



SAHLGRENSKA AKADEMIN

**INSTITUTIONEN FÖR NEUROVETENSKAP OCH
FYSIOLOGI
ARBETSTERAPI**

HINDER FÖR SEXUELLA AKTIVITETER HOS INDIVIDER MED CEREBRAL PARES

En systematisk litteraturöversikt som belyser
sexuell orättvisa

Ella Ahlgren och Emma Gustafsson

Examensarbete:	15 hp
Program:	Arbetsterapeutprogrammet
Kurs:	ARB341 Självständigt arbete i arbetsterapi (examensarbete)
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT 2020
Handledare:	Iolanda, Tavares Silva, Överarbetsterapeut, Med. Dr
Examinator:	Annikki Arola, Leg. Ergoterapeut. Med. Dr

Sammanfattning

Examensarbete:	15 hp
Program:	Arbetssterapeutprogrammet 180 hp
Kurs:	ARB341 Självständigt arbete i arbetsterapi (examensarbete)
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT 2020
Handledare:	Iolanda, Tavares Silva, Överarbetsterapeut, Med. Dr
Examinator:	Annikki Arola, Leg. Ergoterapeut, Med. Dr

Bakgrund	Sexuell hälsa är av betydelse för livskvalité och välbefinnande för alla. Arbetsterapeutens huvudsakliga uppgift är att möjliggöra meningsfulla aktiviteter och har ett holistiskt synsätt över personens situation. En aktivitet innebär en för individen medveten och egenvald handling. Aktiviteter kan ha en rad olika värden enligt den arbetsterapeutiska modellen Value and Meaning of Occupation. Sexuella aktiviteter kan exempelvis vara att flirta, kramas, pussas, samsova och gå på dejt.
Syfte	Syftet med studien är att identifiera vilka hinder för sexuella aktiviteter som finns för personer med Cerebral pares.
Metod	Systematisk litteraturoversikt med deduktiv ansats - bestående av kvalitativa och kvantitativa artiklar. Databassökning resulterade i 10 artiklar vilka kvalitetsgranskades med antingen McMasters eller SBU:s granskningsmallar. Analysfrågor och innehållsanalys enligt Hsieh & Shannon användes med en deduktiv teoretisk ansats med utgångspunkt i PEOP-modellen.
Resultat	Personer med CP upplever flertalet hinder i sin vardag för att kunna uppleva sexuell hälsa. I denna studie har totalt 15 kategorier av hinder identifierats utifrån person, miljö och aktivitet. I kategorin Person identifierades underkategorierna kroppens fysiska begränsningar, kroppsuppfattning, dåligt självförtroende, negativ syn på sexuell kapacitet. I kategorin Miljö identifierades underkategorierna beroende av socialt stöd, informationsbrist, negativt bemötande, rädsla för att bli avvisad, negativa samhällsattityder, otillgänglighet i kollektivtrafik och begränsad tillgång till sociala miljöer. Avseende aktiviteter identifierades underkategorierna begränsad förflyttning, begränsad möjlighet att åka kollektivt, hinder i att delta i sociala aktiviteter och inte kunna initiera handlingar som leder till sexuella aktiviteter. Kategorin Medicin identifierades som en fjärde ytterligare kategori utöver de ursprungliga tre.
Slutsats	Brist på tillgänglighet avseende offentliga och privata miljöer, negativa attityder, kunskapsbrist om energibesparing i aktivitet, informationsbrist och dåligt bemötande från rehabpersonal - alla dessa hinder är bidragande faktorer till isolering och utanförskap hos målgruppen. Författarna anser att det behövs mer forskning om ämnet sexuell hälsa i relation till arbetsterapi.

Abstract

Thesis:	15 hp
Program:	Occupational Therapy program 180 hp
Course:	ARB341 Bachelor thesis in Occupational therapy
Level:	First Cycle
Semester/year:	ST 2020
Supervisor:	Iolanda, Tavares Silva, Senior Occupational therapist, PhD
Examiner:	Annikki Arola, Leg. Ergoterapeut, PhD
Keyword:	Sexual limitations, sexual dysfunction, Sexuality, sexual health

Background	Sexual health has meaning for everyone in terms of wellbeing and quality of life. An occupational therapists foremost task is to enable meaningful occupations with a holistic view over the patients situation. Occupation means a for the individual meaningful and selfchosen activity. Occupations can have different values according to the occupational therapy model Value and Meaning of Occupation. Sexual activities can be to flirt, hug, kiss, sleep next to someone and go on a date.
Aim	The purpose of this study is to identify which obstacles exists with sexual activity for people with cerebral palsy.
Method	Systematic review with deductive approach consisting of both qualitative and quantitative articles. Database search resulted in 10 articles which were quality assessed with McMaster or SBU's review forms. Analytic questions and Hsieh & Shannons content analysis was used for analyzing the results according to the deductive theoretic onset the writers chose: the PEOP-model.
Results	Persons with CP experience multiple obstacles in their everyday life for obtaining sexual health. In this study, these obstacles have been identified in three categories: Person, Environment and Activities. The subcategories physical limitations of the body, perception of one's body, bad self confidence and a negative view of one's sexual capacity was identified in the category Person. In the category Environment the following subcategories was identified: dependence on social support, lack of information, negative treatment, fear of being rejected, negative societal attitudes, unavailability in public transport and limited access to social venues. Regarding the category Activities four subcategories were identified: limited mobility, limited ability to use public transport, obstacles in social activities and not being able to initiate actions that leads to sexual activities. The category Medicine was identified as a fourth category beyond the initial three.
Conclusion	Lack of availability regarding public and private environments, negative attitudes, lack of knowledge about energysaving techniques, lack of information and negative treatment from rehabilitating professions - all these obstacles are contributing factors to the isolation and alienation of the target group. The authors of the study concludes that more research in the area sexual health and occupational therapy is needed.

Innehållsförteckning

SAHLGRENSKA AKADEMIN	1
Bakgrund	1
Syfte	3
Metod	3
Metodval	3
Procedur	3
Urval	3
Analys	4
Etiska överväganden	5
Resultat	5
Person	5
Miljö	7
Aktiviteter	9
Medicin	10
Diskussion	10
Resultatdiskussion	10
Metoddiskussion	12
Slutsats	14
Referenser	15
Bilagor	17

Bakgrund

Det har identifierats ett samband mellan människors sexualitet, välbefinnande och livskvalité. Forskning visar att förmågan att uttrycka sin sexualitet är en väldigt viktig byggsten i ett fungerande och gott liv (1). En av arbetsterapeutens huvudsakliga uppgifter är att möjliggöra meningsfulla aktiviteter för människor utifrån deras förutsättningar. Som yrkesgrupp finns en stolthet över det holistiska perspektiv som genomsyrar professionen, att se hela människan och att ta hänsyn till hela den kontext människan befinner sig i (2), trots det är kunskapsläget kring sexuella aktiviteter inom arbetsterapi idag högst utforskat (1).

I denna studie berörs ämnet sexuell hälsa i relation till personer som lever med Cerebral Pares (CP). I studien förekommer ett antal begrepp, sexuell hälsa, sexualitet, sexuella hinder och aktivitetsorättvisa. "Sexuell hälsa" (sexual health) definieras enligt World Health Organisation (WHO) (3) som fysisk, mental och socialt välmående i relation till sexualitet - vilket i sin tur kräver en positiv syn och säkert förhållningssätt till sin sexualitet för att kunna generera positiva och lustfyllda sexuella upplevelser. "Sexualitet" (sexuality) är enligt WHO ett grundläggande behov och en viktig aspekt av att vara mänsklig, vilket inte ska skiljas från andra livsaspekter, vilket syftar på varje persons egen upplevelse av sig själv som sexuell varelse, exempelvis läggning och andra sexuella preferenser (3). WHO beskriver vidare att sexualitet inte är synonymt med samlag utan är en drivkraft till kärlek, värme, kontakt och närhet (4). Detta kan exempelvis upplevas genom vad författarna definierar som sexuella aktiviteter, det vill säga romantiska handlingar som exempelvis flirta, kramas, pussas, samsova eller gå på dejt. När författarna använder begreppet "sexuella hinder" menas det de aspekter som utgör hinder för sexuella aktiviteter exempelvis dejting och onani. Begreppet "aktivitetsorättvisa" (occupational injustice) innebär att en person inte tillåts eller har möjlighet att utföra de meningsfulla aktiviteter som personen vill göra (5), exempelvis att utföra sexuella aktiviteter.

Cerebral pares är ett samlingsbegrepp för permanenta motoriska aktivitets hinder som orsakas av en hjärnskada innan två års ålder. Skadan uppstår vanligast under tidig graviditet men kan också orsakas under förlossningen eller under hjärnans tidiga utveckling (6). CP är ett bestående funktionstillstånd, vilket menas att skadan inte förändras över tid. Spasticitet och dystoni är vanligt förekommande motoriska hinder och är två typer av ofrivilliga muskelspänningar som även kan hindra viljestyrda rörelser. Obehandlad spasticitet och dystoni bidrar ofta till smärta för personen. I dagens samhälle har målgruppen samma förväntade livslängd som personer utan CP (6). Aktivitetsproblem i vardagliga aktiviteter är vanligt förekommande till följd av de funktionshinder som innefattas av CP.

Aktivitet innebär enligt en medveten och egen vald handling som personen utför (7). För att beskriva aktivitet använder sig arbetsterapeuter av olika tankemodeller. En av dessa arbetsterapeutiska modeller är Value and Meaning of Occupations (ValMo) (7). Den erbjuder en djupare förklaring kring en aktivitets betydelse och värde för en person. Detta kallas för ValMo's aktivitetsvärde dimensioner och består av tre olika värden. Det första värdet är det konkreta värdet, vilket beskrivs som ett konkret och synligt utfall av en aktivitet, exempelvis att dejta. Det andra värdet är det sociosymboliska värdet, ett värde med mindre uppenbart och mer indirekt värde. Detta värde genererar i huvudsak ett budskap till sin omgivning genom den aktivitet som utförs, att kunna ge uttryck för sin sexualitet genom sexuella aktiviteter genom exempelvis romantiska gester. Det tredje och sista värdet i modellen är det självbelönande värdet, ett värde som innebär att något är direkt lustfyllt och att aktiviteten i sig innebär en belöning eller

välbehag, exempelvis rekreativt sex. Detta värde kan också upplevas i alla aktiviteter beroende på vad individen själv tycker om att göra och finner meningsfullt (7). För att arbetsterapeuten ska kunna förstå hur olika faktorer påverkar aktivitetsutförandet kan arbetsterapeuten använda sig av en konceptmodell. Till exempel konceptmodellen Person Environment Occupation Performance Model (PEOP-modellen) (8) som förklarar olika faktorer vilka anses påverka en persons aktivitetsutförande. Huvudfaktorerna i PEOP modellen är Person, Miljö och Aktivitet. Personliga faktorer "Person" innefattar personens kognitiva-, fysiska-, och psykologiska funktion, samt känslor och spiritualitet. Miljöfaktorerna "Environment" inkluderar personens fysiska och sociala omgivning. Den innefattar också socialt stöd, kulturella och samhällsaspekter samt normer. Aktivitet "Occupation" innebär de aktiviteter som är av vikt för personens välmående och är direkt meningsfulla.

Huruvida sexuella handlingar ska klassas som en aktivitet eller inte har nyligen börjat debatteras i arbetsterapeutiska sammanhang (9). Ämnets status som ickefråga inom arbetsterapi skulle enligt Wiegerink (1) kunna förklaras genom att sexuella aktiviteter inte går att kategorisera in i de nuvarande teorimodellerna på ett tillfredsställande sätt.

Att inte kunna kategorisera sexuella aktiviteter har därmed bidragit till det nuvarande kunskapsgapet inom arbetsterapi. Till exempel passar inte sexuella aktiviteter in i någon av Hammels populära aktivitetskategorier, som består av egenvård, produktivitet och fritidsaktivitet (1). En annan förklaring till kunskapsgapet är enligt Young (10) inte arbetsterapeuternas attityder gentemot att arbeta med ämnet. Enligt deras studie beror det på att arbetsterapeuterna inte har tillräckligt med kunskap inom ämnet för att bemöta frågorna (10).

Tidigare forskningsresultat (11) visar att unga vuxna med CP hade signifikant mycket mindre erfarenhet av romantiska och sexuella förhållanden än jämförelsegruppen utan CP, vilket påvisar att det förekommer hinder för sexuell aktivitet. Dessutom är det också mindre troligt att unga vuxna med CP når sexuella milstolpar exempelvis samlag (11). En långvarig brist på sexuella aktiviteter tillsammans med en partner kan enligt en annan studie (12) leda till missnöje med andra relationer i livet, den egna mentala hälsa samt att det ökar risken för att utveckla depressioner (12), vilket är ett tecken på aktivitetsorättvisa. Denna aktivitetsorättvisa kommer i sin tur påverka målgruppens hälsa och identitetsskapande negativt (5). Författarnas uppfattning är att det saknas kunskap om vad som hindrar målgruppen från att utföra sexuella aktiviteter. Det behövs studeras hur dessa hinder påverkar personerna och i vilket omfattning de förekommer. Författarna ser därför denna systematiska litteraturöversikt som ett sätt att öka kunskapen inom ämnet sexuell hälsa.

Syfte

Syftet med studien är att identifiera vilka hinder för sexuella aktiviteter som finns för personer med Cerebral pares.

Metod

Metodval

Systematisk litteraturoversikt (13) innebär att beskriva och analysera ett antal studier. Metoden är bra för att sammanställa redan existerande artiklar och forskning och sammanfattar kunskapsläget inom det ämne eller forskningsområdet som undersöks. Den är också fördelaktig när forskaren vill motivera att en empirisk studie borde göras inom området, eller för att sammanfatta kunskapsläget inom ett visst ämne (13). Detta är de två huvudsakliga anledningarna att metoden valdes till denna föreliggande studie. En systematisk litteraturoversikt underlättar för både yrkesverksamma arbetsterapeuter och forskare eftersom forskningen inom ämnet sammanställs, vilket kan spara tid för den som söker information. Denna litteraturoversikt har en deduktiv ansats vilket innebär att författarna utgått från en teoretisk modell vilken förklaras under avsnittet ”Analys”.

Procedur

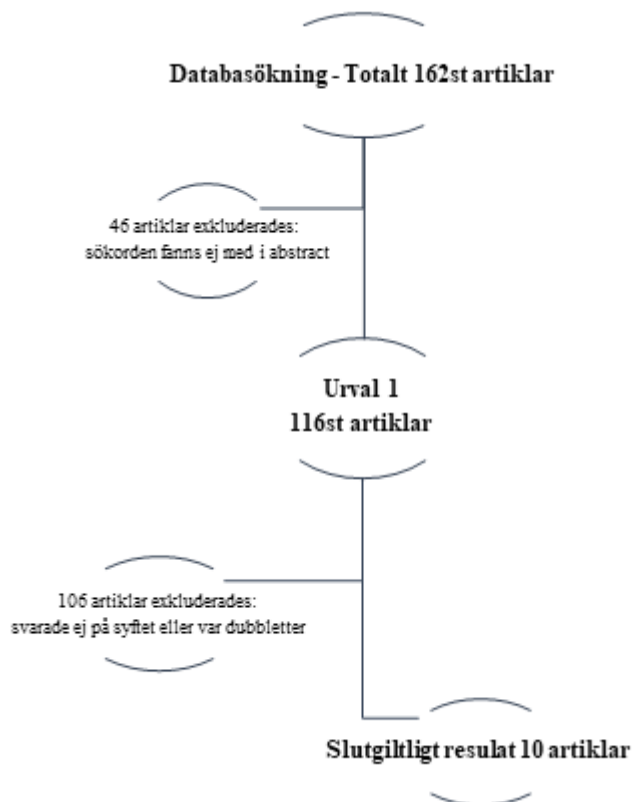
Proceduren grundar sig i processen för en systematisk litteratursökning (13). Inledningsvis gjordes därmed en systematisk litteratursökning efter artiklar som svarar till syftet. Författarna sökte i databaserna Scopus, PubMed och CINAHL. Sökorden som användes är “Sexual dysfunction”, “Sexual limitations” och “Sexual behaviour” samt “Sexuality” som alla genererats via MeSH. Alla sökorden användes i kombination med sökordet “Cerebral Palsy” (bilaga 1). De vetenskapliga artiklarna kvalitetsgranskas av studiens båda författare utefter SBU’s granskningsmall för kvalitativ forskning (14) (bilaga 2) och McMasters granskningsmall för kvantitativ forskning (15) (bilaga 3). Dessa granskningsmallar valdes på grund av deras användarvänliga egenskaper. Därefter analyserades resultatet utefter den analysmodell som förklaras under avsnittet “Analys” nedan.

Urval

Författarna fokuserade på både kvalitativa och kvantitativa artiklar som svarar till studiens syfte då tillgängligheten av artiklar inom ämnet är begränsat. För att en artikel skulle inkluderas behövde artikeln innehålla beskrivningar om personer med CP samt hinder för sexuella aktiviteter för målgruppen. På grund av det begränsade forskningsläget inom området hade litteratursökningen inga exklusionskriterier inom diagnosgruppen avseende kön, ålder eller aktivitetsnivå. Artiklar som är litteraturoversikter och/eller publicerade innan år 2000 blev exkluderade, detta eftersom studien är ämnad för att beskriva det aktuella forskningsläget och äldre artiklar kan bli missvisande för resultatet. Artiklarna selekterades ut enligt studiens inklusions- och exklusionskriterier utefter om innehållet i artikeln svarade till studiens syfte (figur 1). Totalt 10 artiklar blev slutresultatet av urvalet.

Inklusionskriterier: Kvantitativa eller kvalitativa artiklar publicerade i vetenskapliga tidskrifter från och med 2000, något utav ovanstående sökord förekommer i titel och/eller abstract tillsammans med begreppet Cerebral Pares.

Exklusionskriterier: Litteraturoversikter, artiklar publicerade innan år 2000.



Figur 1: Flödesdiagram av urvalsprocess.

Analys

Analysen utfördes enligt Hsieh och Shannons riktlinjer för direktiv innehållsanalys (16). Genom att ta hjälp av den redan existerande teorin kan forskaren förutse hur schemat för kodning ska se ut. Den teori författarna utgick ifrån är Person Environment Occupation Performance-Model (PEOP-modellen) (8). PEOP-modellen utgår från att aktivitetsutförande sker i dynamiken mellan person, miljö och aktivitet och att dessa faktorer påverkar aktivitetsutförandet (8). Teorin valdes utifrån dess förmåga att beskriva vilken typ av problem som kan uppstå, om problemet beror på personen, miljön eller aktiviteten. I en direktiv innehållsanalys finns det två olika strategier för kodning (16), författarna tillämpade den strategi som innebär att kodningsprocessen startar med en gång och då med hjälp av sin redan existerande teori. De första koderna utgjordes av Person, Miljö och Aktivitet. Det visade sig att det fanns flera nyanser av en kod, därmed skapades subkategorier åt dessa nyanser för att tydliggöra dem. Den information som inte kunde koda med redan existerande koder sparades till senare för att tilldelas nya koder. Styrkan med att använda direktiv innehållsanalys är att det hjälper författarna att stötta och styrka att ett problem förekommer (16). Utöver innehållsanalysen till den kvalitativa datan har författarna av denna studie skapat fyra frågeställningar som stöd i analysen av de kvantitativa datan: 1) Vilka hinder för sexuell aktivitet avseende Person kan identifieras? 2) Vilka hinder för sexuell aktivitet avseende Miljö kan identifieras? 3) Vilka hinder för sexuell aktivitet avseende Aktivitet kan identifieras? 4) Kan andra aspekter i vardagen identifieras som påverkar sexuell aktivitet? 5) I vilken omfattning förekommer de identifierade hindren? Första steget var att den information som svarade på frågeställningarna markerades ut. Därefter kategoriseras dessa svar tillsammans med de kategorier och underkategorier som tidigare skapats utifrån den kvalitativa analysen.

Etiska överväganden

Sexuella aktiviteter har en påverkan på personlig utveckling och livskvalité (8). Detta är något som gör att föreliggande studie är av stor vikt för målgruppens hälsa. Studien avser att göra skillnad i det aktuella vård-läget för personer med CP-skada genom att belysa de hinder målgruppen har inom aktivitetsområdet. Studien ämnar även till att ge arbetsterapeuter ökad kunskap om målgruppens aktivitetsproblem för att främja sexuella aktiviteter och uppmuntra till att yrkesverksamma adressera ämnet i patientmöten. Detta kan resultera i att fler personer med CP får stöd och därmed ägnar sig åt sexuella aktiviteter - vilket bidrar till en förbättrad hälsa för målgruppen. Författarna garanterar vidare att all litteratur har behandlats på ett korrekt och lämpligt sätt.

Resultat

Resultatet visar att det finns hinder avseende Person, Miljö och Aktiviteter. I kategorin Person identifieras hinder som relaterar till personens inre och yttre jag, exempelvis upplevelse av fysiska begränsningar i sin kropp, negativ kroppsuppfattning, dåligt självförtroende, negativ syn på sexuell kapacitet. I kategorin Miljö identifieras hinder utanför personens makt att påverka, exempelvis beroende av socialt stöd, informationsbrist, negativt bemötande, rädsla för att bli avvisad, negativa samhällsattityder, otillgänglighet i kollektivtrafiken och begränsad tillgång till sociala miljöer. I kategorin Aktiviteter identifieras hindrande moment i aktivitet vilka är förutsättningar för att möjliggöra sexuella aktiviteter, exempelvis begränsad förflyttning, begränsad möjlighet att åka kollektivt, hinder i att delta i sociala aktiviteter och att inte kunna initiera handlingar som leder till sexuella aktiviteter.

Person

Här presenteras de hinder som relaterar till personens inre och yttre jag. Hur en själv upplever sin kropp, själsligt och fysiskt, påverkar personens egen självbild samt attityd till sexuella aktiviteter. Här beskrivs också fysiska hinder vilka relaterar till personens sjukdomsbild.

Kroppens fysiska begränsningar

Hinder som av personerna i studien upplevs eller beskrivs relatera till den egna kroppen eller sjukdomens karaktär. I vissa studier (17, 18, 19, 20) beskrivs det upplevda hindret enbart som "fysisk begränsning" utan vidare förklaring av begreppet. En av de hinder som identifierades var nedsatt ork och uthållighet. Personerna i studie (17) kände att de tog längre tid på sig eller att de blev för trötta för att slutföra de sexuella aktiviteter de påbörjat (17). Det uppdagades även hinder avseende rörlighet, där en person beskrev det som "Allt är mindre flexibelt" (17). Vilket kan leda till att personerna inte har sex alls eftersom de vet att de ändå inte kommer bli nöjda med sin prestation. Positionering och hållning av sin kropp var ett hinder vilket beskrivs bero på fysisk begränsning (17). Nedsatt handfunktion visade sig i studie (17) utgöra ett hinder för gruppens möjligheter till att utföra sexuella handlingar (17). Detta medför att personerna kan få svårt att tillfredsställa både sig själva och/eller sin partner. Personerna beskriver vidare i studie (17) att det krävs mer koncentration och att de hela tiden behöver vara medvetna om sina begränsningar i görandet (17). " Jag är nästan alltid medveten om mina begränsningar" och "Jag måste koncentrera mig på moment som andra aldrig behöver tänka på" (17). Att behöva

medvetandegöra vad en själv inte klarar kan i sin tur bidra till en negativ upplevelse som orsakar en olust inför aktiviteten som en egentligen vill utföra. Fysiska begränsningar av kroppens funktion upplevs som hindrande i jakten på kärlek och sexuella aktiviteter i studierna (18) och (19), vilket kan innebära att personerna undviker sexuella aktiviteter helt och hållet alternativt begränsar dem. Att vara beroende av hjälpmedel såsom rullstolar utgavs också vara ett hinder enligt 11% av deltagarna i studien (18). Vidare beskrev personen i studie (20) att inte vara en gående person kunde upplevdes som ett hinder för romantiska aktiviteter (20). "Han, förmodligen ganska exakt, tillskrev sin begränsade framgång i romantik till hans oförmåga att gå..." (20). Att vara beroende av hjälpmedel för att förflytta sig kan bli lite mer tidskrävande men även krångligt i sexuella sammanhang. 26 procent i en studie (18) uppgav att de inte kunde agera på ett sexuellt sätt på grund av sina fysiska begränsningar (18). Alla ovanstående hinder kan även göra det svårt för personerna att upprätthålla en ömsesidig sexuell relation.

Kroppsuppfattning

I denna underkategori beskrivs hinder som relaterar till personens upplevelser och känslor kring sig själv och sin kropp. I studie (17) visade det sig att 20% av deltagarna i studien upplever sin kropp annorlunda i jämförelse med referensgruppen. Känslan av att ens kropp är objektifierad infinner sig till följd av den mängden professionell beröring som personer med CP utsätts för enligt studie (17). I mötet med exempelvis fysioterapeuter, assistenter och annan professionell personal som på ett eller annat sätt berör kroppen bidrar till känslan av att ens kropp inte längre upplevs sexuell (17). Att ständigt bli utsatt för professionell beröring av assistenter eller sjukvårdspersonal kan bidra till att beröring och kroppskontakt inte får samma upplevda värde. 1-3% av deltagarna i studie (18) uppgav att de också hade svårigheter med kroppskontakt, vilket kan göra det svårt att närma sig andra människor och tillåta andra människor att närma sig.

Dåligt självförtroende

Underkategorin förklarar den negativa syn som personer med CP uppger att de har på sin kropp vilket resulterat i dåligt självförtroende och negativ självbild. Det rapporterades att lågt självförtroende och osäkerhet kring sitt utseende var ett hinder (17, 18, 21). I studie (18) framgick det att 41% av deltagarna såg sitt dåliga självförtroende som ett hinder för sexuella aktiviteter såsom att ingå ett nytt förhållande. I studie (20) beskrivs också känslor av skam, missnöje och utnyttjande som hinder. "Eftersom han visste att det var fysiskt möjligt för honom att ha sex med kvinnor, åtföljdes minnena av dessa upplevelser med känslor av skam, missnöje och utnyttjande" (20, s. 253). Det framgår i studie (17) att kroppens begränsningar och dess ärr bidrar till det dåliga självförtroendet (17). Dessa hinder kan resultera i att personerna undviker att närma sig andra människor eller att de intalar sig att de inte är förtjänta av kärlek och närhet.

Negativ syn på sexuell kapacitet

Denna underkategori beskriver olika känslor och upplevelser av oro kring sin sexuella potential och kapacitet som förekommit i studierna. Personen i studie (19) beskriver en oro över att inte kunna ge uttryck för sin sexuella läggning; "Jag oroar mig för att inte vara tillräckligt gay". Att inte kunna uttrycka sin sexualitet genom specifika sexuella aktiviteter är ett hinder för personen i studie (19) "Om jag hade analsex tror jag att jag skulle känna mig mer gay" (19, s. 163). Att inte få ge uttryck för sin sexuella läggning genererar till problem i identitetsskapandet/rollskapandet och kan försvåra kommunikationen med en eventuell partner. I en annan studie framgick det att personen inte räknar med sig själv i sexuella sammanhang och att personen internaliserar myten

att funktionshindrade är asexuella varelser (23). Denna syn kan bidra till att en undviker sexuella aktiviteter helt och hållet.

Miljö

Inom kategorin miljö beskrivs hinder som ligger utanför personens makt. Samhälleliga attityder, strukturer och stereotyper är hinder som påverkar personens möjligheter att vara en sexuellt aktiv varelse. Även skyddsnät såsom assistans och socialt stöd kan påverka personens förutsättningar för sexuella aktiviteter. Vidare är också fysisk tillgänglighet i offentliga och privata miljöer något som hör till den miljömässiga kategorin.

Beroende av socialt stöd

Här beskrivs hinder som relaterar till sociala insatser från samhället eller närstående. Ett hinder som framkom var att vissa personer behöver assistans av andra för att kunna göra förflyttningar och positionera sig i exempelvis en säng för att kunna ägna sig åt sexuella aktiviteter (17,18). Att behöva involvera andra i det en vill göra kan försvåra intima relationer och andra aktiviteter personen vill hålla privata. Att inte kunna ta sig till platser på egen hand och på ett privat sätt (18), behovet av assistans eller hjälp av andra samt att vara beroende av färdtjänst upplevdes som ett hinder för att kunna träffa andra och möjliggöra sexuella aktiviteter (18).

Informationsbrist

I denna underkategori beskrivs hinder kring brist på information och utbildning. Ett hinder som framkom var bristen på specifik information kring funktionshinder och sexualitet (17, 18, 21). I en studie tillfrågades personerna om de fått diskutera frågan med sin rehabpersonal, där svarade 90% av personerna nej (17). Ett par där en av personerna har CP, beskriver att de vet vilka sexuella aktiviteter de vill ägna sig åt, men att de saknar kunskapen och informationen om hur de ska kunna göra det. "Vi vet vad vi vill men vi är inte säkra på hur vi ska ta oss dit." (19, s. 165). I en annan studie beskrev ogifta män bristen på information om sexualitet och funktionshinder som ett hinder för sexuella aktiviteter (21). Informationsbrist leder till att personerna tvingas söka information genom pornografi, media och andra kanaler på internet (19). "Hans sexualitet blir lätt ignorerad och förminskad vilket gör att han och andra ungdomar tvingas vända sig till media eller internet" (19, s. 166). Detta kan leda till felaktig och missvisande information vilket i sin tur kan innebära missförstånd i relationer med andra eller att en känner sig otillräcklig.

Negativt bemötande

Här beskrivs hinder som rör bemötande, det vill säga hur andra personer behandlar och interagerar med personer med CP. En person upplever att hen ofta blir ignorerad och att andra inte riktigt vet hur de ska ta kontakt (22). Det beskrivs vidare att just interaktion är svårt vilket ofta leder till irritation gentemot andras bemötande (22). "Jag är tjejen i rullstolen, men när folk kallar mig det hatar jag det, jag vill bara ses som mig." (22, s. 196). Att bli utsatt för ett felaktigt bemötande kan upplevas kränkande och gör det även svårt att träffa någon ny. Om inte andra vågar ta kontakt eller gör det på fel sätt kan det leda till en osäkerhet hos personen som gör att en slutar försöka ta kontakt med andra eller slutar svara på andras tilltal. Det har också identifierats en oro kring bemötandet från vänner till den man dejtar, i studien (20) beskrivs att personen tror att partnern kommer få en negativ uppfattning av förhållandet från sina vänner. Detta kan leda till att en undviker att inleda förhållanden med de som har normativ funktion.

Rädsla för att bli avvisad

I denna underkategori beskrivs en rädsla för att bli avvisad av andra på grund av förutfattade meningar kring funktionshinder (22). Det identifierades en rädsla att bli avvisade och inte hitta någon partner på grund av att andra i samhället bara ser en person i en rullstol istället för en potentiell partner. Det fanns även en rädsla för att andra ska dra förhastade slutsatser; "Tänk om ... jag inte träffar någon eftersom andra bara tänker på mig som flickan i rullstolen?" (22, s. 196). Att vara rädd för avvisning kan bidra till att en inte vågar ta första steget och därmed minskar också chanserna att hitta en partner eller inleda ett intimt förhållande. Rädslan av att bli avvisad ligger inte enbart hos den utsatte personen utan även hos deras föräldrar. Föräldrar som uppträder avvisande gentemot sina barn med CP har ett negativt samband med barnets nuvarande romantiska förhållanden (23). Föräldrar till unga med CP uttrycker även en rädsla för att deras barn ska bli avvisade av personen som den är känslomässigt intresserad av (22). Att inte få stöd av sina föräldrar och få rädslan för avvisning förstärkt av dem, kan i sin tur bidra till en ökad osäkerhet kring romantiska situationer och eventuellt ett undvikande av dessa situationer.

Negativa samhällsattityder

I denna underkategori beskrivs hinder som relaterar till samhällets förväntningar på normativ funktion i sexuella sammanhang. Samhällets syn på funktionsnedsättning genererar negativa attityder gentemot målgruppen och deras möjlighet att ses som en sexuell varelse (18, 24, 20). Att personer med CP ses som asexuella gör att de hindras från att utforska och utveckla sin sexualitet (19, 24, 20). Samhällets värderingar kan bidra till att personerna inte vågar ställa frågor om ämnet vilket kan försvåra utvecklandet av relationer och samliv. En person beskriver vidare att han upplever att sin sexualitet lätt blir ignorerad och minimerad (19). "Här riskerar Ian konsekvenserna av att utveckla en nyanserad och mogen sexualitet som en queerfunktionshindrad man, i en värld som ser honom som asexuell och också föredrar honom så." (19, s. 166). Att på grund av samhällets attityder inte kunna utveckla en sexuell identitet kan få konsekvenser på personens generella identitetsskapande vilket kan leda till en försenad personlig utveckling.

Otillgänglighet i kollektivtrafik

Underkategorin beskriver hinder avseende kollektivtrafikens utformning och dess brist på tillgänglighet och anpassning för personer med rörelsehinder. Det hinder som framkom var att tillgängligheten i kollektivtrafiken för rullstolsburna personer med CP var begränsad (22,18). Hinder med att transportera sig kan leda till att personerna isolerar sig i sin hemmiljö vilket påverkar deras möjligheter att träffa nya människor och dejta. "Jag gillar verkligen att gå ut med mina vänner, men eftersom jag sitter i rullstol... är det lite svårt, att åka kollektivt. (22, s. 196).

Begränsad tillgång till sociala miljöer

Här beskrivs hinder som relaterar till hur tillgänglig samhällsmiljön och samhällsstrukturer är för personer med CP-relaterade rörelsehinder. Det framkom att samhället och de plattformar där en potentiellt kan träffa nya människor i avseende att dejta, är inte tillräckligt anpassade för att vara inkluderande för alla (24). Att inte kunna ta sig fram på de plattformar där en potentiellt kan komma i kontakt med nya människor, exempelvis nattklubbar och caféer, kan leda till att en känner sig utanför och exkluderad från dessa platser.

Aktiviteter

Här kategoriseras hindrande moment i aktivitet vilka är en förutsättning för att möjliggöra sexuella aktiviteter. Dessa identifieras som icke genomförbara och/eller icke tillfredsställande för personen på grund av aktivitetens karaktär och svårighetsnivå.

Begränsad förflyttning

I denna underkategorier beskrivs sexuella aktiviteter som hindras på grund av förflyttningsrelaterad problematik. I studie (17) framkom det som ett hinder att inte kunna förbereda sig själv inför samlag, exempelvis att lägga sig själv på sängen. En förutsättning för att kunna utföra sexuella aktiviteter som kräver förflyttning är att kunna positionera sig i sängen. En konsekvens av att uppleva hinder i en sådan förflyttning blir att en behöver involvera andra, exempelvis assistenter i aktiviteten. Detta kan ta död på lusten oavsett om det handlar om onani eller sex med en annan person.

Begränsad möjlighet att åka kollektivt

I denna underkategori presenteras hinder som avser en oförmåga till självständig transporter. Vidare har det under en tidigare kategori framkommit att en problematisk aktivitet var att åka kollektivt om en använder rullstol (22). Detta innebär att personen kan hindras från att utföra sexuella aktiviteter eftersom dessa ofta föregås av att en tar sig någonstans ensam, exempelvis via kollektivtrafik, till en dejt eller annat romantiskt möte med någon annan person.

Hinder i att delta i sociala aktiviteter

Här beskrivs de sociala aktiviteter som personerna hindras från att utföra. Det identifierades som ett hinder att inte kunna gå ut med sina vänner i den utsträckning personen vill (22). Att starta ett romantiskt förhållande och att hitta en sexpartner identifierades även som problematiska aktiviteter för målgruppen (18). Att inte komma ut på sociala aktiviteter med sina vänner kan innebära att en aldrig får möjlighet att träffa någon potentiell partner. Det framkom även i studie (18) att 48% aldrig gick ut på singel-dejter. Går en inte ut på dejter kan detta leda till att en aldrig träffar den rätte. Detta beskrivs vidare i studie (20), att det kan vara svårt att träffa den rätte eller att få dejta just den personen en är kär i: "Jag kommer aldrig få tjejen jag gillar" (20, s. 253).

Inte kunna initiera handlingar som leder till sexuella aktiviteter

Aktiviteter som är relaterade till utvecklandet av sexualitet och romantiska förhållanden beskrivs under denna underkategori. Det visade sig att personer med CP hade svårt att nå sexuella milstolpar i sin ungdom, som exempelvis kyssar, olika typer av samlag och andra sexuella aktiviteter (24, 19). Att inte nå dessa sexuella milstolpar kan leda till att en får svårt att komma vidare i utvecklingen av sin sexualitet och sexuella läggning samt identitetsskapande. Studie (18) visar att på att 55% av pojkar och 66% av tjejer i studien hade erfarenhet av kyssar, medan endast 20% av av pojkarna och 24% av tjejerna hade erfarenhet av samlag. Ytterligare ett hinder som identifierades var att det var svårt att från vänskap utveckla förhållandet till ett romantiskt intimt sådant (20). Det framkom även att det fanns en svårighet hos målgruppen att utveckla och avancera sitt nuvarande sexliv och ta sitt sexuella samliv till nästa steg (19). "Paret kan inte lista ut hur de ska avancera sina sexuella erfarenheter på ett privat, önskvärt och belönande sätt" (19, s. 158). Detta kan innebära att de förhållanden man lyckats starta kan ta slut eftersom partnern kanske vill mer än vad en kan åstadkomma. Att uttrycka kärleksfulla handlingar visade sig vara en svårighet (19). Det visade sig också problematiskt för målgruppen att flirta med någon som en

gillar (20). Detta kan leda till uppgivenhet och att en till slut slutar utföra aktiviteterna flirta och dejta, det vill säga undviker dessa aktiviteter helt och hållet.

Medicin

Ett hinder för aktivitet identifierades som enbart medicinskt utan direkt påverkan av andra faktorer i PEOP-modellen och fick därför en egen kategori. Det visade sig i en studie (26) att Baklofen kan vara en hindrande faktor för uppnåendet av orgasm (26). Mediciner relaterade till funktionshindret identifieras därför som ett hinder för sexuella aktiviteter. Medicinering med Baklofen kan vara nödvändigt för att minska smärta och kontrakturer, men kan också innebära att personen inte får uppleva klimax. Detta kan resultera i att personen känner en olust inför samlag och skulle kunna resultera i ett undvikande av denna aktivitet.

Diskussion

Resultatdiskussion

Sexuella aktiviteter är som tidigare nämnt i bakgrunden något väldigt viktigt för livskvalitén (1). Resultatet visar att personer med CP upplever olika hinder för dessa aktiviteter - vilket bekräftar att en aktivitetsorättvisa föreligger för gruppen. I kategorin Person identifierades följande hinder: fysiska begränsningar i sin kropp, negativ kroppsuppfattning, dåligt självförtroende, negativ syn på sexuell kapacitet. I kategorin Miljö identifieras hindren: beroende av socialt stöd, informationsbrist, negativt bemötande, rädsla för att bli avvisad, negativa samhällsattityder, otillgänglighet i kollektivtrafiken och begränsad tillgång till sociala miljöer. I kategorin Aktiviteter identifierades exempelvis begränsad förflyttning, begränsad möjlighet att åka kollektivt, hinder i att delta i sociala aktiviteter och att inte kunna initiera handlingar som leder till sexuella aktiviteter - vilka visade sig vara hinder för sexuell aktivitet.

De hinder som författarna identifierat i resultatet påvisar att attityder från samhället skapar en negativ spiral som även påverkar personens tankar och attityder gentemot sig själva. Det beskrivs som svårt att uttrycka sin sexualitet och närma sig en potentiell partner, en konsekvens av detta blir att personerna undviker sexuella aktiviteter. I resultatet framkom att personerna ofta är osäkra på sig själva och deras förmåga samt upplever sin kropp annorlunda. Författarna härrör detta till de negativa attityder som identifierats som hinder i resultatet. Dessa identifierade hinder kan leda till att personernas identitetsskapande påverkas negativt. Det visade sig i resultatet att personernas undvikande strategier kan bero på att en inte blir tillfrågad och uppmärksammas som en sexuell varelse inom rehabiliterande sammanhang. En konsekvens av att inte adressera dessa frågor blir att personerna vänder sig mot internet och media, vilket bland annat framkom i studie (19). Att vända sig till internet och olika porrsidor för råd kring sexuella aktiviteter kan vara nedslående. Detta på grund av att dessa enbart visar exempel på kroppar med normativ funktion och aktiviteter som är svåra att känna igen sig i. De sexuella aktiviteterna som ageras i porr visar sällan de inslag av exempelvis pauser, samtyckesinhämtande eller förspel som verkliga sexuella aktiviteter innehåller (27). Därför bidrar inte media positivt till sexuell utveckling hos personer med någon typ av funktionshinder som exempelvis CP. Författarna ser därför ett behov av att adressera ämnet i mötet med rehabpersonal som exempelvis arbetsterapeuter för att undvika missinformation till individer med funktionshinder.

Det behövs synliggöras att personer med funktionsvariation inte är asexuella, författarna menar att denna attityd beror på en kunskapsbrist i samhället som behöver förändras. Detta beskrivs bland annat i studie (23) att personer med CP internaliserar den i samhället rådande myten om att funktionshindrade är asexuella. Dessa attityder behöver förändras på olika nivåer, både hos personerna själva men framför allt på samhällsnivå och inom vårdsammanhang. Ett sätt att förändra dessa attityder anser författarna är att adressera ämnet inom arbetsterapi och därefter i sin tur även introducera frågan i arbetet med multiprofessionella team. Mötet mellan arbetsterapi och sexuella aktiviteter är enligt Stefan Balogh (28) ett naturligt möte. Detta eftersom arbetsterapeuten har unik kunskap om bland annat förflyttning, positionering, hjälpmedel och nya strategier för aktiviteter. Denna arbetsterapeutiska kunskap kan i sin tur bidra till sexuella hälsa (28). Genom att tillsammans lyfta ämnet kan ett gemensamt förhållningssätt utformas vilket kan hjälpa arbetsterapeuterna att skapa trygghet inför att våga ta sig an dessa frågor. Författarna till denna studie anser att det är viktigt att arbetsterapeuter är pålästa om sexuella rättigheter och att hålla fast vid ett personcentrerat förhållningssätt, vilket även Young poängterar (10). Det är viktigt att inte lägga värderingar i patientens läggning eller vilka sexuella aktiviteter personen önskar hjälp att möjliggöra. Att inte värdera vikten av sexualitet utifrån det könsuttryck som arbetsterapeuten uppfattar är enligt författarna en viktig aspekt att beakta i mötet med personer som upplever sexuella hinder. Författarna anser att arbetsterapeuter behöver ytterligare kunskap om sexuella aktiviteter och dess påverkan på personens vardag (10). Författarna se att högskolor, universitet och arbetsplatser skapar tillfällen för att synliggöra och öka kunskapen om sexuell hälsa och dess bredd.

Sexuella aktiviteter kan reflekteras över med hjälp av Valmos aktivitetsvärdesdimensioner: konkret, sociosymboliskt och självbelönande värde (7). Ett konkret värde kan exempelvis uppnås genom dejting och romantik eftersom en därigenom får och blir en partner som ett påtagligt utfall av aktiviteten. Genom att bli en partner undviker personen den negativa konsekvensen att känna ensamhet och uppleva avsaknad av en partner. I resultatet framkom en oro över att inte få vara en partner och uppleva det konkreta värdet det innebär. Det sociosymboliska värdet kan uppnås via exempelvis kulturella aktiviteter (7). En kulturellt betingad aktivitet i gaykulturen är att ha analsex. Det framkom även att personen i studie (19) skulle känna sig mer gay om han kunde ha analsex, vilket visar på analsexets sociosymboliska värde för personen. Det självbelönande värdet kan uppnås genom en rad olika sexuella aktiviteter, exempelvis i samlag, mys, kramar, samsovning samt onani. Författarna anser att alla dessa aktiviteter på ett eller annat sätt kommunicerar ett ordlöst budskap till omgivningen kring sin sexualitet och sin identitet. Författarna vill gärna se att fler arbetsterapeuter reflekterar över sexuella aktiviteters olika värden utefter ValMo's värdetriad, det ger en bild av varför vår roll inom sexuell hälsa är nödvändig. Författarna skulle vidare vilja se att sexuella aktiviteter kunde kategoriseras in under ValMo's kategori rekreativa aktiviteter. I ValMo-modellen beskrivs rekreativa aktiviteter som något självvalt, vilsamt och att de känns igen som ett tillstånd av att bara vara (7). Att gå på dejt, kramas eller bara vara tillsammans med någon man tycker om kan enligt författarna klassas som en rekreativ aktivitet av sexuell karaktär.

Att inte få adekvat rådgivning kring sexuella aktiviteter skapar ett utanförskap och en aktivitetsorättvisa. Sexuella aktiviteter bör ses som en mänsklighet menar författarna och WHO (4). Detta då bristen på kärlek och närhet, och den aktivitetsorättvisa detta leder till, kan öka risken för vissa hälsofaror såsom depression (12) vilket också är förklarat i bakgrunden. Depression är en folksjukdom och ett stort hot mot den allmänna folkhälsan (5). Att motverka

depression till följd av aktivitetsorättvisa borde därför vara högt prioriterat ur ett folkhälsoperspektiv. Att adressera frågor kring sexuell hälsa kan förbättra personens livskvalité och bidrar även därför till en hållbar utveckling för individen men även för samhället i stort.

Enligt Young (10) har arbetsterapeuter idag inte kunskap nog att bemöta frågorna. Tillsammans med den attityd gentemot sexuell hälsa och rehab som beskrivs av Wiegerink (1) blir det en problematisk kombination. I linje med samhällsutvecklingen och förändrade krav från individen behöver arbetsterapeuten utveckla sin roll för att tillgodose patientens önskemål.

“Arbetsterapeutens professionsutövning innefattar ett yrkeslivslångt lärande där inhämtade kunskaper och färdigheter implementeras i professionsutövandet, med utgångspunkt i beprövad erfarenhet och bästa tillgängliga kunskap.” (29, s. 8). Resultatet visar att väldigt få har fått diskutera frågor kring sexuell hälsa med rehabpersonal (17). Författarna ser detta som ett allvarligt problem när stoltheten i vår profession ska vara ett holistiskt synsätt och ser till hela människan. Enligt arbetsterapeutens etiska kod (29) är arbetsterapeutens mål som följer “Målet med arbetsterapi är att stödja personen att göra det hen önskar och behöver, på ett sätt som främjar hens möjlighet att leva ett så gott liv som möjligt. Detta sker med utgångspunkt från personens syn på sin situation, önskemål och behov, samt med hänsyn till möjligheter och hinder i det sammanhang som hen befinner sig i (29, s. 7). Författarnas önskan är att denna studie får implikationer på arbetsterapi så att även personer med funktionshinder som CP får en möjlighet till ett så gott liv som möjligt genom att få adekvat stöd och rådgivning om sexuell hälsa.

Metoddiskussion

Metoden systematisk litteraturöversikt valdes eftersom författarna önskade att få en sammanställning på hinder för sexuell aktivitet som finns för personer med CP. Forskningen som finns idag är mindre tydlig och beskriver inte forskningsläget utifrån ett arbetsterapeutiskt perspektiv. Därmed ville författarna undersöka det aktuella forskningsläget ur ett arbetsterapeutiskt perspektiv med fokus på identifierade hinder i artiklar/litteratur genom en systematisk litteraturöversikt. En fördel med att göra en systematisk litteraturöversikt inom ett outforskat ämne som detta är att författarna får en möjlighet att påvisa behovet av en empirisk studie inom området sexuell hälsa och personer med CP (13). En nackdel med studiedesignen som sådan är att den sällan görs på ett systematiskt sätt. Författarna har därför varit noggranna med att systematisera både litteratursökningen, analysen och redovisat detta i metodavsnittet för att stärka kvalitén och öka trovärdigheten på studien. Författarna anser därför studien systematisk eftersom processen för systematisk litteraturstudie (13) följts.

Studien inkluderade som tidigare nämnt både kvantitativa och kvalitativa artiklar. Fördelen med detta var att författarna fick en bredd på studien och kunde identifiera och beskriva fler problem än om det bara inkluderats kvalitativa eller kvantitativa artiklar. För att undvika tolkningsfel använde sig författarna av fem analysfrågor för att systematisera även analysprocessen. Frågorna hjälpte författarna att tolka och analysera den deskriptiva statistik som de kvantitativa artiklarna innehöll.

Sökorden valdes noggrant ut efter diskussioner författarna emellan samt i enlighet med Svensk MeSH för att säkerställa en god sökprocess. Vissa av sökorden gav inga resultat, vilket kan utläsas från tabellen i Bilaga 1. Författarna inser i efterhand att de kunnat byta ut vissa sökord

mot något annat, exempelvis "Sexual Limitations" mot ett nytt sökord istället för att få fler träffar och då förhoppningsvis öka trovärdigheten i studien.

Databaserna PubMed och Scopus valdes först utefter dess inriktning på medicinska ämnen samt av rekommendation från bibliotekarie. Efter en initial provsökning identifierades relativt få artiklar och beslutades oss för att lägga till databasen CINAHL, även den utvald på grund av dess medicinska inriktning. Alla tre databaser är uppbyggda på liknande sätt vilket möjliggjorde för författarna att göra likadana sökningar i varje databas. Inga begränsningar använde avseende årtal i själva sökningen utan sorterades istället bort i urval 1, hade författarna gjort om studien hade de istället haft tidsbegränsning för publikationer från början för att spara tid. I urval 1 framkom det även att flertalet av artiklarna hade dubletter, vilket även förstärker författarnas uppfattning om kunskapsgapets omfattning. Detta anser författarna påvisa att ämnesområdet inte är tillräckligt uppmärksammat och prioriterat i forskningssammanhang. Vid noggrannare analys av artiklarna upptäckte författarna att sex av artiklarna utgår från en forskargrupp där de studerat samma population fast från olika vinklar som i sin tur genererat olika artiklar/studier. Författarna är medvetna om att ett så stort antal artiklar kan utgöra ett problem för studiens generaliserbarhet (13). På grund av det begränsade urvalet inom ämnesområdet kunde författarna inte byta ut dessa artiklar mot andra eftersom dessa inte existerade. Vidare anser författarna att artiklarna, trots sitt gemensamma ursprung, bidrog med olika former av deskriptiv data och en varierad bild av den population som undersöktes.

Med tanke på antalet dubletter som framkom i sökningen i de tre databaser som har legat till grund för sökningen misstänker författarna att ytterligare sökning i annan databas enbart hade genererat i flera dubletter. Med detta i åtanke har författarna konstaterat att chansen att göra ytterligare fynd varit liten. Forskningsfrågorna och syftet anses av författarna vara väl besvarade av det befintliga materialet. Ett forskningsläge där författarna haft fler artiklar att utgå ifrån hade kunnat resultera i att författarna fått möjlighet att inkludera fler artiklar i studien.

Med tanke på att det både inkluderats kvalitativa och kvantitativa artiklar valde författarna att kvalitetsgranska med två olika modeller som var mest lämpade för vardera studiedesign för att få bredd på kvalitetsgranskningen. Ett pragmatiskt val gjorde att författarna använde sig utav McMasters mall (2) till de kvantitativa artiklarna och SBU's mall för de kvalitativa artiklarna (14). McMasters och SBU's granskningsmall sammanställs på likvärdigt sätt vilket gjorde att det var genomförbart att använda båda i studien. Författarna vill lyfta det faktum att merparten av artiklarna som ingår i denna systematiska litteraturoversikt har haft icke-experimentella designer och därmed inte haft något avsnitt avseende intervention. Detta genererade att artiklarna fick betyget låg eller medel efter kvalitetsgranskningen på grund av att poängräkningen inte tillåter över 10% med svarsalternativet N/A, vilket kan ge en felaktig bild av artiklarnas verkliga kvalitet. Författarna har fört en reflektion över granskningsmallarna och deras utfall. Granskningsmallar för icke-experimentella studier har dock inte kunnat identifieras i processen och därför ses McMasters & SBU fortfarande som de mest användarvänliga och lämpliga till studien.

Författarnas val av deduktiv metod visar på ett aktivt val där författarna använder sig av sin arbetsterapeutiska förståelse i processen genom den redovisade PEOP-modellen (8). Författarna kunde inte använda begreppet "Occupation" på det sätt som avses i PEOP-modellen på grund av begreppets breda innebörd med fokus på bland annat meningsfullhet och görande (8). Däremot identifierades istället en rad olika problematiska aktiviteter för målgruppen och således används istället begreppet "Aktiviteter" som kategori i analysen.

Hade någon med en annan yrkesprofessionell bakgrund gjort samma sökning och process hade dessa antagligen fått ett annat resultat då de olika professionernas yrkesparadigm skiljer sig. Författarna har därför noggrant redogjort för den tankemodell (8) som styr den deduktiva processen och varit öppna med vår förförståelse från början.

Slutsats

Brist på tillgänglighet avseende offentliga och privata miljöer, negativa attityder, kunskapsbrist om energibesparing i aktivitet, informationsbrist och dåligt bemötande från rehabpersonal - alla dessa hinder är bidragande faktorer till isolering och utanförskap hos målgruppen som leder till hinder för sexuella aktiviteter. Dessa hinder arbetar arbetsterapeuter med på daglig basis, exempelvis miljöanpassningar och energibesparande åtgärder. Författarna vill med hjälp av denna kunskap ge arbetsterapeuter argument för att börja ställa frågan i sin praxis/klinisk verksamhet och tillsammans med kollegor börja reflektera över sexuell hälsas betydelse för människors livskvalité. Författarna kan se att vissa av de verktyg som redan finns är öppna för att adressera sexuell hälsa och tror att detta kan hjälpa arbetsterapeuten att inkludera frågan i patientmöten. Det behövs även integreras mer utav denna kunskap i grundutbildningen och i fortbildningar inom kliniska verksamheter. Författarna anser att det behövs mer forskning inom ämnet sexuell hälsa och arbetsterapi.

Referenser

1. Wiegerink D, Roebroek M, Van der Slot W, Stam H, Cohen-Kettenis P, McGrath M, Sakellariou D. Why Has So Little Progress Been Made in the Practice of Occupational Therapy in Relation to Sexuality? *The American Journal of Occupational Therapy*. 2016 Jan;70(1):1-5.
2. Sveriges arbetsterapeuter. Vad gör en arbetsterapeut [Internet]. utgivningsort okänd: Sveriges arbetsterapeuter; 2018 [citerad 2019-12-10]. Hämtad från: <https://www.arbetsterapeuterna.se/profession/om-arbetsterapi/vad-goer-en-arbetsterapeut/>
3. World Health Organization. Health topics: Sexual health [Internet]. Geneva: World Health Organization; [datum okänd]. [uppdaterad okänd; citerad 2019 dec 10]. https://www.who.int/topics/sexual_health/en/
4. World Health Organization. Defining sexual health, Report of a technical consultation on sexual health [internet]. Geneva: World Health Organization; Januari 2002 [citerad: 2019-12-10]. Hämtad från: https://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender_rights/defining_sexual_health.pdf
5. Sakellariou D, Pollard N. Occupational therapies without borders: integrating justice with practice. 2.ed. Edinburgh: Elsevier; 2017.
6. Lagerkvist B, Lindgren C. Barn med funktionsnedsättning. Lund: Studentlitteratur; 2012.
7. Erlandsson LK, Persson D. ValMO-modellen: ett redskap för aktivitetsbaserad arbetsterapi. Lund: Studentlitteratur; 2014.
8. Duncan EAS (red.). Foundations for practice in occupational therapy. (5th ed.) Edinburgh: Churchill Livingstone; 2012.
9. Akervall L, Godau S, Jarl R. Vi kräver att våra utbildningar innehåller sexuell hälsa. *Dagensmedicin*. [Internet]. 27 mars 2019 [citerad 10 december 2019]; Hämtad från: <https://www.dagensmedicin.se/artiklar/2019/03/27/vi-kraver-att-vara-utbildningar-innehaller-sexuell-halsa/>
10. Young K, Dodington A, Smith C, Heck CS. Addressing clients' sexual health in occupational therapy practice. *Can J Occup Ther*. 01 februari 2020;87(1):52–62.
11. Wiegerink D, Roebroek M, Van der Slot W, Stam H, Cohen-Kettenis P. Importance of peers and dating in the development of romantic relationships and sexual activity of young adults with cerebral palsy. *Dev Med & Child Neurol*. 2010;52(6):576-82.
12. Brody S. The relative health benefits of different sexual activities. *The Journal of Sexual Medicine*. 2010;7(4):1336-1361.
13. Forsberg C, Wengström Y. Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning. Fjärde utgåvan. Stockholm; 2016.
14. (SBU) Statens beredning för medicinsk utvärdering. Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvård. En handbok. 2012. Hämtad från: <http://sbu.se/upload/ebm/metodbok/SBUshandbok.pdf>
15. Law M, Stewart D, Pollock N, Letts L, Bosch J, Westmorland M. Critical Review Form – Quantitative Studies [Internet]. Ontario: McMaster University; 2007. [Citerad 2020-03-25]. Hämtad från: https://www.unisa.edu.au/Global/Health/Sansom/Documents/iCAHE/CATs/McMasters_Quantitative%20review.pdf
16. Hsieh H-F, Shannon S. Three approaches to qualitative content analysis. *Qual Health Res*. 2005; 15(9): 1277-1288.

17. Wiegerink D, Roebroek M, Bender J, Stam H, Cohen-Kettenis P, Transition Research Group South West Netherlands. Sexuality of Young Adults with Cerebral Palsy: Experienced Limitations and Needs. *Sex Disabil*; 2011;29(2):119–28.
18. Wiegerink D, Roebroek M, Donkervoort M, Cohen-Kettenis P, Stam H. Social, intimate and sexual relationships of adolescents with cerebral palsy compared with able-bodied age-mates. *J Rehabil Med* 2008; 40(2): 112–118.
19. Harvey R. “To feel him love me”: Emerging intersections of identity, queerness, and differing ability. *Soc. Stud of Children and Youth*. 2017; 23:153-175.
20. Gaskin, Cadeyrn J, Mark B Andersen, and Tony Morris. Physical Activity and Fantasies in the Life of an Adult with Cerebral Palsy: The Motivator, Looking for Love. *Qual. Res. in Sport, Exercise and Health*. 2011; 3 (2): 238-62.
21. Cho S-R, Park E-S, Park C, Na S-i. Characteristics of psychosexual functioning in adults with cerebral palsy. *Clinical Rehabilitation* 2004; 18(4): 423- 429.
22. Davis E, Shelly A, Waters E, Macknnon A, Reddihough, Boyd R, Graham K. et al. Quality of life of adolescents with cerebral palsy: perspectives of adolescents and parents. *Dev Med & Child Neur.* 2009; 51(3): 193-199.
23. Wiegerink D, Stam H, Ketelaar M, Cohen-Kettenis P, Roebroek M. et al. Personal and environmental factors contributing to participation in romantic relationships and sexual activity of young adults with cerebral palsy: *Disability and Rehabilitation*: 2011; 34(17): 1481-1487.
24. Dune, Tinashe M. M. Re/developing Models for Understanding Sexuality with Disability within Rehabilitation Counselling. *E. J. of Human Sexuality*; 2013:16.
25. Wiegerink DJ, Stam HJ, Gorter JW, Cohen-Kettenis PT, Roebroek ME. Development of Romantic Relationships and Sexual Activity in Young Adults With Cerebral Palsy: A Longitudinal Study. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*. 2010;91(9):1423–8.
26. Saval A, Chiodo A. Sexual Dysfunction Associated With Intrathecal Baclofen Use: A Report of Two Cases *The Journal of Spinal Cord Medicine*. 2008;3(1) 103-05.
27. UMO. Att titta på porr [Internet]. Sara Simon Borsiin [saknas 26-03-2020]. Hämtad från: (<https://www.umo.se/sex/porr/att-titta-pa-porr/>)
28. Kroksmark U, Förbundet Sveriges arbetsterapeuter. Hälsa och aktivitet i vardagen: ur ett arbetsterapeutiskt perspektiv. Nacka: Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter FSA; 2014.
29. Sveriges arbetsterapeuter. Etisk kod för arbetsterapeuter. 3 rev. uppl. 2018. Nacka: Förbundet Sveriges arbetsterapeuter; 2018.

Bilagor

Bilaga 1

(Tabell 1)

Databas	Datum	Sökord	Antal träffar
PubMed	10/2-20	“Sexual dysfunction” “cerebral palsy”	5
PubMed	11/2-20	“Sexual limitations” “cerebral palsy”	0
PubMed	11/2-20	“Sexual behaviour” “cerebral palsy”	0
PubMed	11/2-20	“Sexuality” “cerebral palsy”	19
Scopus	11/2-20	“Sexual dysfunction” “cerebral palsy”	19
Scopus	11/2-20	“Sexual limitations” “cerebral palsy”	0
Scopus	11/2-20	“Sexual behaviour” “cerebral palsy”	44
Scopus	11/2-20	“Sexuality” “cerebral palsy”	67
CINAHL	17/2-20	“Sexual dysfunction” “cerebral palsy”	0
CINAHL	17/2-20	“Sexual limitations” “cerebral palsy”	0

CINAHL	17/2-20	“Sexual behaviour” “cerebral palsy”	0
CINAHL	17/2-20	“Sexuality” “cerebral palsy”	13
Antal:			162

Tabell 1: Redovisning av systematisk litteratursökning.

Bilaga 2

Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser

reviderad 2014

SBU:s granskningsmall bygger på tidigare publicerat material [1,2], men har bearbetats och kompletterats för att passa SBU:s arbete.

Författare: _____ År: _____ Artikelnummer: _____

Total bedömning av studiekvalitet:

Hög

Medelhög

Låg

Anvisningar:

- Alternativet ”oklart” används när uppgiften inte går att få fram från texten.
- Alternativet ”ej tillämpligt” väljs när frågan inte är relevant.

1. Syfte

Ja

Nej

Oklart

Ej tillämpl

a) Utgår studien från en väldefinierad problemformulering/frågeställning?

Kommentarer (syfte, problemformulering, frågeställning etc):

2. Urval

Ja

Nej

Oklart

Ej tillämpl

a) Är urvalet relevant?

b) Är urvalsförfarandet tydligt beskrivet?

c) Är kontexten tydligt beskriven?

d) Finns relevant etiskt resonemang?

e) Är relationen forskare/urval tydligt beskriven?

Kommentarer (urval, patientkaraktistika, kontext etc):

3. Datainsamling**Ja Nej Oklart Ej tillämpl**

- a) Är datainsamlingen tydligt beskriven?

- b) Är datainsamlingen relevant?

- c) Råder datamättnad?

- d) Har forskaren hanterat sin egen förförståelse
i relation till datainsamlingen?

Kommentarer (datainsamling, datamättnad etc):

_____**4. Analys****Ja Nej Oklart Ej tillämpl**

- a) Är analysen tydligt beskriven?

- b) Är analysförfarandet relevant i relation
till datainsamlingsmetoden?

- c) Råder analysmättnad?

- d) Har forskaren hanterat sin egen
förförståelse i relation till analysen?

Kommentarer (analys, analysmättnad etc):

_____**5. Resultat****Ja Nej Oklart Ej tillämpl**

- a) Är resultatet logiskt?

- b) Är resultatet begripligt?

- c) Är resultatet tydligt beskrivet?

- d) Redovisas resultatet i förhållande
till en teoretisk referensram?

- e) Genereras hypotes/teori/modell?

- f) Är resultatet överförbart till ett liknande
sammanhang (kontext)?

- g) Är resultatet överförbart till ett annat sammanhang
(kontext)?

Kommentarer (resultatens tydlighet, tillräcklighet etc):

Kommentarer till mallen för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser

1. Syfte Fundera över:

- vad målsättningen med studien var
- varför det är viktigt
- relevansen
- om kvalitativ metodik är lämplig för att utforska problem området/ svara på frågeställningen.

2. Urval Fundera över:

- om forskaren redovisat bakgrund till vald urvalsmetod
- om forskaren redovisat hur deltagarna valdes ut
- om forskaren redovisat varför de valda deltagarna valdes ut
- om forskaren redovisat hur många deltagare som valdes ut
- om forskaren redogjort för om någon inte valde att delta och i så fall varför
- om forskaren lyfter fram etiska resonemang som sträcker sig längre än informed consent och ethical approval
- om forskaren beskrivit relationen mellan forskare och informant och hur denna skulle kunna påverka datainsamlingen, exempelvis tacksamhetsskuld, beroende förhållanden etcetera.

3. Datainsamling Fundera över:

- om ”settingen” för datainsamlingen var berättigad
- om det framgår på vilket sätt datainsamlingen utfördes (t ex djupintervju, semistrukturerad intervju, fokusgrupp, observationer etc)
- om forskaren har motiverat vald datainsamlingsmetod
- om det explicit framgår hur vald datainsamlingsmetod utfördes (t ex vem intervjuade, hur länge, användes intervjuguide, var utfördes intervjun, hur många observationer etc)
 - om metoden modifierades under studiens gång (om så är fallet, framgår det hur och varför detta skedde)
- om insamlat datamaterial är tydliga (t ex video- eller ljudinspelningar, anteckningar etc)

- om forskaren resonerar kring om man nått mättnad, det vill säga när mer datainsamling inte ger mer ny data (inte alltid tillämpligt)
- om det är tillämpligt att föra ett mättnadsresonemang, fundera på om det är rimligt, det vill säga faktiskt validerat på goda grunder.

4. Analys Fundera över:

- om analysprocessen är beskriven i detalj
- om analysförfarandet är i linje med den teoretiska ansats som eventuellt låg till grund för datainsamlingen
- om analysen är tematisk, framgår det hur man kommit fram till dessa teman?
- om tabeller har använts för att tydliggöra analysprocessen
- om forskaren kritiskt har resonerat kring sin egen roll, potentiell bias eller inflytande under analysprocessen
- om analysmättnad råder (kan man hitta fler teman baserat på redovisade citat?).

5. Resultat Fundera över:

- om resultaten/fyndet diskuteras i relation till syftet eller frågeställningen
- om ett adekvat resonemang förs kring resultaten eller om resultaten bara är citat/dataredovisning
- om resultaten redovisas på ett tydligt sätt (t ex är det lätt att se vad som är citat/data och vad som är forskarens eget inlägg)
- om resultatredovisningen återkopplas till den teoretiska ansats som eventuellt låg till grund för datainsamling och analys
- om tillräckligt med data redovisas för att underbygga resultaten
- i vilken utsträckning motstridiga data har beaktats och framhålls
- om forskaren kritiskt har resonerat kring dess egen roll, potentiell bias eller inflytande under analysprocessen
- om forskaren för ett resonemang kring resultatens överförbarhet eller andra användningsområden för resultaten.

Referenser

1. Bahtsevani C. In search of evidence-based practices: exploring factors influencing evidence-based practice and implementation of clinical practice guidelines. Malmö: Malmö högskola; 2008.
2. Willman A, Stoltz P, Bahtsevani C. Evidensbaserad omvårdnad. En bro mellan forskning och klinisk verksamhet. Studentlitteratur; 2006.

Bilaga 3.

Critical Review Form – Quantitative Studies

Law, M., Stewart, D., Pollock, N., Letts, L. Bosch, J., & Westmorland, M.

McMaster University

- Adapted Word Version Used with Permission –

The EB Group would like to thank Dr. Craig Scanlan, University of Medicine and Dentistry of NJ, for providing this Word version of the quantitative review form.

Instructions: Use tab or arrow keys to move between fields, mouse or spacebar to check/uncheck boxes.

CITATION	Provide the full citation for this article in APA format:
STUDY PURPOSE Was the purpose stated clearly? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Outline the purpose of the study. How does the study apply to your research question?
LITERATURE Was relevant background literature reviewed? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Describe the justification of the need for this study:
DESIGN <input type="checkbox"/> Randomized <input type="checkbox"/> (RCT) cohort <input type="checkbox"/> single case <input type="checkbox"/> design before <input type="checkbox"/> and after case- <input type="checkbox"/> control cross- <input type="checkbox"/> sectional case study	Describe the study design. Was the design appropriate for the study question? (e.g., for knowledge level about this issue, outcomes, ethical issues, etc.): Specify any biases that may have been operating and the direction of their influence on the results:

<p>SAMPLE</p> <p>N =</p> <p>Was the sample described in detail?</p> <p><input type="checkbox"/> Yes</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p>Was sample size justified?</p> <p><input type="checkbox"/> Yes</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> N/A</p>	<p>Sampling (who; characteristics; how many; how was sampling done?) If more than one group, was there similarity between the groups?:</p> <p>Describe ethics procedures. Was informed consent obtained?:</p>
--	---

<p>OUTCOMES</p> <p>Were the outcome measures reliable?</p> <p><input type="checkbox"/> Yes</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> Not addressed</p> <p>Were the outcome measures valid?</p> <p><input type="checkbox"/> Yes</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> Not addressed</p>	<p>Specify the frequency of outcome measurement (i.e., pre, post, follow-up):</p> <p>Outcome areas: List measures used.:</p>
---	--

<p>INTERVENTION</p> <p>Intervention was described in detail?</p> <p><input type="checkbox"/> Yes</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> Not addressed</p> <p>Contamination was avoided?</p> <p><input type="checkbox"/> Yes</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> Not addressed</p> <p><input type="checkbox"/> N/A</p> <p>Cointervention was avoided?</p> <p><input type="checkbox"/> Yes</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> Not addressed</p> <p><input type="checkbox"/> N/A</p>	<p>Provide a short description of the intervention (focus, who delivered it, how often, setting). Could the intervention be replicated in practice?</p>
---	---

<p>RESULTS</p> <p>Results were reported in terms of statistical significance?</p> <p><input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/> Not addressed</p> <p>Were the analysis method(s) appropriate?</p> <p><input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Not addressed</p>	<p>What were the results? Were they statistically significant (i.e., $p < 0.05$)? If not statistically significant, was study big enough to show an important difference if it should occur? If there were multiple outcomes, was that taken into account for the statistical analysis?</p>
<p>Clinical importance was reported?</p> <p><input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Not addressed</p>	<p>What was the clinical importance of the results? Were differences between groups clinically meaningful? (if applicable)</p>
<p>Drop-outs were reported?</p> <p><input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No</p>	<p>Did any participants drop out from the study? Why? (Were reasons given and were drop-outs handled appropriately?)</p>
<p>CONCLUSIONS AND IMPLICATIONS</p> <p>Conclusions were appropriate given study methods and results</p> <p><input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No</p>	<p>What did the study conclude? What are the implications of these results for practice? What were the main limitations or biases in the study?</p>

Bilaga 4:

Titel, Författare, År & Land	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet
<p>Sexuality of Young Adults With Cerebral Palsy: Experienced Limitations and Needs.</p> <p>Wiegerink D. et al.</p> <p>År 2011, Nederländerna</p>	<p>Beskriva de problem som unga vuxna med CP upplever i de olika stadierna i den sexuella respons-cykeln, samt fysiska och känslomässiga hinder de upplever med sin sexualitet.</p>	<p>Kvantitativ Prospektiv kohortstudie, följde 74 unga vuxna med CP i 4 år. Använde sig utav ett själv utvecklat frågeformulär tillsammans med frågor från "Sex under the age of 25".</p>	<p>Statistik över förekomsten av olika problem avseende sexualitet. De hinder som framkom var bland annat svårigheter att få orgasm, fysiska begränsningar på grund av sin CP och känslomässiga hinder. 90% av deltagarna hade inte diskuterat sexualitet i sin rehabilitering.</p>	<p>Låg</p>
<p>Quality of Life of Adolescents With Cerebral Palsy: Perspectives of Adolescents and Parents.</p> <p>Davis E. et al.</p> <p>År 2009,</p>	<p>Identifiera domäner utifrån mätinstrumentet QOL - Quality of life för ungdomar med CP.</p>	<p>Kvalitativ Explorativ deskriptiv studie med grounded-theory som teori. 17 ungdomar i åldrarna 13-18 samt deras föräldrar ingick i studien och alla intervjuades med semi-strukturerade frågor.</p>	<p>Femton teman identifierades, bland annat teman relaterade till hälsoproblem, delaktighet, utbildning, smärta och obehag, familjeproblem och förändringar associerade med tonårsperioden (sexualitet och självständighet).</p>	<p>Låg</p>

<p>Social, Intimate and Sexual Relationships of Adolescents With Cerebral Palsy Compared With Able-Bodied Age-Mates.</p> <p>Wiegerink D. et al. År 2008, Nederländerna.</p>	<p>Att beskriva och jämföra ungdomar med CP sociala, intima och sexuella relationer i jämförelse med ungdomar utan CP.</p>	<p>Kvantitativ tvärsnittsstudie. Använde sig av strukturerade intervjuer samt frågeformulär.</p>	<p>Ungdomar med Cp uttrycker att det är svårt att skapa intima relationer och har mindre sexuell erfarenhet än jämförelsegruppen.</p>	<p>Medel</p>
<p>Development of Romantic Relationships and Sexual Activity in Young Adults With Cerebral Palsy: A Longitudinal Study</p> <p>Wiegerink D. et al.</p> <p>År 2010, Nederländerna</p>	<p>Beskriva utvecklingen av romantiska relationer och sexuell aktivitet hos unga vuxna med CP, detta för att undersöka om utveckling är förknippad med demografiska och fysiska egenskaper och att jämföra sexuell aktivitet mellan grupperna.</p>	<p>Kvantitativ prospektiv longitudinell studie. Deltagarna var unga vuxna 16-20 år utan kognitiva funktionshinder.</p>	<p>Unga vuxna med Cp hade liknande sexuella intressen och hade ökad erfarenhet av romantiska relationer och sexuella aktiviteter under övergången från tonåring till ung vuxen. Procentuellt sett hade personer med CP mindre romantiska relationer, speciellt män.</p>	<p>Medel</p>

<p><u>Sexual dysfunction associated with intrathecal baclofen use: A report of two cases.</u></p> <p><u>Saval, A.a,</u> <u>Chiodo, A.E</u></p> <p>År 2008, Michigan USA</p>	<p>Undersöka om det förekommer sexuell dysfunktion hos män och kvinnor till följd av baklofen-användning.</p>	<p>Kvantitativ case rapport. En man och en kvinna som båda använder baklofen följs upp över tid.</p>	<p>De två personerna i studien upplevde begränsningar i sexuell aktivitet påverkas av baklofen behandling såsom utlösning och försämrad möjlighet till orgasm.</p>	<p>Låg</p>
<p>Characteristics of psychosexual functioning in adults with cerebral palsy.</p> <p><u>Cho, S.-R.</u></p> <p>År 2004, Seoul, Sydkorea</p>	<p>Att undersöka psykosexuella funktion hos vuxna med CP, jämfört med en grupp utan funktionsvariation.</p>	<p>Kvantitativ studie med tvärsnittsdesign. Intervjuer och frågeformulär. 62 vuxna med CP och 142 personer utan CP i samma åldersspann deltog i studien.</p>	<p>Karaktärsdrag kring psykosexuell funktion hos personer med CP identifierades. Män med CP visade sig ha en hög risk att drabbas av psykosexuell dysfunktion.</p>	<p>Medel</p>
<p><u>"To feel him love me": Emerging intersections of identity, queerness, and differing ability.</u></p> <p><u>Harvey, R. et al.</u> År 2017 New Haven, CT, United States</p>	<p>Att utnyttja och utforska LGBTQ teori i ett case med en man med CP, för att informera kliniker som arbetar med queera ungdomar med funktionshinder om hur deras sexuella utveckling kan påverkas.</p>	<p>Kvalitativ studie av case-typ. En man med CP intervjuas med icke-strukturerade intervjuer.</p>	<p>Studien diskuterar en queer-bekräftande terapimodell som utforskar teman om intersektionalitet och använder nyanserade syn på sexuell identitet, sexuell beteende och könsidentitet.</p> <p>Artikel öppnar upp för användandet av ett alternativt tillvägagångssätt för att samtala om queer-identitet genom att möjliggöra svåra dialoger där förmåga,</p>	<p>Medel</p>

			sexualitet och kön kan diskuteras.	
<p>Personal and environmental factors contributing to participation in romantic relationships and sexual activity of young adults with cerebral palsy.</p> <p>Wiegerink D. et al.</p> <p>År 2012 Nederländerna</p>	<p>Att studera faktorer som påverkar romantiska relationer och sexuell aktivitet hos unga vuxna med CP, med fokus på personliga och miljömässiga faktorer.</p>	<p>Kvantitativ Kohortstudie med 74 unga vuxna i åldern 20–25 år med CP. Alla deltagare hade normal intelligensnivå. Använt logistisk regressionsanalys för att analysera associationer.</p>	<p>Fler kvinnor än män med CP var i en aktuell romantisk relation. Självkänsla, sexuell uppskattning och känslor av kompetens bidrog positivt till att bildandet av aktuella romantiska relationer. En negativ föräldrastil bidrog negativt. Ålder och grovmotorisk funktion förklarade 20% av variationen i erfarenhet av samlag.</p>	<p>Medel</p>

<p>Re/developing models for understanding sexuality with disability within rehabilitation counselling.</p> <p>Tinashe M. Dune</p> <p>År 2013</p> <p>Australien, Sydney</p>	<p>Att utveckla/vidareutveckla en modell för att förstå sexualitet i relation till funktionshinder och rehabilitering rådgivning.</p>	<p>Kvalitativ design med en hermeneutisk fenomenologisk referensram. 7 semistrukturerade intervjuer, med 5 män and 2 kvinnor med lätt till svår CP-skada. Intervjuerna analyserades med Nvivo 9.</p>	<p>Resultaten och de föreslagna modellen indikerar att även om interaktionella samhälleliga och privata sexuella skript föreställer alla deltagarnas beskrivningar av sin sexualitet så dominerade de interaktionella sexuella skript deras egen definition av sin sexualitet. Rehabilitering Rådgivning behövs inom området.</p>	<p>Låg</p>
<p>Physical activity and fantasies in the life of an adult with cerebral palsy: The motivator, looking for love</p> <p>Gaskin, C.J.</p> <p>År 2011</p> <p>Australia, Melbourne</p>	<p>Att undersöka mening med och erfarenheter av fysisk aktivitet i livet hos en vuxen med CP.</p>	<p>Kvalitativ case-studie. Intervjufrågor utformade utefter psykodynamisk teori.</p>	<p>Att gå var Davids huvudsakliga intresse gällande fysisk aktivitet. Hans begränsade fysiska kompetens, särskilt om förmågan att gå, visade sig skapa problem inom andra områden såsom utbildning och förhållanden till andra. David verkade ha internaliserat synsättet att sexualitet är bundet till normativ fysisk funktion.</p>	<p>Hög</p>