



MEDICINSKA
FAKULTETEN

Institutionen för hälsovetenskaper
Arbetsterapeutprogrammet

Sexuell hälsa hos individer med intellektuell funktionsnedsättning - arbetsterapeuters arbete inom daglig verksamhet och vuxenhabilitering.

- En enkätstudie

Författare: Belinda Bergstedt & Louise Magnusson

Handledare: Carina Tjörnstrand & Gunilla Carlsson

Kandidatuppsats, Empirisk studie

Våren 2020

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Programnämnden för rehabilitering
Box 157, 221 00 LUND

Sexuell hälsa hos individer med intellektuell funktionsnedsättning - arbetsterapeuters arbete inom daglig verksamhet och vuxenhabilitering.

Författare: Belinda Bergstedt och Louise Magnusson
Handledare: Carina Tjörnstrand och Gunilla Carlsson
Examensarbete på kandidatnivå, Enkätstudie
Våren 2020

Abstrakt

Studier visar på att det finns bristfällig forskning om arbetsterapeuters arbete med sexuell hälsa.

Syftet: Att undersöka arbetsterapeuters arbete med sexuell hälsa hos individer med intellektuell funktionsnedsättning inom daglig verksamhet och vuxenhabilitering.

Metod: Kvantitativ enkätstudie där 30 stycken arbetsterapeuter rekryterades via icke-slumpmässigt bekvämlighetsurval och snöbollsurval. Kvantitativ data analyserades med deskriptiv statistik och korrelationsanalys. Kvalitativ data användes som komplement.

Resultat: Majoriteten av arbetsterapeuterna uppgav att de berör ämnet sexuell hälsa någon gång per år, men många svarade att de aldrig utfört en intervention relaterad till sexuell hälsa. Studien visade ett samband mellan i vilken utsträckning arbetsterapeuter arbetar med sexuell hälsa och deras upplevda bekvämlighet med att lyfta ämnet med klienter. Endast en tiondel upplevde sig ha tillräckligt med kunskap om ämnet för att arbeta med sexuell hälsa medan en övervägande andel av deltagarna ansåg att det var ett arbetsområde för arbetsterapeuter.

Slutsats: Arbetsterapeuterna arbetade inte med sexuell hälsa i stor utsträckning inom verksamheterna trots att målgruppen är i risk för att uppleva aktivitetsorättvisa relaterad till deras sexuella hälsa. Identifierade hinder för arbetet med sexuell hälsa var bristfällig kunskap och avsaknad av rutiner på arbetsplatsen. Åtgärdas dessa hinder kan det främja arbetet med sexuell hälsa för målgruppen.

Nyckelord: sexuell hälsa, sexualitet, sexuell utsatthet, aktivitetsorättvisa, intellektuell funktionsnedsättning

Sexual health among individuals with intellectual disabilities – occupational therapists work in day centres and adult habilitation

Authors: Belinda Bergstedt and Louise Magnusson
Supervisors: Carina Tjörnstrand and Gunilla Carlsson
Bachelor thesis, Survey study
Spring 2020

Abstract

Studies show that there is insufficient research on occupational therapists (OT) work on sexual health.

Purpose: Investigate OT's work on sexual health with individuals with intellectual disabilities in day-centres and adult habilitation.

Method: A quantitative survey study where 30 OT's were recruited via non-random convenience selection and snowball selection. Quantitative data were analyzed with descriptive statistics and correlation analyses. Qualitative data was used as a complement.

Results: The majority of OT's stated that they addressed sexual health a few times a year, but many responded that they had never performed any sexual health interventions. The study showed a correlation between the extent to which OT's work with sexual health and their perceived comfort to address the subject with clients. Only a tenth of them felt they had enough knowledge about sexual health, while a predominant part of the participants felt that it was an area for OT's.

Conclusion: The OT's did not work with sexual health to a large extent within the areas, although the target group is in risk for experience occupational injustice related to their sexual health. Identified barriers to working with sexual health were lack of knowledge and workplace routines. Addressing these barriers may promote work with sexual health for this group.

Keywords: sexual health, sexuality, sexual vulnerability, activity injustice, intellectual disability

Lund University
Faculty of Medicine
Program Committee for Rehabilitation
Box 157, S-221 00 LUND

Innehållsförteckning

Introduktion	1
Inledning	1
Bakgrund	1
Intellektuell funktionsnedsättning	1
Samband mellan individ, miljö och aktivitet.....	2
Sexuell hälsa	3
Sexuell hälsa och intellektuell funktionsnedsättning	4
Sexuella brott och individer med intellektuell funktionsnedsättning	4
Arbetsterapeuters roll på daglig verksamhet och vuxenhabilitering	5
Syfte	5
Frågeställningar.....	5
Metod	6
Design	6
Urval	6
Procedur	6
Datainsamling	7
Dataanalys	8
Etiska överväganden	9
Resultat	9
I vilken utsträckning arbetsterapeuterna arbetar med sexuell hälsa.....	9
Kunskap och bekvämlighet	11
Arbetsterapeutens arbetsområde	13
Sexuell utsatthet	14
Övriga tankar från deltagarna	16
Samband mellan arbetet med sexuell hälsa och upplevd bekvämlighet	16
Diskussion	18
Resultatdiskussion	18
Sexuell utsatthet.....	18
Interventioner relaterade till sexuell hälsa	19
Kunskap och bekvämlighet	20
Interprofessionellt teamarbete.....	21
Riktlinjer och rutiner för arbetet med sexuell hälsa	22
Metoddiskussion	23
Slutsats	25
Framtida studier	25
Referenslista	27
Bilagor	32
Bilaga 1	32
Bilaga 2	36
Bilaga 3	37

Introduktion

Inledning

I enlighet med Folkhälsomyndigheten (2018) är upplevelsen av sexuell hälsa nödvändig för alla människors självkänsla, relationer och välbefinnande. Detta oberoende av ålder, funktionsförmåga, kön, könsuttryck samt könsidentitet. Sexuell hälsa beskriver ett välbefinnande i relation till sexualiteten och kräver att ens sexualitet får vara fri från bland annat diskriminering (Folkhälsomyndigheten, 2018). Magnusson och Häggström-Nordin (2009) förklarar att synen på sexualitet bland individer med intellektuell funktionsnedsättning (IF) tenderar att ha en problematisk och negativ klang från samhället. Synsättet kan göra det komplicerat för dessa individer att skapa en positiv syn på sin egen sexualitet. Söderman och Antonson (2011) hävdar att rättigheterna för individer med IF har ökat under de senaste årtiondena. FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning belyser rätten att vara delaktig i samhället (Socialdepartementet, 2008). Trots att samhället sägs främja delaktighet och självbestämmande är de sexuella och levnadsmässiga valmöjligheterna för individer med IF begränsade. Vissa beskriver till och med en osäkerhet över när och till och med om det är tillåtet att ha en sexualitet (Magnusson & Häggström-Nordin, 2009; O'Callaghan & Murphy, 2007). Det krävs ett främjande och positivt förhållningssätt till sexualitet för att en individ ska uppnå sexuell hälsa. Det är även fundamentalt att individens sexuella rättigheter respekteras, uppfylls och skyddas (World Health Organization [WHO], 2006a). Studier visar att individer med IF är en utsatt grupp inom detta område, vilket delvis beror på otillräcklig kunskap inom sexuell hälsa såsom kunskap om lagar gällande sexuella rättigheter (O'Callaghan & Murphy, 2007; Sammet Moring, Parish, Mitra & Alterio, 2019).

Bakgrund

Intellektuell funktionsnedsättning

Enligt Löfgren-Mårtensson (2010) kan IF innebära allt ifrån varierande grad av inlärnings- och kommunikationssvårigheter till mer betydande begåvningsmässiga funktionsnedsättningar. Till olika grad är abstraktionsförmåga, förståelsen för sammanhanget av orsak och verkan samt uppfattning av tid och rum begränsat för personer som har en IF

(Löfgren-Mårtensson, 2010). American Psychiatric Association (2017) beskriver att graden av IF kan variera från lindrig till mycket svår IF, vilket utmynnar i olika funktionsnivåer. En individ med lindrig IF kan uppfattas som omogen i sociala interaktioner och uppvisa svårigheter att tolka jämnårigas sociala koder korrekt. Att hantera och förstå känslor, beteende och risker i sociala sammanhang är för individer med lindrig IF svårt och därmed är de en utsatt grupp för att bli manipulerade av andra. Vidare hävdar American Psychiatric Association (2017) att individerna ofta kräver stöd i beslut som syftar till hälso- och juridiska frågor. För att dessa individer ska kunna behärska att bilda familj behövs det stöd från omgivningen. Individer med medelsvår IF behöver också stöttning från omgivningen när det kommer till livsbeslut. För dessa individer kan stödet handla om bland annat familjeband, vänskapsband och kärleksförhållande. Individer med svår till mycket svår IF har mer omfattande svårigheter i aktiviteter i det dagliga livet och ett stort hjälpbehov. Dessa individer uppvisar också ett stort behov av att söka kontakt i sociala samspel via emotionella signaler och gester (American Psychiatric Association, 2017).

Samband mellan individ, miljö och aktivitet

För att få en förståelse för hjälpbehovet i aktiviteter hos individer med IF behövs det komplexa sambandet mellan individ, miljö och aktivitet tas i beaktning. Den arbetsterapeutiska modellen The Person-Environment-Occupation Model (PEO-modellen) (Law et al., 1996) förklarar sambandet mellan komponenterna. Individkomponenten omfattar fysiska, kognitiva och emotionella funktioner som präglas av individens livserfarenheter samt motivationsfaktorer såsom roller, intressen, värderingar och upplevelse av sin personliga kapacitet. Miljökomponenten innefattar den kulturella, sociala, fysiska och politiska/ekonomiska miljön (Law et al., 1996). Kielhofner (2012) menar att bland annat normer, levnadsförhållanden, platser och ekonomiska förutsättningar är faktorer som påverkar. Aktivitetskomponenten (Law et al., 1996) innefattar moment samt delmoment i aktiviteter individen utför för att uppnå ett mål eller syfte. Peny-Dahlstrand (2016) beskriver att allt en individ engagerar sig åt och gör i sin vardag definieras som aktiviteter. Sexuella aktiviteter benämns som en av dessa aktiviteter (American Occupational Therapy Association, 2008).

Law et al. (1996) menar att sambandet mellan individ, miljö och aktivitet är sammanflätat under hela individens livstid och behöver vara i ett harmoniskt samspel för optimalt

aktivitetsutförande. Vidare hävdar de att aktivitetsutförandet påverkas om någon av komponenterna justeras eller anpassas (Law et al., 1996). Ett harmoniskt samspel mellan komponenterna kan på så sätt främja hälsan genom att möjliggöra ändamålsenliga aktiviteter (American Occupational Therapy Association, 2008).

Sexuell hälsa

Sexuell hälsa beskriver ett tillstånd av fysiskt, psykiskt, känslomässigt och socialt välbefinnande i relation till sexualiteten. För att en individ ska kunna uppleva sexuell hälsa är det fundamentalt att ens sexualitet får vara fri från diskriminering, fördomar, tvång och våld. Uppfylls inte detta kan det leda till sexuell ohälsa som är en motpol till sexuell hälsa (Folkhälsomyndigheten, 2018).

I denna studie kommer begreppet sexuell hälsa användas som ett paraplybegrepp med sexualitet som tillhörande ämnesord. WHO (2006) definierar begreppet sexualitet som något betydligt mer än bara samlag. De inkluderar kön, identitet, sexuell läggning, roller, beteenden och praxis i begreppet och det kan ge uttryck via relationer. Organisationen ser på begreppet som en central del av människors personlighet och identitet, likt många andra livsaspekter, är det en aspekt av att vara mänsklig (WHO, 2006). Detta belyser väl det komplexa och viktiga i PEO-modellens personkomponent (Law et al., 1996). För att skifta perspektiv och belysa aktivitetskomponenten i PEO-modellen (Law et al., 1996) påstår WHO (2006) att även närhet, kontakt, ens förmåga att utföra sexuella handlingar samt drivet att söka kärlek innefattas i begreppet sexualitet. Sexualiteten påverkas av en rad faktorer som inkluderas under miljökomponenten (Law et al., 1996), däribland de biologiska, psykologiska, kulturella, religiösa samt sociala. Sett från alla tre komponenter i PEO-modellen påverkar sexualiteten vår psykiska och fysiska hälsa genom att beröra individers känslor, tankar och handlingar (WHO, 2006; Anderson, 2013). Detta är aspekter som tillsammans påverkar individens aktivitetsutförande exempelvis i val av aktiviteter. En hämmad sexualitet kan yttra sig i att individen begränsar sig till vissa aktiviteter och väljer bort andra aktiviteter som egentligen upplevs som meningsfulla. Erlandsson och Persson (2014) betonar att arbetsterapiens uppgift är att möjliggöra för klienter att få ägna sig åt aktiviteter de vill, behöver och på det viset de önskar. Wilcock och Hocking (2015) menar att när detta inte uppnås och klienterna blir exkluderade, berövade eller nekade att utföra de aktiviteter som de önskar eller som förväntas av dem leder det till aktivitetsorättvisa.

Sexuell hälsa och intellektuell funktionsnedsättning

Löfgren-Mårtensson (2010) beskriver att sexualitet är ett ämne som vanligtvis beskrivs mellan raderna, uttrycks i metaforer och koder via kroppsspråk. Det som är underförstått för många personer utan en kognitiv funktionsnedsättning är inte lika självklart för målgruppen. Miljöns stöd i ämnet är därmed av stor vikt för utvecklandet och förståelsen av den egna sexualiteten (Löfgren-Mårtensson, 2010). Vissa individer med IF blir korrigerade av närstående och personal till att följa sexuella normer för att inte sticka ut mer än nödvändigt när de redan har en funktionsnedsättning som skiljer dem från normen (Magnusson & Häggström-Nordin, 2009). En studie med fem vuxna HBTQ-personer med IF lyfte att omgivningen stigmatiserade deras sexualitet och inte såg dem som kapabla till att bestämma över sin sexuella läggning. Vidare uttryckte deltagarna att det inte fanns någon att vända sig till om funderingar gällande deras sexualitet (Dinwoodie, Greenhill & Cookson, 2020).

Magnusson och Häggström-Nordin (2009) menar att individer med IF vanligtvis är, i olika hög grad, beroende av anhöriga eller personal i det dagliga livet. Beroendesituationen gör att omgivningens värderingar och åsikter kan väga tungt och göra det svårt att hitta sin egna genuina sexuella identitet (Magnusson & Häggström-Nordin, 2009). Enligt Löfgren-Mårtensson (2010) kan närstående till individerna med IF ha ett tankesätt som skiljer sig från vad individerna själva känner och ser i bland annat media och den numera lättillgängliga pornografin. Det kan medföra obesvarade frågor och funderingar. Författarna förklarar att omgivningen ofta känner en oro för att målgruppen ska råka ut för sexuella övergrepp eller att de själva ska utsätta andra för sexuella kränkningar utan att inse omständigheterna.

Sexuella brott och individer med intellektuell funktionsnedsättning

Sammet Moring, Parish och Alterio (2019) visar att individer med IF har högre risk att utsättas för sexuellt våld och sexuella övergrepp. Övergreppen sker oftast av personer som står nära individen, såsom vårdgivare, familjemedlemmar, partners eller andra individer med IF. Vidare påstår författarna att sexuella våldsbrott generellt sett är underrapporterat världen över, inte minst inom denna grupp. Faktorer som gör målgruppen till en extra utsatt grupp kan även vara anledningen till minskad chans av rapportering och anmälan av brotten (Sammet Moring, Parish, Mitra & Alterio, 2019). Individer med IF har lägre kunskap om lagar gällande sexuella övergrepp samt lagar om samtycke i sexuella relationer. Målgruppen

behöver därför utökad stöd inom området sexuell hälsa som inte finns tillgängliga för dem idag (O'Callaghan och Murphy, 2007).

Arbetsterapeuters roll på daglig verksamhet och vuxenhabilitering

På vuxenhabilitering och daglig verksamhet återfinns en stor del av målgruppen individer med IF. Socialstyrelsen (2010) beskriver att daglig verksamhet är en insats som individer med IF kan få enligt Lagen om stöd och service för vissa funktionshindrade (LSS). Insatsen innebär en meningsfull daglig sysselsättning för individer i yrkesverksam ålder som saknar förvärvsarbete och ej studerar. Inriktningarna på dagliga verksamheter kan variera till allt från produktionsinriktade arbetsuppgifter till aktiviteter med habiliterande inriktning. Arbetsterapeutens uppgift på daglig verksamhet är att kartlägga brukarens förmågor, intressen och svårigheter i aktivitet för att komma fram till vilket stöd som behövs. Arbetsterapeuten och brukarna i verksamheten har regelvis en långvarig kontakt, då många brukare har daglig verksamhet under hela sitt yrkesverksamma liv (Socialstyrelsen, 2010).

Arbetet inom habilitering syftar till att främja individens möjligheter till att forma sitt liv efter sina egna önskemål med målet att åstadkomma livskvalitet hos patienter med varaktig funktionsnedsättning. Arbetet är främst långsiktigt och kontinuerligt. Arbetsterapeuter inom vuxenhabiliteringen arbetar med detta genom att främja patienternas motivation att utföra dagliga aktiviteter (Johansson & Roslund, 2017; Palmqvist & Werner, 2017). Författarna har identifierat bristfällig forskning om arbetsterapeutens roll relaterat till arbetet med sexuell hälsa med individer med IF. Forskning med fokus på arbetsterapeuternas arbete med sexuell hälsa inom daglig verksamhet och vuxenhabilitering har inte kunnat lokaliseras.

Syfte

Syftet med studien är att undersöka arbetsterapeuters arbete med sexuell hälsa med individer med intellektuell funktionsnedsättning inom daglig verksamhet och vuxenhabilitering.

Frågeställningar

- I vilken utsträckning arbetar arbetsterapeuter med sexuell hälsa inom daglig verksamhet och vuxenhabilitering med individer med IF?

- Vilken inställning har arbetsterapeuter kring deras arbete med sexuell hälsa med individer med IF?
- Har arbetsterapeuter uppmärksammat en sexuell utsatthet hos individer med IF?
- Finns det något samband mellan i vilken utsträckning som arbetsterapeuter arbetar med sexuell hälsa och deras upplevda bekvämlighet med att beröra ämnet med sina klienter?

Metod

Design

En induktiv ansats användes i studien där författarna öppensinnat granskade fakta (Kristensson, 2014). Studien hade en kvantitativ ansats (Kristensson, 2014) i form av att deltagarna fick besvara en enkät (bilaga 1). Kvalitativ data i form av öppna frågor användes för att komplettera kvantitativ data. Data samlades in vid ett mättillfälle, vilket gjorde studien till en tvärsnittsstudie (Kristensson, 2014).

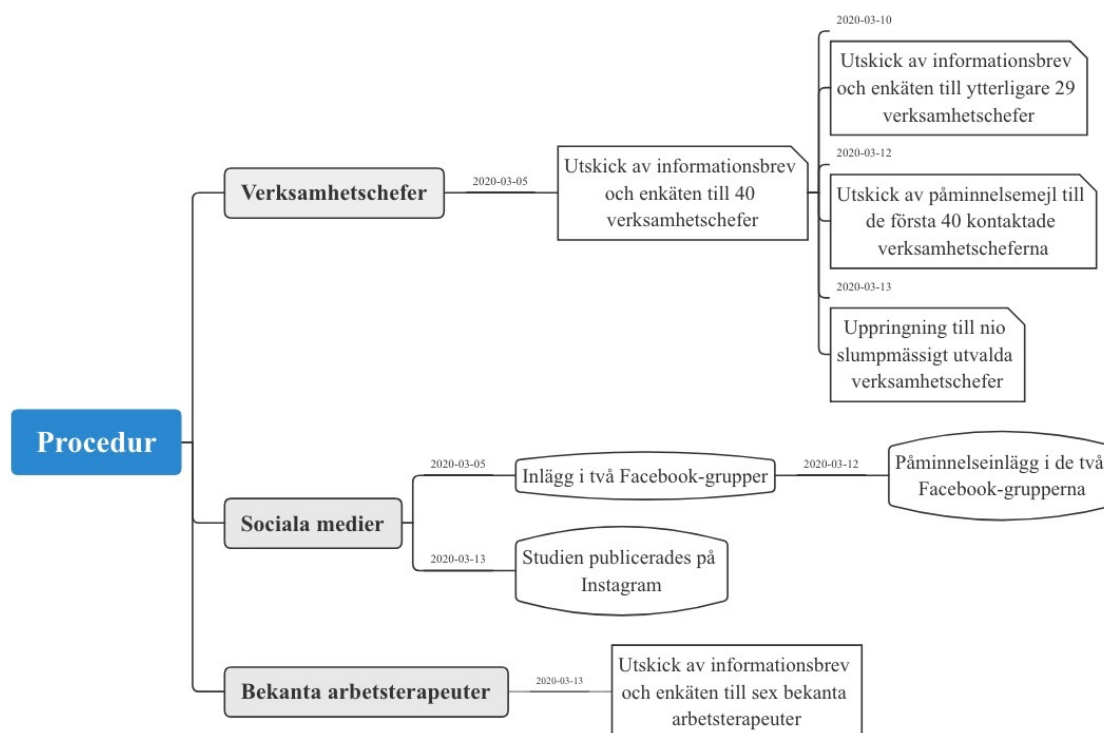
Urval

Urvalet gjordes genom ett icke-slumpmässigt bekvämlighetsurval, som innebär att deltagarna valdes ut från ett specifikt sammanhang och en specifik tidpunkt (Kristensson, 2014). På grund av låg svarsfrekvens en tid in i studien använde författarna sig också av ett snöbollsurval (Kristensson, 2014) för att öka spridningen av deltagare. Inklusionskriterierna (Kristensson, 2014) innefattade att deltagarna skulle vara legitimerade arbetsterapeuter i Sverige yrkesverksamma inom daglig verksamhet eller vuxenhabilitering med individer med IF.

Procedur

I enlighet med Kristensson (2014) kontaktades chefer för berörda verksamheter. Kontakten skedde via mejl. Skriftlig information i form av ett informationsbrev (bilaga 2), med en länk till enkäten, skickades till 11 chefer på vuxenhabiliteringar och 29 chefer på dagliga verksamheter runtom i landet (figur 1). De uppmanades i sin tur att vidarebefordra information till berörda arbetsterapeuter på verksamheterna och lägga till författarna som kopia. Rekrytering skedde också via ett inlägg, med utskrivna länk till enkäten, som

publicerades i Facebook-grupperna Sveriges Arbetsterapeuter på Facebook samt Arbetsterapeuter inom habilitering. Relaterat till en låg svarsfrekvens en tid in i studien bestämde sig författarna för att skicka ut enkätstudien till ytterligare 29 verksamhetschefer för dagliga verksamheter. En vecka efter första utskicket av enkäten skickades ett påminnelsemejl ut till arbetsterapeuterna för att öka svarsfrekvensen. Ett nytt inlägg gjordes också i Facebook-grupperna för att påminna om studien. Författarna valde även att ringa till ett slumpmässigt urval av nio verksamhetschefer inom både vuxenhabilitering och daglig verksamhet, som ej besvarat det första mejlet om deltagande i studien. Vidare mejlade författarna även direkt till sex bekanta arbetsterapeuter som var yrkesverksamma inom området. Studien publicerades även på Instagram-kontot “arbetsterapisverige” på eget initiativ av ägaren till kontot.



Figur 1. Flow chart över rekrytering

Datainsamling

Data samlades in genom en digital enkät i programmet Sunet Survey. Författarna formulerade åtta av frågorna baserat på en befintlig enkät från ett tidigare examensarbete inom området (Ottosson och Hopstadius, 2017) och utförde mindre justeringar utifrån studiens målgrupp

(bilaga 3). Resterande åtta frågor formulerade författarna själva för att vidare besvara studiens syfte.

Enkäten bestod slutligen av 16 slutna frågor med fasta svarsalternativ, på vissa frågor fanns det en öppen följdfråga där det var möjligt att ge ett exempel. Enkäten bestod av både kvantitativa och kvalitativa frågor med vad Kristensson (2014) beskriver som nominal- och ordinalvariabler. Innan enkäten skickades ut utfördes ett pilottest i enlighet med Kristensson (2014) där en testgrupp av arbetsterapistsstudenter fick besvara enkäten för att kontrollera att frågorna var lättförståeliga, korrekta och i logisk ordning. Små justeringar utfördes utifrån studiegruppens kommentarer. Frågor som justerades var “antal år som färdigexaminerad arbetsterapeut?”, som omformulerades till “antal år som färdigexaminerad arbetsterapeut? (avrunda uppåt till hela år)”. “Avrunda uppåt till hela år” lades även till på frågan “hur många år har du arbetat som arbetsterapeut med individer med IF?” för att få alla svar i heltal.

Dataanalys

Efter att enkäten avslutades så fördes insamlad kvantitativ data över från Sunet Survey till IBM SPSS Statistic 25 (SPSS). Deltagarna fick ett ID som benämndes med ett nummer i SPSS. Ordinal data kodades automatiskt om av SPSS till siffror (1-4). SPSS användes för att analysera samband mellan i vilken utsträckning som arbetsterapeuter arbetar med sexuell hälsa och deras upplevda bekvämlighet med att ta upp frågor gällande ämnet med klienter använde författarna sig av Spearmans rangkorrelationstest, eftersom insamlad data var ordinal (Eliasson, 2018). Svaren på de kvalitativa frågorna lästes av båda författarna men analyserades inte.

Resultatet av den kvantitativa data presenteras deskriptivt som antal (n) och procent (%). Diagram och tabeller utformades enligt Backman (2016). Nominal data där antal år efterfrågades redovisades med medianvärde samt minimum- och maximumvärde. För sambandsanalyser (korrelation) användes en alphanivå på 0.05 vilket innebär att om p-värdet (sig.) är mindre än 0.05 ansågs resultatet vara statistiskt signifikant. För att förstå styrkan av korrelationerna användes Cohens effektmått där $r_s \geq 0.5$ räknas som ett högt samband (effekt) $r_s = 0.3-0.5$ som ett måttligt samband och $r_s = 0.1-0.3$ anses som ett mått på lågt samband (Cohen, 1992). I studien eftersträvades en effektstorlek av korrelationerna som var måttlig eller högre ($r_s \geq 0.3$).

Kvalitativ data presenteras som citat och används enbart för att komplettera den kvantitativa datan.

Etiska överväganden

Studien som utfördes utgick från de forskningsetiska principerna; autonomiprincipen, nyttoprincipen, inte skada-principen samt rättvisepincipen (Kristensson, 2014).

Via mejl kontaktades verksamhetschefer för ett godkännande av att studien fick utföras inom verksamheterna. I enlighet med autonomiprincipen skickades ett informationsbrev ut där deltagarna informerades om studiens syfte, genomförande samt att deras deltagande var frivilligt och kunde avbrytas. I enkäten uteslöts frågor enligt nyttoprincipen, såsom vilket kön de hade eller vilken stad de arbetade i för att öka deltagarnas konfidentialitet och då det ej ansågs relevant för studiens syfte. Deltagarna informerades om att de, genom att besvara enkäten, gav sitt samtycke för att delta i studien. Konfidentialiteten togs till hänsyn under studiens gång i form av säker hantering av e-postadresser och insamlad data enligt inte skada-principen. All data raderades dessutom efter arbetet slutförts. Datat användes enbart i utbildningssyfte (Vetenskapsrådet, 2017) och deltagarna var anonyma med lika villkor för alla deltagare i enlighet med rättvisepincipen. Projektplanen registrerades i Personal Data Lund University (PULU) i samråd med handledaren.

Resultat

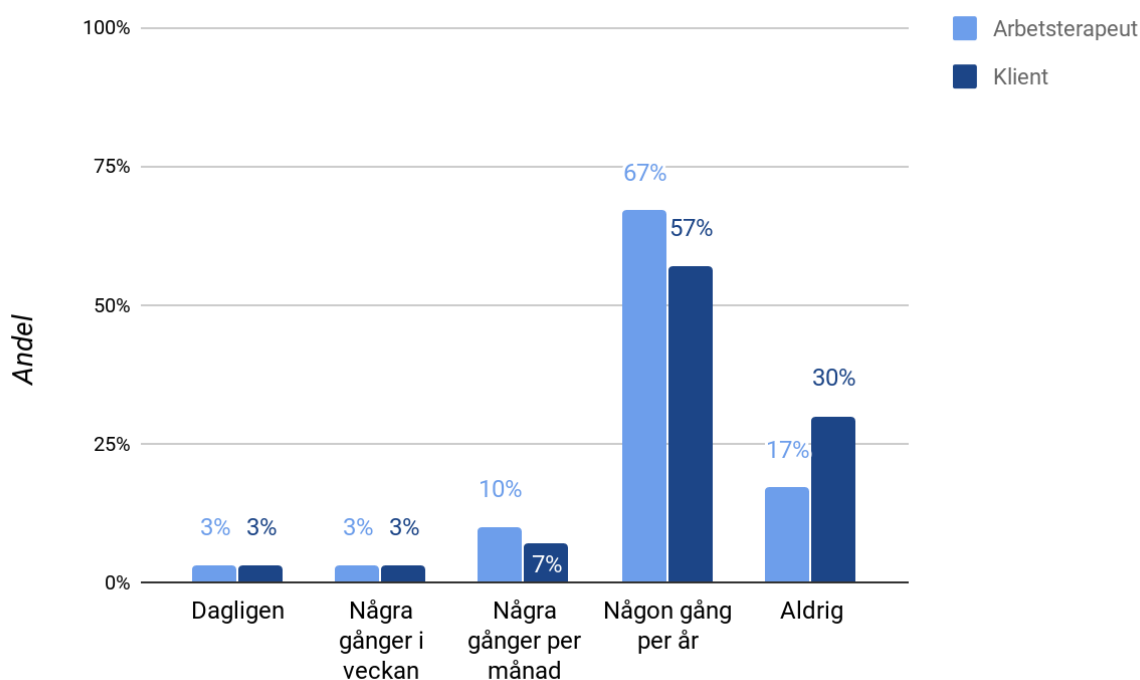
Det var 32 individer som besvarade enkäten med ett bortfall av två deltagare som hade besvarat enkäten trots att de inte tillhörde studiens inklusionskriterier, vilket framkom i en kommentar. Eftersom alla frågor var obligatoriska så var det inget internt bortfall utan 30 svar genererades på vardera fråga. Deltagarna hade varit färdigexaminerade arbetsterapeuter med ett medianvärde på 7 år (min-max: 1-30 år) och de hade arbetat med individer med IF med ett medianvärde på 4,5 år (min-max: 1-25 år). Tolv av deltagarna var yrkesverksamma på daglig verksamhet och 18 deltagare var yrkesverksamma på vuxenhabilitering.

Deltagarnas geografiska position förblev anonym under studien.

I vilken utsträckning arbetsterapeuterna arbetar med sexuell hälsa

Flertalet av arbetsterapeuterna rapporterade att de berör ämnet någon gång per år med klienter, medan 17% uppgav att de aldrig berörde ämnet. Ungefär hälften av

arbetsterapeuterna rapporterade också att klienterna berörde ämnet med dem någon gång per år (figur 2).



Figur 2. I vilken utsträckning sexuell hälsa berörs inom verksamheterna av arbetsterapeuter respektive klienter (n = 30)

Mer än hälften av deltagarna (60%) ansåg att arbetsterapeuter bör arbeta med sexuell hälsa i större utsträckning och majoriteten (67%) svarade också att de inte hade utfört en intervention relaterad till sexuell hälsa (tabell 1).

Tabell 1. Utsträckning av arbetet med sexuell hälsa (n = 30)

Fråga	Andel	Andel	Andel
Om arbetsterapeuter bör arbeta med sexuell hälsa i större utsträckning	Ja: 60%	Nej: 13%	Vet ej: 27%
Utfört intervention relaterad till sexuell hälsa	Ja: 33%	Nej: 67%	Vet ej: 0%

Vid uppmaning att ge exempel på interventioner relaterade till sexuell hälsa nämnde sex deltagare utbildningsinsatser med klienter såsom följande:

“Samtalsgrupper om sexuell hälsa.”

“Information om onani.”

“Mer att man ger råd till patienten var de kan få hjälp t ex ungdomsmottagning, kvinnohälsovård osv.”

“...Intervention, samtal och gå igenom hur personen kan hejda sig..... Grupper med andra ungavuxna där kärlek och förhållande är återkommande teman. Gruppens syfte handlar om självkänsla/självförtroende...”

“...Mycket handlar om att ge information på ett mer konkret sätt, vissa svårigheter handlar helt enkelt om kunskapsluckor.”

“...studiecirkel som personal från boendesidan kommer hålla i för vår målgrupp. Den har fokus på bl.a. våld i nära relationer.”

Vidare nämnde tre deltagare att bildstöd kan vara en intervention som underlättar kommunikationen kring ämnet:

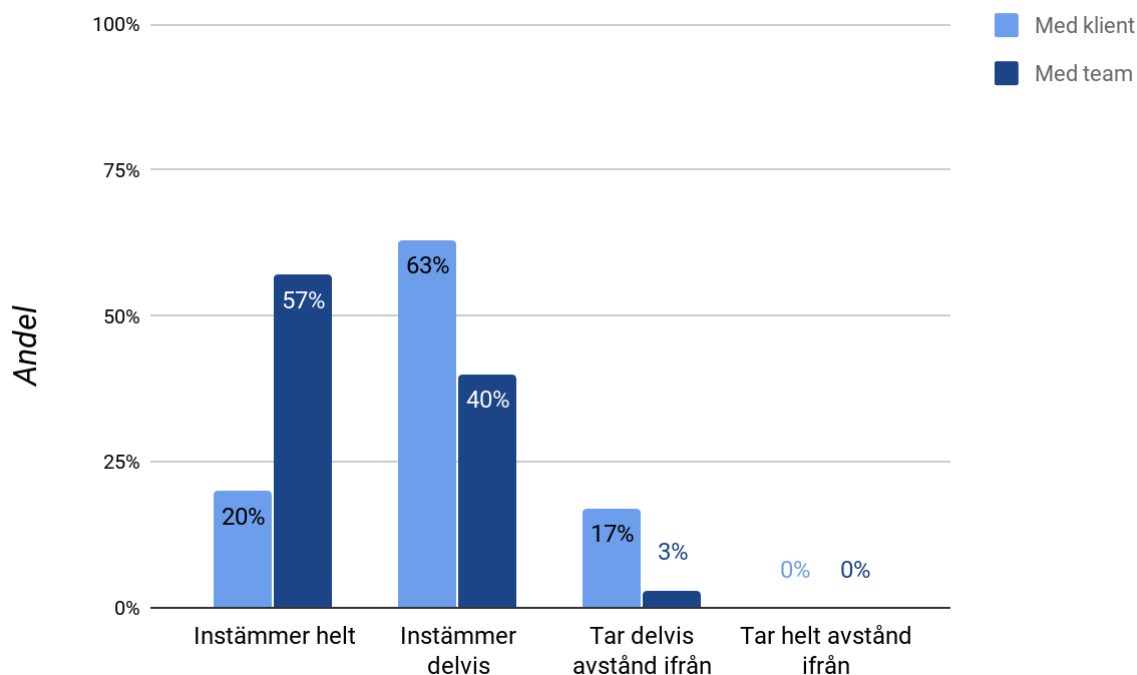
“Håller just på med bildstöd för att kunna ha ett underlag för att fråga. För att det ska bli lättare.”

“Bildstöd för kommunikation kring var onani är OK och betydelsen av samtycke.”

“...Intervention: socialaregler, ritberättelser”

Kunskap och bekvämlighet

Det framkom att arbetsterapeuterna i studien upplevde en större bekvämlighet i att ta upp frågor gällande sexuell hälsa med teamet än med klienter. Mer än hälften (57%) instämde helt med påståendet att de var bekväma med att ta upp frågor gällande sexuell hälsa med teamet, medan 20% instämde helt med att de var bekväma med att ta upp dessa frågor med klienter (figur 3).



Figur 3. Arbetsterapeuters (n = 30) bekvämlighet med att ta upp ämnet sexuell hälsa med klienter respektive i teamet

En övervägande del (73%) av deltagarna rapporterade att de inte ansåg sig ha tillräckligt med kunskap för att arbeta med sexuell hälsa samtidigt som mer än hälften (63%) uppgav att deras arbetsplats inte hade några rutiner för arbetet (tabell 2).

Tabell 2. Kunskap och rutiner (n = 30)

Fråga	Andel	Andel	Andel
Tillräcklig kunskap för att arbeta med sexuell hälsa	Ja: 10%	Nej: 73%	Vet ej: 17%
Kunskap om att remittera vidare klient vid frågor kring sexuell hälsa	Ja, jag har remitterat vidare klient/klienter: 10%	Ja, men har ej behövt remittera vidare klient/klienter: 47%	Nej: 43%
Arbetsplatsens rutiner för arbetet med sexuell hälsa	Nej, inga rutiner: 63%	Ja, vissa rutiner: 30%	Ja, väl genomförda rutiner: 7%

Vidare uppgav tre deltagare att de inte var bekväma med att arbeta med sexuell hälsa på grund av bristfällig kunskap inom ämnet. En deltagare uttryckte en avsaknad av rutiner i arbetet med sexuell hälsa och ansåg att:

“Med rätt verktyg skulle jag känna mig bekväm, men just nu finns inget stöd eller riktlinjer i hur vi ska jobba med frågan.”

Det var en deltagare som var yrkesverksam på en vuxenhabilitering som skrev att hens arbetsplats riktlinjer inte tillåter dem att göra interventioner relaterade till sexuell hälsa. Samtidigt var det en annan deltagare, också från en vuxenhabilitering, som menade att:

“Vi har med sexualitet i våra mål för 2020 på enheten för ökad kunskap för alla i teamet, för att bli bättre på att ta upp ämnet och arbeta med det vid behov men även få mer kunskap kring var personer med specifika frågor/problem kan vända sig.”

En tredje deltagare från en vuxenhabilitering uttryckte att:

“Många frågor kring sexualitet som målgruppen har berör ffa hur man ska bete sig mot varandra, hur gör man slut, hur håller man liv i en relation. I dagsläget är inte många arbetsuppgifter för en arbetsterapeut på Vuxenhabilitering som det borde vara. Tror att dessa uppdrag ofta hamnar på daglig verksamhet samt på boenden.”

En deltagare som arbetade på en daglig verksamhet antydde dock att:

“...i vissa fall tror jag att det är bättre att kunna hänvisa till en expert på ex. Habiliteringen - som absolut kan vara en arbetsterapeut. Personen jag möter inom daglig verksamhet och där fokus är arbete kanske inte alltid känner dig bekväm i att prata om dessa frågor med mig, och då ska det finnas alternativ och experter.”

De som hade svarat att de ansåg sig ha tillräckligt med kunskap om ämnet sexuell hälsa för att arbeta med det och som uppgav hur kunskapsinhämtningen gått till beskrev att de hade inhämtat kunskap på eget initiativ utifrån eget intresse.

Arbetsterapeutens arbetsområde

Det var 77% av deltagarna som rapporterade att de ansåg att sexuell hälsa är en del av arbetsterapeutens arbetsområde och 10% som uppgav att de inte tyckte det. Resterande 13% rapporterade att de inte visste om sexuell hälsa var arbetsterapeutens arbetsområde. Flertalet

av deltagarna valde att kommentera påståendet och lyfte då det interprofessionella samarbetet. En deltagare kommenterade att andra professioner besitter mer kunskap inom ämnet generellt men att arbetet bör ske interprofessionellt:

“Jag tycker AT absolut kan nudda området och vara en del av teamet i dessa diskussioner (för att det är viktigt), men jag tänker ändå att professioner så som läkare, ssk, sexolog, kurator, psykolog har en bredare kunskap kring ämnet. Kanske inte i förhållande till aktivitet, aktivitetsbalans eller aktivitetsförlust. Där tror jag att det är viktigt att ha ett nära samarbete i teamet.”

Ytterligare en deltagare nämnde vikten av det interprofessionella teamet och uttryckte att:

“....Jag föredrar när jag kan jobba i interprofessionellt team med en person, även andra professioners kunskap (ex farmakologi) kan ju vara avgörande.”

Vidare beskrev en deltagare att:

“Det finns ett stort behov av samarbete med flera instanser kring detta ämne; ungdomsmottagning, mödravården, skola och särskola, daglig verksamhet m fl.”

En deltagare från vuxenhabiliteringen uttryckte att sexuella kränkningar generellt sett hanteras av psykologen eller kuratorn på deltagarens arbetsplats, och inte arbetsterapeuten. Deltagaren förklarade också att kuratorn och psykologen ofta blir inkopplade när det gäller frågor om bland annat sorg relaterat till relationer. En annan deltagare menade att uppdraget borde kunna hanteras av vilken profession som helst med vidareutbildning på verksamheten.

Sexuell utsatthet

Nästan hälften (47%) uppgav att de hade uppmärksammat problematik gällande sexuella kränkningar med målgruppen medan en övervägande del (70%) aldrig hade stöttat klienter när dessa situationer uppstått (tabell 3).

Tabell 3. Sexuella kränkningar (n = 30)

Fråga	Andel	Andel	Andel	Andel	Andel
Om arbetsterapeuterna uppmärksammat problematik gällande sexuella kränkningar	Ja: 47%	Nej: 43%	Vet ej: 10%		
Hur ofta arbetsterapeuter gett stöttning till klienter vid sexuella kränkningar	Dagligen: 0 %	Några gånger i veckan: 0%	Några gånger per månad: 7%	Någon gång per år: 23%	Aldrig: 70%

Det var elva av de deltagarna som svarade att de uppmärksammat problematik gällande sexuella kränkningar som valde att uppge exempel på dessa situationer. En av deltagarna uppgav stöttning vid sexuella anspelningar på en klients praktikplats:

“Gav stöd till en person som hade praktik på en större arbetsplats och som upplevde att en manlig kollega i personalgruppen gjorde verbala sexuella anspelningar. Det resulterade i samtal med både personen samt med kollegan var och en för sig, samt ett möte med mig, personen, den manlige kollegan och chefen på aktuell arbetsplats....”

Vidare förklarade en deltagare en omvänd situation, där klientens handlingar var i fokus:

“... har upplevt att en brukare kan göra det mot personal. Exempel är hålla handen på en personals höft, kyssa en hand eller ge en puss på kinden.... Jag upplever det inte som en sexuell kränkning mot mig då jag vet att det är så hen hälsar.”

Två deltagare angav att de ansåg att det är en utsatt målgrupp och delade sina reflektioner kring detta:

“En person med funktionsnedsättning som rör sig fritt i samhället är ofta mer utsatt för sexuella kränkningar. Min upplevelse är att det ibland inträffar händelser som är svåra för personen att sätta ord på. Ofta kan det generera i en beteendeproblematik kring en viss situation....”

“Upplever att de är en utsatt grupp som lätt blir utnyttjade på olika sätt och har en önskan om att vara så som de tror alla andra är men klarar då inte sätta gränser för sig själv”

Övriga tankar från deltagarna

Deltagarna hade möjligheten att på sista frågan förmedla något övrigt som inte hade berörts tidigare i enkäten. Det var 13 deltagare som valde att göra detta och generellt så tog de upp att sexuell hälsa är en viktig fråga, speciellt för målgruppen, och att det krävs flera instanser som berör ämnet och ett interprofessionellt team som arbetar med det. Vidare så formulerade två deltagare fortsatta problemformuleringar inom området:

“Tycker bla att det är svårt när personerna är myndiga och vuxna på pappret, men kanske på ett barns/tonårings nivå intellektuellt.”

“...Upplever att det blir svårare att prata om sex om personen förutom sin kognitiva och/eller intellektuella funktionsnedsättning även utvecklar demens, aggressiviteten som ibland uppstår är svår”

Samband mellan arbetet med sexuell hälsa och upplevd bekvämlighet

Vid analys av samband mellan i vilken utsträckning arbetsterapeuterna arbetar med sexuell hälsa och deras bekvämlighet att ta upp frågor kring ämnet användes Spearman's rangkorrelation. Sambandet beräknades mellan frågorna hur ofta arbetsterapeuter tar upp ämnet sexuell hälsa, hur ofta klienter tar upp ämnet sexuell hälsa, om de utfört någon intervention samt bekvämlighet med att beröra ämnet med klienter (tabell 4).

Tabell 4. Samband mellan utsträckning att beröra ämnet och upplevd bekvämlighet (n = 30)

	Hur ofta klienter tar upp ämnet (r _s)	Utförd intervention (r _s)	AT's bekvämlighet med att ta upp frågor gällande ämnet (r _s)
Hur ofta AT berör ämnet	.744**	.498**	.485**
Hur ofta klienter tar upp ämnet		.441*	.528**
Utförd intervention			.195

** Korrelationen är signifikant på nivå 0.01 (2-tailed)

* Korrelation är signifikant på nivå 0.05 (2-tailed)

Det visade sig vara en signifikant korrelation ($r_s=.744$, $p<.001$) mellan hur ofta arbetsterapeuter tar upp ämnet och hur ofta klienter tar upp ämnet. Resultatet visade även ett samband mellan att arbetsterapeuter som har utfört någon intervention relaterad till sexuell hälsa i större utsträckning har berört ämnet med klienter med en signifikant korrelation ($r_s=.498$, $p=.005$). En signifikant korrelation ($r_s=.441$, $p=.015$) mellan om arbetsterapeuterna har utfört någon intervention och hur ofta klienter tar upp ämnet framkom också. Utifrån resultatet kunde det inte utläsas en signifikant korrelation ($r_s=.195$, $p=.301$) mellan arbetsterapeuter som har utfört intervention relaterat till sexuell hälsa och hur bekväm arbetsterapeuter är att ta upp frågor gällande sexuell hälsa med klient. Däremot visade det ett signifikant korrelation ($r_s=.485$ & $p=.007$) mellan bekvämlighet att ta upp frågor gällande sexuell hälsa och hur ofta arbetsterapeuter tar upp ämnet. Likaså mellan bekvämlighet att ta upp frågor gällande ämnet och hur ofta klient tagit upp ämnet ($r_s=.528$ & $p=.003$).

Diskussion

Resultatdiskussion

Studien visade att majoriteten av deltagarna tyckte att sexuell hälsa var en del av arbetsterapeutens område samtidigt som en stor andel också ansåg att de inte hade tillräcklig kunskap för att arbeta med ämnet. Nästintill två tredjedelar av deltagarna ansåg att arbetsterapeuter på deras verksamhet bör arbeta i större utsträckning med sexuell hälsa men också att deras arbetsplats inte hade några rutiner för arbetet med sexuell hälsa. Liknande resultat framkom i en studie av Young, Dodington, Smith och Heck (2020), där 108 arbetsterapeuter yrkesverksamma i Kanada rapporterade att de ansåg att sexualitet föll under deras arbetsområde men att få arbetade med det kliniskt. Arbetsterapeuterna i studien identifierade, liksom i denna studie, att bristfällig kunskap var ett hinder för arbetet med sexuell hälsa i praktiken.

En anledning att klienter sällan berör ämnet kan vara att arbetsterapeuter många gånger lägger ansvaret på klienter när det kommer till att initiera konversationer angående sexuell hälsa. Young, Dodington, Smith & Heck (2020) såg i sin studie att många klienter inte är bekväma med att adressera ämnet och kommer undvika att göra det om inte vårdpersonal öppnar upp för det, även om de upplever allvarlig oro relaterat till deras sexuella hälsa.

En förklaring till sambandet i denna studie, att desto oftare arbetsterapeuterna berör ämnet sexuell hälsa desto oftare berör klienterna ämnet, kan vara att arbetsterapeuterna, genom att lyfta ämnet, gör att klienten känner sig tryggare med att beröra ämnet. För att fånga upp dessa individer som upplever sexuell ohälsa kan det vara fördelaktigt om arbetsterapeuter berör ämnet med klienter i större utsträckning.

Sexuell utsatthet

Tidigare studier (Sammet Moring, Parish, Mitra & Alterio, 2019; Löfgren-Mårtensson, 2012) tyder på att individer med IF är en utsatt grupp, vilket stämmer överens med att nästan hälften av deltagarna uppmärksammat problematik med sexuella kränkningar och målgruppen. Sammet Moring, Parish, Mitra och Alterio (2019) menar att det delvis beror på bristande omdöme hos individerna. Vidare påpekar Nilsson och Westlund (2007) att det kan vara svårt för en individ med IF att bearbeta negativa upplevelser. Individer med IF's

kommunikationssvårigheter kan innebära att de har svårt att återberätta eventuella sexuella kränkningar som de har varit med om och mycket hänger då på att omgivningen uppmärksammar individens sexuella hälsa. En tidigare studie (McGilloway, Smith & Galvin, 2020) menar att hälso- och sjukvårdspersonal har svårt att uppmärksamma tecken kring oro om den sexuella hälsan hos individer med IF på grund av bristande kommunikation. Om det då inte ges tillräckligt med stöd i denna process och de inte vet vart de ska vända sig kan det leda till sexuell ohälsa för målgruppen. Det kan därför vara av stor betydelse att som legitimerad vårdpersonal ha verktyg som kan underlätta kommunikationen gällande ämnen som annars kan vara svåra att adressera med målgruppen.

Det faktum att fler än två tredjedelar av arbetsterapeuterna aldrig stöttat en klient när sexuella kränkningar uppstått kan möjligtvis förklaras av en studie som menar på att samhället inte vill skapa sexuella impulser hos individer med IF som annars kanske inte skulle uppstå genom att beröra ämnet (McGilloway, Smith & Galvin, 2020). Det blev dock tydligt i den här studien att sexualitet är en del av målgruppens liv oavsett om det adresseras av omgivningen eller inte. Genom att individer med IF blir exkluderade från att få information om sexuell hälsa på ett sätt som de kan ta till sig (O'Callaghan & Murphy, 2007) leder detta till aktivitetsorättvisa för målgruppen. McGilloway, Smith och Galvin (2020) menar att klientcentrerad sex- och samlevnadsundervisning kommer förbättra förmågan att ta beslut och agerande kring den sexuella hälsan för individer med IF. Författarna till denna studie instämmer med påståendet och menar att det är viktigt att diskutera ämnet och klargöra vilka beteende och agerande som är acceptabla respektive oacceptabla. Både för att individer med IF ska få en större möjlighet att förstå vart gränserna går i deras egna handlingar men också gällande handlingar som utförs mot dem.

Interventioner relaterade till sexuell hälsa

I exempel på interventioner som arbetsterapeuterna gav blev det tydligt att de hade fokus på aktivitet. Arbetsterapeuterna hade utfört interventioner såsom samtalsgrupper och bildstöd som underlättade samtal kring sexuella aktiviteter i hopp om att gynna den sexuella hälsan. Interventioner relaterade till sexuell hälsa behöver inte skilja sig från andra arbetsterapeutiska interventioner i meningsfulla aktiviteter (Balogh, 2018). Det kan exempelvis handla om användandet av kommunikationshjälpmedel för att underlätta för klienter i diskussioner relaterade till sexuell hälsa. Det kan också vara förskrivning av kognitionshjälpmedel som

underlättar för klienten i aktiviteter hen utför med en partner som exempelvis stöd i aktiviteten att gå på en dejt. Eastgate (2011) förklarar vidare att det många gånger upplevs svårt för hälso- och sjukvårdspersonal att beröra ämnet sexuell hälsa med individer med IF. Enbart en tredjedel av deltagarna i denna studie hade utfört någon form av intervention relaterad till sexuell hälsa med individer med IF trots ett medianvärde på att ha arbetat med målgruppen i fyra och ett halvt år. MacRae (2013) menar att arbetsterapeuten kan bidra med ovärderliga insatser för klienterna genom att förse dem med relevant och lämplig information, utforma anpassningar vid behov och visa sin empati.

Kunskap och bekvämlighet

Den kunskapsbrist som visades hos deltagarna i denna studie kan utgöra ett hinder för arbetsterapeuter att arbeta med ämnet kliniskt. Några deltagare rapporterade att de inte upplevde sig fullständigt bekväma med att beröra ämnet på grund av bristfällig kunskap. Detta kan enligt studiens indikerande samband, gällande bekvämlighet med ämnet och frekvens av att beröra ämnet, innebära att en utökad kunskap skulle kunna leda till att ämnet adresseras i större utsträckning.

Kunskapsinhämtning om arbetet med sexuell hälsa anser författarna lämpligtvis borde ske på arbetsterapiutbildningen, sedan fortlöpande på verksamheten. Areskoug-Josefsson och Fristedt (2017) menar att utbildningsprogrammen behöver utöka undervisningen inom detta område för att förbättra kunskaperna hos blivande arbetsterapeuter och i sin tur främja den sexuella hälsan för klienterna (Areskoug-Josefsson & Fristedt, 2017). Den enskilda arbetsterapeuten ska inte enbart behöva inhämta kunskapen på eget initiativ som de deltagare som kommenterade hur kunskapsinhämtningen gått till uppgav att de gjort. Alla legitimerade arbetsterapeuter bör ha en baskunskap gällande sexuell hälsa oavsett om det finns ett eget intresse inom området eller inte. När detta saknas upplever författarna att det kan bli svårt att säkerställa en mer klientcentrerad vård som tar hänsyn till alla individens behov. Andamo (1980) menar att det som arbetsterapeut är av stor vikt att se till helhetsbilden och då kan inte områden som sexuell hälsa förbises.

Att deltagarna upplevde en större bekvämlighet i att ta upp frågor gällande sexuell hälsa med teamet snarare än med klienter kan möjligtvis kopplas till att de saknar kunskap om hur de ska kommunicera med klienter, detta i enlighet med en tidigare studie (Areskoug-Josefsson &

Fristedt, 2019). Studien beskriver vidare hur arbetsterapeutsstudenter i Sverige uppger att de inte får med sig kommunikationsverktyg från utbildningen för att adressera ämnet sexuell hälsa och därmed inte känner sig bekväma med att göra detta i praktiken (Areskoug-Josefsson & Fristedt, 2019). Avsaknad av rätt kommunikationsverktyg för att adressera ämnet som arbetsterapeut kan vara en faktor för att det i praktiken inte tas upp i tillräckligt stor utsträckning. PLISSIT är en modell framtagen för att underlätta samtalet om sex- och samlevnad, den lyfter bland annat hur vårdpersonal kan ha en tillåtande hållning gentemot ämnet (Annon, 1976a, 1976b). Denna modell hade förslagsvis kunnat användas som stöd i arbetsterapeuternas arbete med målgruppen. En utökad kunskap inom ämnet och tillvägagångssätt i adressering av ämnet för arbetsterapeuterna kan förväntas leda till att den sexuella delen i klienternas liv inkluderas i vårdinsatser i högre utsträckning.

Interprofessionellt teamarbete

Tankesättet om att det interprofessionella teamarbetet är gynnsamt för klienten i frågor gällande sexuell hälsa var vissa deltagare eniga om. Penwell-Waines et al. (2014) betonar att ett interprofessionellt teamarbete inom sexuell hälsa potentiellt kan överväga de brister i kunskap och färdigheter som kan förekomma hos de enskilda professioner. Som en deltagare berörde i studien kan arbetsterapeuter bidra med aktivitetsperspektivet i det interprofessionella samarbetet, medan andra vårdprofessioner har kompetens som berör andra aspekter av den sexuella hälsan som också behöver lyftas.

Teamarbetet mellan studenter från olika vårdprofessioner är bristfällig sett utifrån utbildningsplanen för arbetsterapeutprogrammet på Lunds universitet (Medicinska fakultetsstyrelsen, 2013). På så sätt får studenterna inte tillräckligt med förståelse för andra professioners kunskap inom sexuell hälsa och får därmed svårt sedan i yrkeslivet att veta vem klienterna ska remitteras vidare eller vända sig till när den egna professionens kompetens inte räcker till, likt resultatet i denna studien. Penwell-Waines et al. (2014) påstår att det finns ett behov av utökad kunskap hos studenter inom vården gällande andra professioners potentiella interventioner relaterade till sexuell hälsa. De menar att detta skulle vidga tänkandet kring ämnet till ett helhetstänkande. Det är viktigt att studenter uppmanas att tänka utanför sina initiala konceptualiseringar för att främja ett mer holistiskt tänkande, vilket de anser krävs för att adressera orosmål gällande den sexuella hälsan hos klienter (Penwell-Waines et al., 2014).

Riktlinjer och rutiner för arbetet med sexuell hälsa

Att endast 37% av deltagarna upplevde att deras verksamheter möjliggjorde för dem att arbeta med sexuell hälsa genom att ha rutiner gällande detta, kan innebära att alla klienterna inte får tillgång till lika vårdmöjligheter. Den rapporterade okunskapen om vart det går att remittera klienter vidare när den egna kompetensen inte räcker till, kan lämna dessa klienter utan insatser. En deltagare i studien nämnde att hens arbetsplats riktlinjer inte tillåter arbetsterapeuter att utföra interventioner relaterade till sexuell hälsa, medan en annan deltagare uppgav att de har med sexualitet som ett verksamhetsmål 2020 för att bli bättre på att arbeta med det. Vårdmöjligheter för individer med IF skiljer sig därmed från vilken daglig verksamhet respektive vuxenhabilitering som de är inskrivna på, vilket leder till en ojämlik vård. Socialstyrelsen (2017) uppger att individer med funktionsnedsättningar är en utsatt grupp när det gäller ojämlik vård och omsorg.

Avsaknaden av rutiner för arbetet med sexuell hälsa kan vara en stor faktor till varför arbetsterapeuter inte berör ämnet i stor utsträckning i praktiken. Om den sexuella delen av livet exkluderas kan det ge stora konsekvenser på klientens välmående. Couldrick (2005) menar att hälso- och sjukvårdspersonal kan bidra till klienters avsexualiserande genom att sexuell hälsa generellt sett inte är en del av vården. Hajjar och Kamel (2004) förklarar vad som kan ske om en individs sexuella uttryck begränsas eller hindras och menar att det påverkar individens självbild och relationer negativt, vilket i sin tur kan leda till psykisk ohälsa. Detta förklarar, likt PEO-modellen (Law et al., 1996), att individen och individens aktivitetsutförande påverkas av de hinder och begränsningar som finns i miljön. Hindren i miljön leder till aktivitetsorättvisa för målgruppen då de blir exkluderade från ämnet. För att målgruppen inte ska uppleva aktivitetsorättvisa behöver sexuell hälsa vara en naturlig aspekt av vården precis som alla andra hälsoaspekter och adresseras av vårdpersonal.

Att någon deltagare från både vuxenhabilitering och daglig verksamhet uppgav en tro om att dessa uppdrag var den andra verksamhetens ansvarsområde tydliggör ytterligare absaknaden i riktlinjer och rutiner för arbetet med sexuell hälsa. Detta är något som återspeglas i litteratur i enlighet med Söderman och Antonson (2011) som beskriver att det finns en otydlighet i LSS gällande vilka konkreta delar som ingår i omvårdnaden. Löfgren-Mårtensson (2010) styrker att habiliterings- och omsorgsverksamheter ofta har en restriktiv hållning gentemot ämnet sexualitet. Socialstyrelsens (2014) underlag för nationell strategi för sexuell och reproduktiv

hälsa och rättigheter förklarar inte konkret hur arbetet med sexuell hälsa med individer med IF ska gå till.

På grund av den mestadels långvariga kontakt som arbetsterapeuter har med klienter på daglig verksamhet och vuxenhabilitering anser författarna att det finns goda möjligheter att bygga upp en terapeutisk allians som kan öppna upp för att adressera känsliga ämnen såsom sexuell hälsa. Införs det riktlinjer om att sexuell hälsa är ett ämne som ska adresseras av arbetsterapeuter tror författarna att det blir mer bekvämt för både klient och arbetsterapeut att beröra ämnet.

Metoddiskussion

Enkätstudien gjorde det möjligt att belysa hur det ser ut i dagsläget inom verksamheterna i olika delar av landet. Kvantitativ ansats är fördelaktigt vid undersökningar som syftar till att få fram en slutsats gällande större grupper (Eliasson, 2018). De öppna frågorna gav kvalitativ data, om än ganska kortfattat, och användes som ett komplement för att belysa de kvantitativa resultaten.

Tanken från början var att författarna endast skulle använda sig av ett icke-slumpmässigt bekvämlighetsurval (Kristensson, 2014) men med tanke på att svarsfrekvensen från verksamhetscheferna generellt sett var bristfällig blev det svårt att veta vilka som skickade vidare enkäten. När deltagandet i studien inte ökade enligt planerna fick författarna ändra tankesättet från bekvämlighetsurval och höra av sig till bekanta arbetsterapeuter som därefter delade studien med andra arbetsterapeuter genom ett snöbollsurval (Kristensson, 2014). Detta rekryteringssätt applicerades även vid rekryteringen via sociala medier. De telefonsamtal som ringdes för att öka svarsfrekvensen ledde i vissa fall till nya och korrekta kontaktuppgifter eller att chefen ifråga skickade vidare mejlet, vilket också blev en del av snöbollsurvalet. Författarna menar att det hade varit ett alternativ att ringa runt till kommuner och regioner redan i början för att få rätt kontaktuppgifter till samtliga verksamhetschefer från start. Hade det gjorts så hade författarna även kunnat försäkra sig om att de aktuella verksamheterna hade arbetsterapeuter anställda. Detta hade också inneburit att bortfallet lättare kunnat beräknas.

Författarna erhöll två svar på enkäten som ej arbetade på varken vuxenhabilitering eller daglig verksamhet. Inför framtida studier med Facebook-rekrytering bör frågor ställas som gör det lätt att exkludera deltagare redan innan de fyller i enkäten.

Det anses fördelaktigt att kombinera en redan testad enkät inom området med tillägg av egenskrivna frågor (Billhult & Gunnarsson, 2012). Diskussionen om datainsamling från Ottosson och Hopstadius (2017) studie lästes för att ta förslag på ändringar i beaktande vid utformningen av enkäten till den här studien. Användandet av slutna frågor valdes då de är fördelaktiga vid insamling av kvantitativ data eftersom det garanterar att svaren är användbara till skillnad från öppna frågor där tolkningen och kategoriseringen av svaren lättare kan misstolkas (Eliasson, 2018). En ytterligare styrka, som tidigare nämnts, är att författarna utförde ett pilottest innan utskick av enkäten. Det faktum att studiegruppen som pilottestet utfördes på bestod av arbetsterapeutstudenter är fördelaktigt då de utbildar sig inom samma yrkesprofession som deltagarna och därmed bör ha ett tankesätt och begreppskunskap som stämmer överens med deltagarnas.

Tillägget av "avrunda uppåt till hela år" på frågorna där antal år efterfrågades innebar att det blev lättare för författarna att granska resultatet i SPSS. Ytterligare fördelaktiga justeringar upptäcktes efter studiens genomförande. Det framkom att steget mellan svarsalternativet "någon gång per år" och "aldrig" upplevdes stort och ett alternativ där emellan hade varit att föredra. Det uppkom också att svarsalternativet "vet ej" som var tänkt att fungera som ett alternativ för deltagarna att inte ta ställning i en fråga, inte uppfattades så och en omformulering till "önskar ej svara" hade föredragits. Detta svarsalternativ borde varit tillgängligt på samtliga frågor.

En svaghet i studien är att det använda mätinstrumentet inte är validitets- och reliabilitetstestat. För att öka tillförlitligheten skulle ett redan framtaget och testat instrument varit att föredra. Då författarna inte hittade något sådant inom området, formulerades ett eget med stöd av en tidigare enkät. Det låga antalet deltagande kan minska studiens tillförlitlighet. Detta i enlighet med Kristensson (2014) som menar att lågt deltagande utgör en risk för att resultatet inte på ett övertygande sätt visar på statistisk signifikans. Under tiden av utskicket härjade ett allvarligt virus (Covid-19) som författarna tror kan ha påverkat svarsfrekvensen negativt. En ytterligare svaghet med studien är att författarna inte känner till hur representativa de arbetsterapeuter som valde att svara på enkäten är. Bortfallet var stort och

det är möjligt att de som svarade arbetar mer eller mindre med dessa frågor än den generella arbetsterapeuten inom daglig verksamhet eller habilitering. Resultaten behöver därmed tolkas med viss försiktighet.

Vid analys av samband mellan frågor uppkom det att frågan om interventioners skalsteg fick en missvisande kodning relaterat till de andra frågornas skalsteg. En justering på skalsteg till en gradering från någon gång per år till aldrig hade varit att föredra.

Slutsats

Många av deltagarna i studien hade en bred bild av området sexuell hälsa som stämde överens med WHO's definition och menade att det är en central del av ens identitet som påverkar det dagliga livet och ens generella hälsa. Majoriteten av deltagarna betonade hur viktigt och aktuellt arbetet med sexuell hälsa är för individer med IF och tyckte att det är ett arbetsområde för arbetsterapeuter.

Identifierade hinder för arbetet med sexuell hälsa med individer med IF var bristfällig kunskap hos arbetsterapeuterna samt avsaknad av rutiner och riktlinjer. Utökad kunskap hos arbetsterapeuterna gällande ämnet generellt, men även kring potentiella interventioner, samt framtagandet av rutiner tror författarna kommer leda till att arbetsterapeuterna kommer bli bekvämare med att adressera sexuell hälsa med klienter. Införandet av tydliga riktlinjer menar författarna kommer innebära en mer jämlik och säker vård för målgruppen då varje profession bidrar med sin kompetens i det interprofessionella samarbetet och ingen klient faller mellan stolarna.

Framtida studier

Denna studie har belyst hur arbetet med sexuell hälsa ser ut i dagsläget inom daglig verksamhet och vuxenhabilitering i olika delar av Sverige och identifierat hinder för arbetet där det finns fortsatta utvecklingsbehov. För vidare studier inom området bör de olika funktionsnivåer för individer med IF tas i beaktande och fokus ligga på hur det interprofessionella teamet kan arbeta med sexuell hälsa med individer med IF för att främja hälsa. Det bör också göras fler studier som undersöker och jämför arbetet med sexuell hälsa med målgruppen inom fler vårdinstanser, såsom psykiatri och LSS-boende. En problemformulering som lyftes var hur arbetet med sexuell hälsa ska gå till med klienter som

utöver en IF även utvecklar demens och utåtagerande beteende. Det är något som skulle behöva undersökas i framtida studier.

Referenslista

American Occupational Therapy Association. (2008). Occupational therapy practice framework: Domain and process (2., uppl.). *American Journal of Occupational Therapy*, 62, 625–683. doi:10.5014/ajot.62.6.625

American Psychiatric Association (2017). *MINI- D5. Diagnostiska kriterier enligt DSM-5*. (J. Herlofson. Övers.). Stockholm: Pilgrim Press AB.

Andamo, E. M. (1980). Treatment model: Occupational therapy for sexual dysfunction. *Sexuality And Disability*, 3(1), 26-38. doi:10.1007/BF01102600

Anderson, R. M. (2013). Positive sexuality and its impact on overall well-being. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 56(2), 208–214. doi:10.1007/s00103-012-1607-z

Annon, J. (1976a). *Behavioral treatment of sexual problems. Vol. 2, Intensive therapy* (2., ed.). Honolulu, H.I.: Enabling systems.

Annon, J. (1976b). The PLISSIT Model: A Proposed Conceptual Scheme for the Behavioral Treatment of Sexual Problems. *Journal of Sexual Education Therapy*, 2(1), 1-15. doi: 10.1080/01614576.1976.11074483

Areskoug-Josefsson, K. & Fristedt, S. (2019). Occupational therapy students' views on addressing sexual health. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 26(4), 306–314. doi: 10.1080/11038128.2017.1418021

Backman, J. (2016). *Rapporter och uppsatser*. (3., uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Balogh, S. (2018). Arbetsterapi och samtal kring personers sexuella hälsa. I U. Kroksmark. (Red.), *Hälsa och aktivitet i vardagen - ur ett arbetsterapeutiskt perspektiv*. Nacka: Sveriges Arbetsterapeuter.

Billhult, A. & Gunnarsson, R. (2012). Enkäter. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 140-149). Lund: Studentlitteratur.

Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin*, 112(1), 155–159. doi: 10.1037//0033-2909.112.1.155.

Couldrick, L. (2005). Sexual expression and occupational therapy. *British Journal of Occupational Therapy*, 68(7), 315–318. doi:10.1177/030802260506800705

Dinwoodie, R., Greenhill, B., & Cookson, A. (2020). “Them Two Things are What Collide Together”: Understanding the Sexual Identity Experiences of Lesbian, Gay, Bisexual and Trans People Labelled with Intellectual Disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 33(1), 3–16. doi:10.1111/jar.12252

Eastgate, G. (2011). Sex and intellectual disability: Dealing with sexual health issues. *Australian Family Physician*, 40(4), 188-191.

<https://www.racgp.org.au/download/documents/AFP/2011/April/201104eastgate.pdf>

Eliasson, A. (2018). *Kvantitativ metod från början*. Lund: Studentlitteratur.

Erlandsson, L-K., & Persson, D. (2014). *ValMO-modellen: ett redskap för aktivitetsbaserad arbetsterapi*. Lund: Studentlitteratur.

Folkhälsomyndigheten. (2018). Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR).

Hämtad 2020-02-12 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/sexuell-halsa-hivprevention/srhr/>

Hajjar, R. R., & Kamel, H. K. (2004). Sexuality in the nursing home, Part 1: Attitudes and barriers to sexual expression. *Journal of the American Medical Directors Association*, 4(3), 152–6. doi:10.1097/01.JAM.0000061465.00838.57

Johansson, C. & Roslund, J. (2017). *Motivation för vuxna med funktionsnedsättning* (FoU-rapport 5/2017). Hämtad från Region Skåne webbplats:

<https://vardgivare.skane.se/siteassets/1.-vardriktlinjer/habilitering/fou-rapporter/2017/fou-rapport-2017nr5.pdf>

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Stockholm: Natur & Kultur.

Löfgren-Mårtensson, L. (2010). Unga med intellektuella funktionsnedsättningar och sexualitet. I P.O. Lundberg & L. Löfgren-Mårtensson (Red) *Sexologi* (3. uppl. s. 368-372) Stockholm: Liber.

Löfgren-Mårtensson, L. (2012). "I want to do it right!" A pilot study of Swedish sex education and young people with intellectual disabilities. *Sexuality and Disability*, 30(2), 209–225. doi:10.1007/s11195-011-9239-z

MacRae, N. (2013). Sexuality and the role of occupational therapy. I. American Occupational Therapy Association (1947-). *The American journal of occupational therapy: official publication of the American Occupational Therapy Association*. Rockville, Md.: AOTA.

Magnusson, C. & Häggström-Nordin, E. (2009). *Ungdomar, sexualitet och relationer*. Lund: Studentlitteratur.

McGilloway, C., Smith, D., & Galvin, R. (2020). Barriers faced by adults with intellectual disabilities who experience sexual assault: A systematic review and meta-synthesis. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 33(1), 51–66. doi:10.1111/jar.12445

Medicinska fakultetsstyrelsen. (2013). Utbildningsplan arbetsterapeutsprogrammet. Hämtad 2020-05-15 från <https://www.student.med.lu.se/sites/student.med.lu.se/files/utbildnplan-arbetsterapeutprogrammet.pdf>

Nilsson, L., & Westlund, O. (2007). *Våld mot personer med funktionshinder* (2007:26).

Hämtad från

https://www.bra.se/download/18.cba82f7130f475a2f1800010148/1371914725775/2007_26_vald_mot_personer_med_funktionshinder.pdf

O’Callaghan, A. C., & Murphy, G. H. (2007). Sexual relationships in adults with intellectual disabilities: understanding the law. *Journal of Intellectual Disability Research*, 51(3), 197–206. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2006.00857.x>

Ottosson, E., & Hopstadius, S. (2017). *Sexualitet och långvarig smärta. Ett arbetsområde för arbetsterapeuter?* (Examensarbete, Jönköping University, Jönköping). Hämtad från <http://hj.diva-portal.org/smash/get/diva2:1107113/FULLTEXT01.pdf>

Palmqvist, A., & Werner, L. (2017). *Stöd till anhöriga till vuxna med autism* (FoU-rapport 2/2017). Hämtad från Region Skånes webbplats: <http://docplayer.se/47534242-Stod-till-anhoriga-till-vuxna-med-autism.html>

Penwell-Waines, L., Wilson, C. K., Macapagal, K. R., Valvano, A. K., Waller, J. L., West, L. M., & Stepleman, L. M. (2014). Student perspectives on sexual health: implications for interprofessional education. *Journal of Interprofessional Care*, 28(4), 317–322. doi:10.3109/13561820.2014.884553

Peny-Dahlstrand, M. (2016) Aktivitetens betydelse för barn och ungdom. I A-C. Eliasson, H. Lidström & M. Peny-Dahlstrand (Red.), *Arbetsterapi barn och ungdom* (s. 23-32) Lund: Studentlitteratur.

Sammet-Moring, N., Parish, S. L., Mitra, M., & Alterio, N. A. (2019). After Disclosure: A Research Protocol to Respond to Disclosures of Abuse and Sexual Violence in Research With Adults With Intellectual Disabilities. *Journal of Policy & Practice in Intellectual Disabilities*, 16(4), 254–263. doi:10.1111/jppi.12292

Socialdepartementet. (2008). *FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning* (Ds 2008:23). Stockholm: Fritze.

Socialstyrelsen. (2017). Hälsan hos personer med funktionsnedsättning. Hämtad 2020-04-01 från <https://www.kunskapsguiden.se/funktionshinder/Teman/halsa/Sidor/Halsan-hos-personer-med-funktionsnedsattning.aspx>

Socialstyrelsen. (2010). *På tröskeln: Daglig verksamhet med inriktning på arbete*. (Artikelnummer 2010-4-1) Hämtad från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2010-4-1.pdf>

Socialstyrelsen. (2014). *Underlag till nationell strategi för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter*. (Artikelnummer 2014-10-26) Hämtad från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2014-10-26.pdf>

Söderman, L., & Antonson, S. (2011). Boende, daglig verksamhet, fritid och kultur. I Söderman & Antonson (Red.), *Nya Omsorgsboken* (5., uppl. s. 145-152). Malmö: Liber AB.

Vetenskapsrådet. (2017). *God forskningssed*. Stockholm: Vetenskapsrådet.

Young, K., Dodington, A., Smith, C., & Heck, C. S. (2020). Addressing clients' sexual health in occupational therapy practice. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 87(1), 52–62. doi:10.1177/0008417419855237

World Health Organization. (2006). *Defining sexual health: Report of a technical consultation on sexual health, 28–31 January 2002, Geneva*. Hämtad https://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sexual_health.pdf?ua=1

Bilagor

Bilaga 1.



Hej,

Syftet med studien är att undersöka i vilken utsträckning arbetsterapeuter arbetar med sexuell hälsa inom daglig verksamhet och vuxenhabilitering för personer med intellektuell funktionsnedsättning - med tillagda kommentarer.

Ditt deltagande är väsentligt oavsett om du i dagsläget arbetar med sexuell hälsa eller inte.

I enkäten använder vi oss av uttrycket sexuell hälsa och har använt oss av World Health Organizations definition av begreppet: "...Ett tillstånd av fysiskt, emotionellt, mentalt och socialt välbefinnande i relation till sexualitet; det är inte bara frånvaro av sjukdom, dysfunktion eller svaghet. Sexuell hälsa kräver ett positivt och respektfullt förhållningssätt till sexualitet och sexuella relationer, liksom möjligheten att ha njutbara och säkra sexuella upplevelser, fri från tvång, diskriminering och våld. För att sexuell hälsa ska uppnås och upprätthållas måste alla personers sexuella rättigheter respekteras, skyddas och uppfyllas" (WHO, 2006a).

1. Antal år som färdigexaminerad arbetsterapeut? (Avrunda uppåt till hela år)

2. Var är du yrkesverksam som arbetsterapeut:

- Daglig verksamhet
- Vuxenhabilitering

3. Hur många år har du arbetat som arbetsterapeut med individer med intellektuell funktionsnedsättning? (Avrunda uppåt till hela år)

4. Hur ofta berör du som arbetsterapeut ämnet sexuell hälsa med en klient som har en intellektuell funktionsnedsättning?

- Dagligen
- Några gånger i veckan
- Några gånger per månad
- Någon gång per år
- Aldrig

5. Hur ofta tar klienter med intellektuell funktionsnedsättning upp något relaterat till sexuell hälsa med dig som arbetsterapeut?

- Dagligen
- Några gånger per vecka
- Några gånger per månad
- Någon gång per år
- Aldrig

6. Har du som arbetsterapeut uppmärksammat problematik gällande sexuella kränkningar med klienter med intellektuell funktionsnedsättning?

- Ja
- Nej
- Vet ej

Vid svar "ja", ge gärna ett exempel

7. Hur ofta har du som arbetsterapeut fått stödja en klient när det uppstått sexuella kränkningar?

- Dagligen
- Några gånger i veckan
- Några gånger per månad
- Några gånger per år
- Aldrig

8. Jag som arbetsterapeut känner mig bekväm med att ta upp frågor gällande sexuell hälsa med klienter med intellektuell funktionsnedsättning:

- Instämmer helt
- Instämmer delvis
- Tar delvis avstånd ifrån
- Tar helt avstånd ifrån

Vid svar "tar delvis avstånd ifrån" respektive "tar helt avstånd ifrån", vad anser du det beror på?

9. Jag som arbetsterapeut känner mig bekväm med att ta upp frågor gällande sexuell hälsa med teamet på min arbetsplats:

- Instämmer helt
- Instämmer delvis
- Tar delvis avstånd ifrån
- Tar helt avstånd ifrån

Vid svar "tar delvis avstånd ifrån" respektive "tar helt avstånd ifrån", vad anser du det beror på?

10. Upplever du som arbetsterapeut ha tillräckligt med kunskap kring ämnet sexuell hälsa för att arbeta med det?

- Ja
- Nej
- Vet ej

Vid svar "ja", varf har du inhämtat kunskap?

11. Anser du att arbetsterapeuter i din verksamhet bör arbeta i större utsträckning med sexuell hälsa med individer med intellektuell funktionsnedsättning?

- Ja
- Nej
- Vet ej

12. Tycker du att sexuell hälsa är en del av arbetsterapeutens arbetsområde?

- Ja
- Nej
- Vet ej

Vid svar "nej", vilken profession tycker du bör arbeta med detta område?

13. Har du som arbetsterapeut utfört någon intervention relaterat till sexuell hälsa med individer med intellektuell funktionsnedsättning?

- Ja
- Nej
- Vet ej

Vid svar "ja", ge gärna exempel på interventioner du har utfört

14. Har din arbetsplats rutiner för arbete med sexuell hälsa?

- Nej, inga rutiner
- Ja, vissa rutiner
- Ja, väl genomförda rutiner

15. Vet du var du kan remittera vidare en klient som har frågor eller funderingar kring ämnet sexuell hälsa som du inte känner att du har kompetens att besvara?

- Ja, jag har remitterat vidare klient/klienter
- Ja, men har ej behövt remittera vidare klient/klienter
- Nej

16. Är det något övrigt du vill förmedla som ej tagits upp i enkäten?

Bilaga 2.



MEDICINSKA
FAKULTETEN

Informationsbrev

Vi är två arbetsterapeutstudenter från Lunds Universitet som i vårt examensarbete undersöker arbetsterapeuters arbete med sexuell hälsa med individer med intellektuell funktionsnedsättning. Vi riktar oss mot arbetsterapeuter som är yrkesverksamma i hela Sverige på habiliteringsverksamheter för vuxna samt dagliga verksamheter. **Ditt deltagande är väsentligt oavsett om du i dagsläget arbetar med sexuell hälsa eller inte.**

I enkäten använder vi oss av uttrycket sexuell hälsa och har använt oss av World Health Organizations definition av begreppet: "...Ett tillstånd av fysiskt, emotionellt, mentalt och socialt välbefinnande i relation till sexualitet; det är inte bara frånvaro av sjukdom, dysfunktion eller svaghet. Sexuell hälsa kräver ett positivt och respektfullt förhållningssätt till sexualitet och sexuella relationer, liksom möjligheten att ha njutbara och säkra sexuella upplevelser, fri från tvång, diskriminering och våld. För att sexuell hälsa ska uppnås och upprätthållas måste alla personers sexuella rättigheter respekteras, skyddas och uppfyllas" (WHO, 2006a).

Deltagande i studien är frivilligt och du kan när som helst välja att avbryta. Alla uppgifter kommer behandlas konfidentiellt och resultatet kommer endast användas i syfte för vår uppsats. Den kvantitativa datan kommer sedan att analyseras och kodas, svaren på de öppna frågorna kommer eventuellt att citeras. Enkäten består av 16 frågor och tar ungefär 10 minuter att genomföra och när du har besvarat enkäten så har du lämnat samtycke för deltagande i studien.

Länk till enkät: <https://sUNET.artologik.net/lu/Survey/28025>

Enkäten behöver vara besvarad senast den 20/3.

Om det uppstår några frågor eller om du vill ta del av studiens resultat tveka inte på att kontakta oss via mail.

Tack på förhand för ditt deltagande!

Vänligen,

Louise Magnusson lo0204ma-s@student.lu.se

Belinda Bergstedt be0314be-s@student.lu.se

Bilaga 3.

Tabell. Justering av enkätfrågor.

<u>Fråga</u>	<u>Omformulering av fråga</u>
<i>“Vilket år tog du arbetsterapeutexamen?”</i>	<i>“Antal år som färdigexaminerad arbetsterapeut?”</i>
<i>“Har du som arbetsterapeut tagit upp ämnet sexualitet med en patient?”</i>	<i>“Hur ofta berör du som arbetsterapeut ämnet sexuell hälsa med en klient som har en intellektuell funktionsnedsättning?”</i>
<i>“Har en patient tagit upp ämnet sexualitet med dig som arbetsterapeut?”</i>	<i>“Hur ofta tar klienter med intellektuell funktionsnedsättning upp något relaterat till sexuell hälsa med dig som arbetsterapeut?”</i>
<i>“Jag som arbetsterapeut känner mig bekväm med att ta upp frågor gällande sexualitet med min patient.”</i>	<i>“Jag som arbetsterapeut känner mig bekväm med att ta upp frågor gällande sexuell hälsa med klienter med intellektuell funktionsnedsättning.”</i>
<i>“Upplever du som arbetsterapeut ha tillräckligt med kunskap kring ämnet för att arbeta med sexualitet?”</i>	<i>“Upplever du som arbetsterapeut ha tillräckligt med kunskap kring ämnet sexuell hälsa för att arbeta med det?”</i>
<i>“Har du som arbetsterapeut utfört någon intervention relaterat till sexualitet?”</i>	<i>“Har du som arbetsterapeut utfört någon intervention relaterat till sexuell hälsa med individer med intellektuell funktionsnedsättning?”</i>
<i>“Tycker du att sexualitet är en del av arbetsterapeutens arbetsområde?”</i>	<i>“Tycker du att sexuell hälsa är en del av arbetsterapeutens arbetsområde?”</i>
<i>“Har du några synpunkter eller tankar som inte har lyfts i enkäten som du vill dela med dig av?”</i>	<i>“Är det något övrigt du vill förmedla som ej tagits upp i enkäten?”</i>