



Bacheloroppgave

VPL05 Vernepleie

Utviklingshemming og seksuelle overgrep / Intellectual disability and sexual abuse

Susanne Victoria Richmond Hovde

Totalt antall sider inkludert forsiden: 37

Molde, 25.05.22



Obligatorisk egenerklæring/gruppeerklæring

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

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

Personvern

Personopplysningsloven

Forskningsprosjekt som innebærer behandling av personopplysninger iht.

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

Har oppgaven vært vurdert av NSD?

ja nei

- Hvis ja:

Referansenummer:

- Hvis nei:

Jeg/vi erklærer at oppgaven ikke omfattes av Personopplysningsloven:

Helseforskningsloven

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

Har oppgaven vært til behandling hos REK?

ja nei

- Hvis ja:

Referansenummer:

Publiseringsavtale

Studiepoeng: 15

Veileder: Laila Nøsen

Fullmakt til elektronisk publisering av oppgaven

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

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

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

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

ja nei

Er oppgaven båndlagt (konfidensiell)?

ja nei

(Båndleggingsavtale må fylles ut)

- Hvis ja:

Kan oppgaven publiseres når båndleggingsperioden er over?

ja nei

Dato:

Antall ord: 8009

FORORD:

FORTELL MEG

Fortell meg
At jeg er noe.
At jeg kan noe.
At jeg betyr noe.
Fortell meg det.
Ikke fortell meg
Det jeg gjorde.
Eller det jeg kunne ha gjort.
Nei. Ikke fortell meg det.
Fortell meg heller
At jeg er noe
At jeg kan noe
At jeg betyr noe
Fortell meg heller det.
Jeg trenger det, skjønner du.
Jeg trenger det så sårt.
Jeg trenger en søyle av trygghet
Å lene meg mot gjennom livet.
Jeg trenger det
Skjønner du.
For det er værhardt å leve.

Ragnhild Bakke Waale (U.Å)

Innhold

1.0	Innledning	1
1.1	Presentasjon av tema	1
1.2	Bakgrunn for valg av tema	1
1.3	Vernepleiefaglig relevans	2
1.4	Problemstilling	3
1.4.1	Avgrensning	3
1.5	Begrepsforklaringer	4
1.5.1	Seksualitet	4
1.5.2	Seksuelle overgrep	5
1.5.3	Mennesker mer utviklingshemming.....	5
1.5.4	Ulike grader av utviklingshemming.....	6
2.0	Metode.....	7
2.1	Valg av metode og datainnsamling	7
2.2	Kildekritikk	8
2.3	Min forforståelse	9
3.0	Teori	10
3.1	Menneskerettigheter og seksualitet	10
3.2	Seksualitet for mennesker med utviklingshemming.....	10
3.3	Seksuelle overgrep og mennesker med utviklingshemming	11
3.3.1	Relasjoner.....	12
3.4	Seksualvennlig miljø	13
3.5	Kunnskap og holdninger hos bistandsyterne	14
3.5.1	Etikk og etiske dilemma hos bistandsytere	15
3.6	Vernepleierens rolle	16
3.7	PLISSIT-modellen.....	17
4.0	Drøfting	18
4.1	Utviklingshemming og seksuelle rettigheter	19
4.2	Utviklingshemming og seksuelle overgrep	20
4.3	Bistandsytternes grunnkunnskaper	22
5.0	Avslutning og konklusjon	24
6.0	Litteraturliste.....	26

1.0 Innledning

1.1 Presentasjon av tema

I denne bacheloroppgaven skal jeg undersøke hvordan kunnskap/kompetanse og holdninger til seksualitet blant vernepleierne kan være med på å forebygge at mennesker med utviklingshemming blir utsatt for seksuelle overgrep.

1.2 Bakgrunn for valg av tema

Helsedirektoratet (2021) viser til at seksualiteten er grunnmuren for det å være et menneske og som øker livskvaliteten. Mennesker med utviklingshemming har derfor på lik linje behov for en tilrettelagt og nøyaktig opplæring og veiledning om seksualitet og helse. St.meld. Nr 45 (2012-2013) viser også til dette, men trekker i tillegg fram informasjon om at deres seksualitet kommer til uttrykk på andre måter. Når en har en utviklingshemming vil en ha reduserte forutsetninger når det kommer til å sette seg inn i kunnskap og erfaringer som da gjerne kan omhandle seksualitet. Dette kan gjenspeiles ved at de har manglende forståelse for grensesetting på sine- og andres vegner. St. meld. Nr 45 (2012-2013) viser til at dette kan være en av grunnene til at mennesker med utviklingshemming ofte kan bli ofre for et eventuelt overgrep eller selv være overgriper. Det setter et større ansvar for bistandsyterne som skal yte tjenester, at en har god nok kunnskap til kropp og seksualitet sånn at en kan gi tilstrekkelig med opplæring og veiledning til tjenestemottaker.

Helse- og omsorgsdepartementet (2017-2022) «Snakk om det!» er en strategi som nemlig skal kunne tydeliggjøre betydningen for seksuell helse og bidra med en helhetlig forståelse og styrke den seksuelle helsen til hele befolkningen. De belyser viktigheten med en positiv og respektfull framgangsmåte til seksualitet og beskriver hvorfor positive holdninger og kunnskap bygger på en tryggere seksuell identitet. To av de overordnede målene til Helse- og omsorgsdepartementet (2017-2022) er akkurat dette med å kunne sikre kunnskap og ivaretagelse av seksualitet i helse- og omsorgstjenesten, samt at helsepersonell skal kunne respektere og forstå brukernes seksuelle behov.

Slik som Redd barna (U.Å) forklarer så har barn og unge med nedsatt funksjonsevne mindre eller ingen informasjon knyttet til kropp og seksualitet. Uavhengig av hjelpebehov har de et mindre begrepsapparat som kan hjelpe til med å forklare hva de har vært utsatt for og kanskje ikke greier å gjøre rede for det i det hele tatt. Det betyr at disse barna er mer avhengig av bistandsyttere som er til stede for å gi opplæring, veilede og bevare deres seksuelle helse på en trygg og god måte. Det omhandler at som helse og omsorgsarbeider skal en ta vare på de grunnleggende behov og bistå til at barn og unge får muligheten til å utvikle sin seksualitet (St. Meld. Nr 45 2012-2013). Barne- og familiedepartementet (2005-2009) går inn på at hvis en skal kunne fange opp de som har blitt utsatt for seksuelle overgrep, så er det nødvendig med kunnskap om symptomer og hvordan en skal ta tak i en slik situasjon blant de som yter helsehjelpen. Et viktig poeng Barne- og familiedepartementet (2005-2009) tar opp, er at de som blir utsatt for noe slikt er avhengig av at noen «ser de» og tar tak og prøver å begrense og hindre at nye overgrep oppstår.

Bufdir (2013) (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet) har skrevet en rapport som går i dybden på levekårene til mennesker med utviklingshemming. Der nevner de viktigheten med kompetanse både om utviklingshemming og sexologi. De nevner videre at som bistandsyter møter en ulike mennesker som både kan være selvstendig og de som har et større hjelpebehov med å ivareta eierforhold til sin kropp og intimitet. For mennesker med utviklingshemming kan de ha utfordringer med å stimulere seg selv. Ved mangel på kunnskap og dårlige holdninger blant bistandsyterne er det høyst sannsynlig at disse menneskenes behov ikke blir tilstrekkelig ivaretatt. For å unngå at dette problemet oppstår mener Bufdir (2013) at mer opplæring og kompetanse er vesentlig for å kunne imøtekomme de ulike behovene som oppstår.

1.3 Vernepleiefaglig relevans

Vernepleierfaget har en sentral rolle å legge til rette for mennesker med utviklingshemming. Som vernepleier fokuseres det på et helhetlig menneskesyn og det jobbes målrettet for å gi alle mennesker en mestringsfylt og tilrettelagt hverdag (Nordlund, Thronsen og Linde 2015).

Rammeplanen for vernepleierutdanningen (Utdannings- og forskningsdepartementet, 2005) viser til den kompetansen en ferdig vernepleier sitter med etter endt studie. Rammeplanen beskriver blant annet at som vernepleier skal en ha kunnskap knyttet til utvikling, veiledning, lovverk, kartlegging, forebygge, utforske faglige problemstillinger o.l. En vernepleier skal også kunne jobbe ut fra et individ- gruppe og systemnivå. §2 i forskriften om nasjonal retningslinje for vernepleierutdanningen (2019) bekrefter viktigheten med at vernepleiere skal ha kompetanse på å legge til rette og samarbeide med tjenestemottakeren for å kunne fremme delaktighet, Empowerment, og livskvalitet.

Selv om kunnskap på seksualitet blant profesjonsutdanningene er viktig kan det være vesentlig å trekke fram §4 i helsepersonelloven (1999) som framhever viktigheten med å kjenne til egne kvalifikasjoner. Lunde (2013) mener at som vernepleierstudent får en kompetanse i utdanningen, men at det er opp til hver enkelt student å finne sine begrensninger i forhold til temaet. Når det kommer til forsvarlighetskravet i helsepersonelloven (1999), vil det å trekke fram tverrfaglig samarbeid komme tjenestemottaker til nytte i form av å inkludere fagpersoner med kompetanse til å møte behovene tjenestemottaker kan ha til kropp, identitet og seksualitet. Lunde (2013, 79) viser til sin erfaring innen temaet og forklarer videre at det oppleves (..) «*vanskelig å snakke åpent om temaet seksualitet. Studenter, tjenesteytere og tjenestemottakere trenger å tilvenne seg til (desensitivisering) og lære mer om temaet*».

1.4 Problemstilling

Hvordan kan mer kunnskap til seksualitet blant vernepleierne som jobber i bo og habiliteringstjenesten, være med på å forebygge at mennesker med psykisk utviklingshemming blir utsatt for seksuelle overgrep.

1.4.1 Avgrensning

Seksualundervisningen i Norge starter allerede på barneskolen, men det varierer hvordan undervisningen er lagt opp. Med tanke på at barn med utviklingshemming allerede kan være

segregert fra den ordinære undervisningen, kan det trolig bety at det er de som får det dårligste undervisningsopplegget knyttet til kropp, seksualitet og individuelle grenser. Tymi (2020, 32) poengterer at *«kunnskapen kommer ikke med funksjonshemmingen eller det å bli foreldre, lærer eller assistent til et barn. Kunnskapen må systematiseres i opplæring og veiledning»*.

Helse- og omsorgstjenesteloven (2011) §3-3a viser til kommunes ansvar til å være oppmerksom mot brukere som kan være utsatt og fare for å bli utsatt for vold eller seksuelle overgrep. Kommunen har derfor et ansvar til å tilrettelegge tjenestene slik at de kan bidra til å forebygge, avdekke og avverge seksuelle overgrep. I den forbindelse vil avgrensningen for oppgaven være mer knyttet til hvorfor mer kunnskap blant vernepleierne som jobber i kommunale helse og omsorgstjenester vil være viktig for å kunne redusere/forhindre at disse menneskene som sitter med mindre kunnskap om kropp og seksualitet blir utsatt for seksuelle overgrep. Til tider er det behov for at kunnskapen skal komme til uttrykk der brukerne trenger dette. Derfor har jeg valgt å ikke rette fokuset mot skolen, men heller på kunnskapen blant bistandsyterne.

1.5 Begrepsforklaringer

1.5.1 Seksualitet

Almås og Benestad (2006) har referert til Langfeldt og Porter (1986) sin definisjon på at seksualitet er en integrert del av det å være menneske. De viser til at seksualitet handler mer enn bare om samleie, å ha orgasme eller ikke og erotikk. Seksualitet kan handle om den indre energien som trekkes oss mot den varme, intime kontakten og kjærlighet og kan komme til uttrykk igjennom følelser. *«Det handler om å være sensuell så vel som seksuell. Seksualitet påvirker tanker, følelser, handlinger og samspill, og derigjennom også vår mentale og fysiske helse»* (Langfeldt og Porter, 1986, referert i Almås og Benestad, 2006, 44).

Almås og Benestad (2006) poengterer at det er igjennom samtaler med tjenestemottakerne der det tillates å snakke åpent om seksualitet at en kan få mer kjennskap til menneskets levetilstand. *«Seksuelle lengsler, traumer, hemmelige lyster og egenskaper opptar*

menneskers energi på måter som bidrar til å fremme eller hemme helse og velvære» (Almås og Benestad 2006, 58-59).

1.5.2 Seksuelle overgrep

«Et seksuelt overgrep er enhver seksuell eller seksualisert handling som er rettet mot eller omfatter noen som ikke har gitt, eller ikke er i stand til å gi, sitt samtykke til at handlingen finner sted» (Dahl og Sørensen, 2020, 64).

Vildalen og Langfeldt (2014) skiller et seksuelt overgrep inn i en juridisk og sosialpsykologisk definisjon. Den ene juridiske definisjonen bygger på seksuelle handlinger med et annet menneske som omhandler berøring og beføling av kjønnsorgan og bryst. Dette kan skje både utenpå eller under klærne til den som blir utsatt for overgrepet. Den andre definisjonen er seksuell omgang som tar for seg samleie og seksuelle handlinger som er av en viss intensitet som omhandler berøring inni andres kjønnsorgan og masturbering. Seksuell omgang blir definert som både oralt, vaginalt og analt samleie (Vildalen og Langfeldt 2014).

Sosialpsykologiske overgrep er den type overgrep som ikke alltid dekkes av straffeloven. De subtile handlingene kan omhandle ivrige og nysgjerrige foreldre som ønsker informasjon om deres barn seksuelle tanker og følelser. Det kan være en kollega som til tider kommer med upassende kommentarer med seksuelle ladende hentydninger. Når en skal definere overgrep forbinder de fleste dette med den fysiske delen som er beskrevet under den juridiske definisjonen, mens den psykologiske delen blir glemt (Vildalen og Langfeldt 2014).

1.5.3 Mennesker mer utviklingshemming

Olsen, Rønning og Johansen (2020) beskriver mennesker med utviklingshemming som en samlekategori som omhandler medfødt kognitive funksjonsnedsettelse der det blir sett på

hvilke funksjonsnivå og årsaken til funksjonsnedsettelsen til vedkommende. Grunnen til selve utviklingshemmingen er faktorer som oppstår før, under eller etter fødsel. For å kunne fylle diagnosekriteriene til ICD-10 må vedkommende igjennom en evnetest der IQ får et resultat på under 70 (Larsen 2021).

1.5.4 Ulike grader av utviklingshemming

Mennesker med utviklingshemming blir kategorisert ut ifra et medisinsk kodeverk, også kalt ICD-10. Hvordan fungeringsnivået er til hver enkelt varierer og blir kategorisert i ulike grader som lett, moderat, alvorlig og dyp.

Lett

Ved lett utviklingshemming menes det at de har vurdert IQ mellom 70 og 55, deretter en mental alder på 9-12 år. Mennesker med lett utviklingshemming har evnen til å kunne ta vare på seg selv på en god måte og mestre de daglige ferdighetene, men at ferdighetene utvikles litt tregere. Det som kan kjennetegnes er at de kan ha utfordringer knyttet til teori og kommunikasjonen kan være varierende når det kommer til å forstå og bli forstått. Med tilrettelagt veiledning og støtte vil de kunne være mer selvstendig (Larsen 2021)

Moderat

En person med moderat utviklingshemming vil ligge på en IQ mellom 54 til 40 og ha en mental alder liggende mellom 6 til 9 år. De har et forsinket utviklet språk og vil igjennom oppveksten ha reduserte evner til språk og dagligdagse gjøremål. Dette betyr at en person med moderat utviklingshemming vil ha behov for varierende tilrettelegging og bistand for å kunne leve i samfunnet. De kan også ha tilleggstilstander som autisme, epilepsi og andre typer for funksjonsnedsettelse (Larsen 2021).

Alvorlig

Ved alvorlig utviklingshemming vil de ligge på en IQ mellom 39 og 25 og de har som regel en mental alder på 3 til 6 år. De med alvorlig utviklingshemming kan sammenlignes med de som har moderat utviklingshemming. Forskjellen er ferdighetsnivået til en med alvorlig utviklingshemming er lavere og kan gjennomføre rutinepregede oppgaver. De har også nedsatt motorikk og andre tilleggstilstander (Larsen 2021).

Dyp

De med dyp utviklingshemming har en IQ vurdert under 24 og en mental alder under 3 år. Disse menneskene har som regel ingen evne til å kunne ta vare på seg selv og har derfor et stort bistandsbehov til alle gjøremål. De har også tilleggstilstander som kan forekomme hyppig (Larsen 2021).

2.0 Metode

2.1 Valg av metode og datainnsamling

I denne bacheloroppgaven er det satt hovedfokus på den kvalitative forskningsmetoden og forskning som allerede er utarbeidet. En kvalitativ forskningsmetode er ifølge Dalland (2012) en metode som går i dybden på et tema og er en måte å samle litteratur og informasjon på uten et tallfestet resultat. Seksualitet er et tema som kan være relevant både for en kvalitativ og kvantitativ forskningsmetode. I denne oppgaven har jeg valgt kvalitativ metode fordi det finnes data, forskning og historier som går i dybden, som bygger på følelser og på nærhet til det en vernepleier jobber med. Slik som Dalland (2012, s112) sier så vil (..) *«kvalitative metoder bidra til en bedre forståelse av det samfunnet vi lever i, og av hvordan enkeltmennesker, grupper og institusjoner handler og samhandler»*.

Søkeordene jeg har brukt for å finne relevant forskning på norske databaser er «mennesker utviklingshemming», «vernepleie», «seksualitet», «seksuell helse», «forebygge», «seksuelle overgrep», «overgrep» og «sexologi». Det har vært varierende hvordan søkeordene har kommet til nytte ut ifra hvilke databaser jeg har brukt. De databasene jeg i hovedsak har brukt er Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming (Naku), Oria, Atekst, Norart og Google Scholar. Pensumlitteraturen fra veneplestudie og annen relevant litteratur er også blitt brukt for å finne relevant informasjon. Ved å bruke manuell søking har jeg igjennom å lese litteraturlisten i fagbøkene og artiklene fått treff på mer relevant pensum knyttet til temaet (Thidemann 2015). En av bøkene som har dukket opp i forbindelse med

denne metoden er utviklingshemming og seksuelle overgrep, kunnskap, rettsikkerhet og beskyttelse, som også er fagfellevurdert.

I forhold til det vitenskapsteorien sier vil denne oppgaven bygges opp under den hermeneutiske teorien. Grunnen for dette er at hermeneutikken ble opprinnelig brukt for å få en helhetlig forståelse av et tema. Slik som Aaland (2011, 192) skriver så skal «*helheten skjønnes ut fra delene, men delene skjønnes ut fra helheten*». Hvert ord i en tekst kan ha hver sin betydning, men sammen vil de skape en helt annen betydning. Aaland (2011) sammenligner mennesker med tekst og poengterer viktigheten med å alltid være åpen og spørrende da mennesker er komplekse. Hermeneutikken bygger på en forforståelse av et tema, deretter å møte temaet og deretter bygge en ny forforståelse. Som i denne oppgaven vil min forforståelse være grunnlaget for å finne ut mer om temaet og deretter bygge mer kunnskap og skape en ny forforståelse.

2.2 Kildekritikk

Som Dalland (2012) beskriver så er internett en plass en kan finne mye informasjon og en forsvarlig måte å bruke internett på er å ha et kritisk blikk på all informasjon en finner. Ved å ha et kritisk blikk vil en kunne finne pensum og artikler som er faglig relevant og forskning som er troverdig. Igjennom arbeidet med å innhente litteratur på internett har det å være kildekritisk vært vesentlig for å kunne finne pensum som er relevant for akkurat denne bacheloroppgaven. Det å vurdere forfattere, hvor litteraturen og artiklene er publisert og årstallet de er publisert har vært med på å begrense funnene.

«*I et fagfelt som vokser raskt, kan det være nødvendig å si noe om hvorvidt litteraturen er tilstrekkelig oppdatert i lys av dagens situasjon (Dalland 2012, 73)*». Med tanke på problemstillingen kan det være utfordrende å finne oppdatert litteratur som oppleves som relevant. Litteraturen som jeg har brukt strekker seg fra 2020 og tilbake til 2009. Det kan diskuteres om hvor relevant eldre litteratur vil være for å kunne besvare denne problemstillingen. Jeg har også vært varsom på bruk av sekundærkilder. Sekundærkilder er som Dalland (2012) beskriver mest trolig omformulert og bearbeidet fra den opprinnelige

forfatteren. Ved å benytte seg av en slik kilde kan både perspektiv og tolkningen av teksten ha endret seg.

2.3 Min forforståelse

Brodtkorb og Rugkåsa (2009) bruker den hermeneutiske sirkel for å belyse forforståelsen til helse- og sosialarbeidere. Alle har ulike forforståelser og det kan være våre sosiale-personlige eller kulturelle erfaringer som utgjør våre fortolkninger i ulike situasjoner. Vår forforståelse vil altså ha en betydning for hvordan en møter andre og etter å ha fått kunnskap vil vår forforståelse endres.

Slik som Dalland (2012) forklarer det så har vi forforståelsen med oss når vi skal undersøke. Noe som betyr at vi før en undersøkelse allerede har gjort oss opp en mening om det konkrete vi skal undersøke.

Min oppfatning og forforståelse av tema utviklingshemming og seksualitet er at dette ikke er et tema som blir prioritert på lik linje med andre viktige tema. Igjennom yrkeserfaring og praksis kan det se ut til at personer som jobber med mennesker, har lite eller ingen kompetanse på seksuell helse og hva helsepersonell kan bidra med for å ivareta den. Jeg tror dette er et tema som ikke skal snakkes om eller som er tabubelagt. Det kan også tenkes at den seksuelle helsen til mennesker med utviklingshemming er et samtaleemne på personalkontoret, men ikke sammen med selve tjenestemottakeren. Forforståelsen min bygges også opp under praksisperiodene på vernepleiestudiet der seksualitet og seksuell helse har vært et ikke-tema. I den sammenheng tror jeg at mye av pensum og artiklene som omhandler seksualitet bygger oppunder dette med hvor lite kunnskap bistandsyterne har og de tabubelagte holdningene rundt temaet.

3.0 Teori

3.1 Menneskerettigheter og seksualitet

For å kunne oppnå en god seksuell helse forklarer Helse- og omsorgsdepartementet (2017-2022) at rettighetene til den enkelte må være ivaretatt. Menneskerettighetene har sitt utgangspunkt i den europeiske menneskerettighetskonvensjonen og handler om retten til å kunne være selvstendig og ta egne valg i forhold til egen seksualitet, uten å bli diskriminert eller kriminalisert (Ovrid, Kristiansen og Bogetun 2013).

Ovrid, Kristiansen og Bogetun (2013) henviser til world association for sexual health (WAS) når de snakker om menneskerettigheter knyttet opp mot seksualitet. Her henvises det til erklæring om seksuelle rettigheter:

- «1. Retten til seksuell frihet*
- 2. Retten til seksuell selvstyring, seksuell integritet og trygghet for den seksuelle kroppen*
- 3. Retten til å ha sin seksualitet for seg selv*
- 4. Retten til seksuelt likeverd*
- 5. Retten til seksuell nytelse*
- 6. Retten til følelsesmessige seksuelle uttrykk*
- 7. Retten til fritt partnervalg*
- 8. Retten til å foreta frie og ansvarlige valg i forhold til reproduksjon*
- 9. Retten til seksualopplysning basert på vitenskapelige undersøkelser*
- 10. Retten til omfattende seksuell utdanning*
- 11. Retten til seksuell helseomsorg»*

(World Association for Sexual health (WAS) referert i Ovrid, Kristiansen og Bogetun 2013, 14)

3.2 Seksualitet for mennesker med utviklingshemming

Seksualitet blir definert som en naturlig del av menneskets personlighet (Holmskov og Skov 2012). Seksualitet sees på som en helsefremmende ressurs som også mennesker med utviklingshemming ikke skal være ekskludert fra. De har på lik linje som alle andre samme følelser og opplevelser som omhandler seksualitet. Kristiansen (2020) viser til at mennesker med utviklingshemming kan ha utfordringer knyttet til læring, noe som også innebærer lærevesker på temaet. Mennesker med utviklingshemming har samme rettigheter ved seksuell helse og har rett på å føle og oppleve seksualitet på akkurat samme måte som alle andre (Kristiansen 2020).

Kristiansen (2020) viser til at de krav og forventninger som stilles til mennesker med utviklingshemming vil ikke alltid samsvare med de faktiske forståelsene og deres biologiske alder og ikke alltid i samsvar med den mentale. Med tanke på den mangelfulle opplæringen og undervisningen fra skolen og utforskningen i puberteten, har de en mer manglende kunnskap om egen seksualitet og helse. Mangelfull læring på grensesetting og normer kan bidra til større risiko for å begå overgrep (Kristiansen 2020).

3.3 Seksuelle overgrep og mennesker med utviklingshemming

Manglende kunnskap og tilpasset opplæring for mennesker med utviklingshemming kan bidra til seksuelle overgrep der de selv blir utsatt eller at de er overgripere. Kristiansen (2020) beskriver at krav og normer i samfunnet kan bidra til at mange ønsker å starte et selvstendig liv og ser opp til å bygge et liv uten bistand. Med tanke på den mentale alderen og biologiske alderen ikke samsvarer med hverandre og kropp- og kognitiv utvikling ikke samsvarer, kan det å forstå konsekvenser være utfordrende. Mennesker med utviklingshemming har igjennom oppveksten blitt tatt ut av den ordinære skolen og ikke vært aktiv i den uformelle læringen som skjer i puberteten med jevnaldrende barn og unge.

«Når personer med utviklingshemming har manglende kompetanse på egen seksualitet, grenser og normer, kan det også medføre en fare for å begå overgrep. Det kan i verste fall medføre at de påfører andre skader som i utgangspunktet ikke

var ment som noe alvorlig, men som blir oppfattet som overgrep» (Bogetun et al., 2013 referert i Kristiansen 2020, 60-61).

Kristiansen (2020) refererer til SUMO-rapporten som kom ut i 2013 som belyser at mennesker med utviklingshemming er mist dobbelt så utsatt for seksuelle overgrep. Olsen og Kermit (2020) forklarer deretter at det å kartlegge og registrere forekomsten av seksuelle overgrep knyttet til mennesker med utviklingshemming er vanskelig. Det settes spørsmålstegn til om mennesker med utviklingshemming er mer utsatt enn andre. Av den Norske forskningen gjort av Yngvild Grøvdal (2013) referert i Olsen og Kermit (2020) poengteres det at det er mørke tall over overgrep blant de med utviklingshemming og lite datagrunnlag som gjør det utfordrende å besvare om forekomsten er høyere eller ikke.

Dahl og Sørensen (2020) forklarer en mulig årsak til hvorfor mennesker med utviklingshemming trolig er mer utsatt for seksuelle overgrep enn mennesker uten utviklingshemming. De forklarer det med utgangspunkt i deres kognitive, språklige og sosiale funksjonsnedsettelse som kan bidra til mindre kunnskap og forståelse rundt grensesetting og deres egne rettigheter. Dahl og Sørensen (2020) tar opp dette med at mennesker med utviklingshemming får i størst grad bistand fra andre mennesker som de er i et avhengighetsforhold til. På grunn av dette er disse menneskene mer utsatt for overgrep i relasjoner de i utgangspunktet skal føle seg trygge i. Det kan skje overgrep med partner eller familie, men også av ansatte som jobber i helsesektoren. Dette kommer også fram i rapporten «Slik har jeg det i dag» fra Bufdir (2013) som forklarer at overgrep skjer i kontakt med helsepersonell og er vanskeligere å oppdage. De nevner også at en av grunnene for at det er vanskelig å følge opp disse overgrepene er knyttet til troverdighet og at det blir ord mot ord (Bufdir 2013).

3.3.1 Relasjoner

Engbråten og Bakkefjell (2020) mener at alle har et behov for relasjoner og vennskap, men det kan være utfordrende for mennesker med utviklingshemming å finne venner og beholde de over tid. De viser til videre at disse menneskene kan gå langt for å beholde vennene sine og i de tilfellene kan være mer utsatt for å bli utnyttet. Manglende sosialisering og inkludering med kombinasjon om ønske om venner og kjærester, kan være med på å skape

uheldige tilnærminger til andre. Mennesker med utviklingshemming kan da ha et større behov å bygge trygge relasjoner til de som yter helsehjelp. Det kan da være at en primærkontakt eller andre bistandsytere er de som har god relasjon til tjenestemottaker og kan gi ekstra nærhet, trygghet og tilrettelagt veiledning. I en hjelperrolle stilles det etiske spørsmål knyttet til hvor langt en bistandsyter skal gå for å bistå i relasjonsbyggingen da det settes krav til at helsepersonell både skal være profesjonelle, men også nære til enhver tid (Engbråten og Bakkefjell 2020).

Engbråten og Bakkefjell (2020) viser til forskning som sier noe om at volden og de seksuelle overgrepene mennesker med utviklingshemming blir utsatt for er som regel av en person de kjenner fra før, altså en de har bygget relasjon til. Siden bistandsyterne bygger relasjoner i trygge omgivelser hos tjenestemottakerne, kan det fort tenkes at overgrepene som skjer ikke blir tatt like seriøst. Siden de har et større hjelpebehov og er mer avhengig av en omsorgsperson, kan det fort bli utelukket at bistandsyter er en overgriper. Det kan fort oppstå «uheldige situasjoner» i bistand som stell og hygiene. Tjenestemottakeren har blitt opplært til å forholde seg til alle bistandsytere på lik måte. Dette kan da sees i sammenheng med et skjevt maktforhold der bistandsyterne overstyrer tjenestemottakerne (Kristiansen 2020).

3.4 Seksualvennlig miljø

For å få til et godt seksualvennlig miljø må dette inn som et naturlig tema på lik linje med andre tema. Siden seksualitet oppleves som det mest personlige og intime vi har, kan det oppleves som utfordrende å legge til rette for individtilpasset og åpenhet knyttet til tema. Det skal være rom for å snakke åpent og drøfte tema og møte spørsmål til seksualitet med respekt. Det å snakke åpent om hva som er god seksualitet, uvanlig seksualitet og gi positiv veiledning er knyttet opp mot et godt seksualvennlig miljø (Ovrid, Kristiansen og Bogetun 2013).

Ved å skape et godt seksualvennlig miljø krever det også forståelse på holdninger og grensesetting. Som en hjelpeperson er tjenestemottakeren avhengig av at vi aksepterer alle sidene ved de og gir anerkjennelse og respekt. Å møte tjenestemottaker med gode holdninger og veilede på lovlig seksualitet bidrar til et godt seksualvennlig miljø. Også ved å lære om

grensesetting for å forstå hva som er akseptabelt atferd og om våre og andres grensesetting er viktig for at mennesker med utviklingshemming på lik linje med andre skal få en større forståelse for hva som er god seksualitet og dårlig seksualitet (Ovrid, Kristiansen og Bogetun 2013).

3.5 Kunnskap og holdninger hos bistandsyterne

Det kan oppleves som en utfordring å snakke om seksualitet blant bistandsyterne. De viser til nyttigheten ved å bruke kollegaene sine som en ressurs for å kunne trene på å anvende temaet i praksis. Ovrid, Kristiansen og Bogetun (2013) viser til viktigheten med kunnskap og kompetanse blant bistandsyterne for å kunne redusere overgrep og at tjenestemottaker selv begår overgrep. Med tanke på erklæringen om seksuelle rettigheter har bistandsyterne en viktig rolle for å legge til rette for at disse rettighetene skal bli ivaretatt på en tilfredsstillende måte.

Som Kristiansen (2020, 66) sier «*Skal vi ta WHO, seksuelle rettigheter, NOU-er, strategiplaner, kunnskapsløfter og andre gode planer på alvor, må vi tørre å gi god opplæring i faget*». For at dette skal være oppnåelig vil det være vesentlig å dra inn mer om seksualitet i profesjonsutdanningene. Mangel på grunnkompetanse i seksualitet og seksuell helse bidrar til at temaet blir mer tabubelagt og terskelen for å prate om det blir lengre. Med tanke på at dette er et tabubelagt tema velger bistandsytere å ikke ha med seksualitet i en individuell plan (IP). Siden en IP skal utarbeides for de som trenger langvarige tjenester og sikre et godt tilbud skal også retten til privatliv og seksualitet være med. Det å ha med disse punktene i en IP kan bidra til å forhindre problemer og skape trygghet og forutsigbarhet (Kristiansen 2020).

I forhold til helse- og omsorgstjenesteloven (2011) §3-3 a så har kommunen et ansvar for å gi tilstrekkelig med kunnskap og ressurser for å kunne gjennomføre og følge opp tjenestemottakere for å redusere faren for å bli utsatt for eller selv gjennomføre overgrep.

Som Dahl mfl. (2020, 118) poengterer «*vil det faglige arbeidet fremdeles preges av å ha mange ufaglærte i helse- og omsorgstjenesten, manglende stabilitet og få ressurser som er øremerket til dette arbeidet*». Med tanke på dette sitatet poengterer dette hvorfor problemstillingen som belyses i denne oppgaven er viktig og samfunnsaktuelt.

Lunde (2013) belyser at temaet seksualitet bør desentraliseres og kunnskapen må økes blant bistandsyterne. Det er behov for mer profesjonsrelevant forskning innenfor fagfeltet for å kunne styrke kunnskapsgrunnlaget. Almås og Benestad (2006) viser til de profesjonelle holdningene som det er behov for til å kunne opptre profesjonelt i møte med andre menneskers seksualitet. Seksualitet er et tema som de fleste ikke har nok kompetanse som igjen kan bidra til at en blir ekstra sårbar og utsetter seg for å prate om egne problemer. Almås og Benestad (2006) forklarer at en profesjonell holdning handler om kyndighet, respekt for tjenestemottakernes grenser, klarhet knyttet til egne grenser og fordomsfrihet. Det å ha kunnskap om kropp og seksualitet er en fordel da tjenestemottakerne har krav på innsikt og kunnskap utenfor det de får i egne nettverk, forstå deres behov og hormonenes betydninger, være den som gir tillatelse og være forberedt på ulike problemstillinger og hvordan disse kan håndteres.

3.5.1 Etikk og etiske dilemma hos bistandsytere

«Etikken er forbundet med det biologiske og kroppslige, våre begrensninger og livets krav til oss» (Lorentzen 2015, 178). Holmskov og skov (2012) mener at når en jobber rundt andres seksualitet vil det oppstå etiske dilemmaer rundt det personlige og faglige og en bevisstgjøring rundt sine egne normer, verdier og grenser sees på som viktig i arbeidet. I et slik fagområde som kan oppfattes som sårbart kan det fort oppstå etiske problemstillinger som setter de personlige og profesjonelle verdiene opp imot hverandre (Holmskov og skov 2012).

Hvis en skal følge etikken etter boken viser Holmskov og skov (2012) til at bistandsyterne ikke skal la seg styre av sine egne verdier og normer. Det at en personalgruppe skal jobbe målrettet med felles etiske verdier og prinsipper. Som Vernepleier vil det være sentralt å støtte tjenestemottaker i deres rett til selvbestemmelse, medbestemmelse og det å kunne ta egne valg, i tillegg til å være den som tar ansvar. En kan sammenligne dette med vernepleierens kjerne roller. Brask, Østby og Ødegaard (2016) tar opp vernepleieren som befinner seg i en partnerrolle på individnivå som samhandler og er tilpasningsdyktige. I

tillegg til partnerrollen, befinner de seg i en ansvarsrolle på individnivå som er underlagt handleplikten.

Det som kan være en av de etiske dilemmaene bistandsyterne møter er plikten en har til å yte god og forsvarlig omsorg og ivareta tjenestemottakers interesser på den ene siden og på den andre siden ivareta tjenestemottakers brukermedvirkning og selvbestemmelse. Holmskov og Skov (2012) mener at en kan komme i et etisk dilemma der det å møte tjenestemottakers mål vil kunne få alvorlige, negative konsekvenser for enten vedkommende selv eller ovenfor andre. I et slikt tilfelle må en kunne vurdere for og imot omsorgsplikten og tjenestemottakers rett til selvbestemmelse (Holmskov og skov 2012).

3.6 Vernepleierens rolle

Som vist under punkt 1.3 så har vernepleierne en sentral rolle ved å tilrettelegge for mennesker med utviklingshemming, samt at vernepleierne går inn med et helhetlig menneskesyn og ønske om å legge til rette for et mestringsfylt og tilrettelagt hverdag (Nordlund, Thronsen og Linde 2015). Slik som det framstilles i forskriften om nasjonal retningslinje for vernepleierutdanningen (2019) kapittel 5, §13, første ledd så skal en ferdig utdannet vernepleier ha bred kunnskap om seksuell orientering, kjønnsidentitet, kjønnsuttrykk, samt sikre at de får likeverdige tjenester på området. I §13 tiende ledd, blir det forklart at som vernepleier skal en ha kunnskap og kjennskap til mistanke og hvordan seksuelle overgrep skal håndteres.

Brask, Østby og Ødegård (2016) viser til de fire kjerne rollene som er et verktøy som bidrar til mer bevisstgjøring rundt vernepleierens kompetanse, verdigrunnlag og handlingsalternativer. Det å ha fire ulike roller bidrar til økt bevisstgjøring rundt den varierende tilnærmingen til praksis, samt rolleforventningene til vernepleieren. Pådriverrollen blir forklart som en av de tilfellene

«der vernepleieren arbeider indirekte med brukeren via påvirkning av de nære rammebetingelsene, slik som bo- og habiliteringsmiljø, både fysisk og sosialt, og

arbeid i forhold til personalgruppe, eksempelvis angående holdninger» (Brask, Østby og Ødegård 2016, 213).

Ansvarsrollen er vernepleier som handler på individnivå. Det å kunne bevege seg inn i en ansvarsrolle handler om å være selvstendig og trygg i sine avgjørelser og ivareta tjenestemottakers helse og sikkerhet samt ta ansvar for vanskelige beslutninger på tjenestemottakers vegne (Brask, Østby og Ødegård 2016).

3.7 PLISSIT-modellen

PLISSIT-modellen er gjerne formet som en pyramide eller en trakt som skal bidra til å kartlegge å løse problemer på et tilfredsstillende nivå. Modellen er delt inn i fire ulike nivåer som skal illustrere hvor den faglige kompetansen befinner seg slik at en kan kartlegge problemet og håndtere det på et riktig nivå (Kristiansen 2020). Denne modellen kan tenkes å være et hjelpeverktøy bistandsyterne kan benytte for å sortere problemstillingene og hvordan en kan løse dem. Slik som Lunde (2013) forteller det vil en vernepleier kunne jobbe på de to første nivåene igjennom å kommunisere og gi begrenset veiledning og informasjon og deretter bruke modellen for å identifisere når en må oppsøke mer profesjonell hjelp.

Tillatelse (P)

Nivå 1 er selve grunnmuren i trekanten og står for P=permission. På dette nivået skal det være ok å snakke om seksualitet og som bistandsyter skal en bidra til å det skal være trygt å ta opp temaet. På dette nivået kan helsepersonell og assistenter som føler seg komfortabel bistå. Det er ikke noe krav til spesialkompetanse (Kristiansen 2020).

Begrenset informasjon (LI)

Nivå 2 består av LI= Limited Information. På nivå 2 vil en allerede måtte gi informasjon som er begrenset til tjenestemottakers behov og ønsker. Også på dette nivået kan helsepersonell og assistenter som føler seg komfortabel bistå. Det er ikke noe krav til spesialkompetanse.

Ved å benytte seg av PLISSIT-modellen på nivå 1 og 2 kan det være et hjelpemiddel som bidrar til at ansatte øker sin egen kompetanse om kropp og seksualitet (Kristiansen 2020).

Spesifikke råd (SS)

På nivå 3 kommer vi til SS=Specific Suggestion. Her er behovet for erfaring og kompetanse større. Her krever det at rådene en bistandsyter gir skal være faglig forankret og behandlingen kan være noe lengre. Det kan være behandling knyttet til spesifikke handlinger eller kjønnsidentitet (Kristiansen 2020).

Intensiv terapi (IT)

Nivå 4 er toppen av pyramiden og står for IT=Intensive Therapy. Her vil det være vesentlig å bistå tjenestemottaker med å kontakte lege, psykolog, gynekolog eller en klinisk sexolog for å kunne få rett behandling (Kristiansen 2020).

4.0 Drøfting

I dette kapitlet skal jeg drøfte oppgavens problemstilling som er *hvordan kan mer kunnskap til seksualitet blant vernepleierne som jobber i bo og habiliteringstjenesten være med på å forebygge at mennesker med utviklingshemming blir utsatt for seksuelle overgrep.*

Alle mennesker har samme behov og rettigheter rundt seksualitet (Helse- og omsorgsdepartementet 2017-2022). Dette gjelder også mennesker med utviklingshemming. Seksualitet er en naturlig del av det å være et menneske, men at seksualiteten kommer til uttrykk på ulike måter (Kristiansen 2020). Han forklarer videre at manglende kunnskap og tilpasset opplæring for mennesker med utviklingshemming er det som kan bidra til seksuelle overgrep der de selv blir utsatt eller er de som er overgripere.

Dahl og Sørensen (2020) mener at en mulig årsak til hvorfor mennesker med utviklingshemming er mer utsatt for seksuelle overgrep enn andre mennesker uten utviklingshemming er med utgangspunkt i deres kognitive, språklige og sosiale funksjonsnedsettelse som bidrar til mindre kunnskap og forståelse rundt grensesetting og deres egne rettigheter. Også manglende kunnskap, forståelse for relasjonsbygging, samfunnets faktorer og tilpasset opplæring for mennesker med utviklingshemming kan være med å øke sjansen for at de blir utsatt for seksuelle overgrep (Kristiansen 2020).

For at mennesker med utviklingshemming skal kunne få muligheten til et sunt og godt forhold til sin seksualitet og forebygge at de blir utsatt for seksuelle overgrep, må en få til et godt seksualvennlig miljø. Skape rom for å prate åpent, drøfte tema og møte spørsmål om seksualitet med respekt. For at et seksualvennlig miljø skal være gjennomførbart må en jobbe med bistandsyternes kunnskap og holdninger. Siden seksualitet er tabu og kunnskap om seksualitet og seksuell identitet er preget av diskursene i samfunnet, er det ofte den private etikken som legges til grunn hos bistandsyterne (Ovrid, Kristiansen og Bogetun 2013).

Som vernepleier som jobber i bo og habiliteringstjenesten kan en være en viktig rolle da deres kunnskap er å tilrettelegge for en mestingsfylt og tilrettelagt hverdag for mennesker med utviklingshemming. Ved bruk av vernepleierens kompetanse, verdigrunnlag og handlingsalternativer kan vernepleierne bistå med å endre holdninger og gjøre bistandsyterne enda tryggere i sin yrkesutøvelse (Brask, Østby og Ødegård 2016). Ved bruk av PLISSIT-modellen kan vernepleierne jobbe på de to første nivåene igjennom å kommunisere og gi begrenset veiledning og informasjon og deretter bruke modellen for å identifisere når en må oppsøke mer profesjonell hjelp (Lunde 2013).

4.1 Utviklingshemming og seksuelle rettigheter

Mennesker med utviklingshemming har rett til å kunne være selvstendig og ta egne valg i forhold til sin egen seksualitet, uten å bli diskriminert eller kriminalisert ifølge Ovrid, Kristiansen og Bogetun (2013). Med utgangspunkt i erklæringen om seksuelle rettigheter kan det oppstå krav eller forventninger som mennesker med utviklingshemming til tider kan ha utfordringer med å forstå knyttet til deres faktiske forståelse og den biologiske alderen som ikke alltid samsvarer med det mentale (Kristiansen 2020). Siden tjenestemottakerne kan ha en mangelfull opplæring knyttet til kunnskap om egen seksualitet og helse, grensesetting og normer har de en større risiko for å bli utsatt eller selv begå overgrep. Dahl og Sørensen (2020) viser til at manglende forståelse og informasjon rundt deres egne rettigheter også kan være en faktor for hvorfor de kan være mer utsatt for seksuelle overgrep. Derfor sees det på som nødvendig med mer kunnskap blant vernepleierne for å kunne legge til rette for at

rettighetene til mennesker med utviklingshemming blir ivaretatt på en tilfredsstillende måte (Ovrid, Kristiansen og Bogetun 2013).

Lunde (2013) belyser at temaet seksualitet bør derfor desentraliseres og kunnskapen må økes blant bistandsyterne. Hun forklarer videre at som vernepleierprofesjon har de et stort ansvar for å sikre og ivareta tjenestemottakers rettigheter. Grunnen for at en vernepleier bør ha en slik stor rolle kan være deres grunnleggende kunnskaper for å tilrettelegge for mennesker med utviklingshemming, deres helhetlige menneskesyn og fokuset på en meststringsfylt og tilrettelagt hverdag (Nordlund, Thronsen og Linde 2015). Å benytte seg av PLISSIT-modellen er noe Kristiansen (2020) ser på som nyttig da en kan vise til at det skal være ok å snakke om seksualitet og i tillegg gi informasjon som er begrenset til tjenestemottakers behov og ønsker. Ut fra Lunde (2013) sine meninger vil en vernepleier kunne benytte seg av modellen på de to første nivåene, Tillatelse og begrenset informasjon for å kommunisere og gi tilrettelagt veiledning og informasjon til bistandsyterne og tjenestemottakerne. Ved å benytte modellen som et hjelpeverktøy for å ivareta tjenestemottakerens seksuelle rettigheter vil bistandsyterne og vernepleierne til enhver tid vurdere om behovet for å innhente ekstern kompetanse er til stede (Kristiansen 2020).

4.2 Utviklingshemming og seksuelle overgrep

Mennesker med utviklingshemming kan ha manglende kunnskap og redusert opplæring som igjen kan bidra til seksuelle overgrep der de selv blir utsatt eller er overgriper. Det kan diskuteres om de kravene og normene samfunnet stiller i form av å etablere et selvstendig liv og et liv uten bistand er det som øker risikoen for overgrep. Kristiansen (2020) mener at siden den mentale og biologiske alderen, samt kropp- og kognitive utviklingen ikke samsvarer i tillegg til å ha en manglende forståelse for konsekvenser vil være utfordrende. Grunnen til dette kan være fordi mennesker med utviklingshemming har fått en redusert opplæring på skolen og den uformelle læringen skjer akkurat på skolen, blant andre jevnaldrende barn og unge i puberteten. Den manglende kompetansen og erfaringen kan bidra til at de har mindre forståelse for hvordan en opptrer i ulike settinger og øker risikoen for seksuelle overgrep (Kristiansen 2020). Det kan derfor diskuteres hvor viktig det er at mennesker med utviklingshemming får den hjelpen de trenger der de er i dag. Siden seksualitet i tillegg er et tabu tema og kunnskap om seksualitet og seksuell identitet er preget

av diskursene i samfunnet, er det ofte den private etikken som legges til grunn hos bistandsyterne (Ovrid, Kristiansen og Bogetun 2013). Selv om vi alle er seksuelle vesen, betyr ikke det alltid at andre mennesker har de samme behov og følelser. Som bistandsyter som jobber med andre mennesker sin seksualitet kan det sees på som vesentlig å være fordomsfri, vite at vår etikk og holdning påvirker tjenestemottakerne. Det kan sees på som en utfordring at bistandsyterne glemmer faget og da blander inn sin «privat etikk», i tillegg til at temaet sees på som tabubelagt og privat. Ved å bruke vernepleierens kompetanse, verdigrunnlag og handlingsalternativer kan vernepleierne bistå med å endre holdninger og gjøre bistandsyterne enda tryggere i sin yrkesutøvelse (Brask, Østby og Ødegård 2016).

Siden statistikken for forekomsten av seksuelle overgrep ovenfor mennesker med utviklingshemming er mørke og Olsen og Kermit (2020) stiller seg spørrende til hvor mye mer utsatt de er enn andre, viser SUMO-rapporten som Kristiansen (2020) refererer til at tjenestemottakerne er minst dobbelt så utsatt. Det Dahl og Sørensen (2020) mener kan være en forklaring er deres kognitive, språklige og sosiale funksjonsnedsettelse som bygger på lite kunnskap og forståelse rundt grensesetting og deres egne rettigheter. Dahl og Sørensen (2020) mener at mennesker med utviklingshemming ofte kan bli utsatt for overgrep med en person de har en nær relasjon til. Siden de i stor grad får bistand i det som skal være trygge omgivelser, har Bufdir (2013) forklart at overgrepene kan skje både av partner eller familie, men også av ansatte som jobber i helsesektoren. Tjenestemottakerne har behov for å bygge en trygg og god relasjon til de som skal yte helsehjelp. Ut fra uttalelsene til Engbråten og Bakkefjell (2020) så stilles det etiske spørsmål om hvor langt en bistandsyter skal gå for å bistå i relasjonsbyggingen da det krever en balanse mellom det å inngå et nært forhold over tid samt å være profesjonell. Siden det forklares at de kan utsettes for overgrep av helsepersonell kan dette sees i sammenheng med de mørke tallene over innmeldte overgrep. Det er fordi Bufdir (2013) mener at overgrep som skjer i disse relasjonene er enda vanskeligere å oppdage samt at det diskuteres ovenfor hvor troverdig et menneske med utviklingshemming er til å uttale seg. I disse sakene kan det oftest bli ord mot ord og ifølge Engbråten og Bakkefjell (2020) at tjenestemottakerne ikke blir tatt like seriøst. Dette kan diskuteres opp imot et skjevt maktforhold der bistandsyter overstyrer tjenestemottaker da de har blitt opplært til å håndtere og forholde seg til alle bistandsytere på lik måte (Kristiansen 2020). Som det belyses i forskriften om nasjonal retningslinje for vernepleierutdanningen (2019) §13 tiende ledd, blir det forklart at som vernepleier skal en ha kunnskap og kjennskap til mistanke og hvordan seksuelle overgrep skal håndteres. Det vil si at en vernepleier som

jobber i bo og habiliteringstjenesten skal ha kunnskapen til å mistenke eller gjenkjenne at mennesker med utviklingshemming blir utsatt for seksuelle overgrep og deretter handle ut fra den kunnskapen de har. Ved å være mer trygg i sin rolle kan en vernepleier inngå en ansvarsrolle for å ivareta tjenestemottakers helse og sikkerhet (Brask, Østby og Ødegård 2016).

4.3 Bistandsyternes grunnkunnskaper

Det har blitt belyst hvilke utfordringer bistandsyterne har til å snakke om seksualitet og seksuell helse. Med tanke på at mennesker med utviklingshemming har seksuelle rettigheter og behov på akkurat samme grunnlag som andre mennesker mener Ovrud, Kristiansen og Bogetun (2013) at kunnskap og kompetanse blant bistandsyterne er vesentlig for å kunne redusere overgrep eller at tjenestemottakerne selv begår overgrep. Kristiansen (2020) tar opp utfordringene med manglende grunnkompetanse på seksualitet og seksuell helse og hvordan dette bidrar til at bistandsyterne ser på temaet som tabubelagt. Siden tjenestemottakerne kan ha et mindre eller større hjelpebehov vil de i bo og habiliteringstjenesten alltid ha bistandsytere tilgjengelig. Som nevnt tidligere har bistandsyterne en viktig rolle til å tilrettelegge for at tjenestemottakernes seksuelle rettigheter blir ivaretatt på en tilfredsstillende måte (Ovrud, Kristiansen og Bogetund 2013)

Som en del av helse- og omsorgstjenesteloven (2011) §3-3 a så har kommunen ansvaret for at bistandsyterne har nok kunnskap og ressurser til å følge opp og redusere faren for seksuelle overgrep. Med mange ufaglærte som har manglende kunnskap og dårlige holdninger blir det faglige arbeidet redusert og som kan gjenspeile seg i hvorfor mer kunnskap hos vernepleierne er samfunnsaktuelt for å kunne bidra til å redusere at mennesker med utviklingshemming blir utsatt for seksuelle overgrep (Dahl mfl. 2020). Lunde (2013, 79) viser til sin egen erfaring innen temaet og forklarer videre at det oppleves (...) «*vanskelig å snakke åpent om temaet seksualitet. Studenter, tjenesteytere og tjenestemottakere trenger å tilvenne seg til (desensitivisering) og lære mer om temaet*». Det vil si at temaet seksualitet bør desentraliseres og kunnskapen må økes blant bistandsyterne. Det er behov for mer profesjonsrelevant forskning innenfor fagfeltet for å kunne styrke kunnskapsgrunnlaget (Lunde 2013).

Ålmås og Benestad (2006) viser til de profesjonelle holdningene som det er behov for til å kunne opptre profesjonelt i møte med andre menneskers seksualitet. De viser igjen til at dette

temaet er noe de fleste ikke har nok kompetanse på som igjen bidrar til an en blir ekstra sårbar og utsetter seg for å prate om egne problemer. Profesjonelle holdninger handler om kyndighet, respekt for tjenestemottakernes grenser, klarhet knyttet til egne grenser og fordomsfrihet. Da kommer vi tilbake til dette med at profesjonelle holdninger ikke bare dreier seg om kunnskap, men det helhetlige synet på egen og andres seksualitet, forståelsen om at seksualiteten kan komme til uttrykk på forskjellige måter og det med å være fordomsfrie og ikke blande inn vår privatetikk i andre menneskers seksualitet (Ålmås og Benestad 2006).

Som Holmskov og Skov (2012) har beskrevet så har det å jobbe rundt andre menneskers seksualitet bidratt til etiske dilemmaer knyttet opp mot det personlige, faglige og bevisstgjøring rundt egne normer, verdier og grenser. Det etiske blir utfordret med tanke på at seksualiteten kan oppfattes som sårbar og de personlige og profesjonelle verdiene blir satt opp mot hverandre. For å kunne redusere de etiske problemstillingene blant bistandsyterne og øke motivasjonen til å jobbe mer mot menneskenes seksualitet, mener Ovrud, Kristiansen og Bogetun (2013) at et seksualvennlig miljø der en kan snakke åpent om god og uvanlig seksualitet stiller sterkt. Som vernepleier i bo og habiliteringstjenesten vil en kunne stille sterkt ved å benytte seg av vernepleierens kjerne roller inn i arbeidet med å endre bistandsytternes holdninger og verdier i tillegg til å jobbe målrettet med å støtte tjenestemottakers rett til selvbestemmelse, medbestemmelse, ta egne valg og være den som tar et ansvar (Brask, Østby og Ødegård 2016). Det kan diskuteres om dagens vernepleiere har tilstrekkelig kompetanse for å kunne gjennomføre forsvarlige tjenester eller om det er behov for mer spesifisert teori knyttet opp mot forskriften om nasjonal retningslinje for vernepleierutdanningen (2019) for å gi vernepleierne mer kjennskap og kunnskap om temaet.

5.0 Avslutning og konklusjon

Med utgangspunkt i mennesker med utviklingshemming sin mangelfulle opplæring knyttet til kunnskap om egen seksualitet og helse, grensesetting og normer har de en større risiko for å bli utsatt eller selv begå overgrep (Kristiansen 2020). Derfor er det sett på som nødvendig med mer kunnskap blant vernepleierne for å kunne legge til rette for at rettighetene til mennesker med utviklingshemming blir ivaretatt på en tilfredsstillende måte (Ovrid, Kristiansen og Bogetun 2013). Temaet seksualitet bør desentraliseres og kunnskapen må økes (Lunde 2013). Vernepleierne har et stort ansvar for å sikre og ivareta deres seksuelle rettigheter.

Med tanke på mennesker med utviklingshemming sin mangelfulle opplæring i skolen har de gått glipp av den uformelle læringen som skjer på skolen blant andre jevnaldrende barn og unge i puberteten. Manglende kompetanse og erfaring blant tjenestemottakerne bidrar til at risikoen for seksuelle overgrep øker (Kristiansen 2020). Slik som diktet til Ragnhild Bakke Waale (U.Å) forteller så skriver hun at *«jeg trenger en søyle av trygghet å lene meg mot. Jeg trenger det skjønner du. For det er værhardt å leve»*. Dette kan gjenspeiles at mennesker med utviklingshemming har behov for en bistandsyter å føle seg trygg på og som en kan lene seg mot. Med tanke på deres mangelfulle opplæring på seksualitet har de behov for en vernepleier som har mer kunnskap til seksualitet for å kunne forebygge at de blir utsatt for seksuelle overgrep.

Konklusjonen er at det derfor er viktig at mennesker med utviklingshemming får hjelp der de er i dag. Siden seksualiteten er et tabu tema og kunnskap om seksualitet og seksuell identitet er preget av diskursene i samfunnet, er det ofte privatetikken som legges til grunn hos bistandsyterne (Ovrid, Kristiansen og Bogetun 2013). Ved å bruke vernepleierens kompetanse, verdigrunnlag og handlingsalternativer kan vernepleierne bistå med å endre holdninger og gjøre bistandsyterne trygge i sin yrkesutøvelse (Brask, Østby og Ødegård 2016).

Det konkluderes også med at kunnskap og kompetanse blant bistandsyterne er vesentlig for å kunne redusere at mennesker med utviklingshemming blir utsatt for overgrep eller at de selv begår overgrep. Manglende grunnkompetanse blant bistandsytere gjør at temaet blir

mer tabubelagt. Temaet seksualitet må desentraliseres og kunnskapen må økes (Kristiansen 2020). Som vernepleier i bo og habiliteringstjenesten vil en kunne stille sterkt ved å benytte seg av vernepleierens kjerne rolle inn i arbeidet med å endre bistandsyternes holdninger og verdier i tillegg til å jobbe målrettet med å støtte tjenestemottakers rett til selvbestemmelse, medbestemmelse, ta egne valg og være den som tar ansvar. Som vernepleier sees det på som viktig å kunne være en pådriver som snur bistandsyternes holdninger og øker deres kunnskap til å tilrettelegge for et mer inkluderende seksualvennlig miljø og redusere de tabubelagte fordommene og holdningene de har til temaet (Brask, Østby og Ødegård 2016). Ved å få snudd bistandsyternes holdninger og etiske utfordringer kan dette være en stor faktor til å redusere at mennesker med utviklingshemming blir utsatt for seksuelle overgrep.

6.0 Litteraturliste

Aadland, Einar, 2011. *Og Eg Ser På Deg-: Vitenskapsteori I Helse- Og Sosialfag*. 3. Utg. ed. Oslo: Universitetsforlag.

Almås, Elsa, and Esben Esther Pirelli Benestad, 2006. *Sexologi I Praksis*. 2. Utg. ed. Oslo: Universitetsforlag.

Barne- og familiedepartementet, 2005-2009. *Strategi mot seksuelle og fysiske overgrep mot barn*.

https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/bfd/rap/2005/0004/ddd/pdfv/245298-69901_strategiplan.pdf

Barne- og familiedepartementet 2012-2013. *Frihet og likeverd – om mennesker med utviklingshemming*. St.meld. nr 45.

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

Brask, Ole David, May Østby, and Atle Ødegård 2016. *Vernepleierens Kjerne roller: En Refleksjonsmodell*. Bergen: Fagbokforlag.

Brodtkorb, Elisabeth og Marianne Rugkåsa 2009. *Sosiologisk og sosialantropologisk tenkemåte*. I *Mellom Mennesker Og Samfunn: Sosiologi Og Sosialantropologi for Helse- Og Sosialprofesjonene*. Redigert av Elisabeth Brodtkorb og Marianne Rugkåsa, 17-41. 2. Utg. ed. Oslo: Gyldendal Akademisk.

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

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

Dahl, Nina Christine, and Dagfinn Sørensen, 2020. *Vold, Overgrep Og Omsorgssvikt Mot Risikoutsatte Voksne: Forebygging, Avdekking Og Håndtering*. Oslo: Universitetsforlaget.

Dahl, Nina Christine, Ulla-Maija Ahokas, Kirsti Kvandahl og John Pedersen 2020. *Hvordan håndterer kommunene og spesialisthelsetjenesten mistanke om overgrep. I Utviklingshemming Og Seksuelle Overgrep: Kunnskap, Rettssikkerhet Og Beskyttelse*. Redigert av Olsen, Terje, Britt Karin Bakkefjell, Nina Christine Dahl, Anne Liv Engbråten, Heidi Lubinski Hansen, Hilde Margrete Kristiansen, Hild Rønning, and Willy J. Johansen. 108-120. Oslo: Universitetsforlaget.

Dalland, Olav, 2012. *Metode Og Oppgaveskriving for Studenter*. 5. Utg. ed. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Engbråten, Anne liv og Britt Karin Bakkefjell 2020. *Forebygging. I Utviklingshemming Og Seksuelle Overgrep: Kunnskap, Rettssikkerhet Og Beskyttelse*. Redigert av Olsen, Terje, Britt Karin Bakkefjell, Nina Christine Dahl, Anne Liv Engbråten, Heidi Lubinski Hansen, Hilde Margrete Kristiansen, Hild Rønning, and Willy J. Johansen. 92-106. Oslo: Universitetsforlaget.

Helse- og omsorgsdepartementet, 2017-2022. *Snakk om det! Strategi for seksuell helse*.
https://www.regjeringen.no/contentassets/284e09615fd04338a817e1160f4b10a7/strategi_s_eksuell_helse.pdf

Helse- og omsorgstjenesteloven. *Lov om helse- og omsorgstjenester m.m* av 24.Juni 2011 Nr 30.
https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30#KAPITTEL_3

Helsedirektoratet 2021. *Habilitering og bistand i dagliglivet. Kommunen skal legge til rette for god seksuell helse hos personer med utviklingshemming*. Oppdatert 02.Juni.2021.
<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/gode-helse-og-omsorgstjenester-til-personer-med-utviklingshemming/habilitering-og-bistand-i-dagliglivet#kommunen-skal-legge-til-rette-for-god-seksuell-helse-hos-personer-med-utviklingshemming>

Helsepersonelloven. *Lov om helsepersonell* av 02.Juli 1999 nr 64.
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>

Holmskov, Henriette og Anne Skov. 2012. *Seksualitet på dagsordenen – En håndbog om professional støtte til voksne med funksjonsnedsettelse*. København: Socialstyrelsen

Kristiansen, Hilde M. 2020. *Seksualitet og seksuell helse*. I *Utviklingshemming Og Seksuelle Overgrep: Kunnskap, Rettssikkerhet Og Beskyttelse*. Redigert av Olsen, Terje, Britt Karin Bakkefjell, Nina Christine Dahl, Anne Liv Engbråten, Heidi Lubinski Hansen, Hilde Margrete Kristiansen, Hild Rønning, and Willy J. Johansen. 52-69. Oslo: Universitetsforlaget.

Larsen, Frode Kibsgaard, 2021. *Utviklingshemming*. Hefte 2, Tønsberg: Forlaget aldring og helse.

Lorentzen, Per 2015. *Ansvar Og Etikk I Miljøarbeid: En Relasjonell Tilnærming*. 2. Utg. ed. Oslo: Universitetsforlag.

Lunde, Gerd Hilde, 2013. *Hvordan møter høgskolen (HIOA) utfordringer knyttet til personer med utviklingshemming og seksualitet*. SOR.

<https://www.stiftelsensor.no/images/tidsskriftarkiv/2013/6/Gerd%20Hilde%20Lunde%20-%20Hvordan%20m%C3%B5ter%20---seksualitet.pdf>

Nordlund, Inger, Anne Thronsen, and Sølvi Linde, 2015. *Innføring I Vernepleie: Kunnskapsbasert Praksis, Grunnleggende Arbeidsmodell*. Oslo: Universitetsforlag.

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

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

Nygaard, Fridtjof 2003. «SEX- abc for utviklingshemmede». VG publisert; 16.05.03.

<https://www.vg.no/nyheter/innenriks/i/Onnbw3/sex-abc-for-utviklingshemmede>

Olsen, Terje og Patrick Kermit. 2020. *Utviklingshemmedes rettsituasjon – utsyn over kunnskapsfeltet I Utviklingshemming Og Seksuelle Overgrep: Kunnskap, Rettssikkerhet Og Beskyttelse*. Redigert av Olsen, Terje, Britt Karin Bakkefjell, Nina Christine Dahl, Anne Liv

Engbråten, Heidi Lubinski Hansen, Hilde Margrete Kristiansen, Hild Rønning, and Willy J. Johansen. 38-48. Oslo: Universitetsforlaget.

Olsen, Terje, Hilde Rønning og Willy Johansen, 2020. *Innledning. I Utviklingshemming Og Seksuelle Overgrep: Kunnskap, Rettssikkerhet Og Beskyttelse*. Redigert av Olsen, Terje, Britt Karin Bakkefjell, Nina Christine Dahl, Anne Liv Engbråten, Heidi Lubinski Hansen, Hilde Margrete Kristiansen, Hild Rønning, and Willy J. Johansen. 13- 27. Oslo: Universitetsforlaget.

Ovrid, Torunn, Hilde M Kristiansen og Gry Bogetun, Revidert i 2013. *Håndbok; Utviklingshemming og seksualitet. Forebygge og håndtere overgrep*. Helse Finnmark. https://naku.no/sites/default/files/kba_uploads/handboken_ferdig_revidert_juni_2013.pdf

Redd barna. U.Å. *Barn med nedsatt funksjonsevne er mer utsatt for vold og overgrep*. <https://www.reddbarna.no/vart-arbeid/barn-i-norge/vold-og-overgrep/vold-og-overgrep-mot-barn-med-nedsatt-funksjonsevne/>

Straffeloven. *Lov om straff* av 20.Mai 2005 nr 28. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-05-20-28>

Thidemann, Inger-Johanne 2015. *Bacheloroppgaven for Sykepleierstudenter: Den Lille Motivasjonsboken I Akademisk Oppgaveskriving*. Oslo: Universitetsforlag.

Tymi, Anita 2020. *Tenke sjæl og mene I Utviklingshemming Og Seksuelle Overgrep: Kunnskap, Rettssikkerhet Og Beskyttelse*. Redigert av Olsen, Terje, Britt Karin Bakkefjell, Nina Christine Dahl, Anne Liv Engbråten, Heidi Lubinski Hansen, Hilde Margrete Kristiansen, Hild Rønning, and Willy J. Johansen. 29-37. Oslo: Universitetsforlaget.

Utdannings- og forskningsdepartementet, 2005. *Rammeplan for vernepleierutdanning*. https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/kd/pla/2006/0002/ddd/pdfv/269377-rammeplan_for_vernepleierutdanning_05.pdf

Vildalen, Stephane, and Thore Langfeldt 2014. *Seksualitetens Betydning for Utvikling Og Relasjoner: Med Utgangspunkt I Thore Langfeldts Tenkning Og Arbeid*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Waale, Ragnhild Bakke, U.Å. *Fortell meg*. Hentet fra:
<https://itro.no/aktuelt/leder/fortell-meg-at-jeg-er-noe/>

Zachariassen, Peter og Wenche Fjeld, 2009. *Seksualitet – opplæring og veiledning. I Utviklingshemning Og Habilitering: Innspill Til Habiliteringsprosessen*. Redigert av Eknes, Jarle, and Jon A. Løkke. 66-73 Oslo: Universitetsforlaget.