



Høgskulen på Vestlandet

Bacheloroppgave

BVP331-H-2021-VÅR-FLOWassign

Predefinert informasjon

Startdato:	30-04-2021 09:00	Termin:	2021 VÅR
Sluttdato:	14-05-2021 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave		
SIS-kode:	203 BVP331 1 H 2021 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.: 367

Informasjon fra deltaker

Antall ord *: 7908

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 *:

Gruppe

Gruppenavn: (Anonymisert)
Gruppenummer: 24
Andre medlemmer i gruppen: Deltakeren har innlevert i en enkeltmannsgruppe

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

Autismespekterforstyrrelser og
seksualitet

Autism spectrum disorders and sexuality

Kandidatnummer 367

Bachelor i Vernepleie

Høgskulen på Vestlandet. Institutt for velferd og deltaking

14. mai 2021

Antall ord: 7908

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

This Bachelor assignment investigates how healthcare professionals can facilitate to a sexual health for people with autisms spectrum disorders that live in community housing. The title of the paper is Autism spectrum disorders and sexuality. The paper shows various challenges people with autism spectrum disorders can have with their sexuality, and how healthcare professionals can help to create a healthy environment for sexuality for this group of people.

This study is a literature-based assignment. Theoretical literature on the subject of sexuality, autism spectrum disorders and healthcare professionals has been used. Five scientific research articles were selected after having conducted a systematic literature search. Two articles describe the perspective of people with autism spectrum disorders and their experience regarding their possibilities to express their sexuality. Two articles describe the perspective of healthcare professionals and their challenges in the work with people with autism spectrum disorders and their sexuality. The last article describes inappropriate sexual behavior that can occur in people with autism spectrum disorders, and what healthcare professionals can do to meet these challenges.

The research showed that there is a lack of sexual education for both people with autism spectrum disorders and healthcare professionals. People with autism spectrum disorders has some challenges that effects their opportunity to have a sexual health. For the healthcare professional to be able to help promote sexual health for people with autism spectrum disorders, it is important to increase the sexual education, promote a sexual-friendly environment in the community housing, and increase their sexual awareness.

This can help to facilitate a sexual health for people with autism spectrum disorders.

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning	3
1.1 Presentasjon av tema, forforståelse og bakgrunn	3
1.2 Relevans for vernepleieryrket.....	4
1.3 Problemstilling	4
1.4 Begrepsavklaringer	5
1.5 Oppgavens disposisjon	6
2.0 Metode	7
2.1 Søkeprosess	7
2.2 Kildekritikk	9
2.3 Kritisk vurdering av forskningsartiklene	10
3.0 Hvordan kan tjenesteytere bidra til å fremme en seksuell helse for mennesker med autismspekterforstyrrelser som bor i bofellesskap?	13
3.1 Hvilke utfordringer opplever mennesker med autismspekterforstyrrelser i forhold til seksualitet?.....	13
3.2 Hvilke utfordringer opplever tjenesteytere i møte med mennesker med autismspekterforstyrrelser sin seksualitet?.....	17
3.3 Hvordan kan tjenesteytere bidra til å fremme et seksualvennlig miljø i bofellesskap?	19
4.0 Avslutning	26
Referanseliste	28
Vedlegg.....	30
Vedlegg 1 - KBP-læringsverktøy.....	30

1.0 Innledning

1.1 Presentasjon av tema, forforståelse og bakgrunn

Temaet for denne bacheloroppgaven er mennesker med autismespekterforstyrrelser og seksualitet. Begrunnelse for valg av tema er et ønske om å øke kompetansen innenfor hvordan man som tjenesteyter kan bidra til å fremme en seksuell helse for mennesker med autismespekterforstyrrelser. Min erfaring er at seksualitet er et intimt og tabubelagt tema både for tjenesteytere og tjenestemottakere. Dette gjør det vanskelig å snakke om, og kan føre til at tjenestemottakere går glipp av viktig informasjon som kan forbedre livene deres. Fra tidligere praksis har jeg opplevd at samtaler med tjenestemottaker om seksualitet skjer etter upassende seksuell atferd, eller etter at seksuelle overgrep har skjedd. Opplæring og forebyggende arbeid har manglet før negative situasjoner oppstår. Jeg mener derfor det er viktig øke kunnskapen rundt temaet.

Gjennom oppgaven vil jeg gi et innblikk i hvilke utfordringer mennesker med autismespekterforstyrrelser kan ha i forhold til seksualitet, og hva tjenesteytere kan bidra med for målgruppen. Formålet med oppgaven er å øke kunnskapen rundt temaet, slik at jeg som vernepleier vil kunne innta en mer trygg og aktiv rolle i møte med mennesker med autismespekterforstyrrelser og deres seksualitet. Jeg vil være med å jobbe forebyggende for å fremme en seksuell helse for tjenestemottakere. Dette er i tråd med helsepersonelloven (1999) som pålegger helsepersonell å holde seg faglig oppdatert og jobbe kunnskapsbasert.

Perspektiver på seksualitet og autismespekterforstyrrelser har historisk blitt formet av andres oppfatninger, noe som har resultert i motstridende synspunkter om at mennesker med autisme er aseksuelle og uinteresserte i å danne romantiske eller seksuelle forhold (Barstad, 2006, s.186). Nyere forskning viser derimot at mennesker med autismespekterforstyrrelser har seksuelle lyster og behov på lik linje med resten av befolkningen (Sala et al., 2019). Verdens helseorganisasjon påpeker at seksualitet er en naturlig del av alle menneskers liv, og for å oppnå god seksuell helse må alle menneskers seksuelle rettigheter beskyttes (WHO, 2006).

Mennesker med autismspekterforstyrrelser opplever ofte stigma og barrierer når de ønsker å danne intime og romantiske forhold, på grunn av avvik fra normative sosiale ferdigheter. Deres mulighet til å ha en seksuell helse kan bli hemmet av sosial ekskludering, spørsmål angående evne til å gi samtykke til sex og risiko for overgrep og tvang (Sala et al., 2019). Forskning viser også at personer med autismspekterforstyrrelser får mindre undervisning om seksualitet enn jevnaldrende (Beddows & Brooks, 2016). Helse- og omsorgsdepartementet (2017) fremhever i sin strategi for seksuell helse «Snakk om det!», at positive holdninger og følelser for egen kropp kan sammen med kunnskap bidra til tryggere identitet og handlingsmønstre. Dette kan forebygge upassende seksuell atferd og styrke evnen til å ta bevisste valg når det gjelder egen seksualitet.

1.2 Relevans for vernepleieryrket

Forskrift om nasjonal retningslinje for vernepleierutdanningen (2019) beskriver at vernepleiere skal ha kompetanse om funksjonsnedsettelse og samfunnsmessige forhold som skaper funksjonshemming. Et overordnet mål er å fremme god livskvalitet. Vernepleieren skal ha nødvendig kunnskap slik at mennesker med nedsatt funksjonsevne har muligheter til personlig utvikling og livsutfoldelse på lik linje med andre. Videre skal vernepleiere kunne gi veiledning og opplæring til mennesker med ønsker og behov for det. At seksualitet er en viktig del av den enkeltes livskvalitet, betyr at også temaet seksualitet er relevant for vernepleiere. Vernepleiere som jobber med mennesker med autismspekterforstyrrelser har dermed et ansvar for å gi veiledning og opplæring om seksualitet.

1.3 Problemstilling

Jeg ønsker å finne ut av hvilke utfordringer personer med autismspekterforstyrrelser møter i forhold til seksualitet, og hva jeg som tjenesteyter kan bidra med for målgruppen. Jeg vil sette søkelys på denne brukergruppen fordi mennesker med autismspekterforstyrrelser i større grad rammes av negative holdninger innenfor temaet seksualitet enn resten av befolkningen (Sala et al., 2019). Jeg valgte seksualitet som tema fordi jeg ønsker å skape større oppmerksomhet og åpenhet rundt temaet, både for tjenestemottakere og tjenesteytere. Videre har jeg avgrenset problemstillingen til mennesker med

autismespekterforstyrrelser som bor i bofellesskap. Bakgrunnen for dette er at mennesker som bor i bofellesskap gjerne har et større bistandsbehov enn de som bor for seg selv. Siden seksualitet er en naturlig del av alle menneskers liv, mener jeg det er viktig at tjenesteytere tilegne seg kunnskap om temaet. Økt kunnskap om seksualitet kan føre til mer åpenhet, og gjøre at flere får leve ut sin seksualitet på en trygg måte. På bakgrunn av dette har jeg utformet problemstillingen:

Hvordan kan tjenesteytere bidra til å fremme en seksuell helse for mennesker med autismespekterforstyrrelser som bor i bofellesskap?

1.4 Begrepsavklaringer

Ifølge Verdens helseorganisasjon (2021) er autismespekterforstyrrelser en gjennomgripende utviklingsforstyrrelse. Autismespekterforstyrrelser innebærer kvalitative avvik i sosialt samspill, kommunikasjonsmønster og interesser og aktiviteter som er begrenset og repetitivt. Disse avvikene er gjennomgripende i personens fungering ved alle typer situasjoner (WHO, 2021). Omtrent 30 prosent av personer med autismespekterforstyrrelser har også psykisk utviklingshemming (NOU 2020:1, s.11), de har da et større hjelpebehov og mange bor i bofellesskap.

Seksualitet er en integrert del av ethvert menneskes personlighet, og er et grunnbehov som utgjør et aspekt av å være menneske. Seksualitet omfatter energien som driver oss til å søke kjærlighet, kontakt, varme og nærhet. Den uttrykkes i hvordan vi beveger oss, hva vi føler, hvordan vi berører andre og selv blir berørt. Seksualiteten påvirker våre tanker, følelser, handlinger, og vårt samspill med andre mennesker (WHO, 2006).

Seksuell helse er en tilstand av fysisk, emosjonelt, mentalt og sosialt velvære i forhold til seksualitet. Seksuell helse krever en positiv og respektfull tilnærming til seksualitet og seksuelle forhold, uten tvang, diskriminering og vold. For å oppnå god seksuell helse må alle personers seksuelle rettigheter respekteres, beskyttes og oppfylles (WHO, 2006).

1.5 Oppgavens disposisjon

I innledningen har jeg klargjort bakgrunn for tema og min forforståelse. Videre har jeg tatt for meg relevans for vernepleieryrket og presentert problemstillingen. Til slutt har jeg forklart sentrale begreper som blir brukt i oppgaven. I metoddelen tar jeg for meg metode for datainnsamling og søkeprosess. Videre presenterer jeg 5 forskningsartikler som er inkludert i oppgaven. Til slutt viser jeg til kildekritikk og kritisk vurdering av forskningsartiklene. Deretter i drøftingsdelen presenterer jeg hovedfunnene etter å ha sammenfattet resultatene i de 5 forskningsartiklene. Hovedfunnene skal sammen med teori og mine refleksjoner om temaet utgjøre en drøfting av hvordan tjenesteytere kan bidra til å fremme en seksuell helse for mennesker med autismspekterforstyrrelser. Avslutningsvis vil jeg oppsummere sentrale funn som belyser problemstillingen.

2.0 Metode

I denne oppgaven søker jeg å finne ut av hvordan tjenesteytere kan bidra til å fremme en seksuell helse for mennesker med autismspekterforstyrrelser som bor i bofellesskap. For å svare på min problemstilling har jeg valgt å benytte litteraturstudie, og vil bruke tidligere forskning gjort på området. I dette kapitlet vil jeg gjøre rede for fremgangsmåten jeg har brukt i litteratursøket og kildekritikk. Videre vil jeg vise de artiklene jeg har funnet gjennom litteratursøket, og kritisk vurdering av disse.

Ifølge Dalland (2017) er en litteraturstudie en studie der man henter inn data fra allerede eksisterende teori, fagkunnskap og forskning (s.207). Helsepersonelloven (1999) pålegger som nevnt helsepersonell å holde seg faglig oppdatert og jobbe kunnskapsbasert. Kunnskapsbasert praksis innebærer å ta faglige avgjørelser basert på systematisk innhentet forskningsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap og pasientens ønsker og behov i en gitt situasjon» (Nortvedt et al., 2012, s.17). For å svare på min problemstilling vil jeg derfor inkludere forskningsartikler fra både tjenesteytere og tjenestemottakere sitt perspektiv på temaet, og knytte mine egne erfaringer til funnene.

2.1 Søkeprosess

Først startet jeg med å finne litteratur og fagbøker på biblioteket og Oria. Dette ga meg en generell oversikt over hva som er skrevet om temaet tidligere. Deretter gjorde jeg søk i ulike databaser for å finne forskningsartikler som kan gi svar på min problemstilling.

For å finne forskningsartikler gjorde jeg strukturerte litteratursøk i databasene Epistemonikos, Psycinfo, PudMed Cinahl, Idunn og Google Scholar (Vedlegg 1). Først startet jeg med å sette opp søkeord. Jeg benyttet verktøyet MeSH for å finne søkeord på norsk og engelsk. Jeg brukte trunkering, for å få frem ord av samme betydning. Søkeordene som ble brukt var «autism*» og «sexual*» og «healthcare professional*» og «sexual*». Videre utvidet jeg søket med å bruke kombinasjonsordet «OR» for å få med de ulike synonymene for begrepene, eksempelvis «autism» OR «ASD», «healthcare professionals» OR «staff» og «sexuality» OR «sexual health». For å avgrense litteratur som ikke var relevant, og for å finne

litteratur som hadde en sammenheng med alle kombinasjonsordene brukte jeg kombinasjonsordet «AND».

Videre benyttet jeg inklusjons- og eksklusjonskriterier for å finne relevante artikler til oppgaven. Et av inklusjonskriteriene som ble brukt i søkene mine var at artiklene skulle være på norsk eller engelsk, og de skulle være fagfellesvurdert. De skulle også ha fokus på mennesker med autismspekterforstyrrelser og seksualitet, fra tjenestemottaker eller tjenesteyter sitt perspektiv. Selv om problemstillingen min søker etter hva tjenesteytere kan gjøre, inkluderte jeg også artikler med fokus på tjenestemottaker sitt perspektiv, fordi dette kan legge føringer for tjenesteytere sitt arbeid. Et av eksklusjonskriteriene som ble brukt var at artiklene ikke skulle være eldre enn 10 år, fordi jeg er på utkikk etter nyere forskning.

Denne oppgaven søker å finne kunnskap om hvilke erfaringer tjenesteytere som bistår mennesker med autismspekterforstyrrelser har rundt temaet seksualitet, så et kvalitativ studiedesign vil derfor være egnet (Helsebiblioteket, 2016). Jeg startet å søke etter systematiske oversikter i Epistemonikos. Epistemonikos er en database som inneholder systematiske oversikter om kliniske spørsmål. (Høgskulen på Vestlandet, u.å). I Epistemonikos fant jeg 1 systematisk oversikt som jeg har inkludert i oppgaven. Systematiske oversikter gir en god oversikt over forskning som er gjort på temaet. Oversikten beskriver upassende seksuell atferd som kan oppstå hos ungdommer med autismspekterforstyrrelser, og hva man som tjenesteyter kan gjøre for å møte disse utfordringene (Beddows & Brooks, 2016).

Videre gjorde jeg søk i CINAHL. CINAHL er en database som inneholder kvalitativ forskning og pasienterfaringer (Høgskulen på Vestlandet, u.å). Jeg fikk imidlertid ingen relevante treff, og gikk derfor videre til å søke i PsycINFO. Dette er en database som inneholder fagfelleverderte artikler innen atferdsforskning og mental helse (Høgskulen på Vestlandet, u.å). I PsycINFO fant jeg en enkeltstudie som jeg har inkludert i oppgaven. Studien belyser unge mennesker med autismspekterforstyrrelser sine erfaringer og tanker vedrørende egen seksualitet og seksualundervisning (Hannah & Stagg, 2016). Deretter gjorde jeg søk i PubMed, som er en internasjonal database som inneholder helsefaglige forskningsartikler (Høgskulen på Vestlandet, u.å). Her fant jeg enda en systematisk oversikt og en enkeltstudie

som jeg har inkludert i oppgaven. Oversikten beskriver hvilke barrierer tjenesteytere opplever i møte med voksne tjenestemottakere sin seksualitet, og hvilke strategier som kan overvinne disse barrierene (Dyer & Nair, 2013). Enkeltstudien belyser voksne mennesker med autismspekterforstyrrelser sine erfaringer og tanker vedrørende egen seksualitet og seksualundervisning (Barnett & Maticka-Tyndale, 2015). Selv om de to enkeltstudiene ikke belyser tema fra tjenesteytere sitt perspektiv, valgte jeg å inkludere dem i oppgaven. Dette fordi jeg mener tjenestemottakere sitt perspektiv på temaet legger viktige føringer for tjenesteytere sitt arbeid.

For å se om det fantes norsk forskning som kunne brukes til å svare på problemstillingen min, gjorde jeg søk i Idunn og Google Scholar, med norske søkeord. Søket i Idunn ga ingen treff. I Google Scholar fant jeg en norsk enkeltstudie som også er inkludert i oppgaven. Studien belyser hvilke erfaringer og oppfatninger tjenesteytere har i arbeidet med temaet seksualitet, og hvilke utfordringer de opplever i møte med tjenestemottakere sin seksualitet (Lunde, 2014).

2.2 Kildekritikk

Dalland (2017) skriver at det er vesentlig å kildekritisere all litteratur en velger å benytte seg av. Hensikten er å presentere for leseren de refleksjonene en har gjort seg om relevans og gyldighet til litteraturen en har benyttet for å svare på sin problemstilling (s.158).

Etter å ha gjennomført et strukturert litteratursøk, leste jeg gjennom artiklene jeg fant. Jeg ønsket først å finne ut om artiklene var relevante for å svare på min problemstilling, og om forskningen imøtekom krav til validitet og reliabilitet. Andre faktorer jeg så på var forfattere, publikasjonsår, publikasjonssted og etiske retningslinjer. Jeg brukte sjekklister fra Helsebiblioteket, for kritisk vurdering av oversiktsartikler og kvalitativ forskning (Helsebiblioteket, 2016). Alle de fem artiklene jeg har inkludert i oppgaven oppfylte kravene som sjekklister stilte. Jeg fylte også ut KBP-læringsverktøy (Vedlegg 1) for å sjekke at artiklene jeg inkluderte holdt metodiske mål.

2.3 Kritisk vurdering av forskningsartiklene

Den systematiske oversikten "Inappropriate sexual behavior in adolescents with autism spectrum disorder: what education is recommended and why" (Beddows & Brooks, 2016) ble inkludert fordi den oppsummerer passende seksuell atferd som kan oppstå hos ungdommer med autismspekterforstyrrelser, og hva man kan gjøre for å møte disse utfordringene. Oversikten består av 42 studier, både kvantitative og kvalitative studier ble inkludert. Av studiene som er inkludert hadde flertallet små utvalgsstørrelser. Det kan dermed være vanskelig å si om resultatene kan overføres til å gjelde generelt for målgruppen. I tillegg er det vesentlig mer data for mennesker med autismspekterforstyrrelser uten utviklingshemming, sammenlignet med mennesker med autismspekterforstyrrelser med utviklingshemming. Til tross for at passende seksuell oppførsel er en vanlig problemstilling, fant forfatterne lite litteratur, særlig angående hvorfor upassende seksuell oppførsel oppstår, og hva seksualundervisningen bør inneholde. De fleste artiklene fokuserer på når upassende seksuell oppførsel skjer, uten å forklare hvorfor. Forfatterne etterlyser mer forskning rundt dette. Studiene inkludert i oversikten ble gjennomført i ulike land, blant annet i USA, Belgia og Hellas. Dette kan begrense generaliserbarheten til å gjelde for mennesker med autismspekterforstyrrelser i Norge. Oversikten er relevant for min problemstilling da den presenterer tilgjengelig forskning som er gjort på området. Mye av informasjonen i studiene er dessuten innhentet fra omsorgspersoner til mennesker med autismspekterforstyrrelser, som er med på å belyse min problemstilling.

Den systematiske oversikten «Why don't healthcare professionals talk about sex? A systematic review of recent qualitative studies conducted in the United Kingdom (Dyer & Nair, 2013) ble inkludert fordi den oppsummerer hvilke barrierer tjenesteytere opplever i møte med voksne tjenestemottakere sin seksualitet, og hvilke strategier som kan benyttes for å overvinne disse barrierene. Oversikten inkluderer åtte kvalitative studier. Alle studiene er kritisk vurdert, og informert samtykke er innhentet hos deltakerne. Dette er en relativt liten systematisk oversikt basert på åtte studier. Siden noen av studiene rapporterte om funn fra den samme studien, var vurderingen imidlertid bare basert på fire unike studier. Noen av studiene som er inkludert hadde små utvalgsstørrelser, som kan begrense generaliserbarheten til andre tjenesteytere og helsetjenester. Siden studiene inkludert i

oversikten ble gjennomført i Storbritannia, er det ikke kjent om holdningene og meningene til tjenesteytere der skiller seg fra holdningene og meningene til tjenesteytere i Norge. Dette kan begrense generaliserbarheten til studien. Oversikten er likevel relevant for min problemstilling da den oppsummerer tjenesteytere sine erfaringer med å diskutere seksualiteten til voksne tjenestemottakere.

Enkeltstudien «Experiences of sex education and sexual awareness in young adults with autism spectrum disorder» (Hannah & Stagg, 2016) ble inkludert fordi den belyser unge mennesker med autismspekterforstyrrelser sine erfaringer og tanker vedrørende egen seksualitet og seksualundervisning. Studien er basert på kvalitativ metode ved bruk av semistrukturerte intervjuer av 8 ungdommer (18-25år) og kvantitativ metode ved bruk av spørreundersøkelser til 40 ungdommer. Studien er en kohort studie hvor halvparten av deltakerne er jevnaldrende som ikke har autismspekterforstyrrelser. Studien inkluderer relativt få deltakere, og det er dermed vanskelig å si om resultatene kan overføres til å gjelde generelt for ungdom med autismspekterforstyrrelser. Alle deltakerne som deltok i spørreundersøkelsen, ble spurt om å delta i de kvalitative intervjuene. 4 av 20 i hver gruppe takket ja til å delta. Forfatterne påpeker at menneskene som meldte seg kanskje er mer reflektert og har et åpent syn på seksualitet, og representerer dermed kanskje ikke mangfoldet av holdninger. I tillegg påpeker forfatterne at alderen til deltakerne kan være en viktig faktor, da det kan være signifikant forskjell mellom en på 18 og 25 år. En annen faktor som kan ha betydning på resultatene er kvaliteten på tidligere seksualundervisning ut ifra hvilken skole deltakerne har gått på. En styrke med denne studien er at det kommer tydelig frem i artikkelen hva deltakerne har svart i den kvantitative og kvalitative delen. Studien er gjennomført i Storbritannia, og kan dermed begrense generaliserbarheten til å gjelde for mennesker med autismspekterforstyrrelser i Norge. Artikkelen er relevant for min problemstilling, da unge personer med autismspekterforstyrrelser uttrykker egne erfaringer og forslag til forbedringer, noe som legger føringer for tjenesteytere sitt arbeid.

Enkeltstudien “Qualitative Exploration of Sexual Experiences Among Adults on the Autism Spectrum: Implications for Sex Education” (Barnett & Maticka-Tyndale, 2015) ble inkludert fordi den belyser voksne mennesker med autismspekter sine erfaringer og tanker vedrørende egen seksualitet og seksualundervisning, og hvilken innflytelse deres erfaringer

kan få på seksualundervisningen. Studien er basert på semistrukturerte intervjuer av 24 voksne med autismespekterforstyrrelser (18-61 år). Dette er relativt få deltakere og dermed er det vanskelig å si om resultatene kan generaliseres til alle med autismespekterforstyrrelser. Mange av deltakere hadde samme utdanningsnivå, hudfarge og bosted, noe som ikke representerer mangfoldet i målgruppen. Studien er gjennomført i USA, og kan dermed begrense generaliserbarheten til å gjelde for mennesker med autismespekterforstyrrelser i Norge. Artikkelen er relevant for min problemstilling da jeg får et innblikk i hvilke utfordringer voksne personer med autismespekterforstyrrelser kan møte i forhold til seksualitet, og hvordan man som tjenesteyter kan møte disse utfordringer.

Enkeltstudien «Ansatte og temaet seksualitet: Hvilke utfordringer opplever ansatte i sitt arbeid når det gjelder voksne med intellektuell funksjonsnedsettelse og seksualitet?» (Lunde, 2014) ble inkludert fordi den belyser hvilke utfordringer tjenesteytere opplever i møte med tjenestemottakere og deres seksualitet. Studien er basert på kvalitativ metode ved bruk av to fokusgruppeintervjuer av 13 deltakere. Studien inkluderer deltakere som går studiet «sexologi og utviklingshemming». Forfatteren påpeker at deltakerne i studiet kanskje er mer reflekterte og har et åpent syn om seksualitet. Dermed vil kanskje ikke svarene som kommer frem i studien representere mangfoldet til tjenesteytere. Derimot påpeker forfatteren at studien ble gjennomført i starten av utdanningen, så deltakerne vil dermed være mindre påvirket av utdanningen. En svakhet med studien er at den ene fokusgruppen blir ledet av forfatteren av studien. Forfatteren sin forforståelse av resultatet kan indirekte påvirke deltakerne. Artikkelen er relevant for min problemstilling da den tar for seg tjenesteyters perspektiv på temaet. Studien er gjennomført i Norge og gir derfor et viktig perspektiv på hvilke holdninger og meninger tjenesteytere i Norge har på temaet.

3.0 Hvordan kan tjenesteytere bidra til å fremme en seksuell helse for mennesker med autismespekterforstyrrelser som bor i bofellesskap?

For å besvare problemstillingen har jeg delt drøftingskapittelet inn i tre underkapitler. Problemstillingen søker å finne svar på hvordan tjenesteytere kan bidra til å fremme en seksuell helse for mennesker med autismespekterforstyrrelser, og det vil da være nødvendig å innhente hvilke tanker tjenestemottakerne selv har om dette. Det vil være vanskelig å beskrive utfordringer knyttet til mennesker med autismespekterforstyrrelser sin seksualitet, om man ikke inkluderer deres meninger. Først vil jeg derfor drøfte hvilke utfordringer mennesker med autismespekterforstyrrelser har i forhold til seksualitet. Videre vil jeg drøfte hvilke utfordringer tjenesteytere opplever i møte med mennesker med autismespekterforstyrrelser sin seksualitet. Til slutt vil jeg drøfte hvordan tjenesteytere kan bidra til å fremme et seksualvennlig miljø i bofellesskap.

3.1 Hvilke utfordringer opplever mennesker med autismespekterforstyrrelser i forhold til seksualitet?

Ifølge Verdens helseorganisasjon er seksuell helse definert som «en tilstand av fysisk, mental og sosial velvære i forhold til seksualitet», som «krever en positiv og respektfull tilnærming til seksualitet og seksuelle forhold, samt behagelige og trygge seksuelle opplevelser, fri for tvang, diskriminering og vold» (WHO, 2006). En svakhet med denne definisjonen er at seksuell helse fremstår som en utopi og blir et uopnåelig ideal. Alle mennesker er forskjellige, og hva som er god seksuell helse vil dermed også være forskjell fra person til person. De kvalitative avvikene i sosialt samspill, kommunikasjonsferdigheter og atferdsmønstre som mennesker med autismespekterforstyrrelser har (WHO, 2021), kan imidlertid påvirke en persons mulighet til å utvikle en seksuell helse.

En utfordring som blir løftet frem i studien til Hannah & Stagg (2016) var hvordan sosiale vansker påvirket mulighet deres til å møte en potensiell partner. Sosial angst og ubehag ble nevnt av alle deltakerne med autismespekterforstyrrelser som en stor utfordring når de

skulle gå på date. I tillegg har mennesker med autismspekterforstyrrelser redusert kommunikasjonsferdigheter (Beddows & Brooks, 2016), noe som kan forklare at sosiale situasjoner som dating kan oppleves ubehagelige. Dette bekreftes i studien til Barnett & Maticka-Tyndale (2015) hvor en deltaker forteller: «Autism influences how we can interact with others, and dating can be soooooooooo hard. Girls are prone to fall for smooth talkers» (2015, s.174). Ifølge Attwood (2014) trenger mennesker med autismspekterforstyrrelser veiledning i å date. De trenger for eksempel å vite når noen finner dem attraktive, hva de kan snakke om med den personen, hva som er passende når det gjelder berøring og hvordan man kan unngå risikofylte situasjoner. Jeg mener en slik veiledning vil kunne gjøre det enklere for mennesker med autismspekterforstyrrelser å møte en potensiell partner.

Ifølge Beddows & Brooks (2016) kan eksponering for internett og pornografi potensielt endre synet mennesker med autismspekterforstyrrelser har på seksualitet. Henault (2014) skriver at mange mennesker med autismspekterforstyrrelser velger å hente informasjon de lur på fra internett. Selv om deres første møte vanligvis er motivert av et positivt behov for å lære, vil utforsking på internett om seksualitet utsette dem for pornonettsider som viser ekstreme bilder og videoer. Fordi de fleste mennesker med autismspekterforstyrrelser mangler seksuell erfaring, og har en tendens til å ta informasjon på en bokstavelig måte, kan seksualitet raskt bli assosiert med pornografi (s.195). Jeg synes det er problematisk om pornografi står for seksualundervisningen til mennesker med autismspekterforstyrrelser, da dette kan skape urealistiske forventinger til sex og relasjoner. Jeg mener det er viktig at tjenesteytere snakker med mennesker med autismspekterforstyrrelser om innholdet i pornografien de ser på, slik at man kan gi dem et realistisk bilde av hva seksualitet innebærer i virkeligheten.

Beddows & Brooks (2016) fant også i sin oversikt at mennesker med autismspekterforstyrrelser har redusert sosial bevissthet. Dette er viktig for å forstå når seksuell oppførsel er passende. Frustrasjon på grunn av variasjonen i sosiale regler, spesielt når det gjelder private og offentlige steder, kan føre til at mennesker med autismspekterforstyrrelser blir forvirret og handler upassende, selv om handlingen er uskyldig (Beddows & Brooks, 2016). Ifølge Beddows & Brooks (2016) er upassende seksuell

atferd et relativt vanlig problem hos mennesker med autismespekterforstyrrelser. Den hyppigste upassende atferden som kan oppstå er knyttet til onani. Dette inkluderer «hyperonani» på grunn av manglende evne til å få orgasme, onanering i offentlighet og onanering med bruk av upassende gjenstander, for eksempel et belte. Slik atferd antas å være forårsaket av manglende forståelse av normal pubertet og fravær av passende seksualundervisning (Beddows & Brooks, 2016). Dette er i tråd med mine egne erfaringer. Jeg jobbet sammen med en bruker med autismespekterforstyrrelser som flere ganger onanerte i offentligheten. Min oppfatning var at brukeren ikke forstod at dette var upassende å gjøre. Brukeren trengte påminnelser om hvor og når det er greit å onanere. Ifølge Henault (2014) er det viktig å lære mennesker med autismespekterforstyrrelser at onani er en normal og sunn atferd, innenfor gitte rammer. De må lære riktig tid og sted hvor det er greit å onanere, for eksempel forskjellen på private og offentlige steder. Det er også viktig å lære dem hva slags stimulering som fører til nytelse (s.200). Jeg mener en slik opplæring vil gi mennesker med autismespekterforstyrrelser større muligheten til å tilfredsstille seg selv, uten at upassende atferd oppstår. Det vil også i større grad være mulig å oppdage og forhindre at gjenstander som kan skade kjønnsorganet blir brukt ved onanering.

En annen utfordring som ble løftet frem i Hannah & Stagg (2016) var utilstrekkelig seksualundervisning for mennesker med autismespekterforstyrrelser. Deltakerne i studien var ikke bare misfornøyd med innholdet i seksualundervisningen, men også hvordan den ble presentert for dem. En deltaker sa følgende om seksualundervisningen: «I feel like I've been given the tools, but I just didn't use them because they weren't clear enough» (2015, s.3682). Barnett & Maticka-Tyndale (2015) fant også i sin studie at deltakerne med autismespekterforstyrrelser syntes seksualundervisning var utilstrekkelig. Deltakerne opplevde at undervisningen generelt ikke var god nok, de hoppet over timene med seksualundervisning eller de ble segregert fra klassemiljøet til fordel for spesialklasser. En årsak til dette kan være at mange av deltakerne i studiene er eldre, og tidligere mistenkte man at personer med autismespekterforstyrrelser var aseksuelle (Beddows & Brooks, 2016).

På den andre siden viser studien til Hannah & Stagg (2016) at kunnskapsnivået om seksualitet var relativt likt mellom personene med autismespekterforstyrrelser og de andre

deltakerne i spørreundersøkelsene. Resultatene viste at deltakerne med autismespekterforstyrrelser ikke trodde de trengte mer seksualundervisning enn de andre deltakerne. Dette samsvarte dog ikke med de kvalitative intervjuene hvor utilstrekkelig seksualundervisning ble tatt opp som en utfordring av alle deltakerne med autismespekterforstyrrelser. Mennesker med autismespekterforstyrrelser scoret mye lavere i forhold til seksuell bevissthet enn de andre deltakerne. Seksuell bevissthet innebærer at en person har kunnskap eller oppfatning av seksuelle situasjoner, følelser, motiver og ønsker rundt sex. Studien tyder på at mennesker med autismespekterforstyrrelser generelt var mindre klar over hvordan andre oppfattet dem seksuelt, og ikke klarte å oppfatte signaler gitt av seg selv og andre i situasjoner knyttet til seksualitet (Hannah & Stagg, 2016). Ifølge Beddows & Brooks (2016) bør seksualundervisning og opplæring skje fra tidlig alder, være individualisert og inkludere alle omsorgspersoner rundt tjenestemottakeren. Fokuset i undervisningen bør først være på grunnleggende sosiale ferdigheter, før mer kompleks seksualopplæring gis.

I flere av studiene uttrykte mennesker med autismespekterforstyrrelser vanskeligheter og forvirring med sin seksuelle legning (Hannah & Stagg, 2016; Barnett & Maticka-Tyndale, 2015; Beddows & Brooks, 2016). En person med autismespekterforstyrrelser i studien til Hannah & Stagg (2016) forteller at han alltid har vist han var homofil, men han følte imidlertid at hans «svart-hvitt tenkning», forhindret ham i å akseptere sin seksualitet og forså sin identitet. Forskning tyder på at mennesker med autismespekterforstyrrelser er mer sannsynlige å være homofil, bifil eller aseksuell enn resten av befolkningen (Barnett & Maticka-Tyndale, 2015). Jeg mener det er viktig å hjelpe mennesker med autismespekterforstyrrelser å reflektere over deres seksuelle ønsker og tanker, og gi seksualundervisning som vektlegger og aksepterer mangfold i seksuelle legninger og normaliserer ulikheter.

I studien til Hannah & Stagg (2016) hadde alle deltakerne med autismespekterforstyrrelser hatt negative seksuelle opplevelser, som følelsen av å bli utnyttet og brukt, sårbarhet for misbruk og «stalking» av potensielle partnere. For det første kan lavere seksuell bevissthet og selvsikkerhet føre til at mennesker med autismespekterforstyrrelser opplever vanskeligheter når de prøver å forstå sine egne følelser under samleie. Dette kan gjøre det

vanskelig å uttrykke sine ønsker, og avgjøre om de vil fortsette å ha samleie. For det andre kan mangelen på bevissthet om hvordan andre oppfatter dem seksuelt, og hvordan deres seksualitet påvirker andre, føre til dårlig tolkning av andres intensjoner og egne beslutningsprosesser. Som et resultat kan personer med autismspekterforstyrrelser uviten sette dem selv i fare (Hannah & Stagg, 2016). På bakgrunn av dette, mener jeg det er paradoksalt når forskning viser at mennesker med autismspekterforstyrrelser får mindre seksualundervisning og har mindre kunnskap om seksualitet enn jevnaldrende (Beddows & Brooks, 2016).

3.2 Hvilke utfordringer opplever tjenesteytere i møte med mennesker med autismspekterforstyrrelser sin seksualitet?

I studien til Lunde (2014) opplevde informantene negative reaksjoner og holdninger til tjenestemottakeres seksualitet hos andre ansatte. Flere mente at de sto alene om å ha fokus på seksualitet, at det var lite støtte fra kollegaer og ledelsen (Lunde, 2014). Holdninger er en viktig faktor når man skal imøtekomme tjenestemottakerens behov. Negative holdninger fra ansatte og ledelsen vil kunne sette begrensinger for i hvilken grad tjenestemottakere får utfolde seg seksuelt (Barstad, 2006, s.85). Det vil dermed være viktig å skape en felles holdning hos alle ansatte, for at mennesker med autismspekterforstyrrelser skal kunne utvikle en seksuell helse. Tjenesteyternes holdninger bør være preget av anerkjennelse og respekt for den enkeltes seksualitet (Kristiansen, 2020, s.55). Det må jobbes med å skape aksept for at seksualitet skal være et område man kan hjelpe med. Dette kan gjøres ved å etterlyse seksualitet som tema for internundervisning og kurs for tjenesteytere (Barstad, 2006, s.85).

En utfordring som ble løftet frem i oversikten til Dyer & Nair (2013) var manglende kunnskap og kompetanse hos tjenesteyterne. Flere tjenesteytere stilte spørsmål tegn ved om det var rettferdig for tjenestemottakeren å oppsøke et tema de selv følte seg dårlig rustet til å håndtere. Deltakerne ønsket mer kompetanse om tjenestemottakere sin seksualitet. Økt kunnskap om seksualitet kan føre til mer åpenhet og bidra til at flere får leve ut sin seksualitet på en trygg måte (Kristiansen, 2020, s.55). Dette innebærer at tjenesteytere må lære tjenestemottakere om grenser for hva som er lovlig og ulovlig, noe som vil gi dem

større mulighet til å sette ord på det som kan være vanskelig. Dette vil kunne bidra til å forebygge seksuelle overgrep (Kristiansen, 2020, s.56).

Ifølge Beddows & Brooks (2016) er mennesker med autismspekterforstyrrelser mer sårbare for seksuelle overgrep enn resten av befolkningen. Engbråten & Bakkefjeld (2020) skriver at tjenesteytere som jobber i bofellesskap må kjenne til risikofaktorer for å kunne forebygge seksuelle overgrep (s.94). Dette innebærer at vi som tjenesteytere må sette oss inn i nødvendige retningslinjer for forebygging og håndtering av seksuelle overgrep, og vi må være åpne for at seksuelle overgrep kan skje. Tjenesteytere må ha kunnskap om seksualitet og fremme et seksualvennlig miljø, hvor tjenestemottakere kan føle seg trygge nok til å ta opp vanskelige situasjoner og si fra om ubehagelige opplevelser (Engbråten & Bakkefjeld, 2020, s.96). Retningslinjen til Bufdir «*Seksuelle overgrep mot voksne personer med utviklingshemming*» er et godt eksempel som viser hvordan tjenesteytere skal handle ved akutte og alvorlige hendelser, og ved mistanker om overgrep. Alle ansatte skal være kjent med innholdet i retningslinjene (Bufdir, 2014). Fra tidligere praksis har jeg erfart at opplæring og forebyggende arbeid har manglet før negative situasjoner oppstår. Temaet seksualitet har ikke blitt prioritert blant de ansatte. Jeg mener dette er bekymringsverdig fordi det som nevnt er viktig å jobbe forebyggende for å forhindre seksuelle overgrep. Min oppfatning er at veiledning og opplæring av tjenesteytere og tjenestemottakere vil kunne bidra til å forhindre seksuelle overgrep.

En annen utfordring som ble løftet frem i Lunde (2014) var at tjenesteytere opplevde grensesetting som vanskelig når tjenestemottakere ønsket å inngå i romantiske og intime forhold. De opplevde at mange tjenestemottakere ønsker et kjæresteforhold, men at de satte seg selv i farlige situasjoner. Informantene fortalte at de opplevde at tjenestemottakere aksepterte uverdige behandling for å kunne etablere et slikt forhold. Videre fortalte informantene at de synes det var utfordrende å gi tjenestemottakerne frihet til å kunne innlede et forhold, samtidig kunne beskytte dem fra overgrep. Dette på grunn av tjenestemottakeres nedsatte evne til å sette grenser. (Lunde, 2014). På den andre siden skriver Lunde (2014) at det er ingen som kan forby en å leve i et dårlig parforhold. Mennesker med autismspekterforstyrrelser bør også ha muligheten til å ta sjanser, bli såret og begå feil, som er en del av det å inngå i romantiske forhold med andre. Utfordringen for

tjenesteytere vil være å vite hvilke situasjoner det vil være viktig å gripe inn i, når man skal begrense og når man skal tilrettelegge. Seksualundervisning som lærer mennesker med autismespekterforstyrrelser om egen kropp, grenser og grensesetting, mener jeg vil kunne være med på å hindre at seksuelle overgrep skjer. Det vil gi mennesker med autismespekterforstyrrelser større muligheten til å sette grenser for seg selv, og det vil da være tryggere for tjenesteytere å gi tjenestemottakere frihet til å inngå i kjæresteforhold.

3.3 Hvordan kan tjenesteytere bidra til å fremme et seksualvennlig miljø i bofellesskap?

3.3.1 Tjenesteytere sin rolle i tjenestemottakere sitt uttrykk for seksualitet

Ifølge Word association for sexology er retten til et seksualliv en menneskerett (WAS, 2014). Mennesker med nedsatt funksjonsevne skal ha mulighet for å oppleve egen seksualitet og seksuelle forhold på lik linje med andre mennesker. Det innebærer at de skal støttes og ha relevant opplæring og veiledning (NOU 2001:22). Helse- og omsorgsdepartementet (2017) fremhever i sin strategi for seksuell helse «Snakk om det!», at de seksuelle rettighetene gir mennesker rett på seksualundervisning, autonomi, frihet fra vold, rett til å velge sin partner og rett til å velge om man vil være seksuelt aktiv.

I utredningen *Fra bruker til borger – en strategi for nedbygging av funksjonshemmende barrierer* (NOU 2001:22) drøftes det hva som ligger i rett til seksualliv. Her understrekes det at rett til seksualliv ikke innebærer rett til seksuell tilfredsstillelse. Retten til et seksualliv innebærer vern mot overgrep og diskriminering, men det er uklart om tjenestemottakere har krav på mer bistand fra tjenesteytere enn vern mot overgrep og diskriminering. Videre understrekes det i utredningen at det er viktig at personer som er avhengig av pleie og omsorg får formell seksualundervisning. Mennesker med funksjonsnedsettelse går ofte glipp av de uformelle mulighetene til å lære om kropp og seksualitet, for eksempel fra jevnaldrende (NOU 2001:22, s.350). Dette innebærer at tjenestemottaker har rett til å skaffe seg sexpartner, men de kan ikke forlange at du skal skaffe en for dem. De har krav på bistand til å leve ut sin seksualitet, men man skal ikke nødvendigvis gå aktivt inn og gjøre det for dem (Barstad, 2006, s.53). Bistand tjenestemottaker har krav på fra tjenesteyter kan for eksempel

være seksualundervisning. Det er mange temaer som er viktig å inkludere i seksualundervisningen. Ifølge Henault (2014) bør seksualundervisningen inneholde opplæring i sosiale ferdigheter, som for eksempel flørting, og kommunikasjonsferdigheter som trengs i dating og forhold. Mennesker med autismspekterforstyrrelser bør også få opplæring i kjønnsorganers navn og funksjon og informasjon om seksuell legning og identitet. Videre bør de få opplæring i verdier og trinn i beslutningstaking og hvordan alkohol og rus kan påvirke. De bør få informasjon om prevensjon, kjønnsykdommer og betydningen av informert samtykke. Til slutt bør de få opplæring i grenser, intimsoner og konsekvenser av seksualitet på internett (s.206).

I strategi for seksuell helse «Snakk om det!» står det at tjenesteytere med treårig utdanning bør være i stand til å gi generell veiledning og snakke om seksualitet (Helse- og omsorgsdepartementet, 2017). Studiene til Dryer & Nair (2013) og Lunde (2014) viste at tjenesteytere opplevde det som vanskelig og ubehagelig å prate med tjenestemottakere om seksualitet. Deltakerne uttrykte at de hadde manglende kunnskap og kompetanse om seksualitet (Dyer & Nair, 2013). Dette misforholdet mellom forventinger en har til tjenesteytere og deres kompetanse er problematisk. Barstad (2006) skriver at dersom man av faglige eller personlige grunner ikke kan hjelpe tjenestemottaker ved forespørsler relatert til seksualitet, skal man være ærlig på dette, men samtidig tilby å skaffe nødvendig kompetanse et annet sted, slik at tjenestemottakeren blir hjulpet (s.84). Hvis det er behov for bistand kan habiliteringstjenesten i spesialisthelsetjenesten bidra med råd og veiledning til tjenesteytere og utforme opplegg for å sikre at tjenestemottaker blir møtt på sine behov (Kristiansen, 2020, s.65).

Som tjenesteyter er det viktig å være bevisst hvilke omgivelsetfaktorer som kan utgjøre barrierer for seksuell atferd hos mennesker med autismspekterforstyrrelser. I GAP-modellen forstås funksjonshemming som et gap mellom individets forutsetninger og omgivelsenes krav (Owren & Linde, 2011, s.37). For at tjenesteytere skal kunne tilrettelegge for at tjenestemottakere skal utvikle en seksuell helse, må de arbeide for at mennesker med autismspekterforstyrrelser sine begrensninger for å oppnå dette, blir minst mulig i møte med miljøets krav. Seksualundervisning er et eksempel på en strategi tjenesteytere kan benytte for å tilrettelegge for at tjenestemottakere skal kunne utvikle en seksuell helse.

Dersom undervisningen ikke tilpasses de spesielle behovene mennesker med autismespekterforstyrrelser har, vil dette kunne begrense muligheten deres til å utvikle en seksuell helse. Om innholdet og rådgivningen ikke individualiseres, vil tjenestemottakeren heller ikke kunne dra nytte av denne kunnskapen. Oversikten til Dyer & Nair (2013) viser at tjenesteytere ikke snakket om seksualitet med tjenestemottakere på grunn av tids- og ressursbegrensningene på jobb. Tjenesteytere kan dermed være med på å opprettholde gapet mellom den enkeltes funksjonsnedsettelse muligheten og omgivelsenes krav til å utvikle en seksuell helse. I studien til Hannah & Stagg (2016) kom det frem at deltakerne ikke fant seg en partner på grunn av manglende sosiale ferdigheter. Tjenesteytere kan dermed tilrettelegge for at den enkelte får mulighet til å utvikle en seksuell helse, ved å gi opplæring og veiledning i sosiale ferdigheter.

3.3.2 Seksualvennlig miljø

For at mennesker med autismespekterforstyrrelser som bor i bofellesskap skal kunne utvikle en seksuell helse er det viktig å skape et seksualvennlig miljø hvor det er greit å snakke om sex, seksualitet og seksuelle problemer (Barstad, 2006, s.100). Et slik miljø vil øke sannsynlighet for at tjenestemottakeren velger å ta opp seksuelle problemer, og sjansen for å avdekke kriminelle handlinger slik som seksuelle overgrep vil øke (Barstad, 2006, s.100).

Et seksualvennlig miljø består av ulike faktorer, hvor holdning er en av faktorene. Folk har ulike holdninger til seksualitet, og mange vil synes det er ubehagelig å bistå andre i deres seksualitet. Temaet seksualitet må derfor på dagsordenen (Barstad, 2006, s.85). Bistå andre i deres seksualitet innebærer å hjelpe andre til å nyte sin egen seksualitet. Det kan være gjennom samtaler og råd, introdusere tjenestemottaker for andre nettverk, eller for eksempel å bistå tjenestemottaker i å skaffe et hjelpemiddel til å tilfredsstille seg selv med (Barstad, 2006, s.82). Hvis tjenesteytere synes det er ubehagelig å bistå i tjenestemottakere sin seksualitet, kan dette også være med på å opprettholde gapet mellom tjenestemottakeres mulighet og omgivelsenes krav til å utvikle en seksuell helse. I et bofellesskap vil man som vernepleier gjerne være en av dem med høyest utdanning. Våre holdninger vil dermed gjerne bli tatt til etterretning av tjenestemottakerne og de andre ansatte. Som vernepleier må man derfor være bevisst sin holdning til tjenestemottakeres seksualitet og bidra til at temaet seksualitet settes på dagsordenen. Dette kan som nevnt

gjøres ved å etterlyse seksualitet som tema for internundervisning og kurs i bofellesskapet (Barstad, 2006, s.85).

En annen faktor i et seksualvennlig miljø er fysiske forhold (Barstad, 2006, s.85). I et bofellesskap vil dette innebære å tilrettelegge for at tjenestemottakere har et privatliv. Den europeiske menneskerettskonvensjon sier i artikkel 8 at alle har rett til respekt for sitt privatliv (Menneskerettsloven, 1999, §8). Mennesker med funksjonsnedsettelse, som bor i bofellesskap, er mer utsatt enn andre for krenkelser av sitt privatliv (NOU 2001:22).

Tjenesteytere må huske at deres arbeidsplass er hjemmet til mennesker med autismespekterforstyrrelser. For at tjenestemottakerne skal kunne utvikle en seksuell helse må tjenesteyterne respektere at tjenestemottakerne har behov for å være alene. Det vil for eksempel være viktig at tjenesteytere banker på før de går inn i leiligheten til tjenestemottakeren. Slik vil tjenestemottakeren få mulighet til å utforske sin seksualitet i fred. I studien til Lunde (2014) kom det frem at tjenesteyterne syntes det var vanskelig å gi tjenestemottakerne frihet til å kunne innlede et forhold, og samtidig å beskytte dem fra overgrep. Tjenesteyteres frykt for at tjenestemottakere skal sette seg i risikofylte situasjoner, kan dermed resultere i at tjenestemottakere får begrensede muligheter til å utforske sin seksualitet. Jeg mener derfor det er viktig at tjenesteyterne snakker åpent med og om tjenestemottakerne sin seksualitet, slik at det blir enklere å vite hvilke situasjoner man bør gripe inn i, og i hvilke situasjoner man bør tilrettelegge.

3.3.4 Verktøy som kan brukes for å skape et seksualvennlig miljø

Det finnes ulike modeller tjenesteytere kan ta i bruk for å lære andre personer om egen seksualitet. PLISSIT er en anerkjent modell innenfor sexologifaget som vektlegger hva slags opplæring en tjenesteyter må ha for å kunne gi råd og veiledning på ulike nivåer (Kristiansen, 2020, s.56). PLISSIT-modellen kan fremstilles som en pyramide. Modellen er delt inn i fire nivået, hvor høyere opp på pyramiden man kommer, desto mer kompleks er problemstillingen, og desto større krav stilles det til kompetanse for å kunne hjelpe tjenestemottakeren (Barstad, 2006, s.129).

Det laveste nivået på pyramiden er «permission (P)». På dette nivået fokuserer man på å gi tillatelse til å snakke om seksualitet. Seksualvennlig miljø, som er beskrevet ovenfor, er et

viktig tiltak på P-nivå for å tilrettelegge for at mennesker med autismespekterforstyrrelser kan utvikle en seksuell helse. Neste nivået i pyramiden er «limited information» (LI). Fokuset på dette nivået er at tjenesteyterne skal kunne gi råd, veiledning og undervisning knyttet til spørsmål og utfordringer om seksualitet tjenestemottakere har. De to siste nivåene «specific suggestions (SS) og intensive therapy (IT), fokuserer på individuelle terapeutiske tiltak rettet mot en tjenestemottaker. På disse to nivåene må tjenesteyteren ha spisskompetanse. Dersom tjenesteyteren mangler denne kompetanse, må man sørge for å søke bistand et annet sted (Barstad, 2006, s.130-131).

Når tjenesteytere jobber med seksualiteten til tjenestemottakere er kartlegging et viktig verktøy man kan benytte seg av (Barstad, 2006, s.132). Tjenesteytere bør kartlegge tjenestemottakeren sine kunnskaper om seksualitet, og finne ut hvilke ønsker og mål tjenestemottakeren har for sin seksuelle helse. Videre må de iverksette tiltak der det er mangler og evaluere utfallet og resultatene av tiltakene. Dette er i tråd med grunnleggende arbeidsmodell i vernepleie (Nordlund et al., 2015, s.65). Kropp, identitet og seksualitet (KIS) er et kartleggingsverktøy tjenesteyterne kan benytte for å finne ut hvor mye tjenestemottakere kan om temaene kropp, identitet og seksualitet. Dette er et godt tiltak på LI-nivået i PLISSIT. Verktøyet er laget i regi av habiliteringsteamet for voksne på Nordlandssykehuset Bodø. Læringsverktøyet er utviklet for ungdom med funksjonsnedsettelse, og skal bidra til at målgruppen kan utvikle en tryggere identitet og bedre seksualliv gjennom veiledning, opplæring og samtaler (Helsedirektoratet, 2020). KIS stiller ingen krav til kompetanse for å benytte verktøyet, og det kan dermed bli benyttet av tjenesteytere i et bofellesskap. KIS er delt opp i temaene kropp, identitet, venner og kjærester, seksualitet, prevensjon og kjønnsykdommer, sette grenser, og mobil og internett (Helsedirektoratet, 2020). Verktøyet kan dermed avdekke mangler på kunnskap innenfor de ulike temaene, og fungerer som et grunnlagsmateriale for når man bør sette inn opplæring, og hvilke temaer det er viktig å prioritere for å øke kompetansen til tjenestemottakeren.

På LI-nivået i PLISSIT skal tjenesteytere kunne besvare spørsmål tjenestemottakeren har om seksualitet (Barstad, 2006, s.130). Jeg mener tjenesteytere bør ta initiativ til å snakke med tjenestemottaker hvis de mistenker at de kan ha behov for mer veiledning eller bistand i sin seksualitet, og ikke vente på at tjenestemottaker skal ta dette opp selv. Slik kan man også

vise for tjenestemottakeren at det er greit å snakke om seksualitet. Forskning viste at mennesker med autismspekterforstyrrelser hadde vanskeligheter og opplevde forvirring med sin seksuelle legning (Hannah & Stagg, 2016; Barnett & Maticka-Tyndale, 2015). I KIS illustrerer de ulike seksuelle legninger. Dette vil kunne vise tjenestemottaker at det er greit å like hvem man vil.

I studien til Barnett & Maticka-Tyndale (2015) ønsket mennesker med autismspekterforstyrrelser en mer spesifikk, direkte og klar formidling i seksualundervisningen. Ifølge Barstad (2006) har mennesker med autismspekterforstyrrelser et sterkere visuelt minne enn auditivt (s.187). En styrke med KIS er at det blir brukt bilder, fortellinger, illustrasjoner og videoer, som gjør informasjonen konkret. Videre viser studien til Barnett & Maticka-Tyndale (2015) at deltakerne ønsket opplæring i slangord folk bruker for å beskrive seksuelle aktiviteter og kroppsdelar. Ulike begreper kan bli brukt for å beskrive ulike kroppsdelar, og dette kan være utfordrende for tjenestemottaker å forstå. I KIS beskrives ulike navn som kan brukes for kjønnsorganene. Noen av navnene som beskrives er for eksempel «penis», «kuk» og «snabelen», for mannens kjønnsorganer, og «fitte», «musa» og «høna», for kvinnes kjønnsorgan. Tjenestemottaker kan dermed lære nye ord, som blir brukt til invitasjon til seksuelle aktiviteter.

Studien til Lunde (2014) viste at tjenestemottakere hadde utfordringer knyttet til grensesetting rundt egen kropp og seksualitet. Dette kan påvirke deres mulighet til å inngå i intime forhold. I KIS lærer tjenestemottakere hvordan en kan sette grenser for nærhet, hvordan si nei og hva intimgrenser er. Ved at tjenesteyter lærer mennesker med autismspekterforstyrrelser hvordan de kan sette grenser, kan tjenestemottakere få bedre forutsetninger for å inngå i intime forhold og utvikle en seksuell helse.

I dag har alle rett til å bestemme over eget liv, men dette kan bli problematisk i situasjoner hvor tjenestemottakere er avhengig av tilrettelegging og hjelp fra tjenesteytere for å utvikle en seksuell helse. Tjenestemottakere kan trenge tilrettelegging fra tjenesteytere for å kunne tilfredsstille seg selv, for eksempel bistand til å kjøpe hjelpemidler eller opplæring i teknikker for å oppnå orgasme. Det skapes da et asymmetrisk forhold mellom tjenesteyter og tjenestemottaker. KIS vil kunne redusere denne asymmetrien ved at man undersøker

seksualiteten til tjenestemottakeren sammen. For eksempel undersøke hva tjenestemottakeren kan om kropp og seksualitet, og hva tjenestemottakeren trenger informasjon om for å kunne utvikle en seksuell helse som samsvarer med personens behov og ønsker. Dette vil dermed kunne bidra til en mer gjensidig samtale om seksualitet. Forskningen viste at tjenestemottakere syntes det var vanskelig å snakke med tjenestemottaker om seksualitet (Dyer & Nair, 2013). KIS gir tjenesteytere tips til hvordan en kan en samtale med tjenestemottakere om de ulike temaene. Dette vil kunne gjøre det enklere for tjenesteytere å ta opp seksualitet som tema med tjenestemottakere.

4.0 Avslutning

I denne oppgaven har jeg undersøkt hvordan tjenesteytere kan fremme en seksuell helse for mennesker med autismspekterforstyrrelser som bor i bofellesskap. Forskning viser at mennesker med autismspekterforstyrrelser sin seksualitet begrenses av deres sosiale vansker, manglende seksuell bevissthet og utilstrekkelig seksualundervisning (Hannah & Stagg, 2016; Barnett & Maticka-Tyndale, 2015). Videre begrenses de av manglende autonomi og negative holdninger fra tjenesteytere. Tjenesteytere synes det er vanskelig å bistå mennesker med autismspekterforstyrrelser i deres seksualitet. De opplever at det er vanskelig å gi tjenestemottakerne frihet til å leve ut sin seksualitet, samtidig å beskytte dem fra overgrep. Negative holdninger til tjenestemottakers seksualitet fra andre ansatte ble også nevnt som en utfordring (Lunde, 2014; Dyer & Nair, 2013). Både tjenesteytere og tjenestemottakere ønsket mer opplæring og kunnskap om seksualitet.

Mennesker med autismspekterforstyrrelser har rett på et seksualliv (WAS, 2014). Det innebærer at tjenesteytere må gi veiledning og relevant opplæring slik at tjenestemottakere har kunnskap til å kunne leve ut sin seksualitet (NOU 2001:22). Det bør gis opplæring om kroppen og intimsone, onani og samleie, kommunikasjon- og sosiale ferdigheter, beslutningstaking og grenser og seksualitet på internett (Henault, 2014, s206). Det er viktig å understreke at opplæringen må tilpasses hver enkelt. Dersom man av faglige eller personlige grunner ikke kan bistå tjenestemottakere i deres seksualitet, må man skaffe nødvendig kompetanse et annet sted (Barstad, 2006, s.84). Tjenesteytere kan ved behov ta kontakt med habiliteringstjenesten i fylket, som kan bidra med råd og veiledning og utforme opplegg for å sikre at tjenestemottakere blir møtt på sine behov (Kristiansen, 2020, s.65).

Videre kan tjenesteytere bidra til å fremme en seksuell helse for mennesker med autismspekterforstyrrelser ved å skape et seksualvennlig miljø i bofellesskapet (Barstad, 2006, s.100). For å skape et seksualvennlig miljø må man tilrettelegge for privatliv og jobbe for å skape en felles holdning blant tjenesteytere om at seksualitet er et område man kan bistå tjenestemottakere med. Dette kan gjøres ved å etterlyse seksualitet som tema for internundervisning og kurs i bofellesskapet (Barstad, 2006, s.85). Tjenesteytere må se viktigheten av å snakke om seksualitet med tjenestemottakere og andre ansatte. For at

mennesker med autismspekterforstyrrelser skal kunne utvikle en seksuell helse, vil Kropp, Identitet og Seksualitet (KIS) være et godt verktøy tjenesteytere kan benytte seg av for å øke kompetanse deres om egen seksualitet. Verktøyet vil også kunne gjøre det enklere for tjenesteytere å ta opp seksualitet som tema med tjenestemottakere (Helsedirektoratet, 2020).

Gjennom denne bacheloroppgaven har jeg tilegnet meg ny kunnskap om autismspekterforstyrrelser og seksualitet. Jeg har fått en bedre forståelse av hva jeg som vernepleier kan bidra med for mennesker med autismspekterforstyrrelser og deres seksualitet, fra å gi opplæring knyttet til kropp og tilfredsstillelse av seg selv, til hvordan fungere i et parforhold. Det vil være viktig å kartlegge tjenestemottakeren sine kunnskaper om seksualitet, og finne ut hvilke mål og ønsker tjenestemottakeren har for sin seksuelle helse. Videre kan jeg da iverksettes tiltak der det er mangler. Denne kunnskapen vil bli nyttig å ta med seg ut i arbeidslivet, da jeg nå kan innta en mer trygg og aktiv rolle i møte med mennesker med autismspekterforstyrrelser og deres seksualitet.

Referanseliste

- Attwood, T. (2014). An Expert's View. I T. Attwood, I. Henault & N. Dubin. (Red.), *The autism spectrum, sexuality and the law – what every parent and professional needs to know*. (s. 129-144). Jessica Kinsley Publishers.
- Barnett, J. P. & Maticka-Tyndale, E. (2015). Qualitative Exploration of Sexual Experiences Among Adults on the Autism Spectrum: Implications for Sex Education. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*. Vol 47 (nr. 4), s. 171-179.
<https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1363/47e5715>
- Barstad, B. (2006). *Seksualitet og utviklingshemming*. Universitetsforlaget.
- Beddows, N. & Brooks, R. (2016). Inappropriate sexual behaviour in adolescents with autism spectrum disorder: what education is recommended and why. *Early Intervention in Psychiatry*. Vol. 10 (nr. 4), s. 282-289.
<https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1111/eip.12265>
- Bufdir. (2014). *Seksuelle overgrep mot voksne personer med utviklingshemming*. Bufdir.
https://bufdir.no/Nedsatt_funksjonsevne/Vern_mot_overgrep/Retningslinjer_seksuelle_overgrep_utviklingshemmede/
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6.utg). Gyldendal
- World Health Organization. (2021). F84: Gjennomgripende utviklingsforstyrrelser. I Den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede sykdommer (10. utg). Direktoratet for e-helse.
<https://finnkode.ehelse.no/#icd10/0/0/0/2599546>
- Dyer, K. & Nair, R. D. (2013). Why Don't Healthcare Professionals Talk About Sex? A Systematic Review of Recent Qualitative Studies Conducted in the United Kingdom. *Journal of Sexual Medicine*. Vol 10 (nr. 11), s 2658-2670.
<https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2012.02856.x>
- Engbråten, A. L. & Bakkefjeld, B. K. (2020). Forebygging. I T. Olsen, B. K. Bakkefjeld, N. C. Dahl, A. L. Engbråten, H. L. Hansen & H. M. Kristiansen (Red.), *Utviklingshemming og seksuelle overgrep*. (s.92-107). Universitetsforlaget.
- Forskrift om nasjonal retningslinje for vernepleierutdanning. (2019). *Forskrift om nasjonal retningslinje for vernepleierutdanning* (FOR-2005-12-01-1379) Lovdata.
<https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2019-03-15-411>
- Hannah, L. A. & Stagg, S. D. (2016). Experiences of Sex Education and Sexual Awareness in Young adults with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. Vol. 46 (nr. 12), s. 3678-3687.
<https://doi.org/10.1007/s10803-016-2906-2>
- Helsebiblioteket. (2016). *Kunnskapsbasert praksis*. Helsebiblioteket.
<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis>
- Helse- og omsorgsdepartement. (2017). *Snakk om det! Strategi for seksuell helse (2017–2022)*. Regjeringen.
https://www.regjeringen.no/contentassets/284e09615fd04338a817e1160f4b10a7/st_rate_gi_seksuell_helse.pdf
- Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata.
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>

- Henault, I. (2014). Sex Education and Intervention. I T. Attwood, I. Henault & N. Dubin. (Red.), *The autism spectrum, sexuality and the law – what every parent and professional needs to know.* (s. 189-211). Jessica Kinsley Publishers.
- Høgskulen på Vestlandet (HVL). (u.å). *Søk etter fagressursar.* HVL.
<https://hvl.no/bibliotek/sok-etter-fagressursar/>
- Kristiansen, H. M. (2020). Seksualitet og seksuell helse. I T. Olsen, B. K. Bakkefjerld, N. C. Dahl, A. L. Engbråten, H. L. Hansen & H. M. Kristiansen (Red.), *Utviklingshemming og seksuelle overgrep.* (s. 52-69). Universitetsforlaget.
- Lunde, H. (2014). Ansatte og temaet seksualitet: Hvilke utfordringer opplever ansatte i sitt arbeid når det gjelder voksne med intellektuell funksjonsnedsettelse og seksualitet? *Nordisk Tidsskrift for Helseforskning.* Vol. 9 (nr. 2), s. 58-71.
<https://doi.org/10.7557/14.2820>
- Menneskerettsloven. (1999). *Lov om styring av menneskerettighetenes stilling I norsk rett* (LOV-1999-05-21-30). Lovdata.
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-05-21-30>
- Nordlund, I., Thronsen, A., Linde, S. (2015) *Innføring i vernepleie: Kunnskapsbasert praksis - grunnleggende arbeidsmodell.* Universitetsforlaget.
- Nortvedt, M. W., Jamtvedt, G., Graverholt, B., Nordheim, L. V. & Reinart, L. M. (2012). *Jobb kunnskapsbasert! – en arbeidsbok.* Akribe.
- NOU 2020: 1 (2020). *Tjenester til personer med autismespekterforstyrrelser og til personer med Tourettes syndrom.* Helse- og omsorgsdepartementet.
- NOU 2001: 22 (2001). *Fra bruker til borger— En strategi for nedbygging av funksjonshemmende barrierer.* Arbeids- og sosialdepartementet.
- Owren, T. & Linde, S. (2011). *Vernepleierfaglig teori og praksis – sosialfaglige perspektiver.* Universitetsforlaget.
- World Association of Sexology. (WAS). (2014). Declaration of Sexual Rights. World Association of Sexology
<https://worldsexualhealth.net/wp-content/uploads/2013/08/Declaration-of-Sexual-Rights-2014-plain-text.pdf>
- World Health Organization. (WHO). (2006). Sexual and reproductive health and research including the Special Programme HRP. World Health Organization.
<https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research/key-areas-of-work/sexual-health/defining-sexual-health>
- Sala, G., Hooley, M., Attwood, T., Mesibov, G. B. & Stokes, M. A. (2019). Autism and Intellectual Disability: A Systematic Review of Sexuality and Relationship Education. *Sexuality & Disability.* Vol. 37(nr. 1), s.353-382.
<https://doi.org/10.1007/s11195-019-09577-4>

Vedlegg

Vedlegg 1 - KBP-læringsverktøy

1. Informasjonsbehov

Beskriv den kliniske situasjonen som førte til et informasjonsbehov:

Jeg ønsker å finne ut av hvilke utfordringer personer med autismespekterforstyrrelser møter i forhold til seksualitet, og hva jeg som tjenesteyter kan bidra med for målgruppen.

2. Spørsmålsformulering

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

Forekomst Årsak Diagnostikk Effekt av tiltak Prognose Erfaringer og holdninger

For spørsmål om erfaringer og holdninger, fyll inn de relevante [PICO-elementene](#):

P	Populasjon	Mennesker med autismespekterforstyrrelser, autisme
I	(Fenomen av) interesse	Seksualitet, seksuell helse, sex
Co	Kontekst	Bedre seksuell helse

Formuler PICO-spørsmålet ditt:

Hvordan kan tjenesteytere bidra til å fremme en seksuell helse for mennesker med autismespekterforstyrrelser som bor i bofellesskap?

3. Litteratursøk

Kryss av for kilder du søkte i:

Oppsummert forskning		Primærstudier	
<input type="checkbox"/> UpToDate	<input type="checkbox"/> Annet (spesifiser)	<input checked="" type="checkbox"/> PubMed/MEDLINE Clinical Queries	<input type="checkbox"/> Andre (spesifiser)
<input type="checkbox"/> BMJ Best Practice		<input checked="" type="checkbox"/> PsycINFO	
<input type="checkbox"/> Cochrane Library		<input checked="" type="checkbox"/> CINAHL	
<input checked="" type="checkbox"/> Epistemonikos		<input type="checkbox"/> SocINDEX	

Hvorfor valgte du disse kildene?

Jeg startet å søke etter systematiske oversikter i Epistemonikos. Systematiske oversikter gir en god oversikt over forskning som er gjort på temaet. Epistemonikos er en database som inneholder systematiske oversikter om kliniske spørsmål. I Epistemonikos fant jeg 1 systematiske oversikter som jeg har inkludert i oppgaven.

Videre gjorde jeg søk i CINAHL, CINAHL er en database som inneholder kvalitativ forskning og pasienterfaringer. Jeg fikk imidlertid ingen relevante treff, og gikk derfor videre til å søke i PsycINFO. Dette er en database som inneholder fagfelleurderte artikler innen atferdsforskning og mental helse. I PsycINFO fant jeg en kvalitativ studie som jeg har inkludert i oppgaven.

Deretter gjorde jeg søk i PudMed, som er en internasjonal database som inneholder helsefaglige forskningsartikler. Her fant jeg en systematisk oversikt og enda en kvalitativ studie som jeg har inkludert i oppgaven.

For å se om det fantes norsk forskning som kunne brukes til å svare på problemstillingen min, gjorde jeg søk i Idunn og Google Scholar, med norske søkeord. Søket i Idunn ga ingen treff. I Google Scholar fant jeg en norsk kvalitativ studie som også er inkludert i oppgaven.

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

Jeg brukte trunkering, for å få frem ord av samme betydning. Søkeordene som ble brukt var «autisme*» og «seksualitet*», og «helsepersonell*» og «seksualitet*». For å avgrense litteratur som ikke var relevant, og for å finne litteratur som hadde en sammenheng med alle kombinasjonsordene brukte jeg ordet «AND». Videre utvidet jeg søket med å bruke ordet «OR» for å få med de ulike synonymene for begrepene, eksempelvis autism OR ASD, og healthcare professionals OR staff.

Beskriv inklusjons- og eksklusjonskriterier:

Et av inklusjonskriteriene som ble brukt i søkene mine var at artiklene skulle være på norsk eller engelsk og de skulle være fagfellesvurdert. De skulle også ha fokus på mennesker med autismespekterforstyrrelser og seksualitet, fra tjenestemottaker eller tjenesteyter sitt perspektiv. Selv om problemstillingen min søker etter hva tjenesteytere kan gjøre, inkluderte jeg også artikler med fokus på tjenestemottaker sitt perspektiv, fordi dette kan legge føringer for tjenesteytere sitt arbeid. Et av eksklusjonskriteriene som ble brukt var at artiklene ikke skulle være eldre enn 10 år, fordi jeg er på utkikk etter nyere forskning.

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

1. Beddows, N. & Brooks, R. (2016). Inappropriate sexual behaviour in adolescents with autism spectrum disorder: what education is recommended and why. *Early Intervention in Psychiatry*. Vol. 10 (nr. 4), s. 282-289. <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1111/eip.12265>
2. Hannah, L. A. & Stagg, S. D. (2016). Experiences of Sex Education and Sexual Awareness in Young adults with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Development Disorders*. Vol. 46 (nr. 12), s. 3678-3687. <https://doi.org/10.1007/s10803-016-2906-2>
3. Barnett, J. P. & Maticka-Tyndale, E. (2015). Qualitative Exploration of Sexual Experiences Among Adults on the Autism Spectrum: Implications for Sex Education. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*. Vol 47 (nr. 4), s. 171-179. <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1363/47e5715>
4. Lunde, H. (2014). Ansatte og temaet seksualitet: Hvilke utfordringer opplever ansatte i sitt arbeid når det gjelder voksne med intellektuell funksjonsnedsettelse og seksualitet? *Nordisk Tidsskrift for Helseforskning*. Vol. 9 (nr. 2), s. 58-71. <https://doi.org/10.7557/14.2820>
5. Dyer, K., Nair, R. D. (2013). Why Don't Healthcare Professionals Talk About Sex? A Systematic Review of Recent Qualitative Studies Conducted in the United Kingdom. *Journal of Sexual Medicine*. Vol 10 (nr. 11), s. 2658-2670. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2012.02856.x>

4. Kritisk vurdering (legg eventuelt ved utfylt sjekkliste)

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

1. Oversikten beskriver upassende seksuell atferd som kan oppstå hos ungdommer med autismespekterforstyrrelser, og hva man som tjenesteyter kan gjøre for å møte disse utfordringene.
2. Studien belyser unge mennesker med autismespekterforstyrrelser sine erfaringer og tanker vedrørende egen seksualitet og seksualundervisning.

-
3. Studien belyser voksne mennesker med autismspekterforstyrrelser sine erfaringer og tanker vedrørende egen seksualitet og seksualundervisning.
 4. Studien belyser hvilke erfaringer og oppfatninger tjenesteytere har i arbeidet med temaet seksualitet, og hvilke utfordringer de opplever i møte med tjenestemottakere sin seksualitet.
 5. Oversikten beskriver tjenesteytere sine erfaringer med å diskutere seksualiteten til voksne tjenestemottakere.

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

Denne oppgaven søker å finne kunnskap om hvilke erfaringer tjenesteytere som bistår mennesker med autismspekterforstyrrelser har rundt temaet seksualitet, et kvalitativ studiedesign vil derfor være egnet.

1. Oversikten består av 42 studier, både kvantitative og kvalitative studier ble inkludert.
2. Studien er basert på kvalitativ metode ved bruk av semistrukturerte intervjuer av 8 ungdommer (18-25år) og kvantitativ metode ved bruk av spørreundersøkelser av 40 ungdommer. Studien er en kohort studie hvor halvparten av deltakerne er normal utviklede jevnaldrende.
3. Studien er basert på kvalitativ metode ved bruk av semistrukturerte intervjuer av 24 voksne med autismspekterforstyrrelser (18-61 år).
4. Studien er basert på kvalitativ metode ved bruk av to fokusgruppeintervjuer av 13 deltakere.
5. Oversikten består av 8 kvalitative studier.

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

1. Upassende seksuell oppførsel hos unge mennesker med autismspekterforstyrrelser er et relativ vanlig problem. Det antas å forekomme på grunn av normale utviklingsendringer og problemer forbundet med autismspekterforstyrrelser selv. Seksualundervisning og opplæring må skje fra tidlig alder, være individualisert og inkludere alle omsorgspersoner rundt personen. Fokuset i undervisningen bør først være på grunnleggende sosiale ferdigheter, før mer kompleks sexopplæring gis. Foreldre og omsorgspersoner må erkjenne individets utfordringer slik at realistiske forventninger kan oppnås. Mennesker med autismspekterforstyrrelser er mer sårbare for seksuelle overgrep sammenlignet med resten av befolkningen, undervisning kan følgelig være beskyttende. Til tross for at vi ikke vet opprinnelsen til upassende seksuell atferd, kan undervisning brukes til å kontrollere slik atferd, spesielt hvis denne opplæringen starter tidlig i livet.
 2. Ut ifra spørreundersøkelsen skilte ikke oppfatningen av seksualundervisning seg mellom de to gruppene, men gruppene skilte seg betydelig i forhold til seksuell bevissthet. Her skorte personer med ASF lavere enn den andre gruppen. Under de kvalitative intervjuene kom det frem utfordringer knyttet til seksualundervisning, spørsmål om sårbarhet, sosial angst og forvirring var fremtredende trekk. Denne studien antyder at vanlig seksualundervisning ikke er tilstrekkelig for personer med ASF, det er behov for mer spesifikke metoder og læreplaner for å matche deres behov.
 3. Deltakerne hadde lavere forekomst av heteroseksualitet eller kjønnsavklaring. De var mer utsatt for å oppleve romantiske relasjoner og sex med en partner etter fylte 18 år enn resten av befolkningen. De største bekymringene deres var knyttet til sensorisk dysregulering og tanker på frieri. Deres forslag til forbedring av seksualundervisning var mer trening i sosiale ferdigheter, dating normer og mer psykoedukasjon. I tillegg ønsket de en mer spesifikk og tydelig formidling i undervisningen.
 4. Studien viser at mange tjenesteytere betrakter kropp, identitet og seksualitet hos tjenestemottakere som tabuområder. Tjenesteytere opplevde grensetting som vanskelig, negative holdninger hos andre ansatte og ledelsen og utfordrende seksuell atferd. Ansatte må lære seg å håndtere tjenestemottakere sin seksualitet og
-

drøfte hvilket ansvar som pålegges dem når de arbeider med tjenestemottakere. De må kunne bidra til et trygt bomiljø for tjenestemottakerne.

5. Utfordringene helsepersonell opplevde inkluderte mangel på tid, ressurser og opplæring, bekymring for kunnskap og evner, bekymring for å forårsake krenkelse og personlig ubehag, og mangel på bevissthet om seksuelle problemer. Flertallet av helsepersonell mente det var viktig å diskutere seksualitet. Til tross for dette, viste alle de inkluderte studiene at seksualitet ikke diskuteres rutinemessig i helsetjenester. For å sette seksualiteten til tjenestemottakere på dagsordenen, må strukturelle, organisatoriske og personlige forhold bli tatt i betraktning. Potensielle strategier for å overvinne disse barrierene var opplæring, politikktutvikling, å ha skriftlig informasjon tilgjengelig for tjenestemottakere og kommunikasjon mellom fagpersoner.

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

1. Av studiene som er inkludert hadde flertallet små utvalgsstørrelser. Det kan dermed være vanskelig å si om resultatene kan overføres til å gjelde generelt for målgruppen. I tillegg er det vesentlig mer data for de med høyt fungerende autisme, sammenlignet med lavfungerende autisme. Til tross for at upassende seksuell oppførsel er en vanlig problemstilling, fant forfatterne lite litteratur, særlig angående hvorfor upassende seksuell oppførsel oppstår og effektive opplæringsstrategier. De fleste artiklene fokuserer på når upassende seksuell oppførsel skjer, uten å forklare hvorfor. Forfatterne etterlyser mer forskning rundt dette.
2. Forskingen ble etisk godkjent av en etisk komite ved Anglia Ruskin University. Informert samtykke ble gitt av alle deltakerne før studien startet. Studien inkluderer relativt få deltakere og det er dermed vanskelig å si om resultatene kan overføres til å gjelde generelt for ASF. Deltakelsen i de kvalitative intervjuene var frivillig. Menneskene som meldte seg er kanskje mer reflektert og har et åpent syn på seksualitet, representerer dermed kanskje ikke mangfoldet av holdninger. Alderen til deltakerne kan også være en viktig faktor, det kan være signifikant forskjell mellom en på 18 og 25 år. En annen faktor som kan ha betydning på resultatene er kvaliteten på tidligere seksualundervisning ut ifra hvilken skole deltakerne har gått på. En styrke med denne studien er at det kommer tydelig frem i artikkelen hva deltakerne har svart i den kvantitative og kvalitative delen.
3. Alle deltakerne var anonymisert. Det var frivillig å delta i studien og samtykke ble innhentet av alle deltakerne. Studien inkluderer relativt få deltakere og dermed er det vanskelig å si om resultatene kan overføres til å gjelde generelt for autismespekterforstyrrelser. Mange av deltakere hadde samme utdanningsnivå, hudfarge og bosted, noe som ikke representerer mangfoldet i målgruppen. En styrke med kvalitativ metode er at man får et detaljert innblikk i nyanserte forståelser og erfaringer hos tjenestemottakerne.
4. Studien inkluderer deltakere som går studiet «sexologi og utviklingshemming». Deltakerne i studiet er kanskje mer reflekterte og har et åpent syn om seksualitet. Dermed vil kanskje ikke svarene som kommer frem i studien representere mangfoldet til tjenesteytere. Derimot ble studien gjennomført i starten av utdanningen, deltakerne vil dermed være mindre påvirket av utdanningen. En svakhet med studien er at den ene fokusgruppen blir ledet av forfatteren av studien. Forfatteren sin førforståelse av resultatet kan indirekte påvirke deltakerne.
5. Dette er en relativt liten systematisk oversikt basert på åtte studier. Siden noen av studiene rapporterte om funn fra den samme studien, var vurderingen imidlertid bare basert på fire unike studier. Noen av studiene som er inkludert hadde små utvalgsstørrelser, som kan begrense generaliserbarheten til andre tjenesteytere og helsetjenester. I alle studiene er informert samtykke innhentet. Siden de fleste studiene ble gjennomført i Yorkshire i Storbritannia, er det ikke kjent om holdningene og meningen til tjenesteytere i dette området skiller seg fra andre steder, noe som også kan begrense generaliserbarheten til studien.

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

1. Oversikten er relevant for min problemstilling da den presenterer tilgjengelig forskning som er gjort på området. Mye av informasjonen i studiene er dessuten innhentet fra omsorgspersoner til mennesker med autismespekterforstyrrelser, som er med på å belyse min problemstilling.

-
2. Artikkelen er relevant for min problemstilling da unge personer med autismspekterforstyrrelser uttrykker egne erfaringer og forslag til forbedringer, som legger føringer for tjenesteytere sitt arbeid.
 3. Artikkelen er relevant for min problemstilling da jeg får et innblikk i hvilke utfordringer voksne personer med autismspekterforstyrrelser kan møte i forhold til seksualitet, og hvordan man som tjenesteyter kan møte disse utfordringer.
 4. Artikkelen er relevant for min problemstilling da den tar for seg hvilke utfordringer tjenesteytere har i møte med tjenestemottakere sin seksualitet.
 5. Oversikten er relevant for min problemstilling da den tar for seg hvilke barrierer tjenesteytere opplever i møte med voksne tjenestemottakere sin seksualitet, og hvilke strategier som kan overvinne disse barrierene.

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? (Skisser f.eks. forslag til handlingsplan)

Hvis du har endret praksis, beskriv endringene:

6. Evaluering

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