



Bacheloroppgave

VPL05 Vernepleie

Mennesker med utviklingshemning og seksuelle overgrep/People with intellectual disability and sexual abuse

Krumsvik, Øystein

Totalt antall sider inkludert forsiden: 7476

Molde, 03.06.2020



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: Sørensen, Lisbeth Schødt

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:

Innhold

1.0	Innhold	1
2.0	Problemstilling	3
2.1	Avgrensning av problemstilling	3
2.2	Begrepsdefinisjoner	3
2.2.1	Sosioseksuell kunnskap	4
2.2.2	Psykisk utviklingshemning	4
2.2.3	Seksualitet	4
2.2.4	Overgrep	5
2.2.5	Seksuelle overgrep	5
2.2.6	Seksualvennlig miljø	5
3.0	Metode	6
3.1	Feilkilder	6
3.2	Forforståelse	7
4.0	Teori	7
4.1	Seksuelle rettigheter	7
4.2	Psykisk utviklingshemning og seksualitet	8
4.3	Seksualitet og overgrep	9
4.4	Sårbarhet	10
4.5	Kartlegging- og opplæringsverktøy	12
4.5.1	Kommunikasjon	12
4.5.2	ESS (Etikk, samliv og seksualitet	13
4.5.3	PLISSIT-Modellen	14
4.5.4	SexKunn-Testen	15
4.5.5	SUMO-Prosjektet	15
5.0	Drøfting	16
5.1	Utviklingshemning, seksualitet, sårbarhet og seksuelle overgrep	16
5.2	Kartlegging, opplæring og kommunikasjon	18
6.0	Avslutning	20
7.0	Litteraturliste	22

1.0 Innhold

Temaet som jeg har valgt for denne bacheloroppgaven er seksualitet knyttet opp mot psykisk utviklingshemming. Hensikten med denne oppgaven er å rette fokuset mot mennesker med psykisk utviklingshemning og deres kunnskap om seksualitet, og hvordan tjenesteyteren kan bidra med å redusere risikoen for seksuelle overgrep blant denne gruppen mennesker. Nysgjerrigheten min rundt dette temaet har gradvis økt med årene jeg har jobbet i avlastningsbolig. I samarbeid med barnehabiliteringen så har vi kartlagt brukere med utagerende atferd og har funnet ved flere tilfeller så kan seksuell frustrasjon ha vært en utløsende faktor. I undervisning ved høyskolen så hadde vi seksualitet og psykisk utviklingshemning som tema. Det som ga meg mest inntrykk var hvordan temaet rundt kroppen, seksualitet og sex blant psykisk utviklingshemmede ble lite snakket om på skolen. Det var satt av noen få skoletimer til dette temaet, og det fikk meg til å lure på hvorfor det var satt av så liten tid til dette teamet. Dette styrket ønsket mitt om å fordype meg i seksualitet hos mennesker med psykisk utviklingshemning. Seksualitet og sex er naturlig, og er noe vi er født med. Kunnskap om seksualitet er viktig for alle, og er en viktig del for å kunne forstå sin egen seksualitet.

Vernepleierutdanningen har i hensikt å utdanne yrkesutøvere som er brukerorienterte og kan reflektere over egne og andres handlinger i samarbeid med mennesker med fysiske, psykisk og/eller sosiale funksjonsvansker. Utførelsen har fokus på miljøarbeid, habiliterings- og rehabiliteringsarbeid for de som trenger og ønsker slike tjenester (Utdannings- og forskningsdepartementet 2005).

Dette formålet, som er satt i rammeplanen for vernepleierutdanning, viser hvorfor dette temaet kan være viktig og relevant for vernepleiere. Som vernepleiere og for øvrig helsepersonell jobber vi tett opp mot andre mennesker med fysiske, psykiske og/eller sosiale funksjonsvansker.

Formålet med oppgaven er å vise om sosioseksuell kunnskap kan redusere risikoen for at mennesker med psykisk utviklingshemning blir utsatt for seksuelle overgrep. Jeg vil belyse hvordan manglende kunnskap rundt temaet kan gjøre denne gruppen mennesker sårbare for overgrep og bevisstgjøre andre tjenesteytere om at mennesker med psykisk utviklingshemning har seksuelle følelser og tanker på lik linje med alle andre.

Barstad (2006) skriver at det er flere faktorer som kan øke risikoen for at mennesker med utviklingshemning er mer utsatte for overgrep enn andre. Når han nevner de forskjellige

faktorene viser han til Olaug Juklestad, fra Kompetansesenter for voldsofferarbeid ved Høgskolen i Oslo. Noen av disse faktorene innebærer;

Sårbarhet (hjelpeløshet, forsvarsløshet, maktesløshet, avhengighet), lav sannsynlighet for gjengjeldelse eller motangrep, det intime og private som ligger i familieliv, voldens skjulte natur, fravær eller svak formell sosial kontakt og lav sannsynlighet for formell anmeldelse, anholdelse, siktelse og dom (Barstad 2006, 175).

Barstad (2006) skriver at den manglende interesse for mennesker som er annerledes og fremmedgjøring i samfunnet gjør at mennesker med utviklingshemning settes i økt fare for overgrep. Dette, samt omgivelsene som de bor i, er viktige faktorer for hvorfor mennesker med psykisk utviklingshemning er mer utsatt for overgrep enn andre (Barstad 2006).

I innledning gjør jeg rede for oppgavens tema og viser til hvorfor jeg mener dette temaet er viktig for vernepleiere og helsepersonell. Jeg viser til formålet med oppgaven og viser videre hvordan jeg har valgt å løse den.

Problemstillingen blir presentert i andre kapittel. Her blir oppgaven avgrenset og jeg viser til begreper som jeg mener er viktig for oppgaven. I metodedelen går jeg gjennom hvilken metode som blir brukt og begrunner valget av den. Jeg viser videre til feilkilder og kildekritikk, samt min egen forforståelse.

Teoridelen består av teori som kan belyse problemstillingen. Teori som handler om seksuelle rettigheter til mennesker med psykisk utviklingshemning, sårbarhet, seksualitet og overgrep, psykisk utviklingshemmede og kommunikasjon. Forskjellige opplæringsmodeller og hvorfor mennesker med psykisk utviklingshemning er i en risikogruppe for seksuelle overgrep. Hvordan tjenesteytere kan tilrettelegge for et seksualvennlig miljø.

2.0 Problemstilling

Hvordan kan økt sosioseksuell kunnskap redusere risikoen for at mennesker med psykisk utviklingshemning blir utsatt for seksuelle overgrep?

2.1 Avgrensning av problemstilling

Utviklingshemming og seksualitet er et stort tema. Jeg vil fokusere på om kunnskap om seksualitet kan bidra til å redusere risikoen for seksuelle overgrep hos mennesker med utviklingshemning. De seksuelle ytringsformene vil være nært knyttet til funksjonsnivået personen har. For personer med lett grad av psykisk utviklingshemning så vil ikke disse ytringsformene være så ulike fra resten av befolkningen. "For personer som fungerer i området alvorlig til moderat utviklingshemning er det svært forskjellig om og hvordan de lever ut sine seksuelle behov" (Eggen m. fl 2014, 43). Ved dyp grad av psykisk utviklingshemning så kan de oppleve seksuelle lyster, men det kobles ikke kognitivt til seksuelle handlinger (Eggen m. fl 2014).

De forskjellige ytringsformene og muligheten til å reflektere og innhente informasjon vil være forskjellige fra hvilken grad av utviklingshemning de har, og ville blitt for bredt å ta med alle gradene. Jeg har av den grunn valgt å fokusere på mennesker med lett til moderat grad av utviklingshemning.

Jeg vil utforske hvilke kunnskap og teorier som omhandler psykisk utviklingshemming og seksualitet, og hvilke læringsverktøy og metoder iht. seksualitet som finnes, samt hvordan vi som tjenesteytere og tjenestemottakere kan ta disse i bruk.

2.2 Begrepsdefinisjoner

Her vil jeg definere sosioseksuell kunnskap, psykisk utviklingshemning og gradene, seksualitet, seksuelle overgrep og seksualvennlig miljø.

2.2.1 Sosioseksuell kunnskap

Zachariassen & Fjeld (2009) definerer sosioseksuelle kunnskaper som

"... viten og de ferdigheter som relaterer seg til seksualitet i vid forstad. Dette inkluderer grunnleggende kunnskaper om kroppen, dens funksjoner og utvikling, kjønnsorganene og deres funksjon – herunder forplanting, ulike former for seksualitet, seksuelle relasjoner mellom individer samt normer og regler for seksuelle handlinger" (Eknes & Løkke 2009, 66-67).

2.2.2 Psykisk utviklingshemning

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 (Naku 2019).

Man finner langt større variasjon i væremåte og fungering innen denne gruppen enn man finner i den generelle befolkningen. Begrepet er en fellesbetegnelse for forskjellige årsaker og med variert grad av redusert kognitiv funksjon. I tillegg til de kognitive funksjonshemningene er evnen til å ta vare på en selv og sosial fungering også nedsatt (Bakken 2015).

Gradene av psykisk utviklingshemning blir delt inn i lett, moderat, alvorlig og dyp. I denne oppgaven er målgruppen lett og moderat grad av psykisk utviklingshemning.

Videre i oppgaven vil "utviklingshemming" og "mennesker med utviklingshemming" sikte til betegnelsen psykisk utviklingshemning. Dette for å gjøre oppgaven lettere å lese.

2.2.3 Seksualitet

Seksualiteten er til stede hos alle mennesker fra før vi er født, den kommer til uttrykk i varierende grad gjennom livet og er en viktig del av menneskets identitet. Den rommer basale menneskelige behov som lengsel etter kontakt, intimitet, nytelse, ømhet og kjærlighet. Seksualitet er også kroppslige fornemmelser, følelser, opplevelser og den utvikles og modnes gjennom en livslang prosess (Breistein & Ovrid 2013, 13).

2.2.4 Overgrep

Enhver handling eller mangel på handling som fører til et betydelig brudd på en sårbar persons menneskerettigheter, borgerlige friheter, kroppslige integritet, verdighet eller generelt velvære, enten dette skjer tilsiktet eller uaktsomt, herunder seksuelt samkvem eller økonomiske transaksjoner som person ikke har gitt eller ikke kan gi gyldig samtykke til, eller som er en bevisst utnyttelse. Overgriperen kan være hvem som helst (også andre funksjonshemmede), men et overgrep er spesielt bekymringsfullt når det skjer innenfor rammen av et tillitsforhold kjennetegnet av maktforhold basert på: Juridisk, faglig status eller autoritet. Skjev fysisk, økonomisk eller sosiale makt. Ansvar for personen daglige pleie og omsorg, og/eller skjevheter i forhold til kjønn, rase, religion eller seksuell legning. Overgrep kan oppstå som følge av individuell grusomhet, mangelfullt tjenestetilbud eller samfunnets likegyldighet (Statens råd for funksjonshemmede 2003 sitert i Barstad 2006, 174)

2.2.5 Seksuelle overgrep

Seksuelle overgrep omfatter enhver form for fysiske 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).

2.2.6 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). Begrepet har i hensikt å avprivatisere seksuelle problemer og utfordringer, og vise at det er lov å sette sex og seksualitet på dagsordenen.

3.0 Metode

I denne oppgaven så er det brukt litteraturstudie. For å finne teori til oppgaven så har jeg brukt litteratur, lover, forskning, offisielle dokumenter, fagartikler og søkt i forskjellige søkemotorer på internett. Jeg har brukt forskjellige søkemotorer som Google, Google scholar, Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming (NAKU), nasjonalbiblioteket for litteratur. De ordene som jeg har søkt på har vært "utviklings" og "seksuell", "seksual", "sex", "overgrep", "seksuelle overgrep". Jeg har tatt i bruk snøballmetoden. Jeg lette i litteraturlisten til de forskjellige artiklene for å finne nye artikler, som igjen kunne ha litteraturliste som var interessante. Jeg har i etterkant tatt i bruk siteringsdatabaser. "Siteringsdatabaser kan være til stor hjelp når det gjelder å finne kilder, men de er spesielt godt egnet til å binde sammen fagområder" (Innledende søk og siteringsdatabaser U.å). Denne metoden har jeg brukt for å se hvilke forskere som går igjen innen dette temaet. Gjennomføring av intervjuer hos tjenestemottakere og ansatte om hvordan de stiller seg til temaet seksualitet blant utviklingshemmede hadde vært interessant. Jeg hadde sett forskjellige perspektiv fra ansatte og brukere på temaet i større grad enn ved litteraturen som jeg har skrevet. Oppgavens omfang gir ikke muligheten for intervju hos andre mennesker. Intervjuer og evt. observasjoner hadde blitt for omfattende og tidskrevende iht. til avsatt tid for denne oppgaven. Intervjuer og observasjoner hadde også vært fokusert mer på enkelt personer og/eller hendelser og hadde ikke representert resten av menneskene i denne gruppen.

3.1 Feilkilder

Jeg er bevisst på at det kan oppstå feilkilder i bacheloroppgaven. Det er begrenset med litteratur rundt dette temaet, og en del litteratur som er brukt er av eldre dato. Dette kan medføre at det er informasjon og/eller oppdateringen som ikke er tatt med. Dette kan også medføre at litteraturen ikke er relevant i forhold til utfordringene som er i dag. Mye av litteraturen som brukes viser til det samme og forfatterne som Barstad og Eggen, Fjeld, Malmo & Zachariassen har stor kompetanse innen dette feltet og har bidratt til opplæringsverktøy som fortsatt brukes i dag. Derfor mener jeg at denne litteraturen fortsatt er relevant og kan anses som gyldig. Det kan oppstå feilkilder om jeg mistolker teorien som jeg leser. Dette vil da medføre at oppgaven vil miste sin validitet og reliabilitet. Min for forståelse av temaet er en feilkilde i seg selv, og er noe som jeg er bevisst på.

Snøballmetoden som jeg har brukt kan medføre noen feilkilder. Metoden gir større muligheter for "sampling bias" som kan gjøre utvalgte skjevt. En kan bli partisk i innhenting av informasjon om en har manglende tilgang til de databasene en går gjennom, eller hvis en selv mangler kunnskap til å søke gjennom disse databasene. "Cherry-picking" er en annen feilkilde som må være bevisst på. I denne sammenhengen betyr det at konklusjonene tatt, og man prøver å finne bevis som passer inn til konklusjonene dine.

3.2 Forforståelse

Jeg føler selv at dette temaet blir lite snakket om, og jeg sitter på liten kunnskap om hvordan en meddeler kunnskapen om seksualitet videre til andre mennesker med utviklingshemning.

Undervisningen om dette temaet på skolen har gitt meg en forståelse om at mennesker med utviklingshemning er i en mer utsatt posisjon for seksuelle overgrep, og at de ikke kan ta til seg den samme informasjonen som andre gjennom oppveksten grunnet manglende sosiale og kommunikative kunnskaper.

4.0 Teori

4.1 Seksuelle rettigheter

Den europeiske menneskerettighetskonvensjonen sier at alle mennesker har rett til et privatliv, noe som omfatter retten til sin egen intime sfære og mulighetene for et seksualliv. Seksuelle rettigheter er universelle menneskerettigheter basert på iboende frihet, verdighet og likhet for alle mennesker. Et anerkjennende og respekterende miljø der en utøver disse seksuelle rettighetene resulterer i en seksuell helse, som bør på samme måte som helse, ses som en fundamental menneskerettighet (Breistein & Ovrud 2013)

De seksuelle rettighetene er retten til seksuell- frihet, -autonomi, -privatliv, -likeverd, -nytelse, følelsesmessige seksuelle uttrykk, seksualopplysning basert på vitenskapelig undersøkelser, omfattende seksuell utdanning og seksuell helseomsorg (World association for Sexual Health, sitert i Breisten & Ovrud 2013, 13).

Seksualitet er en viktig del av livet til mennesker, og dette inkluderer også mennesker med utviklingshemning. Kvalifisert opplæring om egen kropp og seksualitet er viktig for at

mennesker med utviklingshemning skal oppleve en positiv seksuell utvikling. Det innebærer å starte i barndommen og gå i takt med utviklingen og modenheten til personen. En slik opplæring må gis i et livsløpsperspektiv. Tjenesteyteren sitter i en rolle som kan bidra til denne opplæring ved blant annet å tilrettelegge for et seksualvennlig miljø (Breistein & Ovrud 2013).

4.2 Psykisk utviklingshemning og seksualitet

De fleste menneskene med psykisk utviklingshemning utvikler sosiale ferdigheter og språk før de er fem år. De fleste har minimale sensoriske og motoriske svekkelser, og kan ofte ikke skjernes fra barn uten psykisk utviklingshemning før de blir eldre. I slutten av tenårene har de lært de fleste skoleferdighetene som tilsvarer 5.klasse. I voksen alder kan de lære nok sosiale ferdigheter og fungere godt nok i arbeidslivet til å klare seg selv, men kan trenge veiledning, støtte og bistand i vanskelige sosiale og økonomiske situasjoner. Med riktig støtte kan de fleste med lett psykisk utviklingshemning klare seg godt i samfunnet, enten alene eller i bofelleskap med andre (Holden 2009, 27).

Det kan være vanskelig å skille lett utviklingshemning fra atferdsproblemer eller spesifikke lærevansker. Den mentale alderen vil ligge mellom 9-12 år og med et IQ-nivå mellom 50-69. Lett grad av utviklingshemning utgjør ca. 85% av utviklingshemmede og er den største gruppen (Psykisk utviklingshemning 2018).

De fleste med moderat psykisk utviklingshemning lærer noe kommunikasjon i løpet av de første leveårene. Med litt veiledning kan de stille seg en del selv. De kan ha utbytte av ulike former for opplæring, men vil sjelden lære skoleferdigheter utover 2.klasse i grunnskolen. De kan lære å reise alene til kjente steder. I ungdommen kan manglende kunnskap om sosiale regler skape problemer i forhold til jevnaldrende. I voksen alder kan de fleste utføre enkelt manuelt arbeid under veiledning, på tilrettelagte arbeidsplasser. De er som regel avhengig av bistand i dagliglivet (Holden 2009, 27).

Denne gruppen utgjør ca. 10% blant mennesker med utviklingshemning og ligger på et IQ-nivå mellom 35-49 ("Psykisk utviklingshemning 2018).

Individer med psykisk utviklingshemning møter store problemer når det gjelder utvikling, læring og sosialisering av seksualitet, ikke minst fordi de ikke er i stand til eller ikke får anledning til normal samhandling med jevnaldrende i oppveksten (Almås 2004, 30-31).

Almås (2004) skriver at seksualiteten hos mennesker skal modnes som del av den generelle kognitive, følelsesmessige og sosiale utviklingen, og om mennesker med utviklingshemning hadde fått optimale utviklingsmuligheter, så hadde de fått utfordringer siden de ikke er kognitivt aldersadekvat sammenlignet med andre jevnaldrende mennesker.

Utviklingen

"Vanligvis vil ikke psykisk utviklingshemmede reprodusere seg, det er derfor bare kos, hygge og lyst som skal legitimere seksualiteten" (Langfeldt 2013, 143). Langfeldt (2013) skriver videre at lyst og seksuell tilfredstilling ikke er legitime følelser i den reproduktive diskurs, noe som medfører at mennesker med utviklingshemning må kjempe for sin rett til seksuell tilfredstilling i form av onani eller ved hjelp av andre. Denne kampen for seksuell frihet møter motstand i form av moralske prinsipper. Det å være utviklingshemmet betyr ikke at følelseslivet er utviklingshemmet, og det betyr heller ikke at følelseslivet og de seksuelle behovene er forskjellige fra alle andre mennesker (Langfeldt 2013).

Zachariassen & Fjeld (2009) skriver også at det ikke er uvanlig å møte oppfatningen av at mennesker med utviklingshemning lever lykkeligere uten et seksualliv, og at seksuelle handlinger hos denne gruppen kan være farlige for dem.

De skriver også videre at voksne mennesker med utviklingshemning ofte mangler grunnlaget for å kunne utvikle et godt forhold til seksualitet og kunnskaper og ferdigheter om temaet ikke blir etablert i en tidlig alder. Trening på selvhjelpsferdigheter blir kanskje ikke prioritert og senere i oppveksten blir det ikke tilrettelagt for seksualopplæring på en god måte, eller det blir forsømt (Zachariassen & Fjeld 2009).

Zachariassen & Fjeld (2009) skriver at mennesker er født som seksuelle vesener og at alle har en seksuell utvikling gjennom livet. Sex har ikke bare det formålet om å reprodusere seg, men det tilbyr også en god livskvalitet.

4.3 Seksualitet og overgrep

Overgrep er et omfattende samfunnsproblem, og mennesker med psykisk utviklingshemning er mer utsatt for både vold og overgrep i sammenligning med resten av befolkningen (NOU 2016: 17).

Utviklingshemmede som viser sin seksualitet er i fare for å bli utsatt for seksuelle overgrep (Barstad 2006). Barstad (2006) skriver at dette er et omfattende problem og indikerer at denne gruppen mennesker trenger mye opplæring i form av livslang opplæring. Opplæring skal dreie seg om kjønn, sin egen kropp, forskjell på venner og kjærester, grenser og grensesetting, og overgrep. Denne typen opplæring lærer vi vanligvis gjennom formelle

kanaler (barnehage, skole) og uformelle kanaler (venner, søke etter informasjon etc.). Disse kanalene er som oftest lite tilgjengelige for mennesker med utviklingshemning. Det å lære seg å nyte og sette rammer for nytelsen, vil kunne forebygge overgrep hos mennesker med utviklingshemning (Barstad 2006).

Langfeldt (2013) skriver at mange stiller seg negative til at mennesker med utviklingshemning skal ha et seksualliv, og at dette kan medføre overgrep. De som har skader i hjerne og sentralnervesystemet har ikke nødvendigvis seksuelle problemer, men de har som oftest problemer med sosiale relasjoner, og dermed seksuelle relasjoner.

Langfeldt (2013) skriver videre at svært mange har vanskeligheter med kommunikasjon grunnet at denne sammensatte gruppen som oftest har autistiske preg. "For å oppnå en maksimal seksualitet er de ofte avhengig av en konkret seksualundervisning" (Langfeldt 2013, 143).

Barstad (2006) viser til rapporten "Hvordan hadde du det?" av Aasland (2005) om hvordan 9 prosent av menn og 19 prosent av kvinner blir utsatt for en eller annen form for seksuelle overgrep før de fyller 18 år. Barstad (2006) viser videre til Kvam (2001) at forekomsten av overgrep mot utviklingshemmede er mellom to-tre ganger høyere enn ved resten av befolkningen. Stortingsmelding 45, frihet og likeverd – om mennesker med utviklingshemning viser til Nasjonalt kompetansesenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) og deres studie om vold og overgrep mot personer med utviklingshemning. I denne studien viser de at mennesker med utviklingshemning er minst like utsatt for vold som resten av befolkningen, og det foreligger god grunn til at det også gjelder seksuelle overgrep (Stortingsmelding 45). Zachariassen m. fl (2014) viser til denne Stortingsmeldingen og Mossige & Huang (2010) sin studie om seksuelle overgrep, og skriver at omfangsstudier ikke gir nøyaktige tall, men tallene for forekomst kan være så høye som 14% for gutter med utviklingshemning og 30% for jenter med utviklingshemning.

4.4 Sårbarhet

Eggen m. fl (2014) skriver at sårbarhet kan påvirkes av flere faktorer som kjønn, alder, sosioøkonomisk bakgrunn, funksjonsevne, seksuell orientering og kjønnsidentitet/kjønnsuttrykk etc. Langvarig fysisk og psykisk sykdom samt som ulike funksjonsnedsettelse kan også øke sårbarheten. Dette er faktorer på både individ- og systemnivå, altså faktorer ved utviklingshemningen og samfunnets faktorer som bidrar til sårbarhet.

Eggen m. fl (2014) viser til Trude Stenhammer Wyatt (2012) sin definisjon av en sårbar person

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 er ute av stand til å beskytte seg selv mot signifikant skade eller utnyttelse (Eggen m. fl 2014, 10)

Eggen m. fl (2014) skriver at mennesker med utviklingshemning ofte vil ha manglende forståelse om de blir utnyttet eller misbrukt. Strategier for å komme seg vekk fra slike situasjoner vil også være færre. Som oftest vil mennesker med utviklingshemning ha større problemer med å sette grenser for seg selv og andre i forhold til jevnaldrende som ikke er utviklingshemmet. Både Eggen m. fl (2014) og Barstad (2006) skriver at det å være avhengig av andre til å gjennomføre dagliglivets gjøremål, setter personen i en sårbar posisjon. Spesielt i situasjoner som er innenfor den intime sfæren ved stell og bistand når det gjelder hygiene.

Når det gjelder kunnskaper om kropp, seksualitet og normer og regler (sosioseksuelle kunnskaper) er det velkjent at mennesker med utviklingshemning stiller vesentlig svakere enn ikke-utviklingshemmede (Zachariassen 2002 sitert i Eggen m. fl 2014, 17-18).

Forståelse av anatomi, fysiologi og seksuelle handlinger vil som oftest være begrenset. I noen tilfeller der en har kjennskap og eventuelt erfaring med seksuelle handlinger, så kan beskrivelsen av disse handlingene begrenses grunnet nedsatte kommunikasjonsevner og manglende vokabular. "Sosioseksuelle kunnskaper er viktige både for å kunne identifisere en mulig overgrepssituasjon og for å kunne melde fra om et begått overgrep" (Eggen m. fl 2014, 18).

Det at mange i denne gruppen som slipper flere personer inn i sin intime sfære grunnet stell og bistand til hygiene, noe som kan gjøre veien til overgrep kort. Nettverket som denne gruppen har er som oftest liten, og de fleste består av en gruppe mennesker som får betalt for å være der. Dersom en av disse menneskene er overgriper, så vil personen miste en stor del av nettverket sitt dersom en melder ifra om overgrep (Barstad 2006).

Bogetun (2013) viser til en studie av Olsen & Hild (2013, Kunnskapsoppsummering) om at overgriperne som oftest er fra nærpå personer, personer som de kjenner, og at det som oftest finner sted i bo- aktivitets- eller dagtilbud. Personene som forgriper seg kan også være utviklingshemmet, og kan skyldes manglende kunnskap og kompetanse om

sosioseksuell kunnskap (Bogetun 2013). Endringer i personens atferd kan forekomme av overgrep. Isolasjon, passivitet, aggressivitet mot seg selv og/eller andre, konsentrasjonsvansker eller uvanlige reaksjoner på vanlige hendelser som lyd, bevegelser smak etc. kan være slik endringer (Bogetun 2013).

Eggen m. fl (2014) viser til Baker & Tabor (2005) sine faktorer som bidrar til dårlig tjenesteyting i arbeid med mennesker med utviklingshemning. Mye utskiftning innen personalgruppen, små stillinger og stor del ansatte med ingen eller liten formell kompetanse/utdanning er forhold til som bidrar til dårlig kvalitet på tjenesteytingen i arbeid med mennesker med utviklingshemning. utfordringer ved å tiltrekke kvalifiserte personell grunnet lønn, karrieremuligheter og kanskje forholdene gjør jobben lite attraktiv kan være faktorer for dårlig tjenesteyting. De faktorene som er nevnt over om dårlig tjenesteyting er faktorer som kan utsette mennesker med utviklingshemning for overgrep.

Der det finnes få eller tydelige retningslinjer for hvordan tjenesteytere skal opptre i ulike situasjoner, lite oppfølging av de ansatte og få eller ingen konsekvenser av dårlig jobbutførsel, øker risikoen for at tjenestebrukere kan utsettes for overgrep av flere grunner (Eggen m. fl (2014, 19).

4.5 Kartlegging- og opplæringsverktøy

Kartlegging og opplæringsverktøy er noe som kan benyttes i samarbeid med tjenestemottakere rundt temaet seksualitet. Kapittelet vil ta for seg kommunikasjon, ESS, PLISSIT-modellen og SUMO-prosjektet.

4.5.1 Kommunikasjon

En god kommunikasjon blir en viktig faktor for disse verktøyene. Kommunikasjon er grunnleggende mellommenneskelige forhold og bygger på både kommunikasjon og relasjoner mellom en eller flere parter og har betydning for samværet og forholdet mellom dem. Manglende eller dårlige kommunikative evner kan være en faktor som utsetter mennesker med utviklingshemning for overgrep. Dette kan komme av at mennesker med utviklingshemning kan ha vanskeligheter med å ordlegge seg selv og handlinger, samt som de mangler begrepskunnskap knyttet til kropp og seksualitet (Barstad 2006).

Ved kommunikasjon så kan det deles inn i verbal- og nonverbal kommunikasjon

I sin enkleste form kan kommunikasjon definere som utveksling av meningsfylte tegn mellom to eller flere parter. Begrepet "kommunikasjon" kommer av det

latinske *communicare*, som betyr å gjøre noe felles, delaktiggjøre en annen i, ha forbindelse med (Eide & Eide 2007, 17)

I tjenesteyteren sitt arbeid så vil en bevege seg inn mot profesjonell kommunikasjon. Ved profesjonell kommunikasjon så kommuniserer vi som yrkesutøvere, og ikke som privatpersoner.

"Og de vi kommuniserer med er enten personer som av ulike årsaker trenger, søker eller er henvist til vår hjelp og assistanse, eller kolleger og andre profesjonsutøvere som vi samarbeider med for å yte hjelp (Eide & Eide 2007, 18).

Kommunikasjon innen et helserelatert yrke vil være preget av hjelpende kommunikasjon. Eide & Eide (2007) trekker fram sentrale punkter som definerer en hjelpende kommunikasjon. Evnen til å lytte og samarbeide med motparten, samt skape gode relasjoner er noen av dem. Det å møte den andres behov og kunne observere og fortolke de verbale og nonverbale kommunikasjonen til motparten er også viktig. I noen tilfeller så kan/må alternativ og supplerende kommunikasjon (ASK) tas i bruk for å sikre at tjenestemottakeren forstår og blir forstått. Dette kan gjøres ved tegn til tale, tegnspråk, bilder, konkreter m.m(objekt som har en betydning, eks. matboks betyr mat, bilnøkkel betyr kjøretur etc.).

4.5.2 ESS (Etikk, samliv og seksualitet)

"ESS" står for etikk, samliv og seksualitet. ESS er et opplæringsprogram som består av en DVD og en bok og ble publisert i 2004. Boken tar for seg forskjellige temaer som forskjellene på venner og kjærester, grensesetting og overgrep, folkeskikk, kroppens utvikling og pubertet, prevensjon, infeksjoner og graviditet. DVD-en tar for seg forskjellige situasjoner og viser til alternative måter en kan håndtere vanskelige situasjoner på, hva som er rett og galt og viser hvordan en skiller mellom hva som er rett og galt, samt generell informasjon om seksualitet. "Bakgrunnen for denne inndelingen er at det er mange komponenter som må på plass før man begynner med sex" (Barstad 2006, 136). Før en sex blir aktuelt er det emner som en må gjennom, som skrevne og uskrevne regler angående nytelse av seksualitet med seg selv eller med en partner. Filmen viser korte snutter som vasking, hygiene, hvordan en onanerer, tar på kondom, samleie og div. (Barstad 2006).

Det vises også forskjellige former for overgrep som trakassering, blotting, kinking og voldtekt. Formene for overgrep vises ikke, men de viser hvordan en kan håndtere slike situasjoner hvis en havner i dem. Stoffet i boken er i et lettlest format i form av korte

setning, store bokstaver, enkle ord og understøtter filmsnuttene på DVD-en (Barstad 2006).

4.5.3 PLISSIT-Modellen

Barstad (2006) betegner PLISSIT-modellen som en pyramide, bestående av fire deler, der en kartlegger seksualitet og behandling av den i de forskjellige delene;

Permission – Tillatelse

Limited Information – Begrenset informasjon

Specific Suggestions – Spesifikke forslag

Intensive Therapy – Intensiv terapi.

Barstad (2006) beskriver modellen som en pyramide, der du forskjellige delene beskriver ulike nivå en arbeider på og kravet til kompetanse som stilles. Jo lenger opp en kommer på pyramiden, jo større krav til kompetanse stilles av tjenesteyteren.

Tillatelse er den nederste delen av pyramiden, og handler om å sette seksualitet på dagsorden og gi tillatelse for et åpent miljø der en kan snakke om seksualitet og være seksual. Når vi snakker om seksualvennlig miljø, så er vi inne på dette nivået i modellen (Barstad 2006). Det skal være greit å være seksuell og det skal være trygt å snakke om det. Dette kan vises både direkte og indirekte (Almås 2004). Ved helsesøsteren så kan det ligge en skål med kondomer, informasjon om prevensjon etc. og gir et indirekte signal om at det er greit å snakke om seksualitet. Barstad (2006) trekker fram at når en snakker om seksualitet med mennesker med utviklingshemning så skal en helst unngå metaforer eller setninger som legger opp til egen tolkning. En skal helst være så konkret som mulig slik at en sikrer at mottakeren forstår den informasjonen som blir formidlet. "Poenget med slik konkretisering er at mange – ikke bare utviklingshemmede – har et begrenset begrepsapparat" (Barstad 2006, 110).

Begrenset informasjon handler om fortrolighet mellom tjenestemottaker og tjenesteyter. Konkrete spørsmål som tjenestemottaker har kan stilles, og tjenesteyter behandler dette som begrenset informasjon (Barstad 2006). Her kan det gis generell undervisning og tjenesteyter gir råd, veiledning og relevante opplysninger i forbindelse med evt. seksuelle problemer og behov som er kartlagt eller tjenestemottaker gir uttrykk for (Eggen m. fl 2014).

Spesifikke forslag er det tredje nivået og kan innebære at en kommer med forslag til tiltak eller at en setter i gang behandling. En beveger seg mellom rådgivning og terapi på dette nivået (Almås 2004). Et tiltak kan være at en viser hvordan en tilfredsstiller seg selv.

Eggen m. fl (2014) skriver at det er svært viktig at det er kvalifiserte tjenesteytere som gir rådgivning.

Intensiv terapi er den øverste delen av pyramiden, og her er det krav om at tjenesteyteren har spisskompetanse (Almås 2004). "Behandler hjelper direkte med en metode til å få klientens seksuelle behov dekket, som for eksempel handledelse ved bruk av hjelpemidler" (Eggen m. fl 2014, 58). Permanent bistand må vurderes, og oppfølging av tjenestemottakere som har begått eller har vært utsatt for seksuelle overgrep kan være aktuelt (Eggen m. fl 2014).

4.5.4 SexKunn-Testen

SexKunn – testen er et redskap som ble utarbeidet av habiliteringstjenesten i Hedmark i 2000. Redskapet har i hensikt å kartlegge den sosioseksuelle kunnskapen hos mennesker med utviklingshemning. Testen består av 50 spørsmål og temaene inngår hygiene, følelser, sex, prevensjon, holdninger, kjønn og kroppsdelene. De fleste av besvarelsene medfølger bilder som personen som tar testen kan peke på (Eggen m. fl 2014).

Noen bruker denne testen både før og etter opplæring for å se om det har skjedd noen endringer i kunnskapsnivået av testpersonen. Verdal kommune ferdigstilte i 2017 et kurs i seksualitet for mennesker med utviklingshemning. De tar i bruk SexKunn – testen både før og etter for å se om det har skjedd noen endringer i holdningene og kunnskapen tilknyttet seksualitet ("Utviklingshemming og seksuell helse, 2020).

4.5.5 SUMO-Prosjektet

SUMO står for "Sikring av Utviklingshemmede Mot Overgrep". SUMO er et risikoanalyse verktøy som brukes for å kartlegge om mennesker med utviklingshemning er i en sårbar posisjon for overgrep. Verktøyet blir delt inn i to deler. Første delen "... tar for seg risikofaktor primært knyttet til personen og de nære relasjonen som vedkommende inngår i, men også boforhold, arbeids- og fritidstilbud m.m" (Zachariassen m. fl 2013, 64). Det vedliggjer også en "sjekklister for brukersamtale i bolig", som er en kartlegger tjenestemottakeren sin trivsel med bolig, medbeboere og tjenesteytere, samt om de føler seg trygg. Dette skjemaet stiller diverse spørsmål innen identitet, rammer, jobb fritid etc. og setter poeng fra 0-2 ved hvert spørsmål. Disse poengene oppsummeres mot slutten og her indikerer en høyere score mer sårbarhet. En lav score innen jobb kan indikerer ingen faresignal, men en høy score innen fritid eller rammer kan indikere fare innen dette området. Poengene som blir gitt er retningsgivende, og skal ikke oppfattes som noe annet

enn det. De forskjellige poengene som personen får kan være indikatorer på om det må skje en endring rundt forholdene og må reflekteres og drøftes imellom.

Den andre delen "... tar for seg risikofaktorer primært knyttet til forhold ved et bomiljø; hvordan arbeidsmiljøet er, hvilke rutinger for jobbutførelse og opplæring/veiledning som finnes osv." (Zachariassen m. fl 2013, 64). Dette settes opp på samme måte som den første delen med poengsetting, der en høyere score indikerer fare for utnyttelse.

Videre tar de for seg flere planer som en kan utvikle sammen med tjenestemottakeren, en av disse er "Min personlige trygghetsplan". I denne planen setter en opp hvordan tjenestemottakeren kan håndtere ulike situasjoner, og hva en kan gjøre hvis alternativene ikke fungerer. Måten en utarbeider denne planen sammen med tjenestemottakeren er at setter inn scenarioer som faktisk kan forekomme og der det er grunn til å tro det forekommer. En setter flere måter tjenestemottakeren kan håndtere situasjonen på. De siste handlingsalternativene (hvis ingen andre metoder fungerer) er å ringe til noen en kan stole på (tjenesteyter, kjentfolk etc.). Nederst på siden setter en inn telefon til nødetatene hvis det skulle være nødvendig. En kan også utarbeide en slik plan for tjenesteyteren om hvordan de skal håndtere slike situasjoner hvis det skulle oppstå (Zachariassen 2013 m. fl). Zachariassen m. fl (2013) viser også til flere sjekklister og retningslinjer ved mistanke om og avdekking av overgrep.

5.0 Drøfting

I dette kapitlet vil jeg drøfte teorien som er funnet opp mot problemstillingen min:

Hvordan kan økt sosioseksuell kunnskap redusere risikoen for at mennesker med psykisk utviklingshemning blir utsatt for seksuelle overgrep?

5.1 Utviklingshemning, seksualitet, sårbarhet og seksuelle overgrep

Ifølge Almås (2004) modnes seksualiteten som en del av den kognitive, følelsesmessige og sosiale utviklingen, og med mennesker med utviklingshemning så utvikles dette annerledes og i forskjellige tempo. Hun drar også fram at om denne gruppen mennesker hadde fått optimale utviklingsmuligheter, så ville de møtt på utfordringer ved at de ikke fungerer aldersadekvat med andre jevnaldrende på ett eller flere områder. "De har behov for spesifikke tiltak for å lære å forvalte den kraft seksualitet representerer" (Almås 2004, 31). Breistein & Ovrud (2013) viser til viktigheten med kvalifisert opplæring for at mennesker

med utviklingshemning skal få en positiv seksuell utvikling, og at dette bør gjøres som en livslang opplæring. Kvalifisert opplæring og veiledning av mennesker med utviklingshemning støttes også av Holden (2009), som sier at mennesker med utviklingshemning ofte kan trenge veiledning, støtte og bistand i vanskelige sosiale situasjoner.

Seksualiteten blir en del av den sosiale utviklingen hos mennesker, og for mennesker med lett utviklingshemning så kan det forstås at de kan havne i vanskelige sosiale situasjoner grunnet ulik tempo over den sosiale, kognitive og følelsesmessige utviklingen.

Zachariassen & Fjeld (2009) skriver at for sen iverksetting av opplæring og veiledning av ferdigheter og kunnskap være en faktor som gjør at mennesker med utviklingshemning ikke utvikler et godt forhold til seksualitet. Dette støttes av Almås (2004) som skriver at mennesker med utviklingshemning ofte møter problemer ved utvikling, læring og sosialisering av seksualitet siden de som oftest ikke er i stand til eller får opplæring og veiledning med jevnaldrende i oppveksten. Dette kan åpne opp for sårbarhet i form av manglende kunnskap og kompetanse til å håndtere vanskelige sosiale situasjoner som de kan havne i.

For mennesker med moderat grad av utviklingshemning så kan overnevnte og manglende kunnskap om sosiale regler og normer gjøre at de havner i vanskelige sosiale situasjoner. Her vil også språkferdighetene og begrenset begrepsforståelse gjøre situasjonen vanskeligere og kan medføre sårbarhet. Her vil også behovet for opplæring og veiledning i sosial kompetanse være nødvendig.

Manglende kompetanse innen dette området kan medføre trækker på de sosialt akseptable normene og reglene om ikke tilstrekkelig informasjon om grensesetting gis.

Eggen m. fl (2014) trekker fram flere punkter som kan være faktorer som gjør at mennesker med utviklingshemning er mer sårbar for seksuelle overgrep. Forståelsen av en blir utnyttet eller misbrukt og vanskeligheter med å sette grenser for seg selv, samt som manglende sosial kompetanse, begrepsforståelse og strategier for å komme seg vekk fra slike situasjoner, er noen av sårbarhetsfaktorene. Barstad (2006) trekker også fram andre faktorer, som avhengigheten av tjenesteyteren til daglige gjøremål, spesielt innen hygiene og stell. Nettverket til tjenestemottakeren er som oftest lite og består nær familie, tjenesteytere og andre nære personer. Det er liten sjanse for anmeldelse av disse personene hvis de forgriper seg på tjenestemottakeren. Det kan være vanskelig å melde fra om seksuelle overgrep, spesielt i situasjoner der forgriperen har nære relasjoner med tjenestemottakeren (Barstad 2006). Bogetun (2013) skriver at mennesker med

utviklingshemning utsettes for overgrep fra nærpersoner, mennesker de kjenner, og at disse også kan være andre mennesker med utviklingshemning. Manglende kunnskap om seksualitet, grenser og normer kan være grunnen for dette. Eggen m. fl (2014, 18) støtter også denne teorien; "Sosioseksuelle kunnskaper er viktige både for å kunne identifisere en mulig overgrepssituasjon og for å kunne melde fra om et begått overgrep". Både lett og moderat grad av utviklingshemning som nevnt, har behov for opplæring og veiledning når det gjelder seksualitet. Sårbarheten framtrer ved umodenheten og manglende kunnskap og sosiale regler og normer. Manglende kunnskap om grenser og intimsone kan gjøre at mennesker med utviklingshemning framtrer som skremmende for andre mennesker, noe som kan gjøre det vanskelig å etablere kontakt med andre mennesker. Kombinert med et lite nettverk som denne gruppen som oftest har, kan unnlattelse av en anmeldelse av seksuelle overgrep grunnet frykt for å miste nettverket, være en realitet. Dette er viktig for tjenesteyteren å være bevisst og oppmerksom på at slike situasjoner kan skje. Som Zachariassen & Fjeld (2009) skriver så forebygger sosioseksuell kunnskap uønsket seksuell atferd, samt som det reduserer risikoen for seksuelle overgrep hos mennesker med utviklingshemning (Eknes & Løkke 2009). Dette støttes også av Bogetun (2013, 62) som skriver at "Kunnskap om sosiale normer og seksualitet kan også forebygge overgrep i form av at kunnskap skaper ferdigheter i å motsette seg krenkelser og overgrep".

5.2 Kartlegging, opplæring og kommunikasjon

De metodene og verktøyene som er gått igjennom er utviklet for mennesker med utviklingshemning. ESS og SexKunn er opplæringsverktøy, som skal gi mennesker med utviklingshemning kunnskap om seksualitet. Disse verktøyene kan brukes i seksualundervisning for mennesker med utviklingshemning og kan kunne benyttes i et seksualvennligmiljø der formålet er å øke den sosioseksuelle kunnskapen. Det er også vedlagt kartleggingsverktøy for kunnskap om seksualitet og analyseringsverktøy av tjenestemottakerens sårbarhet. Disse verktøyene alene eller i kombinasjon kan forebygge seksuelle overgrep.

ESS, som består av et flere filmsnutter på en DVD og en lettlest bok som supplerer disse filmene, går innom flere forskjellige temaer og synes til å dekke de viktigste kunnskapene mennesker med utviklingshemning bør ha. Temaene om hygiene, folkeskikk, prevensjon, graviditet, grensesetting for seg selv og andre synes til å kunne forebygge seksuelle overgrep. Barstad (2006) viser til at ESS skal danne grunnlaget for videre diskusjon

mellom tjenestemottaker og tjenesteyter og skal kunne bidra til økt kunnskap rund egen kropp, seksualitet og seksuelle overgrep.

Filmsnuttene som tar for seg overgrep i form av krenkelser, overgrep og hvordan en kan håndtere slike vanskelige situasjoner kan være veldig viktig for å vise hva seksuelle overgrep er og hvordan en kan forebygge dem.

PLISSIT-modellen som Barstad (2006) viser til er et redskap som brukes til å kartlegge det sosioseksuelle opplæringsbehovet til tjenestemottakeren. Modellen har fire ulike nivå. De to første nivåene er tillatelse; til å snakke om seksualitet og begrenset informasjon; stille konkrete spørsmål rundt seksualitet med fortrolighet til tjenesteyteren. Spesifikke forslag er det tredje nivået og handler om å løse seksuelle problemer som f.eks. opplæring til å ta på kondom. Intensiv terapi er der tjenesteyteren hjelper direkte med en metode for å dekke de seksuelle problemene/behovene som tjenestemottakeren har. Her kreves det spisskompetanse av tjenestemottakeren. De to første nivåene krever ingen spesiell kompetanse fra tjenesteyteren, men tjenesteyteren skal fortsatt inneha nødvendig kompetanse for å hjelpe tjenestemottakeren.

Dette redskapet virker som det kan brukes til å sikre tilrettelagt hjelp ved seksuelle problemer/behov for tjenestemottakeren. Modellen sine forskjellige nivåer kan også gjøre det lettere for tjenesteyteren å finne ut hvilket nivå tjenestemottakeren er på, og hvilken kompetanse som kreves av tjenesteyteren.

SexKunn er en test som består av en rekke spørsmål i form av lettleste tekster og bilder som er laget for mennesker med utviklingshemning. Grunnlaget for denne testen er å kartlegge den sosioseksuelle kunnskapen til testpersonen og kan brukes til å etablere seksualundervisning for testpersonen.

Det kan virke som denne testen kan brukes i kombinasjon med PLISSIT-modellen der en først kartlegger den sosioseksuelle kunnskapen til tjenestemottakeren før en finner ut hvilket nivå en kan plassere tjenestemottakeren. Resultatet kan vise hvilke områder som er viktig å fokusere på ved undervisning, samtaler, veiledning etc.

SexKunn-testen kan også brukes flere ganger hos enkelte for å avdekke om manglende kunnskap fortsatt foreligger.

Disse verktøyene kan i kombinasjon avdekke og supplere manglende sosioseksuell kunnskap hos mennesker med utviklingshemning.

SUMO-prosjektet som Zachariassen m. fl (2013) utarbeidet er et risikoanalyse verktøy for sårbarhet hos mennesker med utviklingshemning. Analyseverktøyet virker omfattende og

tar for seg mange emner som er viktige for tjenestemottakeren.

Spørsmålene tar for seg temaer som identitet, rammer, bosted, jobb, fritid og en del andre emner. Innen hvert tema så er det flere lettleste spørsmål som gjennomgås både med tjenestemottakeren og tjenesteyteren. Hvert tema kan inneholde fra 12 og over 20 spørsmål og gir en score fra 0-2 på hvert spørsmål. Jo høyere total score en har, jo større en sjansen for at en kan bli utnyttet. Dette redskapet er ikke et svar på om de er i risiko eller ikke, men det er en indikator og skal åpne for diskusjon og drøfting mellom tjenesteyterne og tjenestemottakeren (Zachariassen m. fl 2013).

Dette verktøyet kan være veldig viktig for å avdekke om tjenestemottakeren er i en risikosone for å bli utnyttet. I litteraturen som er gjennomgått så er det lagt stor vekt på forebygging av seksuelle overgrep, og hvilke faktorer som spiller inn.

Litteraturstudien viser at mennesker med utviklingshemning er i en risikogruppe for overgrep. Det er mange forebyggende faktorer og alle kommer baserer seg på en god kommunikasjon mellom partene. Dette gjelder ikke bare kommunikasjon mellom tjenestemottaker og tjenesteyter, men også mellom de som yter tjenestene. Drøftingen viser at det å tørre å snakke om seksualitet og åpne for et mer seksualvennlig miljø er en viktig start for å kunne forebygge seksuelle overgrep hos denne gruppen mennesker. Det seksualvennlige miljøet bør gi rom for fortrolige samtaler og lytting til motparten. De kartlegging- og opplæringsverktøyene baserer seg på at tjenesteyteren kommuniserer godt med tjenestemottakeren slik de forstår informasjonen og de spørsmålene som blir gitt.

6.0 Avslutning

Litteraturstudien viser at mennesker med utviklingshemning har behov for opplæring, veiledning og undervisning i seksualitet, og at økt sosioseksuell kunnskap kan forebygge seksuelle overgrep. Denne gruppen mennesker er mer sårbare enn andre grunnet manglende sosial kompetanse og sosioseksuell kunnskap, og ved å øke denne kunnskapen så kan de bli mindre sårbare. Nærpersoner, tjenesteytere og andre utviklingshemmede er som oftest overgriperne, og ved å vite hvor grensene går, hva som er galt og rett og hvordan de sosiale reglene og normene er, så kan en de komme seg ut av vanskelige situasjoner.

Litteraturen viser at mennesker med utviklingshemning også har seksuelle tanker som alle andre, og har behov for nærhet og omsorg. Et seksualvennlig miljø gjør det naturlig å snakke om seksualitet og verktøyene kan supplere og kan være med å forebygge seksuelle

overgrep. Litteraturstudien viser også viktigheten av rett kompetanse og kommunikative ferdigheter hos tjenestemottakeren. Tjenestemottakeren skal kunne snakke, lytte, vise forståelse, gi støtte og veiledning til tjenestemottakeren.

Gjennom denne oppgaven så har jeg lært en god del som jeg ikke visste om fra før. Det har vært en krevende og stressende prosess for meg. Jeg visste tidlig at seksualitet og utviklingshemning var noe jeg ville skrive om. Dette er et tema som jeg interesser meg for, og er noe som jeg kunne tenkt å jobbe med videre. Jeg kunne gått inn i dybden på hvordan en håndterer overgrep og hvilke retningslinjer som foreligger ved slike situasjoner. Hvis jeg skulle ha utført oppgaven på en annen måte så ville jeg ha fokusert hvordan en arbeider med noen som har blitt utsatt for overgrep. I Studiene som jeg fant viste for meg noen høye forekomster av overgrep, og dette for resten av befolkningen. Det at mennesker med utviklingshemning kan ha dobbelt så høye forekomster av overgrep er noe jeg har tenkt kunne være en realitet, mens noen ting synes jeg var veldig skremmende å tenke på. Det at noen mennesker med utviklingshemning kan unngå å anmelde et overgrep grunnet frykten av å miste nettverket var noe som jeg aldri kunne forestilt meg.

Jeg føler at dette temaet er interessant og viktig for de som jobber med mennesker i utsatte grupper.

7.0 Litteraturliste

Litteratur

Almås, Elsa. 2004. Sex og sexologi. Oslo: Universitetsforlaget.

Bakken, Trine Lise. 2015. Utviklingshemning og hverdagsvansker: *Faktorer som påvirker Psykisk helse*. Oslo: Gyldendal Akademisk

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

Eide, Hilde & Tom Eide. 2007. Kommunikasjon i relasjoner: *Samhandling, Konfliktløsning, etikk*. 2.utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag

Eknes, Jarle og Jon A. Løkke (red.). 2009. Utviklingshemning og habilitering: *Innspill til habiliteringsprosessen*. Oslo: Universitetsforlaget.

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

Langfeldt, Thore. 2013. Seksualitetens gleder og sorger: *Identiteter og uttrykksformer*. Bergen: Fagbokforlaget

Zachariassen, Peter & Wenche Fjeld. "Seksualitet – opplæring og veiledning" I Utviklingshemning og habilitering: *Innspill til habiliteringsprosessen*, redigert av Jarle Eknes & Jon A. Løkke, 66-74. Oslo: Universitetsforlaget

Artikler

Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartement. *Frihet og likeverd – Om mennesker med utviklingshemming*. St. meld. Nr. 45 (2012-2013). Oslo: Barne-, likestillings og inkluderingsdepartement, 2013.

<https://www.regjeringen.no/contentassets/41a94b47679f477086d3f537d401d50a/n/pdfs/stm201220130045000dddpdfs.pdf>

Bogetun, Gry. 2013. *Utviklingshemming og seksualitet – forebygge og håndtere overgrep*. SOR Rapport nr. 6: 60-65.

<https://www.stiftelsensor.no/images/tidsskriftarkiv/2013/6/Hele%20nr%206%202013%20-h%20C3%B5yoppl%C3%B5selig.pdf>

Breistein, Torild Mossing & Torunn Ovrud. 2013. *Hvordan kan vi som tjenesteytere bidra til at utviklingshemmede kan finne seg til rette med sin seksualitet og sine seksuelle muligheter?* SOR Rapport nr. 6: 12-18.

<https://www.stiftelsensor.no/images/tidsskriftarkiv/2013/6/Torild%20Mossing%20Breistein%20og%20Torunn%20Ovrud%20Hvordan%20kan%20vi%20...seksuelle%20muligheter.pdf>

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

Utviklingshemning og seksuelle overgrep: Rettsvern, forebygging og oppfølging. Mars, 2014.

https://bibliotek.bufdir.no/BUF/101/Utviklinghemning_seksuelle_overgrep_nettpdf

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

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

Wordpress. U.å. *Innledende søk og siteringsdatabaser.*

<https://systemlit.wordpress.com/innledende-sok-og-siteringsdatabaser/>

Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming. 2017. *Utviklingshemming og seksuell helse – fra tabu til seksualvennlig miljø.* 01.01.2020.

<https://naku.no/kunnskapsbanken/seksualitet-eksempel>

Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming. 2019. *Den medisinske diagnosen psykisk utviklingshemming.* 15.01.2019.

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

Norsk Helseinformatikk. 2018. *Psykisk utviklingshemming.* 16.11.2018.

<https://nhi.no/sykdommer/barn/vekst-og-utvikling/psykisk-utviklingshemming/?page=6>

NOU 2016:17 *På lik linje.* Oslo: Barne- og familiedepartementet.

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

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

<https://naku.no/sites/default/files/files/SUMO%20rapport.pdf>