



Bacheloroppgave

VPL05 Vernepleie

Utviklingshemming og seksuelle overgrep/Intellectual disability and sexual abuse

Ida Johannesen

Totalt antall sider inkludert forsiden: 38

Molde, 26.05.21



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 plagiattkontrollert 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: Camilla Farstad Eek

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:

Antall ord: 8265

Forord:

Bacheloroppgaven er en avsluttende oppgave for vernepleierutdanningen ved Høgskolen i Molde. Det har både vært spennende, lærerikt og utfordrende i arbeidet med temaet som omhandler utviklingshemming og seksuelle overgrep. Temaet er relevant for vernepleiere, og jeg har tilegnet meg nyttig kunnskap som jeg kan ta med meg videre som ferdig utdannet vernepleier.

Jeg vil gjerne takke min veileder Camilla Farstad Eek for støtte og gode råd under arbeidet med oppgaven. Jeg vil også takke familie og venner for oppmuntring og motivering.

Molde, 26.05.21

Innhold

1.0	Innledning	1
1.1	Presentasjon av tema.....	1
1.2	Bakgrunn for valg av tema.....	1
1.3	Avgrensing av oppgaven.....	2
1.4	Vernepleiefaglig relevans	2
1.5	Problemstilling	2
2.0	Metode	3
2.1	Valg av metode	3
2.2	Validitet og reliabilitet	3
2.3	Forforståelse.....	4
3.0	Teori	5
3.1	Utviklingshemming.....	5
3.1.1	Årsaker og diagnosekriterier	5
3.1.2	Ulike grader av utviklingshemming.....	6
3.1.3	Perspektiver på funksjonshemming	7
3.2	Utviklingshemming og seksuelle overgrep.....	8
3.2.1	Seksuelle overgrep	8
3.2.2	Forekomst av seksuelle overgrep mot mennesker med utviklingshemming	8
3.2.3	Overgriperne	9
3.2.4	Faktorer ved funksjonsnedsettelsen som bidrar til sårbarhet	9
3.2.5	Faktorer på systemnivå som bidrar til sårbarhet	10
3.2.6	Relasjoner og vennskap	11
3.3	Kartleggingsverktøy og forebyggende metoder.....	12
3.3.1	SexKunn-testen	12
3.3.2	PLISSIT-modellen	12
3.3.3	«Vernmotovergrep.no» - Retningslinjer ved seksuelle overgrep.....	13
3.3.4	ESS – Etikk, samliv og seksualitet.....	14
3.3.5	Seksualvennlig miljø.....	15
3.3.6	Kjæresteregler	15
3.4	Kunnskap	16
3.4.1	Tjenesteytneres- og tjenestemottakernes kunnskap	16
3.5	Vernepleierens rolle	17
4.0	Drøfting	18

4.1	Drøfting av problemstilling.....	18
4.1.1	Utviklingshemming og sårbarhet for seksuelle overgrep.....	18
4.1.2	Kartlegging og opplæring	20
4.1.3	Seksualvennlig miljø.....	22
5.0	Avslutning	24
6.0	Litteraturliste	26

1.0 Innledning

1.1 Presentasjon av tema

I denne bacheloroppgaven skal jeg undersøke forekomsten av seksuelle overgrep overfor mennesker med psykisk utviklingshemming og vise til ulike forebyggende tiltak.

1.2 Bakgrunn for valg av tema

I NOU 2016:17 (2016, 163) «På lik linje», står det skrevet at mennesker med utviklingshemming er trolig mer utsatt for seksuelt misbruk, voldtekt og andre seksuelle overgrep enn andre. Grøvdal (2013) har gjennom rapporten «Mellom frihet og beskyttelse?», laget en oversikt over forskning rundt temaet seksuelle overgrep og vold mot mennesker med utviklingshemming. Grøvdal (2013) hevder at det trolig er store mørketall når det gjelder seksuelle overgrep mot personer med utviklingshemming, og at de er minst like mye utsatt som resten av befolkningen, trolig mer. Zachariassen mfl. (2013), referert i Eggen mfl. (2014, 15) hevder også at det ikke er en grunn til å betvile at personer med utviklingshemming er mer utsatt for seksuelle overgrep, og at det er flere tilfeller enn vi har vært klar over.

Zachariassen og Fjeld (2009) mener at økt sosioseksuell kunnskap kan være forebyggende både ved uønsket seksuell atferd, og for å redusere risikoen for å bli utsatt for seksuelle overgrep. Engbråten og Bakkefjell (2020) hevder at det å tilegne seg god kunnskap rundt temaet som tjenesteyter, vil fremme positive holdninger som igjen kan være forebyggende. Det kan gjøre at det blir lettere å prate om seksualitet, samt lettere for mennesker med utviklingshemming å åpne seg og prate om det som er vanskelig. For å sikre nødvendig kunnskap hos tjenesteyterne kreves det et godt system og rutiner på systemnivå (Engbråten og Bakkefjell 2020).

1.3 Avgrensning av oppgaven

I oppgaven vil fokuset være på mennesker med lett til moderat psykisk utviklingshemming i voksen alder. Det er begrenset med forskning og teori rundt temaet seksuelle overgrep og utviklingshemming i utgangspunktet, og ut ifra søkene jeg har gjort ser det ut til at mye av forskningen er blitt gjort i forbindelse med mennesker med lett til moderat psykisk utviklingshemming i voksen alder.

1.4 Vernepleiefaglig relevans

I NOU 2016:17 blir det skrevet at vernepleiere er spesielt relevante i arbeid med mennesker med utviklingshemming. En vernepleier får spesifikk opplæring i å gi omsorgs- og habiliteringstjenester til personer med utviklingshemming (NOU 2016:17, 106). I forskriften om nasjonale retningslinjer for vernepleierutdanningen §13 (2019), står det blant annet skrevet at en vernepleier skal ha kunnskap om hvordan mistanke eller kjennskap til seksuelle og andre overgrep skal håndteres.

Temaet seksualitet kan for vernepleiere og andre tjenesteytere være vanskelig å gi opplæring og veiledning i. Vernepleiere bør tilegne seg tilstrekkelig kunnskap innen temaet for å igjen kunne være i stand til å gi god veiledning til tjenestemottakere. Vi bør tørre å snakke høyt om seksualitet der vi jobber (Kristiansen 2020). «Å lære om andre, om grenser for hva som er lovlig og ulovlig, gir også større mulighet for å sette ord på det som kan være vanskelig, og kan blant annet bidra til å forebygge seksuelle overgrep» (Kristiansen 2020, 56).

1.5 Problemstilling

Basert på ovennevnte, har jeg valgt følgende problemstilling; *Hvordan kan vernepleiere bidra til å forebygge seksuelle overgrep mot personer med utviklingshemming?*

2.0 Metode

2.1 Valg av metode

Metoden som brukes i oppgaven er kvalitativ litteraturstudie. Dalland (2017, 52) forklarer at kvalitative metoder handler om å fange opp mening og opplevelse som ikke lar seg tallfeste eller måle. Grunnen til at jeg har valgt å bruke litteraturstudie er fordi det trolig foreligger tilstrekkelig med litteratur om temaet. Aadland (2011, 209) hevder litteraturstudier ikke bare handler om egne observasjoner og intervjuer, men det kan også foreligge en mengde skriftlig materiale og kilder som kan supplere undersøkelsen. For eksempel faglige artikler kan vise til hvordan mennesker tenker og oppfatter virkeligheten (Aadland 2011, 209).

For å finne relevant teori har jeg brukt pensumbøker, men også internett. Pensumbøkene har jeg blitt godt kjent med i løpet av årene ved vernepleierstudiet, og fant derfor fort frem til relevante bøker. Jeg har i hovedsak brukt databasen Oria og Google. Ellers har jeg gjort søk i Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming (NAKU) og Samordningsrådet for arbeid for mennesker med utviklingshemming (SOR). Søkeordene som er blitt brukt er «seksuelle overgrep og utviklingshemming», «seksuelle overgrep», «seksualitet», «seksualitet og utviklingshemming», og «seksualvennlig miljø». Jeg har også søkt ved bruk av engelske ord som «sexuality», «sexual abuse» og «sexual abuse intellectual disability». Jeg har brukt databasen Oria både med norske og engelske søkeord, som nevnt ovenfor. Ved å bruke disse søkeordene kom jeg frem til artikler jeg anser som relevante. Deretter leste jeg gjennom litteraturlistene i artiklene, for å finne andre mulige relevante artikler, også kalt snøballmetoden.

2.2 Validitet og reliabilitet

For å gi troverdig kunnskap, må kravene om validitet og reliabilitet være oppfylt. Validitet handler om relevans og gyldighet, mens reliabilitet betyr pålitelighet og at eventuelle feilkilder angis (Dalland 2017, 40).

Jeg er bevisst på at feilkilder i bacheloroppgaven kan oppstå. Jeg har blant annet brukt noe litteratur av eldre dato, benyttet en engelsk kilde, og en noe eldre artikkel fra Dagbladet. Når en innhenter informasjon skrevet av andre som i denne litteraturstudien, er det viktig å

være kritisk til kildene. Dalland (2017) forklarer kildekritikk ved at en må vurdere og karakterisere kildene som blir anvendt.

I artiklene jeg har funnet ved hjelp av søk i databaser har jeg forsøkt å finne og benytte fagfelleverderte artikler. Flere av artiklene og litteraturen jeg har brukt er av anerkjente forfattere og mennesker som har god kunnskap og erfaring innen faget. Mye av litteraturen jeg har brukt er av blant annet av forfatterne Thomas Owren, Wenche Fjeld, Peter Zachariassen og Bernt Barstad. Disse forfatterne kan en se igjen i flere av pensumbøkene ved Høgskolen, og jeg anser derfor deres verk som pålitelige og relevante. Jeg har også benyttet meg av en nokså ny fagbok av Terje Olsen mfl. (2020). Den er fagfelleverdert og anses derfor som en trygg kilde. Ellers har jeg benyttet meg av kilder fra NAKU og SOR, samt Barne-, ungdoms og familiedirektoratet (Bufdir) som jeg anser som pålitelige, da det er skrevet av fagfolk med mye kompetanse innenfor feltet.

Jeg kan ha feiltolket innholdet i artiklene, og oversett viktige deler. Samtidig har jeg benyttet meg av en engelsk kilde som kan ha gjort at jeg har feiltolket innholdet.

2.3 Forforståelse

Røkenes og Hanssen (2012) forklarer at «forforståelsen dannes på bakgrunn av allmennmenneskelige fenomener, for eksempel at vi organiserer inntrykk i strukturer og meningsfulle helheter, og på bakgrunn av individuelle erfaringer» (Røkenes og Hanssen 2012, 154).

Jeg hadde lite kunnskap om emnet rundt utviklingshemming og seksuelle overgrep fra før. Det var etter en temadag om utviklingshemming og seksualitet ved Høgskolen at det først fanget min interesse. Temadagen gjorde at jeg fikk noen tanker rundt temaet og hvordan holdningene mine og de andre ansatte ved arbeidsplassen min var rundt nettopp utviklingshemming og seksualitet. Jeg har opplevd at det har vært lite snakk om det og at det er svært tabubelagt. Jeg har aldri hørt snakk om rutiner og forebygging av seksuelle overgrep ved mine arbeidsplasser, noe jeg synes er svært urovekkende. Refleksjonen min rundt dette fikk meg til å ville undersøke det nærmere og ha det som tema i bacheloroppgaven.

Gjennom oppgaven har jeg en hermeneutisk tilnærming til temaet. «Hermeneutikk betyr fortolkningslære. Å fortolke er å forsøke å finne frem til meningen i noe, eller forklare noe som i utgangspunktet er uklart» (Dalland 2017, 45). En hermeneutisk inspirert forsker forsøker å leve seg inn i andre personers subjektive opplevelser for å gjengi en sak sett

«innenfra» (Aadland 2011, 188). Alt jeg leser i arbeidet med bacheloroppgaven er med på å forme min forståelse av temaet. I hermeneutikken spiller forforståelsen en stor rolle, da egne perspektiver og meninger vil utgjøre horisonten (Aadland 2011).

3.0 Teori

3.1 Utviklingshemming

Utviklingshemming er en samlebetegnelse på ulike tilstander og diagnoser som innebærer nedsatt kognitivfunksjon, språk- og sosiale vansker. Det mer overordnede begrepet for utviklingshemming er funksjonshemming eller funksjonsnedsettelse (Bufdir 2018). I Norge anvendes det medisinske kodeverket ICD-10 for å stille diagnosen psykisk utviklingshemming (ICD-10 2002, referert i Grøsvik 2008, 17).

3.1.1 Årsaker og diagnosekriterier

Diagnosen utviklingshemming omfatter svært mange tilstander som har forskjellige årsaksforhold (Holden 2009). Utviklingshemming skyldes faktorer som kan skje både før- under og etter fødsel. Det er hele 80% av årsakene til utviklingshemming som skyldes organisk skade i hjernen, mens de resterende 20% ikke kan påvise en sikker årsak (NAKU 2021).

Før fødsel – prenatale årsaker

Den hyppigste årsaken til utviklingshemming er genetiske faktorer som påvirker utviklingen av hjernen, tidlig i svangerskapet. Syndromer som Downs syndrom, Fragil X syndrom og Retts syndrom er eksempler på syndromer som skyldes kromosomfeil. Andre årsaker til utviklingshemming som utvikles i svangerskapet, kan være infeksjoner og sykdom hos mor, eller inntak av medisiner og rusmidler, som kan påføre barnet hjerneskader (NAKU 2021).

Ved fødselen – perinatale årsaker

Ved fødselen kan oksygenmangel, hjerneblødning og hjernehinnebetennelser føre til hjerneskade som igjen fører til utviklingshemming (NAKU 2021).

Etter fødsel – postnatale årsaker

Etter fødsel er de vanligste årsakene til utviklingshemming infeksjoner, ondartete sykdommer, eller andre skader som for eksempel fall som fører til skader i kraniet (NAKU 2021).

For å kunne stille diagnosen psykisk utviklingshemming, må evnetester vise en IQ under 70 (Helsenorge 2020). Holden (2009) hevder at ifølge ICD-10 er det ikke bare IQ som avgjør om en person har en utviklingshemming og i hvilken grad. Evnetester er etter Holdens (2009, 29) mening av stor betydning når det ut fra generell fungering er vanskelig å si om personen har lett utviklingshemming eller ikke.

3.1.2 Ulike grader av utviklingshemming

De ulike gradene av utviklingshemming er vanlig å klassifisere i lett, moderat, alvorlig og dyp psykisk utviklingshemming (Olsen, Rønning og Johansen 2020).

Lett psykisk utviklingshemming (IQ 50-69 og mental alder 9-12 år)

Mennesker med lett psykisk utviklingshemming mestrer ofte dagligdagse ferdigheter godt. Mange vil likevel trenge veiledning, støtte og bistand i vanskelige situasjoner i forbindelse med det sosiale og økonomiske. Med riktig støtte kan mennesker med lett psykisk utviklingshemming klare seg godt i samfunnet (Holden 2009, 27).

Moderat psykisk utviklingshemming (IQ 35-49 og mental alder 6-9 år)

Mennesker med moderat psykisk utviklingshemming lærer ofte noe kommunikasjon i løpet av de første leveårene. Evnen til å mestre dagligdagse ferdigheter vil være begrenset, og mange vil trenge livslangt tilsyn og støtte (Holden 2009).

Alvorlig psykisk utviklingshemming (IQ 20-34 og mental alder 3-6 år)

De færreste mennesker med alvorlig psykisk utviklingshemming vil lære å snakke i løpet av de første leveårene, men kan etter hvert lære noen få og viktige ordbilder. Noen kan lære seg enkle arbeidsoppgaver med bistand. De vil trenge livslangt tilsyn (Holden 2009).

Dyp psykisk utviklingshemming (IQ under 20 og mental alder under 3 år)

Personer med dyp psykisk utviklingshemming har svært begrenset kommunikasjonsevne. Mennesker med dyp psykisk utviklingshemming vil også ha store begrensninger når det gjelder motorikk, men enkelte kan utføre enkle oppgaver med rikelig bistand. De vil trenge tilsyn hele livet (Holden 2009).

3.1.3 Perspektiver på funksjonshemming

Å ha kunnskap om funksjonshemming, vil være viktig da den grunnleggende forståelsen av hva som forårsaker «hemmingen» vil si noe om hva vi retter oppmerksomheten på, og hvordan vi kan løse problemer (Owren 2011).

Det skilles mellom tre ulike perspektiver på funksjonshemming, som er den medisinske, sosiale og gap- eller misforholdsmodellen. Gjennom et perspektiv sett fra den medisinske modellen vil funksjonshemmingen skyldes funksjonsnedsettelsen. Personens individuelle forutsetninger vil være grunnen til at hen ikke kan delta i samfunnet på lik linje med «alle» andre. Den sosiale modellen skiller skarpt mellom funksjonsnedsettelse og funksjonshemming. Funksjonsnedsettelse blir gjennom denne modellen sett på som forhold ved personen, som medisinske diagnoser. Funksjonshemming blir sett på som noe som oppstår på grunn av et samfunn som ikke er tilrettelagt for mennesker med funksjonsnedsettelse, og som igjen fører til utestengelse (Owren 2011).

Gap- eller misforholdsmodellen, handler om en forståelse hvor vanskene oppstår i samspillet mellom individ og omgivelser, knyttet til konkrete situasjoner. Dette er en relasjonell forståelse av funksjonshemming (Owren 2011). En relasjonell forståelse innebærer at funksjonshemming forstås som uttrykk for individuelle forutsetninger på den ene siden og samfunnsmessige barrierer på den andre (Olsen, Rønning og Johansen 2020, 16).

3.2 Utviklingshemming og seksuelle overgrep

3.2.1 Seksuelle overgrep

Seksuelle overgrep handler om fysisk og/eller psykisk krenkelse av et individs seksuelle integritet. Overgrep i seg selv handler om at et menneske krenker en annens rettigheter. Når et menneske blir utsatt for en seksuell handling mot sin vilje vil det defineres som et seksuelt overgrep. Eksempler på seksuelle overgrep er blant annet om noen viser pornografi til en person som ikke samtykker, eller er under 18 år, blotting, utnyttelse av noens psykiske utviklingshemming, eller oral, vaginal, samt anal inntrenging med kjønnsorgan, fingre eller gjenstander (Bufdir 2014).

Seksuelle overgrep vil straffes etter straffeloven (2005) kapittel 26. Dersom en person med psykisk utviklingshemming blir utnyttet i form av seksuelle overgrep, vil straffen gå under §295, første ledd, bokstav b i straffeloven (2005), som omhandler misbruk av overmaktsforhold og lignende. Dette innebærer at overgriperen kan få fengselsstraff i inntil 6 år.

3.2.2 Forekomst av seksuelle overgrep mot mennesker med utviklingshemming

Olsen og Kermit (2020) hevder at mørketallene er store når det gjelder forekomst av seksuelle overgrep mot personer med utviklingshemming. Forfatterne skriver videre at registrering og beregninger av seksuelle overgrep mot mennesker med utviklingshemming er vanskelig, ikke bare i Norge, men også internasjonalt. Yngvil Grøvdal (2013) ved Nasjonalt kunnskapssenter har gjort den mest omfattende oversikten over forskning om nettopp vold og seksuelle overgrep mot mennesker med psykisk utviklingshemming (Olsen og Kermit 2020). Grøvdal (2013) forklarer at gjennom ulike forskningsprosjekter, benyttes ulike metoder, samt ulike definisjoner av vold og seksuelle overgrep, noe som gjør det vanskelig å sammenlikne studiene. Dette fører igjen til uvisshet rundt utviklingen og forekomsten av vold og seksuelle overgrep mot mennesker med utviklingshemming. Et annet problem som fører til usikre registreringer og beregninger gjennom forskning, er hvem som faktisk rapporterer om overgrepene. Mennesker med utviklingshemming har ofte kommunikative vansker, som gjør det vanskelig å si ifra om hva som faktisk har skjedd, og derfor vil rapporteringen av overgrep ofte baseres på andres oppfatninger. Det

er heller ikke sikkert at noen av menneskene med psykisk utviklingshemming selv vet at de utsettes for vold eller overgrep, og rapporterer derfor ikke om det (Grøvdal 2013).

Rapporten som er skrevet av Grøvdal (2013) viser til at voksne mennesker med utviklingshemming ikke er mindre utsatt enn andre i befolkningen for øvrig. Forskningen som foreligger tyder på at svært mange kvinner med utviklingshemming blir utsatt for seksuelt overgrep i løpet av livet, mens menn med utviklingshemming også utsettes for seksuelt overgrep i høyere grad enn andre menn generelt (Olsen og Kermit 2020).

3.2.3 Overgriperne

Muff (2001) gjorde en internasjonal litteraturstudie gjennom Socialt Utviklingscenter i Danmark, hvor forekomsten av seksuelle overgrep mot mennesker med utviklingshemming, ble undersøkt (Eggen mfl. 2014). Studien viste at de som overgriper seg seksuelt på mennesker med utviklingshemming, ofte har en utviklingshemming selv. Muff (2001) hevder også at overgriperne kan være tjenesteytere, eller nære pårørende som den utsatte kjenner fra før (Eggen mfl. 2014).

3.2.4 Faktorer ved funksjonsnedsettelsen som bidrar til sårbarhet

Mennesker med utviklingshemming har ofte lærevansker, som innebærer vansker med å tilegne seg ferdigheter. Sosioseksuelle kunnskaper som handler om kropp, seksualitet, normer og regler, er et område utviklingshemmede har større vansker med å forstå enn ikke-utviklingshemmede (Zachariassen 2002, referert i Eggen mfl. 2014). Kunnskap om det sosioseksuelle er svært viktig for å både kunne vite om en befinner seg i en overgrepssituasjon, men også for å kunne melde i fra om det. Mangelfull sosioseksuell kunnskap kan også føre til at mennesker med utviklingshemming godtar seksuell utnyttelse, da de selv ikke vet at de blir utnyttet. Dette kan skje i kjærlighetsforhold, men også i bistandsrelasjon med tjenesteyter. Mennesker med utviklingshemming har ofte bistand i forbindelse med dagliglivets gjøremål, og er avhengig av dette. Dette kan gjøre dem sårbare for tjenesteytere som vil utnytte dem seksuelt, og igjen gjøre det vanskelig å si nei da tjenesteyteren hjelper personen på så mange områder. Dessuten kan det være vanskelig for personen å vite hvor grensen for krenkelse går da hen er så vant til bistand

under for eksempel vask og stell (Eggen mfl. 2014). Mennesker med utviklingshemming er i utgangspunktet i en sårbar situasjon (Olsen, Rønning og Johansen 2020).

Engbråten og Bakkefjell (2020) nevner noen risikofaktorer/sårbarhetsfaktorer for seksuelt overgrep som er knyttet til en person. Det kan for eksempel være boforhold, jobb eller dagtilbud, kompetanse om seksualitet, psykisk helse, og familie, venner eller kjæreste.

3.2.5 Faktorer på systemnivå som bidrar til sårbarhet

Brown (2002) referert i Eggen mfl. (2014, 18), viser til Europarådsrapporten som viser at lav kvalitet og lite kontroll når det gjelder tjenestene mennesker med utviklingshemming mottar, kan være med på å gjøre dem mer utsatte for seksuelle overgrep. Brown (2002) forklarer også at dersom omsorgen for de utviklingshemmede er preget av institusjonalisering og institusjonskulturer, med liten grad av faglig nytenkning og motstand mot forandringer, kan være en risikofaktor (Eggen mfl. 2014, 18).

På 1980-tallet ble det et større fokus på normalisering og det ble tatt et oppgjør med de store institusjonene, da flere offentlige oppnevnte utvalg hadde konkludert med at levekårene på institusjoner for mennesker med utviklingshemming var uverdige (Owren 2011). Normaliseringstenkningen kom fra Skandinavia og handlet kort fortalt om en reaksjon på de unormale livsmønstrene som oppsto på de store institusjonene for personer med utviklingshemming (Owren 2011, 94). I 1988 vedtok Stortinget at det fylkeskommunale Helsevernet for Psykisk utviklingshemmede (HVPU) skulle avvikles for å bedre og normalisere levekårene for mennesker med utviklingshemming. Ansvaret skulle tas over av kommunene. Dette var en tid hvor utviklingshemmede skulle bli integrert i samfunnet (Owren 2011).

Når HVPU-reformen ble iverksatt i 1991, ble de store institusjonene nedlagt og menneskene som hadde bodd der flyttet tilbake til hjemkommunene. Olsen, Rønning og Johansen (2020) hevder at det har vært positivt for menneskene med utviklingshemming på mange måter, men har også bidratt til økt ensomhet, og mangel på sosiale arenaer. Forfatterne forklarer videre at økt frihet bidrar til større utsatthet for utnyttning og overgrep fra andre. Dessuten har det også vist seg at det er tendenser til at mennesker med utviklingshemming samles i store boenheter, og i noen tilfeller også sammen med mennesker med andre utfordringer, som psykiatriske- og ruspasienter (Eggen mfl. 2014).

Risikofaktorer knyttet til systemnivå er blant annet arbeidsmiljø, holdninger til tjenestemottakere, opplæring, kompetanse om seksualitet og overgrep, samt etiske betraktninger, holdninger og verdier (Engbråten og Bakkefjell 2020, 94). Mennesker med bistandsbehov må ofte forholde seg til flere tjenesteytere, og det kan dermed være vanskelig å skape gode relasjoner som er svært viktig for å melde i fra om eventuelle overgrep. Røkenes og Hanssen (2012) viser til en undersøkelse som omhandler sosialarbeidere og klienter, utført av Gunnar Bernler, Lisbeth Johnsson og Anette Skårner (1993), som viser at det er viktig for tjenestemottakerne at fagfolkene blant annet forstår dem, tar dem på alvor og tror på dem. I yrker som omhandler arbeid med mennesker er kvaliteten på relasjonen mellom dem helt avgjørende (Røkenes og Hanssen 2012).

Med andre ord så øker risikoen for overgrep ved dårlig kvalitet på tjenesteytingen, i form av for eksempel lite kompetanse om seksualitet og overgrep. Lite oppfølging på hvordan den enkelte ansatte utfører jobben kan også gjøre det lettere for «predatoriske omsorgsyttere» å begå overgrep mot utviklingshemmede i tjenesteyting (Eggen mfl. 2014).

3.2.6 Relasjoner og vennskap

Flere mennesker med utviklingshemming synes det er vanskelig å finne venner å beholde dem. De ønsker seg gjerne en venn og noen ganger en kjæreste, men for mange er dette vanskelig da de ofte har lite erfaring med vennskap, flørting og kjærester generelt. Dette kan føre til uheldige relasjoner da mange mennesker med utviklingshemming vil gå langt for å beholde en venn eller en kjæreste, og dette gjør dem igjen sårbare for å bli utnyttet (Engbråten og Bakkefjell 2020, 104).

Eggen mfl. (2014, 67) hevder at mennesker med utviklingshemming lever alene i større grad enn resten av befolkningen. Lotta Löfgren-Mårtensson som er en svensk sosiologiprofessor, har gjennom sin forskning sett at unge mennesker med utviklingshemming har mindre muligheter til å etablere parforhold, blant annet fordi de som oftest er sammen med foreldre eller bistandsyttere, noe som gjør det vanskelig å få alenetid sammen med andre på egen alder (Eggen mfl. 2014).

3.3 Kartleggingsverktøy og forebyggende metoder

3.3.1 SexKunn-testen

I 1996 startet pedagog Wenche Fjeld og psykolog Peter Zachariassen utviklingen av «SexKunn-testen».

SexKunn-testen er et redskap for kartlegging av kunnskaper om seksualitet og samliv hos mennesker med psykisk utviklingshemming (Fjeld mfl. 2000, referert i Zachariassen og Fjeld 2009, 67). Testen er delt opp i fem områder hvor det første er kroppen, i hovedsak kjønn og kroppsdelene, deretter pubertet og hygiene, følelser, sex, holdninger og prevensjon. Testen består av totalt 50 spørsmål, og i de fleste spørsmålene anvendes bilder (Fjeld, Zachariassen og Fiske 2000, referert i Fjeld 2018, 44). Tegningene som blir brukt i testen er enkle å forstå, og gjør det mulig for testpersonen å peke for å besvare. Sex-Kunn testen kan anvendes på flere måter, eksempelvis som en del av en generell funksjonsanalyse. Den kan også benyttes i form av å bruke resultatene som forekommer ved skåring av testen til å se personens seksuelle funksjonsnivå, og deretter utarbeide opplæringsmål. Testen kan også være et godt utgangspunkt for samtaler rundt seksualitet og samliv (Zachariassen og Fjeld 2009).

Sex-Kunn-testen er ikke et normert kartleggingsredskap, som vil si at testen ikke sier noe om hvordan personen skårer i forhold til normalpopulasjonen eller andre mennesker med utviklingshemming. Testen oppleves likevel som nyttig i vurderingen av utviklingshemmedes kjennskap til seksualitet (Eggen mfl. 2014).

3.3.2 PLISSIT-modellen

PLISSIT-modellen er en anerkjent og anvendelig modell for å kunne gi råd, veiledning og sexologisk behandling. Modellen viser til hvilken opplæring en ansatt må ha for å kunne gi råd og veiledning på forskjellige nivåer (Almås og Hildebrand 2003, referert i Kristiansen 2020, 56).

PLISSIT-modellen fremstilles ofte som en pyramide eller en trakt som er delt inn i fire nivåer. Målet er at behandleren går inn på nivåene hen har tilstrekkelig god kunnskap innen. Nivåene viser til hvilke problemer som kan løses ved å gi råd og veiledning kontra problemer som må løses med intensiv terapi (Kristiansen 2020).

Nivå 1: Tillatelse – Premission (P)

På første nivå gis det tillatelse til å prate om seksualitet og være trygg nok på å ta opp temaet (Kristiansen 2020).

Nivå 2: Begrenset informasjon – Limited Information (LI)

Andre nivå handler om å gi relevante opplysninger, veiledning og undervisning knyttet til en persons behov og ønsker rundt temaet seksualitet (NAKU 2021)

Nivå 3: Spesifikke råd – Specific Suggestion (SS)

På tredje nivå må behandleren være kvalifisert til å gi råd (NAKU 2021). Dette kan dreie seg om å gi råd på områder som omhandler kjønnsidentitet, sykdom, overgrep og seksuelle dysfunksjoner (Kristiansen 2020).

Nivå 4: Intensiv terapi – Intensive Therapy (IT)

På fjerde nivå skal behandling av komplekse seksuelle problemer gis av fagfolk med spesialkompetanse, som for eksempel psykolog, lege eller gynekolog (Kristiansen 2020).

Første og andre nivå kan utøves av helsepersonell og andre, da det ikke krever spesialkompetanse å hjelpe andre med generelle seksuelle spørsmål. De to siste nivåene krever som skrevet at behandleren må være kvalifisert til å gi råd eller til å behandle. Å jobbe ut ifra første og andre nivå i PLISSIT-modellen kan være til stor hjelp i forbindelse med å øke kompetansen om seksualitet for mennesker med utviklingshemming, men også for ansatte og pårørende (Kristiansen 2020).

3.3.3 «Vernmotovergrep.no» - Retningslinjer ved seksuelle overgrep

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (2014), har utarbeidet retningslinjer som kan brukes av blant annet fagfolk i arbeid med mennesker med utviklingshemming, om det er mistanke om, eller har skjedd et overgrep.

Hensikten med retningslinjene er å sikre gode rutiner ved varsling, samt god ivaretagelse av personen som er utsatt for overgrep, og de som varsler om det. Retningslinjene skal bidra til større fokus på problematikken rundt overgrep mot mennesker med utviklingshemming (Bufdir 2014, 8). Materiellet består av en plakat, retningslinjer og en veileder ved seksuelle overgrep mot voksne mennesker med utviklingshemming.

Retningslinjene og veilederen bygger videre på SUMO-prosjektet (2013) «Etablering av rutiner for forebygging, varsling og oppfølging ved overgrep mot mennesker med psykisk utviklingshemming» (Bufdir 2014).

Plakaten som viser til retningslinjene ved seksuelle overgrep bør henge på veggen i personalbasen, slik at den er lett tilgjengelig. Informasjon angående retningslinjene er lett å finne frem til på nettsiden, og kan leses steg for steg dersom det er mistanke om eller at et overgrep har skjedd (Bufdir 2014).

I en studie av Vislie og Gundersen (2017) gjort på oppdrag fra Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, ble det undersøkt hvordan kommunene arbeider for å håndtere vold og overgrep mot risikoutsatte voksne. Gjennom studien skulle det blant annet rapporteres om kommunenes erfaringer med nettopp retningslinjene, veilederen og nettstedet vernmotovergrep.no, utviklet av Bufdir. Det viste seg at 52 prosent av kommunene ikke hadde skriftliggjorte varslings- og rapporteringssystemer for hvordan ansatte skal håndtere eller gå frem ved mistanke eller ved oppdaget overgrep. De kommunene som benyttet seg av Bufdir sine retningslinjer var svært fornøyde, og opplevde det som en trygghet hvis en overgrepssituasjon skulle oppstå (Vislie og Gundersen 2017).

Engbråten og Bakkefjell (2020) hevder at det å ha gode rutiner og handlingsplaner om et overgrep skulle oppstå er svært viktig. Forfatterne forklarer videre at de opplever at det mest effektive er når ledere og ansatte har forebygging av overgrep som tema på dagsordenen, ved å ha det som et fast punkt på saklisten i fagmøter eller personalmøter.

3.3.4 ESS – Etikk, samliv og seksualitet

Barstad (2006) forklarer at ESS er et opplæringsprogram som omhandler etikk, samliv og seksualitet, og består av en DVD, med en tilhørende bok. Materiellet kan benyttes av både unge og voksne mennesker med psykisk utviklingshemming. Dette materiellet er bygd opp på en slik måte at det enkelt kan benyttes uten bistand. Innholdet i DVD-platen til ESS inneholder korte filmsnutter hvor tema som for eksempel grensesetting, overgrep, kropp og utvikling, venner og kjærester, samt onanering blir tatt opp (Barstad 2006).

Tanken bak ESS og de korte filmsnuttene som viser til de ulike temaene som nevnt ovenfor, er å skape grunnlag for diskusjon og om hvorfor de ulike tingene er viktig. Det er nemlig flere komponenter som må være på plass før sex er aktuelt. De korte filmsnuttene angående seksuelle overgrep viser til hva en kan gjøre om en slik situasjon skulle oppstå (Barstad 2006).

3.3.5 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). Temaet seksualitet er ofte preget av fordommer, usikkerhet, myter, tabuer og regler. Omgivelsenes reaksjon på mennesker med utviklingshemming og seksualitet har stor betydning for hvordan de «lever ut» sin seksualitet (Eggen mfl. 2014, 59). Ved å skape et seksualvennlig miljø kan det å prate om vansker og utfordringer rundt seksualitet bli lettere og vise at det er lov å ha behov for nærhet, kjærlighet og sex (Eggen mfl. 2014, 59).

For å skape et seksualvennlig miljø kan tjenesteyterne bidra ved å blant annet ha en åpen og positiv tilnærming til temaet, utarbeide opplæringsplaner for å øke kunnskapen rundt temaet og respektere og anerkjenne temaet seksualitet. Seksualpolitikk og et seksualvennlig miljø kan nemlig forebygge seksuelle overgrep (NAKU 2021). Barstad (2013) skriver gjennom sin artikkel «Et seksualvennlig miljø? En god seksualpolitikk?» om utviklingshemming, seksualpolitikk og seksualvennlig miljø. Forfatteren mener at et seksualvennlig miljø vil kunne bidra til å skape kunnskap, noe som vil forebygge uønsket seksualitet.

3.3.6 Kjæresteregler

Å være i et parforhold er krevende for de fleste, og gjerne ekstra krevende i et parforhold hvor den ene eller begge har en utviklingshemming. Parveiledning har som hensikt å hjelpe paret til å ha det best mulig sammen (Zachariassen og Fjeld 2009, 73). Eggen mfl. (2014) hevder at å etablere noen grunnregler for samvær vil være viktig som forebygging av seksuelle overgrep og at reglene bør være tilpasset paret. Noen eksempler på hvordan slike regler kan se ut er: «Det er lurt å vente med å kline med hverandre til vi er alene», «Når jeg vil være litt alene, legger jeg fram det røde kortet» og «Det er ikke lov å true den

andre til å ha samleie» (Eggen mfl. 2014, 70). For mennesker med utviklingshemming kan det være vanskelig å si ifra dersom partneren overskrider grensene for hva som er greit for personen selv i forbindelse med seksuelt samvær. Å kunne snakke om hva paret selv setter pris på, og sette grenser for hva de selv vil være med på er en viktig del av arbeidet med å forebygge utnyttelse og overgrep (Eggen mfl. 2014).

3.4 Kunnskap

3.4.1 Tjenesteytneres- og tjenestemottakernes kunnskap

I Barne-, ungdoms- og familiedirektoratets (2013) rapport «Slik har jeg det i dag», står det skrevet at studier som har blitt gjort i forbindelse med tjenesteytneres holdninger til seksualitet, viser at det er usikkerhet rundt temaet. Det fører igjen til at tema angående seksualitet ikke blir tatt opp med utviklingshemmede og at tjenesteyterne ikke legger til rette for et seksuelt aktivt og selvstendig liv for mennesker med utviklingshemming (Bufdir 2013).

Lunde (2013) gjennomførte en studie angående ansatte og temaet seksualitet, med problemstillingen «Hvilke utfordringer opplever ansatte i sitt arbeid når det gjelder voksne med intellektuell funksjonsnedsettelse og seksualitet?». Informantene besto av tretten personer, hvor de fleste hadde over 10 års erfaring i arbeid med mennesker med intellektuell funksjonsnedsettelse. Studien viste at alle synes at temaet seksualitet var lite vektlagt i både utdanning og ved arbeidsplassene. Informantene opplevde at det var faglig utfordrende å arbeide med temaet seksualitet og at det var lite åpenhet rundt det. De følte at det var mangel på ferdigheter og metode både hos dem selv, ledere og andre ansatte, og følte på et behov for opplæring (Lunde 2013).

I en annen studie utført av Pebdani (2016) blir holdningene til tjenesteyterne rundt mennesker med intellektuell funksjonsnedsettelse og seksualitet undersøkt. Pebdani (2016) forklarer at det viktigste resultatet fra studien er at opplæring i temaet seksualitet kan ha en positiv innvirkning på tjenesteytneres holdninger til personer med intellektuell funksjonsnedsettelse og seksualitet.

Mange barn og unge med utviklingshemming får dårligere undervisningstilbud enn andre barn i skolen (Tymi 2020). Undervisning i kropp, seksualitet og grensesetting blir allerede kritisert da flere mener at det er for dårlig. Barn og unge med utviklingshemming blir ofte

plassert i grupper eller alene med lærer, noe som krever mye for å få til et godt undervisningsopplegg. Tymi (2020, 31) forklarer at manglende inkludering og opplæring kan føre til svekkede muligheter til å forstå egen seksualitet, hvilke ord og omgangsformer som er akseptert, hvordan sette grenser for egen kropp, samt kunnskap om hva som er lov og ikke. Eggen mfl. (2014) hevder at det er viktig at barn og ungdom med utviklingshemming får tilpasset seksualundervisning, og at undervisning om overgrep bør være en obligatorisk del.

Det er veldokumentert at mange mennesker med utviklingshemming har lite sosioseksuelle kunnskaper. Sosioseksuelle kunnskaper er viktig for forebygging av seksuell uønsket atferd og reduserer risikoen for å bli utsatt for seksuelle overgrep. Økte kunnskaper rundt kropp, kjønnsorganer, seksualitet og regler for seksuelle handlinger bidrar til positive holdningsendringer og muligheten til å treffe valg på et informert grunnlag når det gjelder egen seksualitet (Zachariassen og Fjeld 2009, 67).

3.5 Vernepleierens rolle

Som nevnt i punkt 1.4 er vernepleiere spesielt relevante i arbeid med mennesker med utviklingshemming, da vi får spesifikk opplæring i å gi omsorgs- og habiliteringstjenester til denne gruppen mennesker (NOU 2016:17, 106). I forskriften om nasjonal retningslinje for vernepleierutdanning (2019) §14 bokstav a, står det skrevet at vi skal kunne iverksette nødvendige tiltak og henvide videre dersom det er behov for det. I §13 bokstav j, står det skrevet at vernepleiere skal ha kunnskap om mistanke og hvordan seksuelle overgrep skal håndteres.

Brask Østby og Ødegård (2016) har utviklet «de fire kjernefellene» som viser vernepleierens hovedtrekk og kjernefaktorer. «Å ha en yrkesrolle innebærer å ha et noenlunde stabilt sett av grunnverdier og kompetanse, nødvendig for å kunne foreta fortløpende, gode valg i en kompleks arbeidshverdag» (Brask, Østby og Ødegård 2016, 33). Ansvarsrollen er en av kjernefellene forfatterne har utviklet. Denne rollen handler blant annet om at vernepleieren skal være beredt i vurdering av helse- og sikkerhetsrisiko, til brukerens beste dersom hens vurderingsevne ikke strekker til. Forfatterne forklarer også rolleforventninger – perspektiver, modus og praksis, som er viktig for å kunne konkretisere kompetansen til de ulike kjernefellene. Ansvarsmodus handler om vernepleieren som er besluttsom, målrettet og har en aktiv innstilling. Ansvarsmodus krever at vernepleieren er

trygg i rollen sin, når det gjelder å få frem ulike meninger og vurderinger, og våge å stå for upopulære beslutninger til brukerens beste (Brask Østby og Ødegård 2016).

Vernepleierens pådriverrolle handler om at vernepleieren skal ha mot til å si i fra om diskriminering og om mulig, bidra til å bygge ned barrierer (Brask, Østby og Ødegård 2016). Verdal (2011) har gjennom sin masteroppgave «Vernepleieprofesjonens samfunnsmandat» sett på de retningsgivende føringene i rammeplanen for vernepleierutdanningen fra 2005. Forfatteren forklarer at «Som juridiske og etiske aktører har vernepleieprofesjonen i lys av sitt mandat således en plikt til å verne utsatte grupper mot krenkelser av integritet og selvbestemmelse» (Verdal 2011, 42).

4.0 Drøfting

4.1 Drøfting av problemstilling

I dette kapittelet skal ulike temaer drøftes opp mot problemstillingen: *Hvordan kan vernepleiere bidra til å forebygge seksuelle overgrep mot mennesker med utviklingshemming?*

4.1.1 Utviklingshemming og sårbarhet for seksuelle overgrep

Kristiansen (2020) forklarer at utviklingen av egen seksualitet allerede starter i mors liv, vi er med andre ord alle født med seksualitet. Seksualitet handler om basale menneskelige behov som kontakt, intimitet, ømhet og kjærlighet, men kan også handle om følelser og opplevelser som utvikles opp gjennom livet (Kristiansen 2020, 52). Tymi (2020) hevder at undervisningen barn og unge får i forbindelse med seksualitet, kropp og individuelle grenser blir kritisert for å være for dårlig. Forfatteren forklarer videre at mennesker med utviklingshemming ofte blir plassert i grupperom og til tider alene med lærer som gjør det svært utfordrende å få til et godt undervisningsopplegg. Manglende inkludering i undervisning fra ung alder kan være med på å svekke mulighetene for å forstå og utvikle egen seksualitet, men også svekke mulighetene for å lære om grensesetting når det gjelder egen kropp (Tymi 2020). Ut ifra forfatterens perspektiv ser det ut til at det for mange allerede er en svikt fra barne- og ungdomsalder for mennesker med utviklingshemming, som svekker mulighetene for å utvikle egen seksualitet. I strategiplanen «Snakk om det!»

(2017-2022) utarbeidet av Helse- og omsorgsdepartementet, blir det skrevet at «Informasjon og seksualitetsundervisning som er tilpasset målgruppens kognitive funksjon og informasjonsbehov, vil være vesentlig for å ivareta autonomi, selvforståelse og forståelse av egne og andres grenser» (Helse- og omsorgsdepartementet 2017, 49).

Grøvdal (2013) viser gjennom sin rapport «Mellom frihet og beskyttelse?», at mennesker med utviklingshemming i større grad blir utsatt for seksuelle overgrep enn befolkningen for øvrig. Forfatteren forklarer videre at de som begår seksuelle overgrep mot mennesker med utviklingshemming ofte er mennesker de kjenner fra før, som for eksempel medbeboere eller tjenesteytere. Personer med utviklingshemming regnes som mer sårbare for seksuelle overgrep enn andre mennesker i befolkningen. Noe av grunnen til sårbarhet for overgrep kan skyldes den intellektuelle og mentale kapasiteten (Grøvdal 2013). Dette støttes også av Eggen mfl. (2014) som forklarer at mennesker med utviklingshemming kan ha vansker med å forstå at de befinner seg i en overgrepssituasjon. Det er også noen som er klar over at de blir utsatt for overgrep, for eksempel av tjenesteytere. Barstad (2006) hevder at utviklingshemmede som blir utsatt for overgrep av tjenesteytere velger gjerne ikke å fortelle det i frykt for å ikke bli trodd. Tjenesteyterne er i en maktposisjon og har ofte kontroll over eventuelle belønninger, om de skal gå på kino eller ikke og hva som skal være til middag. «Tjenesteyteren er i posisjon til å si «er du snill mot meg – så er jeg snill mot deg» (Barstad 2006, 27). Arbeidet med tjenestemottakere blir ofte gjort alene med tjenesteyterne, og det er med andre ord ingen som kontrollerer hva som skjer (Barstad 2006). Utviklingshemmede har ofte større vansker når det gjelder å komme seg vekk fra en farefull situasjon, søke hjelp, og å sette grenser for seg selv. Årsakene til dette er sammensatte, og kan skyldes risikofaktorer på systemnivå, men også faktorer ved selve funksjonsnedsettelsen.

Alle disse faktorene kan bidra til at mennesker med utviklingshemming oppfattes som et «lett offer» for en mulig overgriper (Eggen mfl. 2014, 18). Sårbarhetsfaktorer på systemnivå kan blant annet være bruk av små stillinger, store utskiftninger av personale og ansatte med lite eller ingen relevant utdanning (Eggen mfl. 2014). Tjenesteyterne er i en maktposisjon, som nevnt ovenfor, og skal ofte ta avgjørende valg på vegne av tjenestemottakeren. Dersom et overgrep har skjedd er det ofte tjenesteyteren som handler videre ut ifra hva hen ser og oppfatter. Ansatte med lite kunnskap om overgrep vet gjerne ikke hvordan det skal håndteres, og det er derfor svært viktig med forebyggende arbeid, som å etablere rutiner (Barstad 2006). Dette støttes også av Eggen mfl. (2014) som hevder

at dårlig kvalitet på tjenesteytingen, som i form av lite kompetanse om seksualitet og overgrep, gjør at risikoen for seksuelle overgrep øker. Lite oppfølging av hvordan den enkelte tjenesteyter utfører jobben kan gjøre det lettere for «predatoriske omsorgsytere» å begå seksuelle overgrep mot mennesker med utviklingshemming (Eggen mfl. 2014).

I 2010 skrev Thomas Ergo en rekke artikler i Dagbladet om overgrep mot mennesker med utviklingshemming. En av sakene Ergo (2016) viser til er «Trine», som var en helsearbeider i en bolig, og utnyttet to menn med utviklingshemming seksuelt. «Trine» hadde jobbet i bolig for mennesker med utviklingshemming i flere år og hadde aldri hørt om rutiner eller instruksjoner for varsling av overgrep. Undersøkelsen som ble gjort av Dagbladet viste at i kommunen hvor dette fant sted, manglet det instruksjoner og rutiner i forbindelse med overgrep. Rådmannen i kommunen selv mente at de hadde gode rutiner for varsling av overgrep, men at «Trines» kollegaer ikke hadde mulighet til å oppdage overgrepene (Ergo 2016). Engbråten og Bakkefjell (2020) hevder at det å ha gode tiltak på systemnivå vil være svært viktig i forebygging av seksuelle overgrep. Det vil være effektivt når ledere og ansatte har temaet rundt forebygging av seksuelle overgrep på dagsorden. Forebygging er et kontinuerlig arbeid. Gode holdninger til seksualitet, rutiner og innarbeidede systemer er viktige faktorer i arbeidet. Ledere og fagfolk som jobber i boliger for mennesker med utviklingshemming må kjenne til sårbarhetsfaktorene og risikofaktorene for å kunne forhindre seksuelle overgrep (Engbråten og Bakkefjell 2020).

4.1.2 Kartlegging og opplæring

Vernepleiere har en viktig rolle i arbeidet med mennesker med utviklingshemming. Vernepleierens ansvarsrolle som er utviklet av Brask, Østby og Ødegård (2016) blir forklart ved at vernepleieren må være beredt til å vurdere helse- og sikkerhetsrisiko, og brukerens vurderingsevne dersom den ikke strekker til. Ansvarsrollen trekkes inn da den kan sees på som en viktig vernepleierrolle i arbeid med forebygging mot seksuelle overgrep. Mennesker med utviklingshemming har ofte problemer med å formidle seg om for eksempel smerte og uro, og da skal en vernepleier i ansvarsrollen kunne tilkalle nødvendig hjelp (Brask, Østby og Ødegård 2016). Kartleggingsverktøyene og forebyggingsmetodene som er redegjort for i punkt 3.3 kan være et godt hjelpemiddel i form av at tjenestemottakerne tilegner seg mer sosioseksuelle kunnskaper, det kan bidra til

å skape samtaler rundt temaet, som igjen gjør at det blir lettere for tjenestemottakerne å åpne seg om det som er vanskelig i forbindelse med seksualitet.

Kartleggingsverktøyene og forebyggingsmetodene kan bidra til å forebygge seksuelle overgrep, som nevnt i redegjørelsen av verktøyene.

Zachariassen og Fjeld (2009) forklarer at det er veldokumentert at mange mennesker med psykisk utviklingshemming har lite sosioseksuelle kunnskaper. Barstad (2006) hevder at utviklingshemmede som begår overgrep mot andre, ofte skyldes manglende kompetanse og kunnskaper om hva som er riktig og galt. Nemlig derfor har vernepleiere en viktig rolle i å tilegne seg tilstrekkelig kunnskap om temaet for å kunne gi god veiledning til tjenestemottakerne. Gjennom å lære om andre, om grenser for hva som er lov og ikke lov, kan gi større mulighet til å snakke om hva som er vanskelig, og kan igjen bidra til å blant annet forebygge seksuelle overgrep (Kristiansen 2020).

Ved å benytte SexKunn-testen som er et redskap for kartlegging, kan vernepleiere få en oversikt over hva tjenestemottakeren trenger for å tilegne seg mer kunnskap, og utarbeide opplæringsmål. I tillegg kan testen være et godt utgangspunkt for samtaler om seksualitet og samliv (Zachariassen og Fjeld 2009). Dette støttes også av Eggen mfl. (2014) som mener at SexKunn-testen er nyttig i vurderingen av utviklingshemmedes kjennskap til seksualitet. SexKunn-testen har også vist seg å være nyttig for utviklingshemmede i Novi Sad i Serbia (Fjeld 2018). Overlege Mila Popovic var i Serbia i 2015 for å besøke ulike organisasjoner som gir tilbud til mennesker med utviklingshemming, og presenterte SexKunn for Zorica Paroski, som hadde jobbet med utviklingshemmede i flere år. Zorica hadde selv oversatt verktøyet til serbisk, og på grunn av enkle spørsmål og flere illustrasjoner opplevde hun det som lett å oversette. SexKunn-testen egnet seg godt som utgangspunkt i samtaler rundt seksualitet og samliv, og bidro til at også tjenestemottakernes foresatte snakket mer åpent om temaet (Fjeld 2018). Det er viktig at også foreldre og andre nærpå personer lærer seg å snakke om dette temaet, slik at det blir lettere å spørre og ha åpne samtaler om seksualitet (Zachariassen og Fjeld 2009).

PLISSIT-modellen er også et nyttig verktøy for å kunne gi råd, veiledning og sexologisk behandling (Kristiansen 2020). Vernepleiere kan utøve første og andre nivå i modellen som omhandler å gi tillatelse til å prate om seksualitet og å kunne gi relevante opplysninger, veiledning og undervisning knyttet til temaet seksualitet (Kristiansen 2020). Modellen hjelper vernepleiere og andre tjenesteytere til å gjøre fagetiske vurderinger.

Lorentzen (2015) forklarer at fagetisk handling i miljøarbeid henger sammen med etisk klokskap. Det handler om den enkeltes tjenesteyters selvstendige og ansvarlige handlinger i møte med tjenestemottakerne, samt generell livsvisdom, refleksjoner over egne yrkeserfaringer og gode samtaler mellom kollegaer (Lorentzen 2015, 17). «Hvis kartlegging og anamnese av seksuell problemhistorie viser at klienten har større vansker og trenger mer spesialisert kompetanse, er det etisk riktig at personalgruppen ber om hjelp fra andre» (Eggen mfl. 2014, 97). Med andre ord vil det være viktig at vernepleiere søker hjelp fra andre dersom de ikke har tilstrekkelig kunnskap og er usikre.

ESS er et opplæringsprogram som omhandler etikk, samliv og seksualitet. Materiellet kan brukes av både unge og voksne mennesker med psykisk utviklingshemming. ESS består av en DVD og en tilhørende bok. DVD-platen viser korte filmsnutter om viktige tema som blant annet grensesetting, overgrep, kropp og utvikling, venner og kjærester, samt onanering. Tanken bak materialet er å skape grunnlag for diskusjon rundt hvorfor de ulike temaene er viktig, da det er flere komponenter som må være på plass før sex er aktuelt (Barstad 2006). Zachariassen mfl. (2013) forklarer at ESS er et godt verktøy som mestres av de fleste, alle lærer noe og det er humor i det. Materialet kan bidra til økte sosioseksuelle kunnskaper og bevissthet rundt hvordan ulike situasjoner kan løses.

4.1.3 Seksualvennlig miljø

Et seksualvennlig miljø er et miljø preget av åpenhet rundt temaet seksualitet og seksuelle problemer (Barstad 2006). Seksualitet er for mange vanskelig å prate om, men vi kan ikke tie om det. Vernepleiere må møte tjenestemottakere ved å være åpne og tilgjengelige for spørsmål som angår seksualitet og problemer rundt temaet. Vi må våge å stille spørsmål, og sørge for at tjenestemottakernes seksuelle behov og ønsker blir ivaretatt (Barstad 2006). Tjenestemottakerne trenger et seksualvennlig miljø hvor de har mulighet til å stille spørsmål og ikke minst føle seg trygge nok til å ta opp vanskelige tema (Engbråten og Bakkefjell 2020). Seksualitet skal i utgangspunktet være en positiv drivkraft i livet. Mennesker med utviklingshemming som får tjenesteyting får «oppdragelse» av både foreldre og ansatte, og de er ofte avhengig av omsorgspersoner. Mange blir i større grad «oppdratt» til å godta overstyring fra de «voksne» (Kristiansen 2020, 63). Utviklingshemmede får med andre ord ikke samme muligheten som mange andre til å utforske egen seksualitet på grunn av blant annet lite informasjon som er tilpasset deres

eget behov og utviklingsnivå. Som nevnt tidligere er utviklingshemmede ofte sammen med foreldre eller tjenesteytere som gjør det vanskelig å tilbringe tid alene med andre på egen alder og å etablere parforhold (Eggen mfl. 2014). «Mange med utviklingshemming har bosituasjoner hvor «tilgang på sex» er der, men «tillatelsen til sex» uteblir» (Kristiansen 2020, 64). Uten tilgang til partner og informasjon blir ofte porno en kilde til opplæring, og det gir et lite nyansert bilde av hva sex innebærer. Mennesker med utviklingshemming kan ha vansker med å skille fantasi og virkelighet, og porno kan derfor gi mer feillæring enn læring. Som nevnt flere ganger så må vi som vernepleiere og andre tjenesteytere tørre å prate om seksualitet, og legge til rette for et seksualvennlig miljø (Kristiansen 2020).

Vernepleiere kan bidra til å skape et seksualvennlig miljø ved å bringe emnet på banen og sammen med kollegaer skape et forum som er åpen for diskusjon rundt felles retningslinjer, slik at alle etablerer lik praksis i møte med tjenestemottakeren. Det vil være viktig at tjenesteyterne arbeider likt for å unngå å skape problemer for tjenestemottakeren (Eggen mfl. 2014). Å respektere og anerkjenne temaet, ha en positiv holdning, være i stand til å ta imot spørsmål på en respektfull måte, og å utarbeide opplæringsplaner om seksualitet for å øke kunnskapen er også noen eksempler på hvordan vernepleiere og andre kan bidra til å skape et seksualvennlig miljø (NAKU 2021). Eggen mfl. (2014) forklarer at den største utfordringen ved å skape et seksualvennlig miljø ofte er for tjenestemottakernes nærpersoner. Som skrevet er dette et tema som for mange er vanskelig å prate om, men vi må prate om det for å lykkes med å skape et seksualvennlig miljø. Utsagn som at «mennesker med utviklingshemming er ikke seksuelle vesener, og er ikke i stand til å forstå sin egen seksualitet», er eksempler på meninger knyttet til tabu og usikkerhet (Barstad 2006, Eggen mfl. 2014). Vernepleiere har en viktig rolle i å si i fra om diskriminering (Brask, Østby og Ødegård 2016). Verdal (2011, 42) hevder at vernepleiere som juridiske og etiske aktører har en plikt til å beskytte sårbare grupper mot krenkelser av integritet og selvbestemmelse.

Dersom vi lykkes med å skape et seksualvennlig miljø, vil det bli et miljø som er åpent for spørsmål og samtaler om hva som er vanlig og uvanlig, samt vanskelig, og hva som kan være straffbart. Ikke minst vil det gi mulighet til å vise at det er lov å ha behov for nærhet, kjærlighet og sex (Eggen mfl. 2014, 59). Et seksualvennlig miljø kan forebygge seksuelle overgrep (NAKU 2021). Dette støttes av Barstad (2013) som hevder at et seksualvennlig miljø vil bidra til å skape kunnskap, som igjen kan være forebyggende. Et seksualvennlig

miljø vil kunne hjelpe både tjenesteytere og tjenestemottakere til å kunne identifisere overgrep, og tjenestemottakerne vil kunne ta opp vanskelige temaer med de ansatte. Dette forutsetter gode rutiner og prosedyrer ved arbeidsplassen, men også at vernepleiere og andre tjenesteytere har tilegnet seg tilstrekkelig kunnskap om seksualitet og forebygging av seksuelle overgrep. Å øke fokus og kunnskap omkring temaet vil føre til økt livskvalitet og forebyggende på seksuelle overgrep mot mennesker med utviklingshemming (Barstad 2013).

5.0 Avslutning

Hensikten med oppgaven var å finne ut hvordan vernepleiere kan bidra til å forebygge seksuelle overgrep mot personer med utviklingshemming. Litteraturstudien viser at mennesker med utviklingshemming i større grad blir utsatt for seksuelle overgrep enn befolkningen for øvrig, og at det trolig er store mørketall. Seksualitet kan fortsatt anses å være tabubelagt, men ved at vernepleiere bidrar til å skape seksualvennlige miljøer kan det være med på å skape et åpnere miljø hvor det blir lettere å prate om det som kan være vanskelig, hva som er lov og ikke, og det kan være forebyggende mot seksuelle overgrep. Kartleggingsverktøyet SexKunn-testen kan være nyttig for å skape en oversikt over hvilke kunnskaper tjenestemottakeren har i forbindelse med seksualitet, og kan dessuten være et godt utgangspunkt i samtaler som omhandler temaet. ESS kan bidra til at tjenestemottakerne tilegner seg mer sosioseksuelle kunnskaper og lærer hvordan ulike situasjoner kan løses, for eksempel dersom en ubehagelig seksuell situasjon skulle oppstå. PLISSIT-modellen er en anvendelig modell for å kunne gi råd, veiledning og sexologisk behandling. Modellen hjelper vernepleiere og andre tjenesteytere å gjøre fagetiske vurderinger, og viser til når det er riktig å be om hjelp fra andre med mer kompetanse.

Vernepleiere kan altså bidra til å forebygge seksuelle overgrep mot mennesker med utviklingshemming ved å tilegne seg tilstrekkelig med kunnskap om temaet, og veilede tjenestemottakere ved å for eksempel benytte seg av kartleggingsverktøyene som nevnt ovenfor. Vernepleiere kan bidra til å skape et seksualvennlig miljø som kan avdekke overgrep og være forebyggende. Ellers må det være gode systemer og rutiner på systemnivå ved arbeidsplassene, slik at hver og en av tjenesteyterne vet hvordan seksuelle overgrep mot tjenestemottakere skal håndteres. Det bør være et fast punkt i saklisten ved

blant annet personalmøter der dette temaet snakkes om. Vi som vernepleiere har en plikt til å si i fra om diskriminering og bidra til å øke hver enkelt tjenestemottakers livskvalitet. Ved å bringe emnet om seksualitet, overgrep og forebygging på banen, ser det ut til at vi kan være et steg nærmere et seksualvennlig miljø, hvor overgrep mot utviklingshemmede ikke finner sted.

Oppgaven har lært meg svært mye som jeg kan ta med meg videre som ferdig utdannet vernepleier. Om jeg hadde hatt mulighet til å gå mer i dybden av et tema, ville jeg ha fokusert mer på hvordan overgrep faktisk håndteres i boliger for mennesker med psykisk utviklingshemming. Som jeg skrev noe om i min forforståelse undrer jeg over hvorfor jeg aldri har hørt om rutiner og forebygging av seksuelle overgrep ved mine arbeidsplasser. Hva det skyldes, vet jeg ikke, men det jeg vet er at jeg som ferdig utdannet vernepleier vil være en pådriver som bringer emnet om seksualitet og forebygging av overgrep på banen, og bidrar til å skape et seksualvennlig miljø.

6.0 Litteraturliste

Aadland, Einar. 2011. *Og eg ser på deg - Vitenskapsteori i helse- og sosialfag*.

Universitetsforlaget: Oslo.

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. 2013. *Slik har jeg det i dag – Rapport om levekår for mennesker med utviklingshemming*. Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet: Oslo.

1/2013.

https://bibliotek.bufdir.no/BUF/101/Slik_har_jeg_det_i_dag_Utviklingshemmede.pdf

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. 2014. *Veileder til «Retningslinjer ved seksuelle overgrep mot voksne med utviklingshemming.»* Barne-, ungdoms og familiedirektoratet:

Oslo. https://bibliotek.bufdir.no/BUF/101/Seksuelleovergrep_Veileder_digital_norsk.pdf

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. 2018. «Hva er utviklingshemming?» Oppdatert 9. august 2018.

https://www.bufdir.no/Nedsatt_funksjonsevne/Hva_er_nedsatt_funksjonsevne/Hva_er_utviklingshemming/

Barstad, Bernt. 2006. *Seksualitet og utviklingshemning*. Universitetsforlaget: Oslo.

Barstad, Bernt. 2013. «Et seksualvennlig miljø? En god seksualpolitikk?» Stiftelsen SOR.

<https://www.stiftelsenor.no/images/tidsskriftarkiv/2013/6/Bernt%20Barstad%20-%20Et%20seksualvennlig%20milj%C3%B5.pdf>

Brask, Ole David, May Østby og Atle Ødegård. 2016. *Vernepleierens kjerne roller – En refleksjonsmodell*. Fagbokforlaget: Bergen.

Dalland, Olav. 2017. *Metode og oppgaveskriving*. Gyldendal Akademisk: Oslo.

Eggen, Kirsten, Wenche Fjeld, Siri Malmo og Peter Zachariassen. 2014.

Utviklingshemming og seksuelle overgrep. Avdeling for nevrohabilitering.

Universitetssykehuset: Oslo.

https://bibliotek.buudir.no/BUF/101/Utviklingshemning_seksuelle_overgrep_net.pdf

Engbråten, Anne Liv og Britt Karin Bakkefjell. 2020. «Forebygging.» I *Utviklingshemning og seksuelle overgrep – kunnskap, rettssikkerhet og beskyttelse*, redigert av Terje Olsen, Britt Karin Bakkefjell, Nina Christine Dahl, Anne Liv Engbråten, Heidi Lubinski Hansen og Hilde Magrete Kristiansen, 92-106. Universitetsforlaget: Oslo.

Ergo, Thomas. 2016. «Trine»: - Jeg utnyttet utviklingshemmede.» *Dagbladet*, 7. november, 2016. <https://www.dagbladet.no/nyheter/trine---jeg-utnyttet-utviklingshemmede/64372527>

Fjeld, Wenche. 2018. «SexKunn, nyttig for utviklingshemmede i Novi Sad, Serbia.» Stiftelsen SOR. https://stiftelsenor.no/images/tidsskriftarkiv/2019/1/SexKunn_nyttig_for_utviklingshemmede_i_Novi_Sad_Serbia_Wenche_Fjeld.pdf

Forskrift om nasjonal retningslinje for vernepleierutdanning. Fastsatt ved kgl. res. 15. mars 2019. <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2019-03-15-411>

Grøsvik, Kjellaug. 2008. «Diagnostisering av utviklingshemning hos barn.» I *Utredning og diagnostisering – utviklingshemning, psykiske lidelser og atferdsvansker*, redigert av Jarle Eknes, Trine Lise Bakken, Jon Arne Løkke og Ivar Mæhle, 17-34. Universitetsforlaget: Oslo.

Grøvdal, Yngvil. 2013. *Mellom frihet og beskyttelse?: vold og seksuelle overgrep mot mennesker med psykisk utviklingshemning – en kunnskapsoversikt*. Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress: Oslo. 2/2013. <https://www.nkvts.no/content/uploads/2020/01/mellom-frihet-og-beskyttelse-1.pdf>

Helse Norge. 2020. «Utviklingshemning hos barn og unge.» Oppdatert 17. november 2020. <https://www.helsenorge.no/sykdom/hjerne-og-nerver/utviklingshemning-hos-barn-og-unge/>

Helse- og omsorgsdepartementet. 2017. *Snakk om det! – Strategi for seksuell helse (2017-2022)*. Helse- og omsorgsdepartementet: Oslo.

https://www.regjeringen.no/contentassets/284e09615fd04338a817e1160f4b10a7/strategi_sksuell_helse.pdf

Holden, Børge. 2009. *Utfordrende atferd og utviklingshemning – Atferdsanalytisk forståelse og behandling*. Gyldendal Akademisk: Oslo.

Kristiansen, Hilde M. 2020. «Seksualitet og seksuell helse.» I *Utviklingshemning og seksuelle overgrep – kunnskap, rettsikkerhet og beskyttelse*, redigert av Terje Olsen, Britt Karin Bakkefjell, Nina Christine Dahl, Anne Liv Engbråten, Heidi Lubinski Hansen og Hilde Magrete Kristiansen, 52-69. Universitetsforlaget: Oslo.

Lorentzen, Per. 2015. *Ansvar og etikk i miljøarbeid – En relasjonell tilnærming*. Universitetsforlaget: Oslo.

Lunde, Hilde. 2013. «Ansatte og temaet seksualitet: Hvilke utfordringer opplever ansatte i sitt arbeid når det gjelder voksne med intellektuell funksjonsnedsettelse og seksualitet?» *Norsk Tidsskrift for Helseforskning* nr. 2-2013, 9. årgang: 1-14.

<https://septentrio.uit.no/index.php/helseforsk/article/view/2820/2675>

Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemning. 2021. «Den medisinske diagnosen psykisk utviklingshemning.» Oppdatert 8. februar, 2021.

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

Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemning. 2021. «PLISSIT – Sexologisk rådgivningsmodell.» Oppdatert 4. januar, 2021.

<https://naku.no/kunnskapsbanken/plissit-%E2%80%93-sexologisk-r%C3%A5dgivningsmodell>

Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemning. 2021. «Seksualvennlig miljø.»

Oppdatert 4. januar, 2021. <https://naku.no/kunnskapsbanken/seksualvennlig-milj%C3%B8>

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

<https://www.regjeringen.no/contentassets/b0baf226586543ada7c530b4482678b8/no/pdfs/nou201620160017000dddpdfs.pdf>

Olsen, Terje og Patrick Kermit. 2020. «Utviklingshemmedes rettssituasjon – utsyn over kunnskapsfeltet.» I *Utviklingshemming og seksuelle overgrep – kunnskap, rettsikkerhet og beskyttelse*, redigert av Terje Olsen, Britt Karin Bakkefjell, Nina Christine Dahl, Anne Liv Engbråten, Heidi Lubinski Hansen og Hilde Magrete Kristiansen, 38-48.

Universitetsforlaget: Oslo.

Olsen, Terje, Hild Rønning og Willy Johansen. 2020. «Innledning.» I *Utviklingshemming og seksuelle overgrep – kunnskap rettsikkerhet og beskyttelse*, redigert av Terje Olsen, Britt Karin Bakkefjell, Nina Christine Dahl, Anne Liv Engbråten, Heidi Lubinski Hansen og Hilde Magrete Kristiansen, 13-27. Universitetsforlaget: Oslo.

Owren, Thomas. 2011. «Et blikk tilbake.» I *Vernepleiefaglig teori og praksis – sosialfaglige perspektiver*, redigert av Thomas Owren og Sølvi Linde, 85-107.

Universitetsforlaget: Oslo.

Owren, Thomas. 2011. «Funksjonsnedsettelse og funksjonshemming.» I *Vernepleiefaglig teori og praksis – sosialfaglige perspektiver*, redigert av Thomas Owren og Sølvi Linde, 28-41. Universitetsforlaget: Oslo.

Pebdani, Roxanna N. 2016. «Attitudes of Group Home Employees Towards the Sexuality of Individuals with Intellectual Disabilities» *Springer Science+Business Media New York* nr. 3: 329-39. <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs11195-016-9447-7.pdf>

Røkenes, Odd Harald og Per-Halvard Hanssen. 2012. *Bære eller bryte – Kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker*. Fagbokforlaget: Bergen.

Straffeloven. *Lov om straff* av 20. mai 2005 nr. 28.

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-05-20-28>

Tymi, Anita. 2020. «Tenke sjæl og mene.» I *Utviklingshemming og seksuelle overgrep – kunnskap rettssikkerhet og beskyttelse*, redigert av Terje Olsen, Britt Karin Bakkefjell, Nina Christine Dahl, Anne Liv Engbråten, Heidi Lubinski Hansen og Hilde Magrete Kristiansen, 29-37. Universitetsforlaget: Oslo.

Verdal, Anne. 2011. «Vernepleieprofesjonens samfunnsmandat – Ideologi, fag og ambivalens.» Masteroppgave, Universitetet i Stavanger.

Vislie, Camilla og Tonje Gundersen. 2017. *Vern av risikoutsatte voksne – Kommunenes varslingsystemer for avdekking av vold og overgrep*. Velferdsforskningsinstituttet NOVA: Høgskolen i Oslo og Akershus. 1/2017. <https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/bitstream/handle/20.500.12199/5116/Nettutg-NOVA-Rapport-1-17-Vern-av-risikoutsatte-voksne.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Zachariassen, Peter og Wenche Fjeld. 2009. «Seksualitet – opplæring og veiledning.» I *Utviklingshemning og habilitering – innspill til habiliteringsprosessen*, redigert av Jarle Eknes og Jon A. Løkke, 66-73. Universitetsforlaget: Oslo.

Zachariassen, Peter, Wenche Fjeld, Hilde Kristiansen og Annie Mathisen. 2013. *Etablering av rutiner for forebygging, varsling og oppfølging ved overgrep mot mennesker med psykisk utviklingshemming (SUMO- prosjektet)*. Oslo Universitetssykehus, Sykehuset Innlandet, Helse Førde og Helse Finnmark.
<https://naku.no/sites/default/files/SUMO%20rapport.pdf>