



Bacheloroppgave

VPL05 Vernepleie

Utviklingshemming og seksuelle overgrep

Tom Erik Syversen

Totalt antall sider inkludert forside: 48

Molde, 10.06.2020



Obligatorisk egenerklæring/gruppeerklæring

Den enkelte student er selv ansvarlig for å sette seg inn i hva som er lovlige hjelpemidler, retningslinjer for bruk av disse og regler om kildebruk. Erklæringen skal bevisstgjøre studentene på deres ansvar og hvilke konsekvenser fusk kan medføre. Manglende erklæring fritar ikke studentene fra sitt ansvar.

Du/dere fyller ut erklæringen ved å klikke i ruten til høyre for den enkelte del 1-6:		
1.	Jeg/vi erklærer herved at min/vår besvarelse er mitt/vårt eget arbeid, og at jeg/vi ikke har brukt andre kilder eller har mottatt annen hjelp enn det som er nevnt i besvarelsen.	<input checked="" type="checkbox"/>
2.	Jeg/vi erklærer videre at denne besvarelsen: <ul style="list-style-type: none">• ikke har vært brukt til annen eksamen ved annen avdeling/universitet/høgskole innenlands eller utenlands.• ikke refererer til andres arbeid uten at det er oppgitt.• ikke refererer til eget tidligere arbeid uten at det er oppgitt.• har alle referansene oppgitt i litteraturlisten.• ikke er en kopi, duplikat eller avskrift av andres arbeid eller besvarelse.	<input checked="" type="checkbox"/>
3.	Jeg/vi er kjent med at brudd på ovennevnte er å <u>betrakte som fusk</u> og kan medføre annullering av eksamen og utestengelse fra universiteter og høgskoler i Norge, jf. Universitets- og høgskoleloven §§4-7 og 4-8 og Forskrift om eksamen §§14 og 15.	<input checked="" type="checkbox"/>
4.	Jeg/vi er kjent med at alle innleverte oppgaver kan bli plagiatkontrollert i URKUND, se Retningslinjer for elektronisk innlevering og publisering av studiepoenggivende studentoppgaver	<input checked="" type="checkbox"/>
5.	Jeg/vi er kjent med at høgskolen vil behandle alle saker hvor det forligger mistanke om fusk etter høgskolens retningslinjer for behandling av saker om fusk	<input checked="" type="checkbox"/>
6.	Jeg/vi har satt oss inn i regler og retningslinjer i bruk av kilder og referanser på biblioteket sine nettsider	<input checked="" type="checkbox"/>

Personvern

Personopplysningsloven

Forskningsprosjekt som innebærer behandling av personopplysninger iht.

Personopplysningsloven skal meldes til Norsk senter for forskningsdata, NSD, for vurdering.

Har oppgaven vært vurdert av NSD?

ja nei

- Hvis ja:

Referansenummer:

- Hvis nei:

Jeg/vi erklærer at oppgaven ikke omfattes av Personopplysningsloven:

Helseforskningsloven

Dersom prosjektet faller inn under Helseforskningsloven, skal det også søkes om forhåndsgodkjenning fra Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk, REK, i din region.

Har oppgaven vært til behandling hos REK?

ja nei

- Hvis ja:

Referansenummer:

Publiseringsavtale

Studiepoeng: 15

Veileder: Laila Nøsen

Fullmakt til elektronisk publisering av oppgaven

Forfatter(ne) har opphavsrett til oppgaven. Det betyr blant annet enerett til å gjøre verket tilgjengelig for allmennheten (Åndsverkloven. §2).

Alle oppgaver som fyller kriteriene vil bli registrert og publisert i Brage HiM med forfatter(ne)s godkjenning.

Oppgaver som er unntatt offentlighet eller båndlagt vil ikke bli publisert.

Jeg/vi gir herved Høgskolen i Molde en vederlagsfri rett til å gjøre oppgaven tilgjengelig for elektronisk publisering:

ja nei

Er oppgaven båndlagt (konfidensiell)?

ja nei

(Båndleggingsavtale må fylles ut)

- Hvis ja:

Kan oppgaven publiseres når båndleggingsperioden er over?

ja nei

Dato: 10.06.2019

Antall ord: 11990

Forord:

Jeg kniper
øynene igjen
og later som ingenting
(sa ingen som forandret verden
noensinne)
Trygve Skaug (2020)

Innhold

1.0	Presentasjon av tema	1
1.1	Bakgrunn for valg av tema.....	1
1.2	Formål med oppgaven	2
1.3	Oppgavens oppbygging	2
1.4	Presentasjon av problemstilling	3
1.5	Vernepleierfaglig relevans.....	3
2.0	Metode.....	5
2.1	Valg av metode	5
2.2	Validitet og reliabilitet.....	6
2.3	Forforståelse.....	7
3.0	Teori	8
3.1	Utviklingshemming	8
3.1.1	Årsaker og diagnosekriterier.....	8
3.1.2	Ulike grader av utviklingshemning	9
3.1.3	Relasjonell forståelse- GAP-modellen	9
3.2	Seksuelle overgrep og utviklingshemming.....	10
3.2.1	Seksuelle overgrep	10
3.2.2	Forekomst	11
3.2.3	Hvem er overgriperne.....	12
3.2.4	Utviklingshemming – sårbarhetsfaktorer for å bli utsatt for overgrep.....	12
3.3	Seksualvennlig miljø	15
3.4	Kartleggingsverktøy og metoder i forebyggende arbeid	16
3.4.1	PLISSIT-modellen	16
3.4.2	«Vernmotovergrep.no» - Retningslinjer ved seksuelle overgrep.....	17
3.4.3	SexKunn-testen	18
3.4.4	«Kropp, identitet og seksualitet» (KIS).....	19
3.4.5	Etikk, samliv og seksualitet (ESS).....	19
3.5	Kunnskap	20
3.5.1	Tjenesteytneres kunnskap	20
3.5.2	Tjenestemottakernes kunnskap	21
3.5.3	Kjærester.....	22
4.0	Analyse/drøfting.....	23
4.1	Seksualvennlig miljø	23

4.2	Retningslinjer	24
4.3	Veiledning av par	27
4.4	Kartlegging	29
4.5	Opplæringsprogram.....	32
5.0	Avslutning	33
6.0	Litteraturliste.....	36

1.0 Presentasjon av tema

I denne bacheloroppgaven undersøker jeg mennesker med psykisk utviklingshemming og deres sårbarhet for seksuelle overgrep, samt presenterer forebyggende tiltak.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

NOU 2016: 17 (2016) «På lik linje» hevder at man med sikkerhet vet at mennesker med utviklingshemming utsettes for seksuelle overgrep, og at de løper en større risiko enn andre på grunn av sin sårbarhet. Grøvdal (2013) viser i sin rapport «Mellom frihet og beskyttelse» til at mennesker med utviklingshemming er mer utsatt for overgrep enn befolkningen forøvrig. Det er trolig store mørketall da avdekking kan være vanskelig, og ofte skjer ved tilfeldigheter. Midjo (2012) utdyper at utviklingshemmede er spesielt utsatt fordi de er en del av «normalverden» uten å alltid forstå og håndtere situasjoner hvor overgangen mellom lyst og farer kan være glidende. Manglende sosioseksuelle kunnskap representerer også en betydelig risikofaktor for å begå overgrep, da en stor andel av overgriperne selv har en utviklingshemning (Midjo 2012:28). At utviklingshemmede kan være mer sårbare enn andre når det gjelder utsatthet for overgrep kan ha mange forklaringer, men kan forklares blant annet ut fra årsaker knyttet til selv funksjonsnedsettelsen eller årsaksfaktorer som ligger i omgivelsene og livsbetingelsene de lever under (NOU 2016:17).

Barstad (2006) skriver at mennesker med utviklingshemning trenger informasjon om sin egen kropp, det andre kjønn, grenser og grensesetting og overgrep. Tjenesteyterne på sin side bør ha et åpent forhold til tjenestemottakerne sine kropp, identitet og seksualitet, at de viser god omsorg, viser etisk ansvar og ha tilstrekkelig kunnskap for å forhindre overgrep. En tjenesteyter skal være i stand til å møte disse problemstillingene i arbeid med mennesker med utviklingshemning (Lunde 2013).

Ifølge NOU 2016:17 «På lik linje» (2016) skal utviklingshemmede ha samme rettigheter og muligheter til et seksualliv som andre mennesker og det er tjenesteyterne som skal ivareta veiledning på dette på en ikke diskriminerende måte. Videre presiseres det at manglende tilrettelegging og veiledning om seksualitet kan føre til seksuelle behov og

seksuelle problemer ignoreres, og kan hindre utviklingen av en selvstendig og trygg seksualitet. Styrket kunnskap og kompetanse om seksualitet blant utviklingshemmede og nærpersoner vil være sentrale virkemidler for å realisere muligheten for et seksualliv og forebygge seksuelle overgrep. (NOU 2016:17:163). Dette forutsetter at det foreligger gode prosedyrer, rutiner og ikke minst kunnskap om hvordan man skal identifisere og håndtere seksuelle overgrep.

1.2 Formål med oppgaven

På bakgrunn av det ovennevnte stiller jeg spørsmålet om hva vi som vernepleiere kan gjøre for å beskytte, forebygge og redusere seksuelle overgrep mot mennesker med utviklingshemming? Svaret er neppe å se bort og være tilskuere. Heller arbeide for å sette seksuelle overgrep mot mennesker med utviklingshemming på dagsorden, heve kompetansen over hele linjen og synliggjøre at seksuelle overgrep et er et stort samfunnsproblem som angår oss alle. Dette er sannsynligvis en av de største utfordringene å ta tak i innenfor dette fagfeltet. Hvis vi lykkes kan vi spare enkeltmennesker og samfunnet for betydelige lidelser og tap av livskvalitet.

Ønsker å benytte bacheloroppgaven til å belyse temaet utviklingshemming og seksuelle overgrep. Ønsker mer kunnskap om et svært interessant fagområde, samt bidra med å skape åpenhet om et tema som fortsatt ansees som tabu for mange (Lunde 2013). Kunnskapen jeg tilegner meg, og funnene på problemstillingen ønsker jeg rundhåndet å dele videre med kolleger og tjenestemottakere. Forhåpentligvis kan det være et lite bidrag og utgjøre en forskjell i forebyggingen av seksuelle overgrep, samt bidra til å skape gode seksualvennlige miljø og gi bedre livskvalitet for tjenestemottakerne.

1.3 Oppgavens oppbygging

Innledningsvis presenteres tema, bakgrunnen for valg av tema, samt formålet med bacheloroppgaven. Videre i oppgaven presenteres problemstilling med begrunnelse og avgrensning. Deretter presenterer jeg metodedelen, der det redegjøres for valg av metode, relevans og pålitelighet av kilder, samt min forforståelse til temaet jeg har valgt. Etter dette belyser jeg teori som synliggjør grunnlaget for drøftingsdelen, teori jeg anser som relevant for å kunne svare på problemstillingen.

I drøftingsdelen drøfter jeg de viktigste funnene fra teorien jeg har belyst. Avslutter med en oppsummering hvor jeg gjengir de viktigste funnene i oppgaven.

1.4 Presentasjon av problemstilling

Problemstilling: Hva kan vernepleiere gjøre for å forebygge seksuelle overgrep mot personer med utviklingshemning?

Gjennom problemstillingen ønsker jeg å belyse hvilke forebyggende tiltak vernepleiere kan bidra med overfor mennesker med utviklingshemning for å forhindre, avdekke eller redusere forekomsten av seksuelle overgrep. For å finne svar på problemstillingen vil jeg i teoridelen belyse hva utviklingshemning innebærer, hva seksuelle overgrep er, og hvilke sårbarhetsfaktorer for mennesker med utviklingshemning. Vil også presentere ulike kartleggings- og opplæringsverktøy, hva et seksualvennlig miljø er, og gjør rede for hvilke betydning kunnskap og opplæring har, som kjærestepar med utviklingshemning.

Kunnskap om utviklingshemning er viktig for å belyse hvorfor mennesker med utviklingshemning ikke tenker, lærer, husker og forstår slik som mennesker uten kognitiv funksjonsnedsettelse gjør, og at det kan bidra til dårlig dømmekraft og at de kan risikere å ikke forstå hva det blir utsatt for. Sårbarhetsfaktorer er viktig for å kunne forstå kompleksiteten i de sosiale prosessene som skaper risiko for så vel å bli utsatt for seksuelle overgrep som å være overgriper. For å begrense omfanget fokuserer jeg på voksne utviklingshemmede som mottar kommunale tjenester i samlokaliserte boliger.

1.5 Vernepleierfaglig relevans

Temaet er relevant for vernepleiere gitt vår helsefaglige, pedagogiske og sosialfaglige kompetanse, samt at vi kanskje er den viktigste yrkesgruppen for å gi mennesker med utviklingshemning et godt liv (Owren 2015). Den anerkjennelsen ser vi også igjen i NOU 2016:17 (2016) der vernepleiere blir fremhevet som spesielt relevante i arbeidet med mennesker med utviklingshemning. Som vernepleiere har vi ifølge NOU 2016:17 (2016), som er retningsgivende for seksualpolitikken i omsorgsyrkene ansvar for å legge til rette for at seksualitet er et tema som blir vektlagt på lik linje med andre tema (NOU 2016:17: s162). Som vernepleiere i hjemmene til mennesker med utviklingshemning bør vi ha

kunnskap om utviklingshemming og seksualitet, og evne å møte deres behov, tilby hjelp, gi veiledning og fremme god helse og livskvalitet.

Ifølge Forskrift om nasjonale retningslinje for vernepleierutdanningen §13 (2019) så bør vi vernepleiere ha kunnskap om hvordan mistanke eller kjennskap til seksuelle og andre overgrep skal håndteres, vi skal også være i stand til å anvende faglig kunnskap for å vurdere situasjoner som kan utvikle seg til truende for tjenestemottakerne og iverksette tiltak for å forebygge slike hendelser (Forskrift om nasjonal retningslinje for vernepleierutdanningen 2019). Vi har også en yrkesetisk forpliktelse til å være sosialpolitisk aktør og beskytte særlig sårbare grupper (FO 2019).

2.0 Metode

2.1 Valg av metode

Dalland (2012) definerer metode som en fremgangsmåte til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Ryen (2002) hevder det er metodene som skal gi råd om hvordan metodene data bør samles, bearbeides og analyseres (Ryen 2002:10). Hvilket som helst middel en benytter seg av som tjener dette formålet, hører med til verktøykassen av metoder (Dalland 2012:111).

I denne bacheloroppgaven har jeg brukt kvalitativ litteraturstudie som metode for å belyse og drøfte problemstillingen og temaet. Ifølge Støren (2013) handler litteraturstudie om aktive søk og finne andre sine vitenskapelige artikler i relevante databaser i forhold til valgt tema eller problemstilling. At metoden er kvalitativ handler ifølge Dalland (2012) om å tolke og fange opp opplevelser som ikke lar seg tallfestes eller måles (Dalland 2012). Mest hensiktsmessig er den kvalitative metoden når vi er interessert i å avklare hva som ligger i et begrep eller fenomen, og vi har som hensikt i å avklare hvordan vi mennesker fortolker og forstår en gitt situasjon (Jacobsen 2005).

Begrunnelsen for litteraturstudie som metode er at jeg vurderer at det foreligger tilstrekkelig litteratur til å besvare problemstillingen, samt det er en metode som er mindre tidsmessig omfattende enn eksempelvis å hente inn ny data gjennom kvantitativ metode som for eksempel intervju.

For å finne litteratur til denne oppgaven har jeg ved siden av pensumlitteratur gjennomført litteratursøk på internett. Har brukt databasene Oria og Google Scholar som Høgskolen i Molde har gjort tilgjengelig for oss studenter, men også gjennomført søk i Norsk forbund for utviklingshemmede (NFU), Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming (NAKU) og Samordningsrådet for arbeid for mennesker med utviklingshemming (SOR). Jeg har også benyttet meg av nettverket i NFSS, et nettverk for fagpersoner som arbeider med seksualitet og funksjonsnedsettelse for konkrete råd om aktuell faglitteratur. Om temaet utviklingshemming og seksuelle overgrep har jeg erfart at innholdet i fagstoffet er nokså sammenfallende og at forfatterne om dette temaet ofte bruker og siterer hverandre. Mye av litteraturen er også av litt eldre dato, men vurderer den

som fortsatt som relevant. Av søkene har jeg gjort et selektivt utvalg av fagbøker, tidsskrifter, artikler og publiserte masteroppgaver som jeg har vurdert som relevante for å kunne besvare problemstillingen.

For å besvare problemstillingen har jeg benyttet meg av både norske og engelske søkeord. På norsk har jeg brukt «utviklingshemming» og «psykisk utviklingshemming», og knyttet det opp mot «overgrep» eller «seksuelle overgrep», samt «forebygge seksuelle overgrep». På engelsk har jeg brukt «intellectual or learning disability», og «sexual abuse» eller «abuse». Har i utgangspunktet vært nokså åpen i søkene mine, for eksempel i forhold til utgivelsesår, for å unngå å overse relevant litteratur.

2.2 Validitet og reliabilitet

I en litteraturstudie innhentes informasjon skrevet av andre, derfor er det viktig å være kritisk til kildene. Kildekritikk er ifølge Dalland (2012) metodene som brukes for å fastslå om en kilde er sann. Det betyr at en er kritisk til kildene som brukes i en oppgave, samt hvilke kriterier som er brukt i utvelgelsen. Ved å være kildekritisk får leseren ta del i de refleksjonene en gjør seg om hvilken relevans og gyldighet litteraturen har når det gjelder å belyse problemstillingen (Dalland 2012).

I arbeidet har jeg valgt litteratur som jeg anser som gyldig og relevant. En del av litteraturen er fra høgskolens utvalgte pensum, litteratur jeg anser som pålitelig. Artikler og tidsskrifter, og egenvalgt litteratur har jeg kritisk vurdert, og flere av forfatterne er anerkjente innenfor sitt fagområde, for eksempel Jarle Eknes, Thomas Owren og Bernt Barstad. Av artikler har jeg prøvd å være kritisk på at de jeg bruker er fagfellesvurderte, som betyr at de er godkjent og vurdert av eksperter innenfor området (Dalland 2012). Jeg har også forsøkt å være kritisk til at flere av bøkene og artiklene jeg henviser til er av eldre dato, og forsøkt finne litteratur av nyere dato for å unngå å overse nyere forskning eller at datamaterialet som foreligger i eldre litteratur ikke er relevant lenger. I oppgaven viser jeg til noen engelskspråklige artikler, selv om jeg har vært kritisk, så kan det være feiltolkning både i oversetting og innhold. En feiltolkning av den vil eksempelvis føre til at oppgaven mister reliabilitet eller pålitelighet.

2.3 Forforståelse

Gjennom oppgaveprosessen har jeg vært bevisst forforståelsen, for å unngå at synet mitt på temaet fargelegger besvarelsen av problemstillingen. Røkenes og Hanssen (2010) beskriver forforståelse som «alle ideer vi har med oss på forhånd, og som virker bestemmende på opplevelsen og fortolkningen av det den andre forteller» (Røkenes og Hanssen 2012:51). Min forforståelse kan ha påvirket besvarelsen og begrenset meg, både i form av litteratursøk, valg av litteratur og tolkningen av den til tross for bevissthet om det

I oppgaveprosessen har jeg vært litt usikker på om dette var riktig tema for min bacheloroppgave, fordi jeg har et ekstra stort engasjement for tematikken. Jeg fryktet at engasjementet skulle styre meg i for stor grad i en bestemt retning gitt min forforståelse, altså i valg av litteratur, forskning og teorier. Men har likevel holdt fast på dette temaet under forutsetning at jeg gikk bredt ut for på den måten få flere perspektiver og sider av temaet. Forforståelsen min om dette temaet dreier seg om at seksualitet og i særdeleshet seksuelle overgrep mot mennesker med psykisk utviklingshemming er underkommunisert, det er for lite kunnskap, store mørketall om forekomst, samt at vi i for liten grad prater om det eller møter tjenestemottakerne med tematikken.

3.0 Teori

3.1 Utviklingshemming

Psykisk utviklingshemming er et samlebegrep for flere forskjellige tilstander med ulike årsaksforhold, samt stor variasjon i grad av kognitiv fungering, væremåte og behov innenfor gruppen. Felles for disse tilstandene uavhengig av årsak, er at læreevnen og evne til å klare seg i samfunnet er nedsatt i større eller mindre grad (Stubrud, 2020, Mæhle, Eknes, Houge, 2018). Det innebærer nedsatt kapasitet til å lære og begrensninger i kunnskapsmengde. Videre innebærer det å ha svekket forståelse og språkutvikling og vansker med å overføre og bruke kunnskap og ferdigheter i andre sammenhenger enn der de er innlært. Det samme gjelder praktiske og sosiale ferdigheter og tilpasning knyttet til språk, kommunikasjon, selvhjulpenhet og samhandling med andre i hverdagsliv, skole, arbeid og fritid (Stubrud 2020:49).

Det medisinske kodeverket ICD-10 definerer psykisk utviklingshemming slik:

«Tilstand av forsinket eller mangelfull utvikling av evner og funksjonsnivå som spesielt er kjennetegnet ved hemning av ferdigheter som manifesterer seg i utviklingsperioden, ferdigheter som bidrar til det generelle intelligensnivået, for eksempel kognitive, språklige, motoriske og sosiale. Utviklingshemming kan forekomme med eller uten andre psykiske og somatiske lidelser» (ICD-10 2015).

3.1.1 Årsaker og diagnosekriterier

Den hyppigste årsaken til utviklingshemming er organisk skade som skyldes genetiske eller ervervede faktorer. Årsakene kan oppstå både før- under og etter fødsel (NAKU 2019). Der finnes også ikke-organiske årsaker til utviklingshemming hvor man ikke finner skader i sentralnervesystemet, men her er årsaksforholdene mer uklare (Stubrud 2020).

For å stille diagnosen psykisk utviklingshemming må tre kriterier være oppfylt i ICD-10 (Grøsvik 2008). For det første må evnenivået være betydelig svekket, tilsvarende IQ 70 eller lavere. Det vil si svekket i slik grad at det medfører vansker med å tilpasse seg vanlige krav til fungering i det daglige og sosialt. For det andre skal det være vesentlige avvik i adaptive ferdigheter som innebærer tilpasning til gjeldende kulturs standard innen

kommunikasjon, selvhjelpenhet, boferdigheter, sosiale og mellommenneskelige evner, bruk av offentlige tjenester, selvregulering, funksjonelle akademiske evner, arbeid, fritid, helse og sikkerhet (Grøsvik 2008). For det tredje må funksjonsvanskene ha manifestert seg eller vist seg i løpet av utviklingsperioden, og senest før fylte 18 år (Helsedirektoratet 2015).

3.1.2 Ulike grader av utviklingshemning

Ifølge Holden (2009) klassifiseres utviklingshemning i fire grader, lett-, moderat-, alvorlig-, og dyp og viser til diagnoseverket DSM -IV-TR (Holden 2009). Inndelingen gjøres på bakgrunn av intelligenstesting og kartlegging av adaptive ferdigheter (Stubrud 2020). Adaptive ferdigheter kan betraktes som evnen til å utføre dagligdagse aktiviteter.

Lett psykisk utviklingshemning (IQ 69-50, mental alder 9-12 år)

- Forstår og anvender komplekst språk, men lite abstraksjoner
- Trenger råd og hjelp til komplekse/avanserte oppgaver, økonomisk rådgivning

Moderat psykisk utviklingshemning (IQ 49-35, mental alder 6-9 år)

- Forstår vanlig talespråk, men anvender et enkelt og konkret språk
- Trenger hjelp og veiledning til mange dagligdagse oppgaver

Alvorlig psykisk utviklingshemning (IQ 34-20, mental alder 3-6 år)

- Forstår enkel tale, anvender noe konkret muntlig talespråk
- Trenger kontinuerlig hjelp og støtte

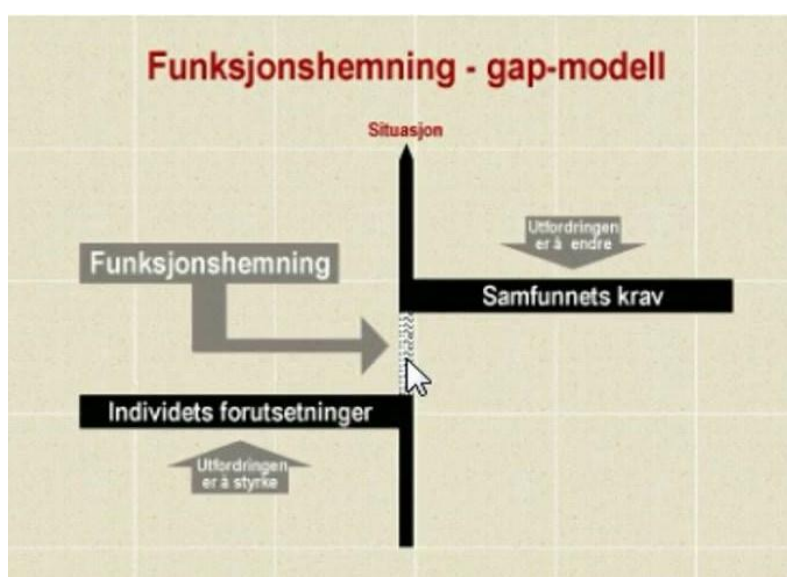
Dyp psykisk utviklingshemning (IQ >20, mental alder under 3 år)

- Forstår noe enkel tale, kan bruke enkelte ord og fraser
- Behov for omfattende hjelp og støtte (Stubrud 2020:57).

3.1.3 Relasjonell forståelse- GAP-modellen

Teori om funksjonshemming er viktig å være bevisst på fordi grunnleggende forståelse av hva som hemmer vil være styrende for hvor vi har vår oppmerksomhet, hvilke problemer vi søker å løse og hva slags løsninger vi tilbyr (Owren 2011:30). Ifølge Owren (2011) er det tre perspektiver på funksjonshemming. Det er den medisinske forståelsen, altså de er funksjonshemmet fordi de har en funksjonsnedsettelse. Den sosiale forståelsen derimot vil hevde de er funksjonshemmet fordi de lever i et samfunn som er tilrettelagt for folk uten

funksjonsnedsettelse. Den siste, og det er den forståelsen jeg legger til grunn i oppgaven, at mennesker er funksjonshemmet når de er i situasjoner der det er et gap eller misforhold mellom deres forutsetninger og omgivelsenes krav (Owren 2011). Det betyr at vi i det faglige arbeidet både må ha fokus på den utviklingshemmede sine evner og forutsetninger, samt fokus på hvordan miljøet er tilrettelagt og kan endres for å kunne imøtekomme menneskene med utviklingshemming sine behov og forutsetninger på best mulig måte. Målet for faglig arbeid er å bidra til bedre funksjon og mestring, selvstendighet og deltakelse gjennom bedre tilpasning mellom individuelle forutsetninger og ulike situasjoners krav i miljøet (Owren 2011:38). Altså redusere gapet mellom individets forutsetninger og miljøets krav.



3.2 Seksuelle overgrep og utviklingshemming

3.2.1 Seksuelle overgrep

Ifølge Sosial- og helsedirektoratet (2003) finnes det mange definisjoner på seksuelle overgrep, både juridiske og psykologiske. Den juridiske definisjonen fremgår av straffeloven kapittel 26 (2009) om seksualforbrytelser, mens de psykologiske definisjonene legger vekt på relasjonen mellom overgriper og offer, og om overgriper har brukt vold, tvang eller trusler i forkant av handlingen (Syversen og Sævik 2009). Jeg velger å bruke Barstad (2006) sin definisjon på seksuelle overgrep mot voksne utviklingshemmede:

«Seksuelle overgrep omfatter enhver form for fysisk og/ eller psykiske seksuelle handlinger eller krenkelser begått av noen offeret kjenner eller ikke kjenner, og som det ikke er i stand til å samtykke i, for eksempel på bakgrunn av alder, modenhet eller trusler» (Barstad 2006:168).

Straffeloven (2009) kapittel 26 skiller mellom tre hovedkategorier av seksuelle overgrep og kan graderes i alvorlighet, seksuell omgang, seksuell handling og seksuelt krenkende atferd. Hvilken av disse betegnelse et overgrep gis, vil være avgjørende for hvilke straffebestemmelser som kommer til anvendelse. Seksuell omgang er den mest alvorlige og omfatter alle former for masturbasjon og samleielignende handlinger, innføring av fingre i vagina eller endetarm, og slikking av kjønnsorgan, den lovbestemmelsen er nærmere definert i straffeloven § 291 og §292 (2019).

3.2.2 Forekomst

Det er grunn til å tro at seksuelle overgrep mot mennesker med utviklingshemming skjer i langt større grad og omfang enn det vi hittil har vært klar over, og anslår at de er minst dobbelt så utsatt som mennesker uten utviklingshemming (Zacharriassen mfl. 2013). Eggen mfl. (2014) hevder det antas å være store mørketall når det gjelder omfanget og forekomst av overgrep mot mennesker med utviklingshemming.

Grøvdal (2013) viser til flere studier av forekomst av seksuelle overgrep mot mennesker med utviklingshemming i rapporten «Mellom frihet og beskyttelse» Hun skriver at ut fra de studiene som er blitt gjort kan det være vanskelig å dra klare konklusjoner, fordi de omhandler små grupper, og i de fleste tilfeller såkalte kliniske utvalg, det vil si mennesker som bor under institusjonslignende forhold. Videre hevder hun at det er en del variasjon i hvordan de ulike studiene definerer seksuelle overgrep og metodene som er blitt brukt (Grøvdal 2013). Ifølge Eggen mfl. (2009) er det betydelig variasjon i forekomst i de forskjellige studiene, og viser til metodologiske utfordringer. Det kan forstås som at personer med utviklingshemming har mindre evne til å forstå situasjoner som innebærer overgrep, og at det er vanskelig for mange å formidle hva som har skjedd.

Forekomsten generelt i befolkningen er også interessant å se på. Ifølge en omfattende rapport utført av Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (2007) så

utsettes for eksempel over en fjerdedel unge jenter og nesten hver 10 gutt for seksuelle overgrep i en eller annen form før de fyller 18 år.

3.2.3 Hvem er overgriperne

Midjo (2013) viser i sin kunnskapsrapport «Kjønnsidentitet, samliv og seksualitet» til flere forskere som gjennom sin forskning har funnet ut at en stor andel av overgriperne til personer med utviklingshemming har utviklingshemming selv. Dette er også i tråd med Muff (2001) sin studie som viser at så mange som en tredjedel av alle overgrep som blir avdekket har overgriperen selv en utviklingshemming (Eggen mfl. 2014). Hvorfor mennesker med utviklingshemming blir overgripere finnes det flere teorier på. Midjo (2012) viser til kunnskapsmangel og forståelse som forklaring. Det blir også pekt på at utviklingshemmede som forgriper seg har mangelfulle sosioseksuelle kunnskaper, og dermed ikke skjønner at de gjør seg skyldig i et overgrep (Zachariassen mfl. 2013).

3.2.4 Utviklingshemming – sårbarhetsfaktorer for å bli utsatt for overgrep

I litteraturen blir det hevdet at årsakene er sammensatte, men at det grovt sett blir pekt på sårbarhetsfaktorer hos individet, altså risiko- og sårbarhetsfaktorer som følge av funksjonsnedsettelsen, samt risikofaktorer på systemnivå som følge av omsorgssituasjonen (Eggen mfl. 2014). Hva angår individers sårbarhet er det en enighet om at individers sårbarhet ikke må forstås alene som en egenskap hos dem selv, men viktig å få frem at der er faktorer ved selve funksjonsnedsettelsen som kan bidra til sårbarhet (Eggen mfl. 2014:16).

Før jeg gjør rede for sårbarhetsfaktorer vil jeg gi en definisjon på hva en sårbar voksen er av Wyatt (2012):

«Person over 18 år som mottar eller kunne vært i behov av pleie-, og omsorgs- eller sosiale tjenester på grunn av mental eller annen funksjonsnedsettelse, alder eller sykdom, og som er eller kan være ute av stand til å ta vare på seg selv, eller ute av stand til å beskytte seg selv mot signifikant skade eller utnyttelse» (Eggen mfl. 2014:10).

3.2.4.1 Faktorer ved funksjonsnedsettelsen som bidrar til sårbarhet

Ifølge Watson (1984) har mennesker med utviklingshemning ofte nedsatt vurderingsevne og dårlige forutsetninger for å forstå hva som er sosialt akseptabelt, og vanskeligheter med å vurdere rekkevidden av både egne og andres handlinger, og at dette gjør de ekstra sårbare for å bli utsatt for overgrep (Eknes 2000). Dette er også i tråd med hva Zachariassen mfl. (2013) skriver, at mennesker med utviklingshemning ofte er dårlig til å sette grenser for seg selv. Eggen mfl. 2014) hevder at ved siden av å ha vansker med å forstå at de kan befinne seg i en situasjon de blir utnyttet eller misbrukt, også vil ha færre strategier for å komme seg vekk fra en farefull situasjon og søke hjelp (Eggen mfl. 2014:16).

Avhengighet av andres bistand i en rekke av dagliglivets gjøremål gjør mange mennesker med utviklingshemning sårbare for overgrep (Eggen mfl. 2014). Her kan man også dra inn makt som sårbarhetsfaktor, det er ulik eller asymmetrisk maktfordeling mellom partene (Petersilia 2001).

Spesielt utsatt er de med alvorlig grad av utviklingshemning som er avhengig av praktisk bistand i intime situasjoner, for eksempel til toalettbesøk og personlig hygiene. For de menneskene kan det være vanskelig å si nei til en person som hjelper de på så mange livsområder, og det kan også være svært vanskelig å se hvor grensen for en krenkelse går, eksempelvis problemer med å skille mellom berøringer de har rett til å si nei til, og de berøringer som er akseptable, som for eksempel ved legebesøk (Muff 2001). Mennesker med alvorlig grad av utviklingshemning har også begrensede muligheter for å kommunisere, samt begrensede muligheter for å flykte fra faretruende situasjoner (Muff 2001). Men også personer som har en lett grad av utviklingshemning vil være spesielt utsatt for seksuelle overgrep (Eggen mfl. 2014). Mange av de med lett grad av utviklingshemning har ifølge Syversen og Sævik (2009) ofte ukritisk seksuelt utfordrende atferd i chat-rom og lignende på internett, via tekst- og bildemeldinger på mobiltelefon. Utfordringen til disse menneskene er å forstå konsekvensene av egen atferd og forstå faresignaler ved potensielle overgrepssituasjoner. De har i tillegg vansker med å lære seg sedvaner, skikker og uskrevne lover, og mange vil kanskje derfor ha en dårlig dømmekraft i forhold til hvem de bør involvere seg med og hvem de bør unngå. Ukritiske atferd kan gjøre disse menneskene mer overgrepsutsatt, og for omsorgspersoner er det vanskelig å ha oversikt og kontroll over slik aktivitet (Syversen og Sævik 2009).

Manglende forutsetninger for å vurdere seksuelle handlinger henger ofte sammen med manglende kunnskap (Eknes 2000). Ifølge Zachariassen mfl. (2013) og Fjeld (2009) er manglende kunnskaper om kropp, seksualitet og normer og regler, sosioseksuell kunnskap, medvirkende årsak til at mennesker med utviklingshemning blir utsatt for overgrep. Eggen mfl. (2014) utdyper at de ofte har begrenset forståelse av grunnleggende anatomi og fysiologi samt ulike typer av seksuelle handlinger. Selv om de skulle ha kjennskap og erfaring med seksuelle handlinger kan de ha et svært begrenset vokabular for å for å beskrive slike handlinger. Sosioseksuell kunnskap er viktig for å både kunne identifisere og kunne melde fra om et overgrep, samt økt kompetanse kan styrke relasjoner til andre, som kan gi økt mestring- og selvtillitfølelse (Eggen mfl. 2014:18).

3.2.4.2 Faktorer på systemnivå som bidrar til sårbarhet

På systemnivå hevder Brown (2002) at lav kvalitet på og kontroll med tjenestene som mennesker med utviklingshemmede kan gjøre de mer utsatt for seksuelle overgrep (Eggen mfl. 2014). Det samme gjelder hvis omsorgen for denne gruppen har et for stort innslag av institusjonalisering, at utviklingshemmede samles i store boenheter eller samles under samme tak som personer med andre diagnoser og utfordringer, for eksempel psykiatriske pasienter eller rusmisbrukere. Erfaringer viser ifølge Zachariassen (2013) at dette kan være uheldig og føre til overgrep mot de svakeste av disse gruppene, hvilke ofte vil si de utviklingshemmede (Eggen mfl. 2014).

Ellers pekes det på høy turn-over i personalgrupper, utstrakt bruk av små stillinger, stort innslag av ansatte med ingen eller svært liten formell utdanning og manglende kontroll med den enkelte ansatte jobbutførelse er forhold som bidrar til lav kvalitet på tjenestene (Eggen mfl. 2014). Dårlig kvalitet på tjenesteytingen kan bety som konsekvens at utviklingshemmede som trenger oppfølging og veiledning for å unngå å bringe seg selv eller andre i risikofylte situasjoner ikke får slik bistand, fordi kanskje ikke tjenesteyterne ser behovet eller har kompetansen til å håndtere det på hensiktsmessig måte. Dette øker sannsynligheten for at tjenestebrukere utsettes for overgrep (Eggen mfl. 2014:19). Det vises også til mangelfull opplæring og veiledning, muligheter for utvikling i jobben, samt få eller lite tydelige retningslinjer for hvordan tjenesteytere skal opptre i ulike situasjoner øker risikoen for at tjenestebrukere kan utsettes for overgrep av. Ingen

konsekvenser av dårlig jobbutførsel er også sårbarhetsfaktor på systemnivå (Eggen mfl. 2014:19)

3.3 Seksualvennlig miljø

Barstad (2006) har følgende definisjon på et seksualvennlig miljø:

«Et seksualvennlig miljø er et miljø som synliggjør at det er greit å snakke om sex; seksualitet og seksuelle problemer som tema er velkomment» (Barstad 2006:100).

Seksualvennlig miljø er med andre ord et miljø der man kan stille spørsmål og spørsmålene blir tatt imot på en god og respektfull måte (Eggen mfl. 2014). Barstad (2013) viser til et eksempel der det er naturlig og hensiktsmessig i et seksualvennlig miljø å spørre om Kari og Truls har det fint sammen. Ifølge Barstad (2006) er det flere grunner til å fremme et seksualvennlig miljø, men trekker frem to spesielt viktige årsaker. For det første hevder han at lykkes man med å ha et seksualvennlig miljø øker sjansen for at tjenestemottakeren tør å presentere problemer av seksuell karakter. Her kan man ta opp hva som er vanlig, uvanlig og hva som er problematisk og eventuelt straffbart. For det andre og et minst like viktig poenger at ved å fremme et seksualvennlig miljø vil man øke sjansen for å avdekke overgrep (Barstad 2006:99).

Barstad (2013) hevder en kan øke sjansen for å avdekke overgrep gjennom et seksualvennlig miljø fordi et seksualvennlig miljø vil kunne bistå den enkelte tjenestemottaker og tjenesteyter, til å kunne indentifisere overgrep, og ikke minst vil tjenestemottakeren ha noen å drøfte vanskelige temaer som overgrepssproblematikk med. Men Barstad (2013) setter dog her som forutsetning at det foreligger gode prosedyrer, rutiner og ikke minst kunnskap om hvordan man skal identifisere og håndtere seksuelle overgrep. Sistnevnte er en annen grunn til å fremme et seksualvennlig miljø, at et seksuelt miljø vil bidra til å skape kunnskap. Kunnskap vil gjøre den enkelte oppmerksom på hva sex skal være – og ikke minst hva sex ikke skal være. Dette vil kunne forebygge uønsket seksualitet (Barstad 2013:10).

Vildalen (2003) hevder at alle som arbeider med utviklingshemmede bør ha minimumskunnskap om seksualitet, og kjenne til farer og tegn til uheldig seksuell atferd, gjenkjenne tegn til seksuell frustrasjon, og vite noe om hva man kan gjøre med det. På den

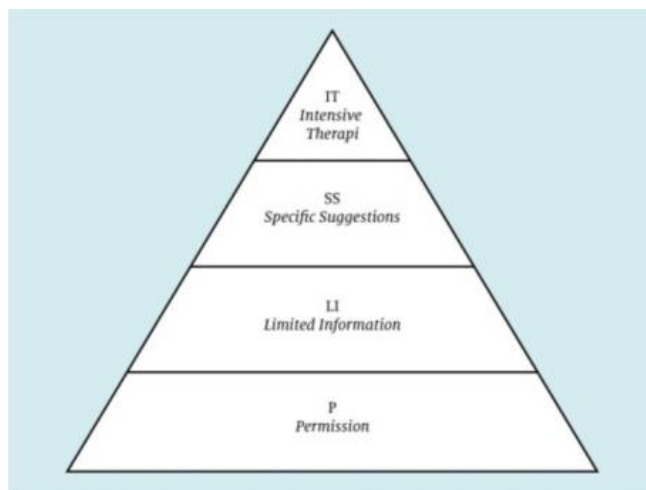
måten åpner en opp for å diskutere dette i kollegiet, samt at man legger til rette for et seksualvennlig miljø (Vildalen 2003)

3.4 Kartleggingsverktøy og metoder i forebyggende arbeid

3.4.1 PLISSIT-modellen

PLISSIT-modellen er ifølge Almås og Benestad (2017) en behandlingsmodell innenfor sexologifaget, og ble utviklet i 1978 av psykologen Jack Annon. Modellen kan anvendes både innen seksualopplysning, rådgivning, behandling og terapi. Almås og Benestad (2017) har modifisert den opprinnelige modellen som sorterte problemene fra toppen mot bunnen som en trakt, til en modell som er snudd på hodet slik at modellen i stedet for ligner en pyramide. Modellen gir oversikt over hvem som har behov og interesse av sexologiske intervensjoner, samt modellen gjør det lettere å se og legger føringer på hvilken kompetanse man trenger å besitte for å utføre de ulike sexologiske intervensjonene som det er behov for.

Modellen blir benyttet for å veilede personalgrupper, og er spesielt viktig som refleksjonsmodell for å vurdere hvilken kompetanse som trengs for å kunne gi tilstrekkelig veiledning, og som hjelp til å plassere egen kompetanse i system før en setter inn opplæringstiltak (Fjeld 2013). Man samarbeider ofte i team og definerer temaer hos tjenestemottakeren som ligger innen P og LI-området. Personalet får lære om ulike undervisningsverktøy som kan benyttes i veiledning av klientene. Kompetansen som ansatte i tjenesten skal ha, tilfredsstiller kravet som beskrevet i PLISSIT-modellen. Modellen skal også ivareta og hjelpe til å gjøre fagetiske vurderinger. Hvis kartlegging og anamnese viser at brukeren har større vansker og trenger mer spesialisert kompetanse, så vil det være etisk riktig at personalgruppen beveger seg opp i modellen på SS og IT nivå og ber om mer spesialisert hjelp (Eggen mfl. 2014:97) Arbeidsmetodene som utspringer fra metoden er basert på sosial læringsteori, noe som betyr at konkretisering, systematikk og bruk av modell-læring fremstår som sentralt i opplæringen (Zachariassen og Fjeld 2009).



Eggen mfl. (2014) gir her en liten beskrivelse av de ulike stegene i modellen:

P – (Permission given). Gi tillatelse til å bringe emnet på banen. Tilrettelegge for et privatliv. Tjenesteytere bidrar til å skape et seksualvennlig miljø og tilkjenne gir at de kan prate om seksualitet hvis bruker ønsker det.

LI – (Limited Information). Gi generell undervisning. Tjenesteyter gir relevante opplysninger, råd og veiledning i forbindelse med de seksuelle problemer og behov som klienten gir uttrykk for eller som blir kartlagt.

SS – (Specific Suggestions). Gi direkte råd til klienten om hvordan spesifikke seksuelle problemer kan løses. Råd ved for eksempel bruk av hjelpemidler og opplæring i selvstendig bruk av disse. Her kreves mer kompetanse av rådgiver.

IT – (Intensiv Therapy). Krever spisskompetanse. Behandler hjelper direkte med en metode til å få klientens seksuelle behov dekket, som for eksempel håndledning ved bruk av hjelpemidler. Dette betyr også iblant en mer permanent bistand. Oppfølging av klienten ved seksuelle overgrep kan også være aktuelt (Eggen mfl. 2014:58).

3.4.2 «Vernmotovergrep.no» - Retningslinjer ved seksuelle overgrep

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (2014) har utarbeidet retningslinjer ved seksuelle overgrep mot voksne personer med utviklingshemming, og har et uttalt ønske om at alle kommuner implementerer retningslinjene, og at alle som arbeider med mennesker med utviklingshemming har kjennskap og opplæring i bruken av retningslinjene. Dette er retningslinjer som bygger videre på rapporten «Etablering av rutiner for forebygging, varsling og oppfølging ved overgrep mot mennesker med psykisk utviklingshemming», også kalt SUMO-prosjektet (2013). Det er utarbeidet retningslinjer, en plakat, samt veileder til retningslinjene. Disse retningslinjene er utarbeidet slik at du på en lett måte

skal vite hvordan du går frem når du har mistanke om seksuelle overgrep mot voksne personer med utviklingshemming. Materialet er publisert på nettsiden «vernmotovergrep.no» og materialet publisert danner et grunnlag for å sette dette arbeidet i et system. Her finner man «oppskrifter» for hvordan en bør handle enten i en akutt situasjon eller ved gryende mistanke om overgrep. Der er også oversikt og sjekklister over tegn på at overgrep kan ha funnet sted. Retningslinjene skiller klart mellom hva som er den enkeltes ansvar, ledelsens ansvar og hva som er politiets ansvar (Bufdir 2014).

Formålet bak retningslinjene er å heve oppmerksomheten og kompetansen om seksuelle overgrep mot personer med utviklingshemming, som kan bidra til å kvalitetssikre prosessene rundt både anmeldelse og ivaretagelse, samt at materialet skal virke forebyggende, så overgrep ikke bare kommer fram i lyset og møter nødvendige konsekvenser, men først og fremst ved at overgrep ikke begås (Owren 2015).

Vislie og Gundersen (2017) har på oppdrag fra Barne-, ungdoms og familie direktoratet utført en studie om kommunenes arbeid for å håndtere vold og overgrep mot risikoutsatte voksne. Rapporten avdekker at få kommuner har tatt i bruk retningslinjene, til tross for stor innsats fra Bufdir for å gjøre de kjent. Studien viser at de kommunene som har tatt retningslinjene i bruk opplever retningslinjene som oversiktlig og anvendbare, og kan vise til at flere tilfeller av overgrep har blitt avdekket etter implementeringen av retningslinjene (Vislie og Gundersen 2017). Vislie og Gundersen (2017) viser også til viktigheten av å ha kunnskap om ulike former for overgrep, hvilke uttrykk den har, og hvilke tegn man skal se etter for at overgrep skal kunne forbygges og håndteres.

Ifølge Barstad (2013) har kommunene en stor rolle og ansvar i å bidra til implementering av retningslinjer for å forebygge seksuelle overgrep, og hevder at det er et tiltak for å sette seksualitet og overgrep på dagsorden, og ha forebyggende effekt.

3.4.3 SexKunn-testen

SexKunn-testen er et redskap for kartlegging av viten om kropp, seksualitet, følelser og samliv hos voksne mennesker med utviklingshemming. Den er utviklet i tiden 1999-2003 av pedagog Wenche Fjeld og psykolog Peter Zachariassen (Barstad 2006). Testen består av 50 spørsmål, og de fleste besvares ved at testpersonen peker på tegninger (Eggen mfl.

2014). Bakgrunnen for at tegninger er brukt i så stor grad handlet om å finne en metode som fungerte for de fleste av tjenestemottakerne innenfor målgruppen.

SexKunn-testen har ifølge (Fjeld 2009) flere bruksområder. For det første kan den brukes som funksjonsanalyse, det vil si at kunnskapstesten kan brukes som en indikasjon på den utviklingshemmedes forståelse av sosioseksuelle temaer som utgangspunkt for å etablere opplærings- og behandlingsmål. For det andre kan testen brukes til å evaluere opplæringsprogram, kunnskapstesten vil da bli gitt som pre- og posttest. For det tredje kan testen brukes som et utgangspunkt for samtale om samliv og seksualitet (Fjeld 2009). Testen har vist seg å være en effektiv måte å komme i dialog med utviklingshemmede på temaet.

3.4.4 «Kropp, identitet og seksualitet» (KIS)

For mange unge mennesker med mennesker med utviklingshemming er de vanligste informasjonskildene om pubertet, kjæresten og seksualitet ikke selvfølgelig tilgjengelig og forståelig for den som har en funksjonsnedsettelse. Mange er avhengig av ekstra støtte, veiledning og tilrettelagt opplæring omkring disse temaene. I den forbindelse har Habiliteringsteamet Nordlandssykehuset i samarbeid med flere som Bufdir laget et nettbasert kurs som de har kalt «Kropp, identitet og seksualitet» (KIS) (Zachariassen 2013). Kropp, identitet og seksualitet er materiell som kan brukes i undervisning, veiledning og i samtaler om kropp, identitet og seksualitet. Temaene er kropp, identitet, venner, hygiene, grenser og overgrep for å nevne noen. Kursmaterialet er enkelt og oversiktlig bygd opp med bilder, tegninger, videoklipp og lettfattelige tekster. Kurset er i utgangspunktet ment for ungdom med utviklingshemming/kognitive vansker, men kan brukes av andre også med funksjonsnedsettelser. Målet er å bidra til at flere får oppfylt sin rett til opplæring på eget nivå, ut fra egne forutsetninger. Kurset kan bidra til at målgruppen kan utvikle en tryggere identitet og bedre seksualliv gjennom undervisning, veiledning og dialog (Zachariassen mfl. 2013).

3.4.5 Etikk, samliv og seksualitet (ESS)

ESS er en opplæringspakke for mennesker med utviklingshemming og består av en dvd og litlest bok. Undervisningspakken inneholder temaene folkeskikk, kropp, utvikling og pubertet, venner, kjæreste, sex alene eller sammen med noen, grensesetting, overgrep,

seksuelt overførbare infeksjoner, prevensjon og graviditet (Zachariassen mfl. 2013). Dvd'n viser scener utspille seg, og deretter blir en presentert for ulike løsninger en skal undre seg frem til svaret på. I noen tilfeller velger en mellom film og animasjoner. ESS skal bidra til økt kunnskap om kropp, seksualitet og seksuelle overgrep (Barstad 2006). Materiellet er også hensiktsmessig i forebyggingen av overgrep, da opplæring sees på som et viktig aspekt i forebyggingen av seksuelle overgrep (Lunde 2013). Materialet kan gi økt kunnskap om hva seksuelle overgrep er, og synliggjøre grenser for hva det er lov og ikke lov å gjøre i samspill med andre mennesker.

3.5 Kunnskap

3.5.1 Tjenesteyternes kunnskap

Barstad (2006) påpeker at for å forebygge seksuelle overgrep må det settes på dagsorden og tas på alvor, økt kunnskap og bevissthet rundt temaet utviklingshemming og seksualitet kan være med å bidra til økt sjans for at disse utfordringene blir møtt på en riktig og fornuftig måte. Hovedårsaken til at kunnskap og bevissthet er så viktig er fordi målgruppen og utfordringene er så omfattende, at det er behov for et minimum av kompetanse blant dem som møter problemer og utfordringer relatert til seksualitet (Barstad 2006).

Midjo (2012) peker på behov for økt kunnskap og kompetanse for å skape større trygghet med hensyn til å ta opp seksualrelevante tema. Midjo (2012) fremhever også viktigheten av mer kunnskap slik at en kan identifisere overgrepssituasjoner og se indikasjoner på å ha vært utsatt for overgrep, samt vite hvordan en skal handle (Midjo 2012).

Behov for mer kunnskap er også noe Syversen og Sævik (2009) trekker frem i sin masteroppgave «De utsatte barna» der de hevder at personer med utviklingshemning ikke alltid har samme symptom på overgrep som andre uten utviklingshemning, følgelig er det viktig at tjenesteytere har kunnskap som kan avdekke eventuelle overgrep (Syversen og Sævik 2009). Syversen og Sævik (2009) påpeker viktigheten av å ha kunnskap om utviklingshemning. Mennesker med utviklingshemning har kognitive funksjonsnedsettelse som fører til at de ikke tenker, lærer, husker og forstår slik som normalfungerende gjør. Disse elementene gjør at mennesker med utviklingshemning kan

ha en dårligere dømmekraft enn normalbefolkningen og blant annet føre til at de noen ganger ikke forstår hva de blir utsatt for (Syversen og Sævik 2009:81).

Kunnskapshull blant tjenesteyterne er også i tråd med studien til Lunde (2013) der informantene i studien forteller om gjennomgående mangel på ferdigheter og metoder, og at de har behov for opplæring og kunnskap (Lunde 2013:64).

3.5.2 Tjenestemottakernes kunnskap

Midjo (2012) skriver i sin kunnskapsoppsummering at det er kunnskapsmangel hos personer med utviklingshemming og viser til flere artikler som peker på at de har manglende kunnskaper om kropp, seksualitet, prevensjon og graviditet (Midjo, 2012:28). Kunnskap en nødvendig forutsetning for å kunne forstå seg selv og ha tiltro til seg selv som voksne personer med mulighet til å realisere eget seksualliv eller også velge seksuallivet helt bort. Ifølge Galeo mfl. (2004) har kunnskaper og bevisste holdninger til seksualitet og seksuelle relasjoner betydning for livskvalitet generelt og kunnskap gir økt trygghet på seg selv (Midjo 2012). Manglende kunnskap kan også utgjøre en risiko for å bli seksuelt utnyttet fordi en ikke har tilstrekkelig kunnskap til å skape en seksuell sikkerhet for seg selv (Eastgate mfl. 2012).

Vildalen (2003) trekker frem konsekvenser av manglende kunnskaper hos tjenestemottakerne. Ved manglende opplæring står mennesker med utviklingshemming uten elementære begreper eller viten om hvordan de skal sette grenser for seg selv. Dette kombinert med udekkede behov vil lettere føre til seksuelle overgrep (Vildalen 2003).

Midjo (2012) retter fokus mot undervisning og opplæring som en sentral strategi for å heve den seksuelle kunnskapen til mennesker med utviklingshemming, og viser til blant annet Fjeld (2009) som gir indikasjon på at opplæring og undervisning har effekt. Ved siden av å gi effekt i form av bedre kunnskap om kropp, seksualitet, prevensjon for å nevne noen, så er kunnskapsformidling også et viktig ledd i forebygging av seksuelle overgrep gjennom økt fokus på hva seksuelle overgrep kan være, rettigheter, egne og andres grenser, hvordan identifisere et overgrep og hvordan unngå overgrep (Midjo 2012).

3.5.3 Kjærester

Nilsen og Kyrvestad (2015) har gjennomført en kvalitativ studie av samliv og seksualitet for mennesker med utviklingshemming, med spesiell vekt på kjæresterelasjonen. Studien viser at det sjeldent var systematiserte tiltak, retningslinjer eller veiledning, noe som for det første kan bidra til at tjenesteyterne er usikre, og dermed unngår å jobbe systematisk, samt at menneskene med utviklingshemming som trenger oppfølging og bistand om seksualitet ikke fikk det. I studien viser Nilsen og Kyrvestad (2015) til Lunde (2013) sin studie som viser at mennesker med utviklingshemming trenger veiledning og opplæring for å kunne finne en partner og etablere et forhold. Informantene hevder at det sjeldent kartlegges eller iverksettes tiltak på dette området. I undersøkelsen var det mange av tjenesteyterne som var engstelige på brukernes vegne, da de hevdet at noen aksepterte uverdigg behandling for å etablere et slikt forhold og at flere utsatte seg selv for mulige overgrep.

Eggen mfl. (2014) hevder at parveiledning er hensiktsmessig overfor kjærestepar med utviklingshemming, og viser til at veiledningen skal gi kjæresteparet hjelp til å ha det best mulig sammen, men skal også ha et viktig forebyggende aspekt gitt deres sårbarhet for å bli utsatt for seksuelle overgrep. Sårbarheten handler ifølge Eggen mfl. (2014) om en tendens til asymmetri i parforhold hvor den eller begge har utviklingshemming, noe som gjør den at den «sterkeste» parten lettere kan legge premissene for det seksuelle samværet. Fjeld (2009) viser til at mange utviklingshemmede har en misoppfatning om at kjærester kan gjøre hva de vil med hverandre, og for noen kan det å ha kjæreste være forbudt med så mye status og positiv selvopplevelse at man er villig til å godta mye for å beholde kjæresten (Eggen mfl. 2014).

Ifølge Eggen mfl. (2014) bør veiledning av kjærestepar med utviklingshemming være så konkret som mulig og knyttet til hverdagssituasjoner, og for å kunne gi best mulig veiledning må tjenesteyterne få muligheten til å være sammen med paret. Zachariassen (2013) hevder at undervisning er mest hensiktsmessig i mindre grupper, det vil si fra 4-8 personer. Ifølge Fjeld (2009) bør undervisningen helst ikke være styrt av den som underviser, men involvere deltakerne så mye som mulig, og det bør i stor grad legges til rette for øvelser, rollespill og diskusjoner.

4.0 Analyse/drøfting

4.1 Seksualvennlig miljø

Seksualitet må fortsatt ansees å være tabubelagt (Lunde 2013). All den tid seksualitet er tabubelagt, og de som skal kunne hjelpe ikke signaliserer dette godt nok, så vil det være mennesker med utviklingshemming som trenger hjelp og veiledning innen seksualitet, men som ikke får det. Seksualitet kan da betraktes som noe privat og noe man ikke prater høyt om (Barstad, 2006). Et tiltak som kan avprivatisere seksuelle utfordringer kan være å legge til rette for et seksualvennlig miljø. Barstad (2006) nevner to hovedgrunner for å fremme et seksualvennlig miljø. Det ene er at lykkes man ved å skape et seksualvennlig miljø, så øker sjansen for at tjenestemottakeren tør å presentere seksuelle problemer. En annen grunn, og like viktig, er at hvis vi som vernepleiere klarer å etablere et seksualvennlig miljø så vil man øke sjansen for å forebygge og avdekke overgrep. Å legge til rette for et seksualvennlig miljø betyr da at vi kommer tjenestemottakerne i møte med åpenhet og er tilgjengelig for spørsmål om seksualitet og seksuelle problemer. For å ivareta tjenestemottakerne må vi spørre, være ydmyke, og mangler vi kompetanse bør vi tilegne oss den, og henvise videre ved behov (Barstad 2006).

Ifølge NOU 2016:17 (2016) har vi som arbeider med utviklingshemmede en nøkkelrolle i å bidra til et seksualvennlig miljø. Eggen mfl. (2014) viser til at det er utfordrende for tjenesteyterne å skape et seksualvennlig miljø, men lykkes man vil det gi et signal om at det er lov å ha behov for nærhet, kjærlighet og sex, og ved å bringe det på banen kan det bidra til at man får avdekket vansker og utfordringer den enkelte kan ha. Videre er det viktig at tjenesteyterne har et forum til å diskutere felles retningslinjer og hvordan etablere lik praksis. Hvis en utøver sin seksualitet på en uhensiktsmessig måte, kan det å bli møtt med ulik praksis skape problemer hos vedkommende (Eggen mfl. 2014).

Hva angår forebygging og håndtering av overgrep, vil et seksualvennlig miljø kunne bistå den enkelte tjenestemottaker og tjenesteytere, til å kunne identifisere overgrep, og ikke minst vil tjenestemottakerne ha noen å drøfte vanskelige temaer med. Barstad (2013) setter dog som forutsetning at det foreligger gode prosedyrer, rutiner og kunnskap om hvordan man skal identifisere og håndtere seksuelle overgrep. Vildalen (2003) støtter dette og skriver at alle som arbeider med utviklingshemmede bør ha minimumskunnskap om

seksualitet, og kjenne til farer og tegn til uheldig seksuell atferd, gjenkjenne tegn til seksuell frustrasjon, og vite noe om hva man kan gjøre. På den måten hevder Vildalen (2003) at man åpner opp for å diskutere dette i kollegiet, samt at man legger til rette for et seksualvennlig miljø.

For å evne å forebygge overgrep kan man si at et seksualvennlig miljø bør kjennetegnes ved at den enkelte tjenesteyter har kjennskap til utviklingshemmedes seksuelle sårbarhet, og hvilke faktorer som gjør de ekstra sårbare. Videre er det viktig at tjenesteyterne har kunnskap om hva de skal se etter for å kunne avdekke overgrep, ha kunnskap om hvordan håndtere en overgrepssituasjon, samt vite om hvilke metoder man kan benytte seg av for å styrke individets evne til å unngå risikosituasjoner. Kunnskap vil kunne gjøre den enkelte oppmerksom på hva sex skal være, og hva sex ikke skal være. Økt fokus og kunnskap vil virke forbyggende på seksuelle overgrep rettet mot og utført av personer med utviklingshemming (Barstad 2013).

En forutsetning for et seksualvennlig miljø må være tydelige retningslinjer og kunnskap om hvordan identifisere og håndtere seksuelle overgrep. En kan i tillegg presisere tjenestemottakers rett til opplæring, beskyttelse og mulighet for et seksualliv ut fra egne forutsetninger (Barstad, 2013). Dette bør være forankret fra topp til bunn i organisasjonen. Først når alt dette er på plass kan man ifølge Barstad (2013) snakke om et miljø som tåler å ha seksualitet på dagsorden, som signaliserer til de som er i miljøet at sex og relaterte spørsmål ikke bare er mulig, men også ønskelig. Barstad (2013) påpeker at man som tjenesteyter ofte er premissleverandør for tema til møter og diskusjoner med tjenestemottakerne, både uformelle og formelle møter, og hevder at det er naturlig og hensiktsmessig i et seksualvennlig miljø å spørre om Kari og Truls har det fint sammen, og like naturlig reagere adekvat dersom Kari svarer at Truls truer henne når de møtes. Barstad (2013) hevder det er en tabbe å tro at en krenker privatlivet ved å spørre om Kari har det fint sammen med Truls. Hvis en ikke strekker til som tjenesteyter er det viktig å adressere vanskelige spørsmål til riktig instans. Her vil PLISSIT-modellen komme til anvendelse.

4.2 Retningslinjer

Som redegjort for er mennesker med utviklingshemming sårbare for overgrep. Ofte er sakene komplekse og det kan være vanskelig å avdekke overgrep. Kompleksiteten kan beskrives ved å vise til at en overgriper kan eksempelvis være en annen person med

utviklingshemming, en omsorgsperson eller tjenesteyter. Og for en person med utviklingshemming kan manglende kunnskap om seksualitet og grensesetting være en medvirkende faktor for både offer og overgriper, som kan medføre uavklarte ansvarsforhold. På bakgrunn av denne kunnskapen må vi tjenesteytere som er tetttest i samhandling med brukerne, samt kommunene ta ansvar for at vi har tilstrekkelig med kompetanse, prosedyrer og bevissthet rundt temaet.

For å systematisere dette har Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (2014) publisert «Retningslinjer ved seksuelle overgrep mot voksne med utviklingshemming, samt opprettet nettsiden «vernmoovergrep.no». Materialet skal ifølge (Owren 2015) bidra til å forebygge og sikre god håndtering ved overgrep, eller ved mistanke. Målet for retningslinjene er at de skal være forebyggende, så overgrep ikke bare kommer frem i lyset og møter nødvendig konsekvenser, men først og fremst ved at overgrep ikke begås. Disse retningslinjene er blant annet bygget på rådene som blir gitt i Sumo-rapporten av Zachariassen mfl. (2013). Som sjekklister på tegn på at seksuelle overgrep kan ha funnet sted, retningslinjer ved akutte konkrete hendelser, samt hva man skal gjøre- og ikke gjøre ved avdekning av overgrep. Men ifølge Bufdir (2014) er retningslinjer ikke nok for å sikre at mennesker med utviklingshemming blir ivaretatt. Som vernepleiere i arbeid med mennesker med utviklingshemming, må vi ta personlig ansvar for å få opplæring i retningslinjene og kunnskap om seksualitet og overgrep. Og være bevisste og oppmerksomme på at seksuelle overgrep kan forekomme, og vite hvordan vi kan håndtere det. Det er spesielt her retningslinjene bidrar. De skal brukes i situasjoner der man mistenker overgrep, men kan også brukes til å skape gode holdninger. Det kan bidra til åpenhet, og at man er mer oppmerksomme på arbeidsplassen. Ifølge Zachariassen mfl. (2013) er det anbefalt å «tørrtrene» og gjennomføre øvelser på tjenestestedet der medarbeiderne får beskrevet et overgrepsscenario vedrørende en tjenestemottaker, og finne frem til en egnet handlingsplan. Det vil da være hensiktsmessig å faktisk ringe til ulike instanser som politi, Barnehus eller overgrepsmottak for på den måten øve på det. På den måten får en tenkt gjennom hvordan en kan bruke prosedyrene i en praktisk situasjon (Zachariassen mfl. 2013).

Vislie og Gundersen (2017) har på oppdrag fra Bufdir utført en studie om hvordan kommunene arbeider for å håndtere vold og overgrep mot risikoutsatte voksne og hvordan dette arbeidet er organisert. Ifølge Barstad (2013) har kommunene en stor rolle i å bidra til

implementering av retningslinjer, ansvarliggjøre de ansatte, og sørge for at nødvendige rutiner for å håndtere og forebygge seksuelle overgrep er på plass. Men rapporten til Vislie og Gundersen (2017) avdekker at veldig få kommuner har implementert retningslinjene, samt har kjennskap til nettstedet «vernmotovergrep.no», spesielt blant tjenestytterne. Dette til tross for at Bufdir har gjort omfattende arbeid for å gjøre materiellet kjent. Men av de som faktisk bruker det oppleves det som oversiktlig og anvendbart, og for de kommunene som har hatt omfattende implementeringsstrategier viser de til at flere saker politianmeldes og at flere former for overgrep har blitt avdekket som følge av retningslinjene.

Det virker som klare og tydelige retningslinjer kan være en pådriver for å heve kvaliteten på tjenestene og sikre at sårbare voksne blir bedre ivaretatt. Men der er også farer ifølge Vislie og Gundersen (2017). En prosedyre for håndtering er lite verdt dersom den ikke implementeres godt i tjenestene. Ei heller om finnes lite kompetanse på hvordan gjenkjenne et overgrep, det kan bety at spesielt de mer subtile overgrepene ikke blir oppfattet. Kunnskap om ulike former for vold og overgrep, hvilke uttrykk volden har, og hvilke tegn man skal se etter er helt nødvendig for at overgrep skal kunne forebygges og håndteres og bli sett på som noe annet enn en del av et diagnosebilde eller noe privat. Uten kompetanseheving og skikkelig implementering risikerer man at verktøyene blir en sovepute, eller alibi for at det «jobbes i feltet» Fokuset på sårbarhet, overgrep og retningslinjer kan ha en potensiell slagside som det er viktig å få frem i lyset og være bevisste på (Vislie og Gundersen 2017). Det handler om at hvis vi ensidig ser på voksne med utviklingshemming som potensielt ofre, risikerer vi at deres seksualitet reduseres til deres sårbarhet, og på den måten reduseres deres autonomi og aktørskap

For at dette skal være mulig må man ha en organisasjon, som administrer tilbudet til den enkelte. Denne må ikke bare aksepterer at seksualitet er satt på dagsorden, men bidra til at seksualitet blir satt på dagsorden. Det kan gjøres på mange vis. Kommunen kan skolere de ansatte, den kan ansvarliggjøre de ansatte, og sørge for at nødvendige tiltak og rutiner for å håndtere og forebygge seksuelle overgrep er på plass. Kommunen kan insistere på at seksualitet skal inn som overskrift på kommunen sine maler for individuell plan osv. Aller helst bør kommunen sørge for alt dette. Når det kommer til individuell plan mener jeg at dersom kommunen legger inn seksualitet og seksuell helse som egen overskrift i planen, vil dette være et viktig tiltak for å forebygge uønsket seksualitet og fremme ønsket seksualitet, noe som også vil ha positiv effekt på overgrep (Barstad 2013)

4.3 Veiledning av par

Å være i et parforhold er krevende for de fleste. I par hvor en eller begge har utviklingshemming er utfordringene ekstra store (Eggen mfl. 2014). Mennesker med utviklingshemming trenger ofte hjelp til å få, utvikle og bevare relasjoner til potensielle kjærester, og ifølge Mårtensson (2003) har mange vansker med å «ringe inn» den partneren som kan være aktuelle. Men til tross for stort behov, så er tilbud om veiledning og hjelp til par med utviklingshemming vært lite brukt og lite systematisert. Manglende systematikk av veiledning er i tråd med Nilsen og Kyrvestad (2015) som har gjennomført en kvalitativ studie av samliv og seksualitet for mennesker med utviklingshemming, med særlig vekt på kjæsterelasjonen. Studien viser at det sjeldent var systematiserte tiltak, retningslinjer eller veiledning, noe som for det første kan bidra til at tjenesteyterne er usikre, og dermed unngår å jobbe systematisk, samt at parene og menneskene med utviklingshemming som trenger oppfølging og bistand om seksualitet ikke fikk det. Nilsen og Kyrvestad (2015) viser også til Lunde (2013) sin studie som viser at mennesker med utviklingshemming trenger veiledning og opplæring for å kunne finne en partner og etablere et forhold. Informantene hevder at det sjeldent kartlegges eller iverksettes tiltak på dette området. I undersøkelsen var det mange av tjenesteyterne som var engstelige på brukernes vegne, da de hevdet at noen aksepterte uverdige behandling for å etablere et slikt forhold og at flere utsatte seg selv for mulige overgrep (Lunde 2013).

Parveiledning har primært en hensikt om å gi kjæresteparet hjelp til å ha det best mulig sammen, hjelp de til å finne måter å være sammen på som er bra for begge. Men veiledningen skal også ha et viktig forebyggende aspekt gitt mennesker med utviklingshemming sin sårbarhet for seksuelle overgrep (Eggen mfl. 2014). Veiledningen vil ta sikte på å styrke personenes egen bevissthet på hvordan de ønsker å ha det seksuelt, og gi økt forståelse for det å ta hensyn til den andres behov og ønsker. Ifølge Eggen mfl. (2014) har mennesker med utviklingshemming erfaringer som gjør dem sårbare både for å både bli utsatt for og utsette andre for overgrep, også innen parforhold. Eksempelvis så er det tendens til asymmetri i parforhold hvor den eller begge har utviklingshemming, noe som gjør den at den «sterkeste» parten lettere kan legge premissene for det seksuelle samværet. Fjeld (2009) på sin side viser til at mange utviklingshemmede har en misoppfatning om at kjærester kan gjøre hva de vil med hverandre, og for noen kan det å ha kjæreste være forbudt med så mye status og positiv selvopplevelse at man er villig til å

godta mye for å beholde kjæresten (Eggen mfl. 2014). Sistnevnte er et eksempel jeg kan relatere meg til av personlig erfaring i yrket, personen med utviklingshemming som finner seg en bestevenn/kjæreste på et blunk, og på den annen side viser sin sårbarhet ved bestemt å hevde at en bestevenn eller kjæreste skuffer man bare ikke.

Ifølge Eggen mfl. (2014) må veiledningen være så konkret som mulig og knyttet til hverdagssituasjoner, og for å kunne gi best mulig veiledning må vi få innpass og muligheten til å være sammen med paret. Fordi det er gjennom å se samspillet det kommer frem hvordan personene er mot hverandre. Men dette kan by på problemer da man kan oppleve at det er vanskelig å få tilgang til å være sammen med paret, de ønsker å være alene og kanskje nærpasjonen opplever at det er ubehagelig «å trenge seg på». Eggen mfl. (2014) virker bestemt på at det er viktig å ha respekt, men denne respekten må aldri bli en unnskyldning for å ikke gi bistand. Her kan det være hensiktsmessig å prate med paret, og tydeliggjøre overfor paret at de har rett til på å få hjelp til å ha det best mulig sammen, og at det er lurt å ta imot hjelp slik at begge har det bra. Eggen mfl. (2014) presiserer at dette ikke betyr å bry seg med alt paret foretar seg, men det kan gjøre det lettere å få tilgang til å gi nødvendig veiledning.

Et forebyggende tiltak som kan være hensiktsmessig er for tjenesteyter å bistå paret i å etablere grunnregler eller kjæresteregler. Ifølge Eggen mfl. (2014) er dette særlig viktig i asymmetriske forhold, der betydningen av å være i et forhold er særlig stor for den ene. En vesentlig del av å forebygge for overgrep vil her være å støtte begge i å være bevisst på hva de liker og setter pris på, og det å kunne sette grenser for hva man ikke ønsker å være med på. Eksempel på en «kjæresteregulering» kan være «Det er ikke lov å true den andre til samleie» eller «når jeg ønsker å være alene drar jeg frem det røde kortet». Det vil her være viktig å ikke legge føringer på hvordan parets samliv skal være ut fra egne normer, og være bevisst på at ikke alle er opptatt av forelskelse, kåthet, samleie og seksuell tilfredstillelse. Det kan også være relevant å etablere samtalegruppe. Det kan eksempelvis bestå av paret, primærkontakter eller andre nærpasjoner, samt fagpersoner fra voksenhabiliteringstjenesten. Det kan særlig være aktuelt i en igangsettingsfase. Like aktuelt kan det være er å etablere kurs for flere par der rollespill, fortellinger og samtaler er en vesentlig del av veiledningen. Dette kan sees på som et tiltak LI-nivå i PLISSIT-modellen (Eggen mfl. 2014).

4.4 Kartlegging

Mange mennesker med utviklingshemming har aldri fått reelle muligheter til å lære om sex og samliv. Ifølge Vildalen (2003) står mange med utviklingshemming uten elementære begreper eller viten om hvordan de skal sette grenser for seg selv eller beskytte seg. Dette kombinert med udekkede behov kan øke risikoen for å bli utsatt for seksuelle overgrep. Fjeld (2009) hevder det er en utbredt oppfatning at mangelfulle seksuelle kunnskaper blant mennesker med utviklingshemming er årsaksfaktor til utsatthet for seksuelle overgrep. Det kan også være en årsaksfaktor til at noen utviklingshemmede selv kan bli seksuelle overgripere (Eggen mfl. 2014). Manglende opplæring kan skyldes at de utviklingshemmede i mange tilfeller ikke har fått adekvat og tilpasset opplæring fordi temaet er tabu, nærpersoner har vegret seg for å lære mennesker med utviklingshemming om seksualitet, eller den utviklingshemmede har aldri fått muligheten til å lære om seksualitet gjennom lek, seksuell eksperimentering og diskusjoner med jevnaldrende gutter og jenter. I noen tilfeller har nærpersoner oversett eller heller aldri tenkt at det er behov for å lære om seksualitet.

Som vernepleiere kan vi ikke fraskrive oss ansvar for opplæring. Voksne mennesker med utviklingshemming som har manglende kunnskap om seksualitet generelt, men også om grensesetting og sårbarheten for seksuelle overgrep, bør få opplæring som en prioritet. Vildalen og Eknes (1995) hevder at skikkelig fokusering på tema om kropp, seksualitet og samliv vil ha en positiv og forebyggende effekt sett opp seksuelle problemer, samt at det vil bidra til å deres livskvalitet.

Som vernepleiere vil vi ha tilgang til flere anvendelige kartleggings- og opplæringsverktøy som er tilpasset mennesker med utviklingshemming. Et anerkjent kartleggingsverktøy er SexKunn-testen. SexKunn-testen har ifølge (Fjeld 2009) flere bruksområder. For det første kan den brukes som funksjonsanalyse, det vil si at kunnskapstesten kan brukes som en indikasjon på den utviklingshemmedes forståelse av sosioseksuelle temaer som utgangspunkt for å etablere opplærings- og behandlingsmål. Altså testen kan brukes som et utgangspunkt for hvor man bør begynne å jobbe og en får innsikt i kompetansegrunnlaget til testpersonen. Eksempelvis så kan testen avdekke overgrep, eller gi en pekepinn på hvilke områder som må prioriteres i opplæringen for å forebygge overgrep. For det andre kan testen brukes til å evaluere opplæringsprogram, kunnskapstesten vil da bli gitt som

pre- og posttest. For det tredje kan testen brukes som et utgangspunkt for samtale om samliv og seksualitet (Fjeld 2009). Sistnevnte fremheves av Eggen mfl. (2014) som en av fordelene med testen, at den er en effektiv og ufarlig måte å komme i dialog med utviklingshemmede på temaet seksualitet. Testen har også nytteverdi for tjenesteytere eller nærpersoner fordi testen ofte viser at nærperson har overvurdert den utviklingshemmedes kunnskaper. Dette kan være problematisk fordi en ved overvurdering risikerer å gi informasjon om seksualitet som personen ikke er i stand til å nyttiggjøre seg, fordi helt grunnleggende kunnskaper er mangelfulle (Eggen mfl. 2014). Retorisk kan man spørre seg hvordan kan et menneske med utviklingshemming forstå seg på seksualitet når de mangler grunnleggende forståelse av kroppen og dens funksjoner?

Når tjenestemottakerens seksualkunnskaper er kartlagt, vil det være hensiktsmessig å ha verktøy som kan kvalitetssikre hvilken kompetanse som er nødvendig for å kunne gi tilpasset opplæring og møte personens utfordringer og kunnskapsbehov. Til det formålet kan vi benytte PLISSIT-modellen. Modellen beskriver ulike nivåer du kan forholde deg til og behandle seksuelle problemer på (Almås og Benestad 2017). PLISSIT modellen er et verktøy som kan kartlegge tjenestemottakernes behov for opplæring, men er spesielt viktig som en refleksjonsmodell for å vurdere hvilken kompetanse det er behov for å kunne gi tilstrekkelig veiledning og som hjelp til å plassere egen kompetanse i system før en setter inn opplæringstiltak (Eggen mfl. 2014). Arbeidsmetodene som utspringer fra metoden er basert på sosial læringsteori, noe som betyr at konkretisering, systematikk og bruk av modell-læring fremstår som sentralt i opplæringen (Zachariassen og Fjeld 2009). Det sentrale er at tjenesteyter avklarer hva man kan begi seg inn på og hvor man trenger profesjonell hjelp. Dette er viktig fordi at tjenesteytere i møte med seksualitet kan være redde for å overskride personlige, moralske eller juridiske grenser (Buttenschøn 2001). Ifølge Owren (2019) er å forstå når en mangler kompetanse, og enten styrke den eller trekke inn andre som har den nødvendige kompetansen, en helt vesentlig komponent i å gi forsvarlige tjenester. PLISSIT-modellen skal da oppsummert bidra til å kvalitetssikre veiledningen ved at man på alle nivåer skal vurdere egen kompetanse og mangler denne kompetansen må tjenesteyter søke profesjonell hjelp utenfra (Eggen mfl. 2014).

PLISSIT-modellen har fire nivåer: Permission=tillatelse, Limited information=begrenset informasjon, Specific suggestion=spesielle råd og Intensiv therapy=direkte seksualterapi (Almås og Benestad 2017). Jo høyere i pyramiden man kommer, desto mer kompleks er

problemstillingen, og desto større krav stilles det til kompetanse. Første nivået i modellen beskriver *tillatelse* til å være seksuell og til å ha seksuelle spørsmål, problemer eller utfordringer. På dette nivået er det altså helt greit å prate om seksualitet, å enten kunne si at man har det fint eller at dette faktisk er vanskelig. Dette skjer fordi miljøet er tilrettelagt for å kunne prate om temaet, tjenestemottakeren føler seg trygg på at vi er tilstede her og nå, bryr oss og ønsket å lytte. Å bli tatt på alvor er helt vesentlig her, og selv små grep kan utgjøre en forskjell. Ifølge Fjeld (2013) skal tjenesteyterne på dette nivået metaforisk ha en «P» i pannen, i det ligger at man skal være årvåken på signaler fra tjenestemottaker om seksuelle problemstillinger som er ønskelig å ta opp. På dette nivået er kravet til kompetanse innen seksualitet svært lavt, det viktigste er anerkjennelsen, evnen og viljen til å gjøre seksualitet til et naturlig tema å kunne ta opp.

Det andre nivået i modellen er *begrenset informasjon*. Her kan man gi begrenset informasjon om seksualitet, som kan innebære å gi generell undervisning om sosioseksuell kompetanse for eksempelvis unngå stigmatisering eller overgrep (Fjeld 2013). De fleste med utviklingshemming vil være på dette nivået, og vil ha behov for konkret informasjon og tilpasset veiledning om temaet (Zachariassen og Fjeld 2009). På dette nivået må man ha en viss seksuell kompetanse, og kompetanse i å formidle råd og veiledning til mennesker med forståelsesvansker. Som vernepleier med grunnutdanning og allmenne seksuelle kunnskaper vil vi være innenfor dette nivået av PLISSIT-modellen.

På det tredje og siste nivået i modellen vil det være behov for spesialkompetanse, her vil det bli gitt individuelle og spesifikke råd, her vil spesialisthelsetjenesten komme til sin rett. Hvis ikke problemstillingene er avhjulpet på de tre første nivåene kan man ifølge Almås og Benestad (2017) kreve mer intensiv eller spesialisert behandling, for eksempel seksualterapi. Her har behandleren spisskompetanse.

PLISSIT-modellen benyttes ofte for å veilede personalgrupper (Fjeld 2013).

Tjenesteyterne får lære om ulike undervisningsverktøy som kan benyttes i veiledning. Samarbeidet foregår i team og i fellesskap defineres temaer hos tjenestemottakeren som ligger innen P og LI-området. Dersom kartlegging og anamnese av seksuell historie viser at tjenestemottakeren har større vansker og trenger mer spesialisert kompetanse, så er det etiske riktige å be om hjelp fra andre. Slik hjelper modellen oss til å gjøre fagetiske vurderinger (Fjeld 2013).

4.5 Opplæringsprogram

Zachariassen mfl. (2013) nevner undervisningsmateriell som er utarbeidet spesielt for målgruppen. Dette er undervisningsmateriell som kan brukes av både ungdommer og voksne med utviklingshemming. Ønsker spesielt dra frem to av dem, Kropp, Identitet og Seksualitet (KIS), samt Etikk, samliv og seksualitet (ESS). Opplæringsprogrammene inneholder foruten lettest lestoff, animasjoner, tegninger og filmer. Bruken av grafiske hjelpemidler som tegninger og animasjoner er bevisst brukt for å tilpasse kommunikasjonen slik at det blir lettere å forstå for mennesker med utviklingshemming. Opplæringsmaterielle har til felles at de kan brukes i undervisning og veiledning om kropp, seksualitet, venner, hygiene, grenser og seksuelle overgrep for å nevne noen av temaene. Begge har også til felles at de vil legge til rette for at mennesker med utviklingshemming skal utvikle en tryggere identitet og bedre seksuell gjennom undervisning, veiledning og dialog, samt danne grunnlaget for videre diskusjon mellom tjenestemottaker og tjenesteyter (Zachariassen mfl. 2013). Ifølge Barstad (2006) skal ESS bidra til økt kunnskap om kropp, seksualitet og seksuelle overgrep.

Materiellet er også veldig hensiktsmessig i forhold til å forebygge overgrep, da opplæring sees på som et viktig aspekt i forebyggingen av seksuelle overgrep (Midjo 2012). Materialet kan gi økt kunnskap om hva seksuelle overgrep er, og synliggjøre grenser for hva det er lov og ikke lov å gjøre i samspill med andre mennesker. Som nevnt over har mange med utviklingshemming blitt ekskludert fra den uformelle seksuelle oppdragelsen i lag med jevnaldrende, og gått glipp av mye sosioseksuell læring. Konsekvensen av mangel på sosioseksuell kompetanse er økt sårbarhet for å utsette andre eller bli selv utsatt for krenkelser eller seksuelle overgrep (Zachariassen mfl. 2013). Tjenestemottaker kan med andre ord risikere å både forgripe seg på og bli overgrepet fordi kunnskapen og egne og andres grenser er mangelfull. De mangler forutsetninger for å forstå. KISS og ESS kan bidra til å fylle de sosioseksuelle kunnskapshullene og forebygge uønsket seksuell atferd og overgrep, spesielt temaene om grensesetting og folkeskikk kan bidra. Grensesetting som tema er viktig fordi det i stor grad er knyttet opp mot risikoen for overgrep. Materialet tar høyde for rollespill der man kan ha praktiske øvelser i å sette personlige grenser eller øve seg på å si nei eller si fra hvis de har blitt utsatt for misbruk eller overgrep. Det å øve på å si nei og på den måten sette grenser for seg selv anser jeg som svært viktig for å unngå overgrep. Det kan eksempelvis ikke være lett å vite hva som er lov og ikke lov når

enkelte selv ikke får bestemme når de skal legge seg eller hva de skal ha på seg av klær. Ifølge Eggen mfl. (2014) har styrking av den sosiale kompetansen stort potensiale i forebygging av seksuelle overgrep fordi sosial kompetanse handler om å kjenne igjen og uttrykke egne følelser, forstå uskrevne regler og koder både når det gjelder nærhet og kroppskontakt. Utover forebyggingsaspektet vil økt sosial kompetanse også styrke relasjoner til andre, noe som kan gi økt mestring- og selvtillitsfølelse.

Zachariassen mfl. (2013) hevder at undervisning er mest hensiktsmessig i mindre grupper, det vil si fra 4-8 personer. Ifølge Fjeld (2009) bør undervisningen helst ikke være styrt av den som underviser, men involvere deltakerne så mye som mulig, og det bør i stor grad legges til rette for øvelser, rollespill og diskusjoner. Eggen mfl. (2014) utdyper hvorfor gruppeopplæring er å foretrekke fremfor individuell opplæring der det er mulig. For det første så er det et opplevelsesaspekt i form av deltakelse på en nye og spennende arena, å komme på kurs og treffe nye mennesker er spennende, mange føler seg litt ekstra betydningsfulle når de får dra på kurs. For det andre kan gruppeundervisning være særlig positivt med tanke på kjønnsidentitet og muligheter for å etablere vennskapsforhold. Til sist så har de erfart at visse forskjeller i funksjonsnivå og forhåndskunnskaper mellom kursdeltakerne kan være positivt, fordi det som blir sagt av de andre deltakerne kan feste seg bedre enn det som blir sagt av den eller de som underviser. Det kan derfor være hensiktsmessig å bruke kursdeltakerne som kan litt mer enn de andre til å trekke de andre med inn i undervisningssituasjonen. Zachariassen mfl. (2013) er på sin side nøye med å presisere at gruppebasert undervisning ikke passer for alle mennesker med utviklingshemming, og at det bør gjøres en grundig vurdering i forkant om vedkommende besitter de ferdighetene som kreves for å kunne dra nytte av denne type tiltak som ESS og KIS (Zachariassen mfl. 2013).

5.0 Avslutning

Denne litteraturstudien viser at det er grunn til å anta at overgrep mot personer med utviklingshemming skjer i langt større grad og omfang enn det vi kanskje er klar over, og at forskning anslår at mennesker med utviklingshemming kanskje er dobbelt så utsatt som mennesker uten utviklingshemming. Litteraturstudien viser også at er vanskelig å dra noen klare konklusjoner fordi studiene som foreligger omhandler små grupper, og det er stor

variasjon i hvordan de ulike studiene definerer seksuelle overgrep og metodene som er blitt brukt. Av sårbarhetsfaktorer viser litteraturen til at sårbarhetsfaktorene er komplekse, men at de grovt sett pekes på sårbarhetsfaktorer hos individet, altså sårbarhetsfaktorer som følge av funksjonsnedsettelsen, samt risikofaktorer som følge av omsorgssituasjonen. Vil spesielt nevne funn som sier at mennesker med utviklingshemming ofte har nedsatt vurderingsevne og dårlige forutsetninger for å vurdere rekkevidden av egne og andres handlinger, eksempelvis sette grenser for seg selv, noe som gjør de ekstra sårbare for å bli utsatt for overgrep. Den manglende vurderingsevnen henger ofte sammen med manglende sosioseksuell kunnskap som er viktig å ha både for å kunne unngå, identifisere og kunne melde fra om et overgrep.

Problemstillingen i denne oppgaven er: **Hva kan vernepleiere gjøre for å forebygge seksuelle overgrep mot personer med utviklingshemming?** Litteraturstudien viser at det er viktig og forebyggende å legge til rette for et seksualvennlig miljø. Lykkes man med å skape et seksualvennlig miljø, så øker sjansen for at tjenestemottakerne tør å presentere problemer av seksuell karakter. En minst like viktig grunn, er at hvis vi som vernepleiere klarer å etablere seksualvennlige miljø så vil man øke sjansen for å forebygge og avdekke seksuelle overgrep. Videre viser funnene at vi som tjenesteytere har et spesielt ansvar i å legge til rette for et seksualvennlig miljø, og at det innebærer gode prosedyrer, rutiner, og ikke minst kunnskap om hvordan man skal identifisere og håndtere seksuelle overgrep. Hva angår prosedyrer og rutiner, så viser studien til anbefalte retningslinjer ved seksuelle overgrep der målet med retningslinjene er at de skal være forebyggende, så overgrep ikke bare kommer frem i lyset og møter nødvendige konsekvenser, men først og fremst ved at overgrep ikke begås. Men studien viser også at retningslinjene er lite verdt hvis dersom de ikke implementeres godt nok i tjenestene, og at det er svært viktig å ha kompetanse om ulike former for overgrep, hvilke uttrykk volden har, og hvilke tegn man skal se etter for at overgrep skal kunne forebygges og avdekkes.

Avslutningsvis i drøftingsdelen viser litteraturstudien til anvendelige kartleggings-veilednings og opplæringsverktøy vi som vernepleiere kan bruke i forebyggingsarbeid og som er spesielt tilpasset personer med utviklingshemming. Disse verktøyene er kartleggingsverktøy som Sex-Kunn og PLISSIT-modellen, samt veiledningsverktøy som KISS og ESS. Litteraturen viser til mangelfulle sosioseksuelle kunnskaper hos mennesker med utviklingshemming, som kan være medvirkende til å kunne bli utsatt for overgrep,

men også øke faren for selv utsette andre for seksuelle overgrep. Verktøyene derimot kan bidra til at mennesker med utviklingshemming i større grad får sosioseksuell kunnskap, kunnskap om hva seksuelle overgrep er og synliggjøre grenser for hva som er lov og ikke lov i samspill med andre mennesker. Dette kan bidra til å forbygge seksuelle overgrep. Litteraturstudien viser også at veiledning kan være spesielt hensiktsmessig overfor kjærestepar med utviklingshemming.

Denne oppgaven har vært i tankene mine gjennom hele vernepleierstudiet. Lest mye og engasjert meg i ulike interesseorganisasjoner for på den måten bygge kunnskap som jeg kan få bruk for i oppgaven. Det har vært en svært interessant reise og prosess, mest positivt, men Covid-19 gjorde dessverre reisen litt mer krevende enn det jeg hadde forestilt meg tidsmessig. Dette er langt fra endestasjonen. Håper denne oppgaven bare er starten på et forpliktende engasjement der jeg ønsker å bidra til å sette utviklingshemming og forebygging av seksuelle overgrep mer på dagsorden. Skulle jeg i fremtiden ta en master, noe som ikke er en fjern drøm, så vil forekomst av seksuelle overgrep mot mennesker med utviklingshemming være interessant å se nærmere på. Denne litteraturstudien viser alvorlig forekomst, men tallene er usikre. Det virker å være behov for sikrere tall.

6.0 Litteraturliste

Almås, Elsa og Esben E. P. Benestad (2017). *Sexologi i praksis*. 3. Utgave. Oslo: Universitetsforlaget.

Barstad, Bernt (2006). *Seksualitet og utviklingshemming*. Oslo: Universitetsforlaget.

Barstad, Bernt (2013). Et seksualvennlig miljø? En god seksualpolitikk? SOR-rapport. Årg. 59. NR. 6 2013:

<https://www.stiftelsensor.no/images/tidsskriftarkiv/2013/6/Bernt%20Barstad%20-%20Et%20seksualvennlig%20miljø.pdf> [Lest:02.06.2020].

Bufdir (2014). *Veileder Til «Retningslinjer ved seksuelle overgrep mot voksne med utviklingshemming»*. Oslo: Barne-, ungdoms og familiedirektoratet:

[https://bufdir.no/globalassets/documents/vernmotovergrep.no/seksuelle_overgrep_veiler.pdf](https://bufdir.no/globalassets/documents/vernmotovergrep.no/seksuelle_overgrep_veileder.pdf) [Lest:04.04.2020].

Buttenschøn, Jørgen (2001). *Sexologi. En bog for professionelle og forældre om utviklingshemmede menneskers seksualitet*. Gibraltar: Eiba-press.

Dalland, Olav (2012). *Metode og oppgaveskriving*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Eastgate, Gillian, Driel, Mieke., Lennox, Nick og Elly Scheemeyer (2012).

Intellectual disability, sexuality and sexual abuse prevention: A study of family members and support workers. Australian family physician.

Eggen, Kirsten, Wenche Fjeld, Siri Malmö og Peter Zachariassen (2014).

Utviklingshemming og seksuelle overgrep. Avdeling for nevrohabilitering. Oslo: Universitetssykehuset.

Eknes, Jarle (2000). *Utviklingshemming og psykisk helse*. Oslo: Universitetsforlaget

Falk, Anni. (2013). *Snart voksen. En kvalitativ studie av hva jenter med utviklingshemming kan og forstår om puberteten og seksualitet, og hvordan de tilegner*

seg dette. Masteroppgave i spesialpedagogikk. Avdeling for pedagogikk og sosialfag: Høgskolen i Lillehammer.

Fjeld, Wenche (2009). *Mennesker med utviklingshemning og seksualitet: hvordan undervise og veilede?* Spesialpedagogikk. 74 (3), 26-35:
<https://epi-server.undanningsnytt.no/globalassets/filer/pdf-av-spesialpedagogikk/2009/spesialpedagogikk-3-2009.pdf> [Lest:21.04.2020].

Fjeld, Wenche (2013). *Oppfølging og behandling av utviklingshemmede etter seksuelle overgrep. En kvalitativ studie basert på litteratur og eliteintervju.* Masteroppgave. Malmø: Malmö högskola.

Fellesorganisasjonen (2019). Yrkesetisk grunnlagsdokument for barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsvitere (FO):
https://www.fo.no/getfile.php/1328113-1587105760/Visuell%20profil/yrkesetiske_GD_2_nynorsk%20web.pdf
[Lest:02.06.2020].

Forskrift om nasjonal retningslinje for vernepleierutdanningen (2019):
<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2019-03-15-411>[Lest: 24.04.2020].

Gundersen, Tonje og Camilla Vislie (2017). *Vern av risikoutsatte voksne. Kommunenes varslingsystemer for avdekking av vold og overgrep. NOVA Rapport 1/17.* 2017.

Grøsvik, Kjellaug (2008). «Diagnostisering av utviklingshemning hos barn» I J.Eknes mfl. Red. Utredning og diagnostisering: *Utviklingshemning, psykiske lidelser og diagnostisering.* Oslo: Universitetsforlaget.

Grøvdal, Yngvil (2013). *Mellom frihet og beskyttelse?: vold og seksuelle overgrep mot mennesker med psykisk utviklingshemning - en kunnskapsoversikt.* Oslo, Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress. 2/2013.

Helsedirektoratet (2015). ICD-10. *Den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer* 10. revisjon-2015. Oslo: Helsedirektoratet: <https://finnkode.helsedirektoratet.no/#/icd10/ICD10SysDel|2621015|flow>
[Lest: 22.05.2020].

Holden, Børge (2009). *Utfordrende adferd og utviklingshemming. Atferdsanalytisk forståelse og behandling*. 1. utgave. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Jacobsen, Dag I. (2005). *Hvordan gjennomføre undersøkelser? Innføring i samfunnsvitenskapelig metode*. Oslo: Høyskoleforlaget.

Kvam, Marit H. (2001). *Seksuelle overgrep mot barn*. Oslo: Universitetsforlaget.

Lunde, Hilde (2013). *Ansatte og temaet seksualitet. Hvilke utfordringer opplever ansatte i sitt arbeid når det gjelder voksne med intellektuelle funksjonsnedsettelse og seksualitet?* Nordisk Tidsskrift for helseforskning nr. 2-2013, 9. årgang.

Midjo, Turid (2012). *Kjønnsidentitet, samliv og seksualitet*. Barne- ungdoms- og familiedirektoratet.

Mossige, Svein og Kari Stefansen (2016). *Vold og overgrep mot barn og unge Omfang og utviklingstrekk 2007–2015*. Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring. NOVA Rapport 5/2016.

Muff, Kirk (2001). *Seksuelle overgrep på mennesker med handicap. Et litteraturstudie*. København: Socialt Udviklingscenter SUS.

Mæhle, Ivar R, Jarle Eknes og Gunnar Houge (2018). *Utviklingshemming. Årsaker og konsekvenser*. Oslo: Universitetsforlaget.

Mårtensson Löfgren, Lotta (2003). *«Får jag lov?»: om sexualitet och kärlek i den nya generationen unga med utvecklingsstörning*. Institutionen för socialt arbete, Göteborg: Göteborgs Universitet.

Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming (2019). *Den medisinske diagnosen psykisk utviklingshemming* (NAKU):

<https://naku.no/kunnskapsbanken/diagnose-psykisk-utviklingshemming-icd-10>

[Lest: 03.03.2020].

Nilsen, Therese M. og Torbjørg Kyrvestad (2015). *Kjærestereelasjoner. En kvalitativ studie av samliv og seksualitet for mennesker med utviklingshemming, med særlig vekt på kjærestereelasjonen*. Masteroppgave i spesialpedagogikk. Universitet i Oslo.

NOU 2016:17 (2016). *På lik linje – Åtte løft for å realisere grunnleggende rettigheter til personer med utviklingshemming*. Oslo: Barne-, likestillings og inkluderingsdepartementet:

<https://www.regjeringen.no/contentassets/f738ea1bce6c4c52a5c4d81e6e2a58c2/nou-2016-17.pdf> [Lest: 15.05.2020].

Olsen, Terje og Hild Rønning (2013). *Kunnskapsoppsummering: Rettsikkerhet for personer med utviklingshemming*. Nordlandsforskning. Arbeidsnotatnr: 1010/2013.

Owren, Thomas (2011). Funksjonsnedsettelse og funksjonshemming. I *Vernepleierfaglig teori og praksis. Sosialfaglige perspektiver*. Red. Owren, Thomas og Sølvi Linde, 28-41 Oslo: Universitetsforlaget.

Owren, Thomas (2015). *Bufdir og Kripos oppfordrer vernepleierutdanningene til å integrere retningslinjer ved seksuelle overgrep mot utviklingshemmede*. Nettmagasin vernepleie:

<https://vernepleier.no/2015/05/bufdir-kripos-oppfordrer-vernepleierutdanningene-a-integrere-retningslinjer-seksuelle-overgrep-utviklingshemmede/> [Lest:22.04.2020].

Owren, Thomas (2019). *Hvordan kan tjenesteytere bidra til å bygge ned funksjonshemmende barrierer*. Tidsskrift for Omsorgsforskning, 5(1), 1-15:

<https://www.idunn.no/tidsskrift-for-omsorgsforskning/2019/01/hvordan-kan-tjenesteytere-bidra-til-aa-bygge-ned-funksjonshe> [Lest: 03.03.2020].

- Petersilia, John (2001). «*Crime Victims with Developmental Disabilities: A Review Essay*». I: *Criminal Justice and Behavior*, årgang 28 (6), 655-694.
- Ryen, Anne (2002). *Det kvalitative intervjuet: fra vitenskapsteori til feltarbeid*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Hanssen, Per. H (2010). Det intersubjektive møtet. I *Bære eller breste. Kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker*. Røkenes, Odd. H og Per. H. Hansen. s 43-62. Bergen: Fagbokforlaget.
- Skaug, Trygve (2020). *Ikke slipp*. Oslo: Cappelen Damm.
- Straffeloven (2009). Lov om straff av 19 juni 2009 nr. 74:
https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-05-20-28/KAPITTEL_2-11#§291
[Lest:21.05.2020].
- Stubrud, Leif H. (2020). «Om utviklingshemming». Håndbok i miljøterapi. Til barn og voksne med kognitiv funksjonshemming. Bergen: Fagbokforlaget.
- Syversen, Maren, T. og Stine Sævik (2009). *De utsatte barna: en kvalitativ studie basert på litteratur og intervju om seksuelle overgrep mot barn og unge med utviklingshemming*. Masteroppgave i spesialpedagogikk. Universitet i Oslo.
- Sosial- og helsedirektoratet (2003). *Seksuelle overgrep mot barn – En veileder for hjelpeapparatet*. Utgitt av Sosial- og helsedirektoratet i samarbeid med Barne- og familiedepartementet:
https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/bfd/bro/2003/0017/ddd/pdfv/286825-seksuelle_overgrep_mot_barn.pdf [Lest: 24.04.2020].
- Støren, Ingeborg (2013). *Bare søk!: praktisk veiledning i å gjennomføre en litteraturstudie*. Oslo: Cappelen damm Akademisk.

Vildalen, Stephane (2000). *Utviklingshemmedes seksualitet. Fra tabu til omsorg*. I *Utviklingshemming og psykisk helse*. Red. Eknes, Jarle 319-353. Oslo: Universitetsforlaget.

Vildalen, Stephanie og Jarle Eknes (1995). *Det de aldri lærte. Å undervise psykisk utviklingshemmede om seksualitet*. *Tidskrift for Norsk Psykologiforening*, Vol. 32, nr. 4, s. 311-317.

Zachariassen, Peter, Wenche Fjeld, Hilde Kristiansen og Annie Mathisen (2013). Prosjektrapport: *Etablering av rutiner for forebygging, varsling og oppfølging ved overgrep mot mennesker med psykisk utviklingshemming* (SUMO-prosjektet).

Zachariassen, Peter og Wenche Fjeld (2009). «Seksualitet – opplæring og veiledning» I *Utviklingshemming og habilitering – innspill til habiliteringsprosessen*. Red. Eknes, Jarle og Jon A. Løkke (red.) 66 – 74. Oslo: Universitetsforlaget.