på internettforumet ved hjelp av metoden rhetorical and discourse psychological analysis. Dette er et velegnet design da dette er en metode som blir brukt for å studere tekst, noe forfatterne har gjort inne på internettforumet.

Hva forteller resultatene? (Hvis relevant: angi effektestimater og informasjon om statistisk usikkerhet).

Artikkel 1: Resultatene i denne artikkelen forteller om at mennesker med utviklingshemming kan ha vansker med å skille mellom privat og offentlig setting. Noe som videre kan føre til vansker med å forstå for eksempel hvor man kan onanere eller kle av seg.

Artikkel 2: Resultatene i denne artikkelen forteller om effekten av sosiale historier som hjelpemiddel rundt temaet seksualitet

Artikkel 3: Resultatene i den siste artikkelen sier noe om at preferansene til mennesker med autisme når det gjelder seksualitet ikke skiller seg stort fra den øvrige befolkningen.

Kan du stole på resultatene? (Begrunn hvorfor du kan eller ikke kan stole på resultatene).

Jeg mener jeg kan stole på resultatene da det er skrevet gode referanser gjennom alle artiklene og samlet inn mye informasjon til studiet. Dataen er også godt bearbeidet og analysert.

Kan du bruke resultatene i din praksis? (Angi relevante momenter knyttet til overførbarhet).

Ja jeg kan bruke resultatene senere i mitt arbeid som vernepleier. Studiene gir et godt innblikk i ulike hjelpemidler som sosiale historier som man kan ta i bruk for å bidra til å ivareta den seksuelle helsen i bofelleskapet.

## 5. Anvende

Hvordan vil du konkludere, og kan du integrere kunnskap fra artikkelen, oppslagsverket eller retningslinjen med din kliniske erfaring, pasientverdier og -preferanser i kliniske avgjørelser? (Skissér for eksempel forslag til handlingsplan).

Som vernepleier i bofelleskap må jeg sørge for tilstrekkelig med informasjon om brukerne som bor der. Jeg må kartlegge det eventuelle behovet for hjelp i forhold til seksualiteten og jeg må legge til rette for mer åpenhet rundt temaet, samt skape et seksualvennlig miljø.

Hvis du har endret praksis, beskriv endringene:

## 6. Evaluering

Hvis du har endret eller planlegger å endre din praksis, hvordan vil du evaluere dette? Evaluér også hvordan du selv har fulgt og gjennomført trinn 1 til 6 over. Hva var bra, og hva vil du gjøre annerledes neste gang?

Jeg har benyttet meg av litteraturstudie som metode. Jeg har gjennomført systematisk søk i ulike databaser med relevante søkeord, som jeg har oversatt via nettsiden Mesh.

© 2021. KBP-læringsverktøy er utviklet av Nina Rydland Olsen<sup>1</sup> og Lillebeth Larun<sup>2</sup>, etter idé fra Per Olav Vandvik<sup>2</sup>.

Oppdatert etter innspill fra Kristine Berg Titlestad<sup>1</sup> og Karen Lovise Malde Heiseldal<sup>1</sup>. <sup>1</sup>Høgskulen på Vestlandet, <sup>2</sup>Folkehelseinstituttet.