



# Høgskulen på Vestlandet

## Bacheloroppgave

BVP331

### Predefinert informasjon

|                       |                         |                        |                            |
|-----------------------|-------------------------|------------------------|----------------------------|
| <b>Startdato:</b>     | 15-05-2020 09:00        | <b>Termin:</b>         | 2020 VÅR                   |
| <b>Slutt dato:</b>    | 22-05-2020 14:00        | <b>Vurderingsform:</b> | Norsk 6-trinns skala (A-F) |
| <b>Eksamensform:</b>  | Bacheloroppgave         |                        |                            |
| <b>SIS-kode:</b>      | 203 BVP331 1 H 2020 VÅR |                        |                            |
| <b>Intern sensor:</b> | (Anonymisert)           |                        |                            |

### Deltaker

**Kandidatnr.:** 313

### Informasjon fra deltaker

**Tittel \*:** Mennesker med lett utviklingshemming og seksuelle overgrep

**Antall ord \*:** 9975

**Egenerklæring \*:** Ja

**Inneholder besvarelsen konfidensielt materiale?:** Nei

Jeg bekrefter at jeg har registrert oppgavetittelen på norsk og engelsk i StudentWeb og vet at denne vil stå på vitnemålet mitt \*:

Jeg godkjenner autalen om publisering av bacheloroppgaven min \*

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? \*

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? \*

Nei



Høgskulen  
på Vestlandet

# BACHELOROPPGAVE

Mennesker med lett utviklingshemming  
og seksuelle overgrep

People with mild intellectual disability  
and sexual abuse

**Kandidatnummer 313**

Bachelor i vernepleie  
Institutt for velferd og deltaking  
05.06.2020

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1.

## Sammendrag

Formålet med bacheloroppgaven «Mennesker med lett utviklingshemming og seksuelle overgrep» er å undersøke hvordan jeg som vernepleier kan bidra til å forebygge seksuelle overgrep overfor personer med lett utviklingshemming. Som metode har jeg gjennomført et intervju med en erfaren sexolog, samt litteraturstudie for å kunne svare på problemstillingen.

Hovedfunnene i oppgaven er at utviklingshemmedes seksualitet fremdeles blir problematisert. En viktig faktor for å kunne forebygge overgrep er å ha et seksualvennlig miljø som bidrar til at både omsorgsmottakere og omsorgsytere føler de kan snakke fritt om seksualitetstemaet. I tillegg er det helt sentralt at seksualundervisning og -opplæring blir tilrettelagt den enkelte, dette bør begynne allerede i barnehagen. Opplæring må også gis omsorgsyterne. Seksualiteten må inn i dagsplanen for å bli en naturlig del av hverdagen.

## Abstract

The purpose of the bachelor thesis "People with mild developmental disabilities and sexual abuse" is to investigate how I, as a social educator, can contribute to prevent sexual abuse against people with mild developmental disabilities. As a method, I conducted an interview with an experienced sexologist, as well as a literature study to answer the research question.

The main findings of the thesis is that the sexuality of developmentally disabled people is still problematic. An important factor in preventing abuse is having a sexual-friendly environment that helps both care receivers and caregivers feel they can speak freely about the topic of sexuality. In addition, it is essential that sexual education and training is facilitated for the individual, this should begin as early as the kindergarten. Training must also be provided to the caregivers. Sexuality needs to fit into the daily schedule to become a natural part of everyday life.

## Innholdsfortegnelse

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Sammendrag .....</b>   | <b>2</b>  |
| <b>Abstract.....</b>  | <b>2</b>  |
| <b>1.0 Innledning.....</b>  | <b>4</b>  |
| 1.1 Avgrensning av problemstillingen .....  | 6         |
| 1.2 Hvorfor temaet er relevant for vernepleieren.....   | 7         |
| 1.3 Oppgavens videre oppbygning .....   | 7         |
| <b>2.0 Teori .....</b>  | <b>8</b>  |
| 2.1 Psykisk utviklingshemming .....   | 8         |
| 2.1.1 Lett psykisk utviklingshemming .....  | 9         |
| 2.1.2 Utviklingshemmedes seksualitet .....  | 10        |
| 2.1.3 Årsaker til økt risiko for seksuelle overgrep.....  | 11        |
| 2.3.1 Strafferammer for seksuelle overgrep.....   | 13        |
| 2.2 Seksualvennlig miljø .....  | 14        |
| <b>3.0 Metode .....</b>   | <b>16</b> |
| 3.1 Intervju.....   | 16        |
| 3.1.1 Styrker og svakheter ved intervju .....   | 18        |
| 3.2 Litteraturstudie .....  | 20        |
| 3.2.1 Søkeprosess .....   | 20        |
| 3.2.2 Styrker og svakheter ved søk .....  | 22        |
| 3.2.3 Kildekritikk .....  | 23        |
| <b>4.0 Hvordan kan jeg som vernepleier bidra til å forebygge seksuelle overgrep blant personer med lett utviklingshemming?.....</b> | <b>25</b> |
| 4.1 Seksualvennlig miljø .....  | 25        |
| 4.2 Seksualitetsopplæring og -undervisning.....   | 27        |
| 4.3 Vernepleierens plikt til å forebygge seksuelle overgrep blant utviklingshemmede .....   | 30        |
| <b>5.0 Avslutning.....</b>  | <b>32</b> |
| <b>Litteraturliste.....</b>   | <b>34</b> |
| <b>Vedlegg .....</b>  | <b>40</b> |
| Vedlegg I: Samtykkeskjema .....   | 40        |
| Vedlegg II: Intervjuguide.....  | 41        |
| Vedlegg III: KBP-læringsverktøy.....  | 42        |

## 1.0 Innledning

Seksualiteten er til stede hos alle mennesker fra før vi er født og er til stede i varierende grad gjennom hele livet. Den er en viktig del av menneskets identitet (Ovrid, Kristiansen & Bogetun, 2013, s. 10). «Det er holdepunkt for at god seksualitet ikke bare underholder livet, men at mennesker med god seksualitet også lever lengre og er mindre syke» (Grünfeld & Almås, 2019).

World Health Organization (WHO, 1986) har en vid definisjon om seksualitet som blant annet sier at seksualiteten er et grunnbehov for oss mennesker og en integrert del av menneskers personlighet. Samleie eller orgasme kan være en *del* av vår seksualitet, men er ikke definisjonen på seksualitet. Seksualiteten handler om så mye mer, den driver oss til å søke kontakt, varme, nærhet og kjærlighet. Den uttrykkes i hvordan vi berører andre og selv blir berørt, og påvirker våre følelser, tanker, handlinger og samspill med andre mennesker. Seksualiteten handler like mye om å være sensuell, som å være seksuell (Lest i Stiftelsen SOR, u.å.a)

Seksualiteten opptar folk i stadig større grad. Dette gjenspeiles for eksempel i media, hvor det i dag brukes et språk som for noen år siden var tabu å snakke eller skrive om. Det er også et økt fokus på at man skal være fin, flott og sexy, som ikke bare gjelder kvinner, men også menn (Barstad, 2006, s. 13). Det å snakke om seksualitet og vise seksuelle handlinger er blitt et dagligdags fenomen, vi ser det blant annet i filmer, bilder, bøker, og sosiale medier. Det har også blitt vanlig å oppfatte seksualiteten som en rettighet og forutsetning for livskvalitet (Tønnesson, 2018).

Utviklingshemmedes seksualitet har vært undertrykt eller ignorert frem til diskusjonen om deres rett til seksualitet vokste fram på 1970-tallet. Mennesker med utviklingshemming har vært ansett enten å ha en ukontrollert og avvikende seksualitet eller å mangle seksualdrift (Midjo, 2012, lest i NOU, 2016: 17, 2016, s. 162). Før HVPU-reformen i 1991 ble utviklingshemmedes seksualitet ofte problematisert og karakterisert som atferdsproblemer man måtte bli kvitt. Mange menn ble kirurgisk kastret på grunn av «for kraftig kjønnsdrift» og unge kvinner ble sterilisert fordi de var et «lett bytte» for menn; da slapp de i det minste å bli gravide (Barstad, 2006, s. 29).

I dag får personer med utviklingshemming stadig mer oppmerksomhet rettet mot sin seksualitet, og det er mer akseptert at de blant annet skal få hjelp med seksuelle problemer (Lunde, 2013, s. 59). Allikevel blir utviklingshemmedes seksualitet ofte problematisert. Barstad (2013) mener tjenesteyterne ikke nødvendigvis mangler utdanning eller er fordomsfulle, men at mange er flinke til å problematisere (s. 7). Mange synes det er vanskelig å gi veiledning på dette området og løfte frem temaet fordi «seksualitet regnes som ens private sfære» (NOU, 2016: 17, 2016, s. 163).

De siste tiårene har også temaet seksuelle overgrep stadig fått større offentlig oppmerksomhet (Eggen, Fjeld, Malmo, Welle & Zachariassen, 2009, s. 4). Metoo-kampanjen som startet i 2017 handler om hvordan makt misbrukes, og hvordan asymmetriske relasjoner øker mulighetene for maktmisbruk. Kampanjen ser ut til å ha bidratt til lavere terskel for å si ifra om seksuell trakassering, og ført til en kulturell normendring i hvordan uønsket seksuell oppmerksomhet blir sett på, spesielt i relasjoner med skjev maktfordeling. Asymmetriske maktforhold gjør det vanskeligere å sette grenser for den svakeste parten (Orgeret, 2019). Samtidig er seksuelle overgrep fremdeles et tema som mange synes det er vanskelig å forholde seg til; mange føler avsky over skildringer i media, og man har vansker for å tro at slike ting faktisk skjer. Dette gjelder spesielt når ofrene er barn eller andre som er maktesløse overfor foregriperen (Eggen et al., 2009, s. 4).

Det ble totalt anmeldt 8393 seksuallovbrudd i 2018, hvor 2263 av disse var voldtekter. Dette er en økning på 15 prosent fra 2017. Årsaken til høyere anmeldelsestall de siste årene er sannsynligvis sammensatt, men en av de viktigste faktorene er større åpenhet om seksuelle overgrep i samfunnet generelt (Kripos, 2019, s. 11-12). Likevel er mørketallene fremdeles store. Mange definerer ikke en hendelse som voldtekt, selv om det de forteller faller inn under en av voldtekstparagrafene i straffeloven. En av årsakene til at voldtekter ikke anmeldes kan være følelsen av skyld og skam (Justis- og beredskapsdepartementet 2019, s. 14).

Når det gjelder overgrepssaker blant utviklingshemmede ser det ut til at de i liten grad blir anmeldt og strafferettslig forfulgt. Det er også et problem at eventuelle funksjonshemninger

ikke registreres i politiets saksbehandlingssystemer. Dermed blir det vanskelig å undersøke omfang og nivå av overgrep overfor denne gruppen mennesker. Uten nødvendige tall på dette området er det stor fare for at oppmerksomheten rundt disse lovbruddene forsvinner både blant politiet, politikerne og ikke minst omsorgsyterne (Olsen, Kermit, Rønning, Hustad & Eriksen, 2016 s. 28).

Barstad, Neset, Eknes, & Stenhammer (u.å.c) skriver at det antas at mer enn 20% av utviklingshemmede har vært utsatt for alvorlige seksuelle overgrep. Solberg (2015) påpeker at «Forskning fra Skandinavia viser at trolig halvparten av personer med utviklingshemming har vært utsatt for vold og overgrep». Dette blir understøttet av Justis- og beredskapsdepartementet (2012) som skriver at det antas at alvorlige overgrep mot utviklingshemmede er dobbelt så stor som resten av befolkningen (s. 11). Ifølge Olsen & Rønning (2013) viser både norske og internasjonale studier at utviklingshemmede er antatt å være to til tre ganger mer utsatt for vold og overgrep enn resten av befolkningen (s. 29). Dette viser at det er stort behov for videre forskning.

Med denne oppgaven håper jeg å tilegne meg mest mulig kunnskap om dette viktige temaet for å bli en best mulig yrkesutøver. Jeg har derfor intervjuet en erfaren sexolog, benyttet relevant litteratur og forskning, og formulert følgende problemstilling:

**«Hvordan kan jeg som vernepleier bidra til å forebygge seksuelle overgrep blant personer med lett utviklingshemming?»**

### 1.1 Avgrensning av problemstillingen

Jeg har valgt å begrense oppgaven til personer med *lett* psykisk utviklingshemming for å få en mer konkretisert oppgave, til tross for at personer med moderat og alvorlig grad av utviklingshemming også omfattes av statistikken om seksuelle overgrep. Det kan virke som at mørketallene for seksuelle overgrep sannsynligvis er større jo mindre fungerende den utsatte personen er, samtidig som det finnes mindre forskning om seksuelle overgrep blant personer med moderat, alvorlig og dyp utviklingshemming. Jeg velger uansett å avgrense til personer med lett utviklingshemming fordi flesteparten av de som har en utviklingshemming, er lett utviklingshemmet (NOU, 2016: 17, 2016, s. 28).



Oppgaven fokuserer på utviklingshemmede som blir utsatt for, eller selv begår seksuelle overgrep. Personer med utviklingshemming blir imidlertid også utsatt for overgrep av andre personer de både kjenner eller ikke kjenner, men jeg har valgt å konkretisere med hensyn til rammene for oppgaven.

## 1.2 Hvorfor temaet er relevant for vernepleieren

Vernepleiere er viktige omsorgspersoner for denne brukergruppen og har ofte faste, ansvarsfulle stillinger i boliger for utviklingshemmede. Vernepleieren kjenner dermed både beboerne, pårørende og de ansatte godt. «Vernepleiere jobber ofte med mennesker med sammensatte funksjonsvansker og et hjelpebehov som kan vare hele livet» (Nordlund, Thronsen, & Linde, 2015, s. 19). I vernepleiefaglig kompetanse er det helt sentralt å ha et helhetssyn på mennesket, at sosiale funksjonsvansker har samme fokus som fysiske og psykiske funksjonsvansker, samt kunnskap om ulike sosiale og samfunnsmessige utfordringer (Nordlund et al., 2015, s. 18). Det er dermed sentralt at vernepleieren kan bidra til at omsorgsmottakerne får leve det livet de ønsker, og at de får den nødvendige opplæringen de gjerne ikke får ellers. Vernepleieren må bidra til at den enkelte har en trygg og god hverdag.

Jeg vil dermed forsøke å finne ut hvordan jeg som kommende vernepleier kan tilrettelegge for at personer med lett utviklingshemming kan leve ut den seksualiteten de ønsker og har krav på, samt øke både omsorgsmottakernes og omsorgsyternes kompetanse omkring seksualitet for å forebygge seksuelle overgrep både av og mot utviklingshemmede.

## 1.3 Oppgavens videre oppbygning

Oppgaven er delt inn i fem hovedkapitler. Første kapittel tok for seg innledning, avgrensning av problemstillingen, hvorfor temaet er relevant for vernepleieren og til slutt oppgavens videre oppbygning. I andre kapittel presenteres teori som er sentralt for bakgrunnsforståelsen for temaet. Det tredje kapitlet redegjør for hvilke metoder som er brukt for å kunne svare på problemstillingen. I fjerde kapittel presenteres og drøftes resultatene fra intervju, litteratur og forskning, før oppgavens avslutning viser til sentrale funn i kapittel fem. Vedlegg følger etter litteraturliste.

## 2.0 Teori

Jeg vil først redegjøre for psykisk utviklingshemming, samt lett psykisk utviklingshemming, for å gi en bedre forståelse av hvem oppgaven handler om. Deretter blir det redegjort for utviklingshemmedes seksualitet, etterfulgt av årsaker til økt risiko for seksuelle overgrep og strafferammer for seksuelle overgrep. Til slutt vil jeg kort beskrive hva et seksualvennlig miljø innebærer, da dette er en viktig faktor i arbeidet mot seksuelle overgrep.

### 2.1 Psykisk utviklingshemming

Personer med utviklingshemming utgjør 1-3 % av befolkningen. Det betyr at minst 50 000 i Norge *har* en utviklingshemming, men at inntil 150 000 *kan* ha det. Om lag 0,5 % av befolkningen – ca. 23 000 mennesker, får omsorgstjenester på grunn av utviklingshemming (Holden, 2013, s. 23). Utviklingshemming er en samlebetegnelse for flere tilstander som innebærer kognitive funksjonsnedsettelse. Det betyr at disse personene har svært ulike individuelle utfordringer (NAKU, 2019).

I WHO sitt klassifikasjonssystem, ICD-10, er psykisk utviklingshemming definert som en «tilstand av forsinket eller mangelfull utvikling av evner og funksjonsnivå».

Utviklingshemmingen kjennetegnes spesielt i utviklingsperioden, hvor barnet utviser en hemming av for eksempel språklige, sosiale, kognitive eller motoriske ferdigheter (Direktoratet for e-helse, 2020). I Norge pågår det diskusjoner om hvilket begrep som bør brukes; mange ønsker å erstatte «psykisk utviklingshemming» med «intellektuell funksjonsnedsettelse» eller noe lignende. Inntil videre benyttes «psykisk utviklingshemming», eller bare «utviklingshemming» (Helsedirektoratet, 2018).

Mennesker med utviklingshemming er en uensartet og stor gruppe. Det er store variasjoner i forhold til hvor godt utviklingshemmede fungerer i hverdagen og hvor store behov de har for hjelp og assistanse (Bufdir, 2018b). Deres kognitive vansker medfører utfordringer i ulik grad. Utviklingshemmede har blant annet ofte problemer med å forstå og tolke omgivelsene, og de skjønner gjerne ikke sammenhenger. Deres verbale kommunikasjonsferdigheter til å uttrykke og formidle ønsker og behov kan være begrenset eller manglende (NAKU, 2019).

Mange har også vansker med å forstå og se ting fra andres perspektiv. Det kan dermed være nyttig for de å snakke med noen om hvordan andre personer kan oppleve ulike hendelser eller situasjoner (NAKU, 2020b).

Utviklingshemmingen blir ofte tidlig synlig ved at læreevne, intelligens og evne til å klare seg i samfunnet er svekket (Olsen & Rønning, 2013, s. 3). Tilstanden skal være medfødt eller tidlig ervervet, og ha manifestert seg før fylte 18 år. Diagnosen blir ofte satt når barnet er lite, men det kan være usikkerhet om graden av utviklingshemming inntil barnet blir større. Hovedårsaken til dette er at barn utvikler seg hele tiden, og det kan ta tid før den avvikende utviklingen og annerledesheten viser seg (Helsedirektoratet, 2018).

«FNs konvensjon om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne» har som formål å sikre at personer med nedsatt funksjonsevne får lik mulighet til realisering av sine menneskerettigheter, sikre likeverd, samt å begrense hindringer som rammer spesielt personer med nedsatt funksjonsevne. Konvensjonen fastslår at «... en «funksjonshemming» er et forhold eller en situasjon som oppstår i individets møte med samfunnet, og ikke en mangel ved individet som skal avhjelpest» (Arbeids- og sosialkomiteen, 2008, s. 23).

Mennesker med utviklingshemming er som regel ikke funksjonshemmet på grunn av fysiske forhold eller barrierer (NOU, 2016: 17, 2016, s. 31), men fordi samfunnsmessige forhold bidrar til funksjonshemmingen (Grøvdal, 2013, s. 6). Samfunnet må tilrettelegges slik at det ikke blir for stort gap mellom individers forutsetninger og omgivelsenes krav til funksjonsevne, jf. Gap-modellen (Lid, 2020). Utviklingshemmede får gjerne ikke til enkelte ting ut ifra sine forutsetninger fordi det ikke blir lagt til rette for dem (Grøvdal, 2013, s. 6). Mange har for eksempel problemer med å kjøpe og selge bolig, finne og inneha en jobb, eller håndtere bank- og forsikringsforhold (NOU, 2016: 17, 2016, s. 31).

### 2.1.1 Lett psykisk utviklingshemming

WHO anslår at omtrent 85 % av de som har en utviklingshemming, er lett utviklingshemmet (lest i NOU, 2016: 17, 2016, s. 28), men langt fra alle som har lett utviklingshemming har fått påvist diagnosen (Holden, 2013, s. 23). Tilstanden kan være både vanskelig å oppdage og

skille fra andre beslektede diagnoser. I noen tilfeller settes ikke diagnosen før personen er ungdom eller voksen (Helsedirektoratet, 2018).

Personer som har en lett grad av psykisk utviklingshemming har en IQ på anslagsvis mellom 50 og 69 og en mental alder på 9 til under 12 år (Direktoratet for e-helse, 2020). Dette innebærer oftest at personen klarer å ta hånd om seg selv på en god måte. Personer med lett psykisk utviklingshemming mestrer mange av dagliglivets ferdigheter som blant annet matlaging og personlig hygiene. De største problemene oppstår vanligvis med teoretisk skolearbeid. Språklige ferdigheter varierer både når det gjelder å forstå og å uttrykke seg. Mange kan ha en vanlig jobb, eller en jobb som er individuelt tilpasset den enkeltes mestringsnivå (NAKU, 2019).

Det er viktig med en utredning av diagnosen for at personen kan få best mulig hjelp og støtte (Helsedirektoratet, 2018). Lett psykisk utviklingshemming stilles på grunnlag av en standardisert evnetest og hvordan personen fungerer i dagliglivet. Grad av utviklingshemming har en begrenset praktisk verdi, men kan ha betydning for hvilke tjenester man får. Mennesker med en lett grad av utviklingshemming har et straffeansvar, i motsetning til de med en høyere grad (Holden, 2013, s. 21).

### 2.1.2 Utviklingshemmedes seksualitet

Mennesker er seksuelle vesener, og en funksjonshemming er ikke et grunnlag for å nekte noen å være det (Barstad, 2006, s. 53). Som de fleste andre har også utviklingshemmede seksuelle behov, men seksualiteten deres kan komme til uttrykk på andre måter (NOU, 2016: 17, 2016, s. 162). På lik linje med alle andre mennesker vil det være varierende grader av interesse for et seksualliv og variasjon i hvilken form for respons man har overfor en seksuell tilnærming. Et seksualliv handler ikke bare om biologi, men om behovet for å elske og bli elsket, oppleve hengivenhet og fullverdige interpersonlige relasjoner.

Det som skiller denne gruppens utvikling av seksuell identitet er blant annet at mennesker med utviklingshemming i mye mindre grad har tilgang til informasjon om sex og seksualitet enn befolkningen ellers. Dette gjelder for eksempel i forhold til den ordinære seksualundervisningen som skjer i skolen. Erfaringer tilsier at utviklingshemmede ofte ikke

tar del i denne undervisningen og at de i liten grad får tilpasset undervisning om dette emnet. Opplæringen om seksualitet til personer med utviklingshemming er ofte preget av fakta, regler og risikoer, og har som regel et biologisk fokus. De positive sidene i seksualiteten som glede, lyst og intimitet er det lite fokus på (Frawley og Wilson 2016, s. 481). Dette fører også til mindre kunnskap om seksualitet for utviklingshemmede (NAKU, 2020a)

Vanligvis vil jevnaldrende barn og unge uten kognitive funksjonshemninger utforske og få tilgang til kunnskap om seksualitet gjennom uformelle informasjonskanaler som venner, porno, og det å finne ut av sin egen seksualitet ved prøving og feiling. Mennesker med utviklingshemming har i liten grad tilgang til slike uformelle muligheter. Noen bruker imidlertid de samme informasjonskanalene som andre jevnaldrende; Internett og venner. Forskjellen er at utviklingshemmede ofte mangler ferdighetene til å både lese og forstå den offentlige informasjonen, samt at vennene deres ofte har de samme vanskelighetene (Frawley & Wilson, 2016, s. 482). Det faktum at det ofte vil være et misforhold mellom intellektuelt og kroppslig utviklingsnivå bidrar også til manglende forståelse for egen kropp og seksualitet (NAKU, 2020b).

Utviklingshemmede forstår ofte ikke metaforer, men få ting er såpass preget av metaforer som seksualitet (Barstad, 2006, s. 70). Dette fører til at utviklingshemmede i liten grad lærer seg hva som er akseptable og adekvate seksuelle uttrykksformer både i forhold til egne handlingsvalg og kommunikasjon. Mange lett utviklingshemmede synes det er vanskelig å sette grenser (NAKU, 2020b). Samtidig vil mange også oppleve manglende tilgang til et privatliv når de bor i bofellesskap. Dette er faktorer som gjør det spesielt utfordrende å arbeide med denne brukergruppens seksualitet, da «seksuelle ytringsformer er nært knyttet til intellektuelle ferdigheter» (NOU, 2016: 17, 2016, s. 162).

### 2.1.3 Årsaker til økt risiko for seksuelle overgrep

Seksuelle overgrep skjer altfor ofte. Mange overgrep blir ikke avdekket eller reagert på fordi hjelpeapparatet ikke har rutiner for hva de skal gjøre ved mistanker om overgrep. De ansatte vet ikke hva de skal se etter, og tanken på overgrep er så absurd at man ikke vil tro på at det

skjer (Barstad, 2006, s. 179). Mange overgrep kunne vært unngått dersom den enkelte tjenestemottaker og tjenesteyter hadde hatt større kompetanse (Barstad et al., u.å.c).

Seksuelle overgrep omfatter både en fysisk og psykisk krenkelse av en persons seksuelle integritet. «Enhver seksuell handling utført mot noen som ikke gir, eller er i stand til å gi, sitt samtykke, og hvor handlingen medfører subjektivt ubehag, smerte, frykt eller annen opplevelse av krenkelse defineres som seksuelt overgrep» (Bufdir, 2018a). Noen ganger kan det være opplagt at det dreier seg om overgrep, andre ganger er man i tvil (Bufdir, 2018a).

Personer med lett psykisk utviklingshemming har ofte samme seksuelle ytringsformer som andre, men mange mangler nødvendig kunnskap for å utvikle en selvstendig og sunn seksualitet. Disse menneskene er ekstra sårbare for vold og overgrep på grunn av lite tilrettelagt seksualundervisning (Solberg, 2015). I tillegg er det som oftest mangelfull eller fraværende opplæring innen seksualitetstemaet (Eggen et al., 2009, s. 4). Manglende kunnskap om egen og andres kropp, seksualitet og normer, samt kunnskap om graviditet, prevensjon og overgrep kan resultere i manglende forståelse for egne og andres grenser. Dette kan føre til at utviklingshemmede både kan bli utsatt for, eller selv begå overgrep (NOU, 2016: 17, 2016, s. 162).

Mange av overgrepene mot personer med utviklingshemming begås av andre utviklingshemmede. En god del av de som selv begår disse overgrepene, har selv blitt utsatt for overgrep (Eggen et al., 2009, s. 4). Seksuelle overgrep begås nesten alltid av personer som offeret kjenner (Barstad et al., u.å.g; Muff, 2001, s. 74), og er gjentakende (Olsen & Rønning, 2013, s. 21).

Seksuelle overgrep skjer ofte i skolen, dagtilbud og tilrettelagt bolig. Dette er arenaer som er til for å beskytte, og hvor denne brukergruppen føler seg trygge (Barstad et al., u.å.g). Utviklingshemmede er ofte hjelpeavhengige og sårbare (Barstad, 2006, s. 174), hvilket bidrar til at de gjerne blir vandt til å forholde seg passive til at andre håndterer kroppen deres (Barstad et al., u.å.g).

Manglende nettverk gjør det vanskelig for den enkelte å utvikle en sunn seksuell atferd. «Å være en omsorgsmottaker kan påvirke selvfølelsen, muligheten til intimitet, et seksualliv eller familieliv» (Lunde, 2013, s. 59). I tillegg har utviklingshemmede ofte vansker med å forstå at de blir utnyttet eller misbrukt. En tillært hjelpeløshet og ubetinget lydighet, samt manglende opplæring i selvbestemmelse og grensesetting fører til at utviklingshemmede er en av de mest risikoutsatte gruppene for overgrep (Solberg, 2015).

Det er blitt påpekt hvordan overgrepssaker der både offer og lovbrøtteren er utviklingshemmet blir håndtert i bofellesskap i Sverige. Både politiet og de ansatte i boligene vegrer seg for å gå inn i disse sakene fordi de oppfattes som juridisk uklare. De unngår å omtale det som lovbrudd, velger å la partene ordne opp seg imellom eller ignorerer det som har skjedd. Slike overgrepssaker ser ut til å «dysses ned» og blir ikke anmeldt (POMS, 2002). Det er gode grunner til å studere om dette også er tilfelle i norske bofellesskap (Olsen & Rønning, 2013, s. 23).

Tallene som sier noe om hvor mange personer med utviklingshemming som blir utsatt for seksuelle overgrep, som ble nevnt innledningsvis, kan gi en indikasjon på hvor vanskelig det er å oppdage overgrep. Dette gjelder spesielt i tilfeller der offeret har kommunikasjonsproblemer, noe som gjør det vanskelig å fortelle hva som har skjedd, varsle omsorgspersoner, anmelde et forhold, vitne i en rettssak eller forklare seg i avhør. Det er også betydelige vansker forbundet med å rettsforfølge overgrep mot personer med utviklingshemming, blant annet på grunn av deres evne til å huske riktig, ordlegge seg presist og ved spørsmål om troverdighet i tilfeller der det er ord mot ord (Bufdir, 2013, s. 87; Olsen & Rønning, 2013, s. 29).

### 2.3.1 Strafferammer for seksuelle overgrep

Personer med utviklingshemming kan ofte ha ulike oppfatninger og definisjoner om hva som er overgrep (Barstad et al., u.å.e). Seksuelle overgrep kan deles inn i to kategorier; subjektive og objektive (juridiske) overgrep (Barstad et al., u.å.f).

*Subjektive overgrep* er seksuelle, ubehagelige handlinger hvor utviklingshemmede eksempelvis begrunner at de har sex fordi det er «normalt», «alle andre gjør det» eller «hvis

jeg ikke gjør det så gjør typen det slutt». Disse personene vil sannsynligvis være lettere offer for ulike typer overgrep. Et subjektivt overgrep kan også være når noen har en opplevelse av å bli utsatt for seksuelle overgrep, selv om dette ikke blir definert som overgrep i straffeloven (Barstad et al., u.å.f).

*Objektive overgrep* er derimot beskrevet i straffeloven og definert i juridisk forstand. Som helsepersonell er det viktig å kjenne til innholdet i de aktuelle paragrafene. Selv om personer med utviklingshemming eksempelvis sier ja til sex, kan handlingen være ulovlig og straffbar. Dette er fordi utviklingshemmede ofte ikke har forutsetninger for å forstå konsekvenser av sitt samtykke til seksuell omgang (Barstad et al., u.å.d).

Kapittel 26 i straffeloven om seksuallovbrudd omfatter seksuelt krenkende atferd, seksuell handling og seksuell omgang. Seksuelt krenkende atferd omfatter å vise fram kroppen sin, kjønnsorgan eller bilder/pornografi. Seksuell handling omfatter fysisk kontakt, som å berøre intime kroppsdeler, under eller utenpå klær. Seksuell omgang omfatter fysisk kontakt og inntrengning i kroppens hulrom med gjenstander, fingre eller kjønnsorgan (Redd Barna, u.å.). Man kan bli straffet med fengsel i inntil 10 år dersom en person ved vold eller truende atferd skaffer seg seksuell omgang, har seksuell omgang med en som er bevisstløs eller av andre grunner er ute av stand til å motsette seg handlingen, eller dersom man truer eller tvinger noen til å ha en seksuell omgang med seg selv eller andre (Straffeloven, 2005, § 291).

## 2.2 Seksualvennlig miljø

«Mennesker med utviklingshemming er avhengige av å leve i et seksualvennlig miljø for å få et godt og trygt seksualliv» (NAKU, 2020b). Et seksualvennlig miljø preget av kunnskap, åpenhet og trygghet er en viktig faktor i forebyggingen av seksuelle overgrep. I et slikt miljø føler omsorgsmottakerne at de kan stille ulike spørsmål om seksualitet, om hva som er vanlig eller uvanlig, problematisk eller ulovlig. At personalgruppen kan snakke åpent om forebygging, risiko og håndtering av overgrep vil gjøre det enklere å oppdage signaler, og tørre å ta initiativ (Barstad et al., u.å.a).

Miljøet skal være anerkjennende og respekterende i forhold til den enkelte omsorgsmottakers seksuelle muligheter og rettigheter. Gode holdninger blant



tjenesteyterne er høyst nødvendig, og kan bidra til gode holdninger også blant tjenestemottakerne (Barstad et al., u.å.a). Et ikke-seksualvennlig miljø gir derimot en betydelig større risiko for overgrep (Stiftelsen SOR, u.å.b). Dersom noen i utviklingshemmedes nærmiljø er negative til deres seksualitet kan dette skape problemer (NAKU, 2020b).

Et seksualvennlig miljø har seksualiteten på dagsorden. Dette signaliserer at alle slags spørsmål ikke bare er mulig, men også ønskelig. Det er mange gode grunner til å sette seksualiteten på dagsordenen, deriblant økt livskvalitet og at økt fokus og kunnskap vil virke forebyggende på seksuelle overgrep begått både av og mot utviklingshemmede. Et seksualvennlig miljø kan bidra til at både omsorgsmottakerne og omsorgsyterne vil kunne identifisere overgrep. Dette forutsetter gode rutiner, prosedyrer og ikke minst kunnskap (Barstad, 2013, s. 9-10).

### 3.0 Metode

I denne oppgaven har jeg benyttet både intervju og litteraturstudie som metode. Metoden er redskapet vi bruker for å undersøke noe, og forteller oss hvordan man bør gå frem for å skaffe eller etterprøve kunnskap. Metoden hjelper oss til innsamling av *data*, det vil si den informasjonen vi trenger til undersøkelsen (Dalland, 2017, s. 52). «Et grunnleggende krav til data er at de må være relevante for problemstillingen» (Dalland, 2017, s. 60). Dette gjelder både for litteratur og intervju. Den innsamlede dataen fra både litteraturen og intervjuet er kvalitativt orienterte metoder. En kvalitativ metode fanger opp meninger og opplevelser som ikke lar seg måle eller tallfeste (Dalland, 2017, s. 52).

#### 3.1 Intervju

I min undersøkelse ønsket jeg å få mer kunnskap om utviklingshemmedes seksualitet, med fokus på hvordan man kan forebygge seksuelle overgrep. Derfor ønsket jeg å intervju en fagperson som kunne gi meg svar på mine spørsmål basert på kunnskap og erfaringer personen har ervervet seg gjennom det arbeidet han eller hun utfører. Jeg ble tipset av en vernepleier i et bofellesskap om en sexolog som de benyttet seg av. Jeg gjorde dermed et *strategisk valg* da jeg valgte intervjuperson fordi jeg mente sexologen ville ha bestemte kunnskaper eller erfaringer som ville være relevant for min oppgave (Dalland, 2017, s. 74).

«Et intervju er et møte mellom mennesker» (Dalland, 2017, s. 77). Intervjumetoden er kvalitativt orientert. Noen av kjennetegnene ved denne metoden er at det er et jeg-du-forhold, nærhet til feltet, fleksibilitet, dybde, og at forskeren ser fenomenet innenfra (Dalland, 2017, s. 53). Hensikten med kvalitative intervju er å gå i dybden. Derfor kan ikke intervjupersonene være for mange. «Gode samtaler med én, to eller tre intervjupersoner kan gi mye stoff til en oppgave» (Dalland, 2017, s. 76).

Når en jobber med mennesker er samtalen det viktigste redskapet man har. En må kunne ha en samtale med alle slags mennesker i alle aldre og i ulike livssituasjoner. Å gå inn i samtaler innebærer at man må ta i bruk alle sine menneskelige og faglige ressurser, enten det er med enkeltpersoner eller grupper. Den profesjonelle samtalen handler om hvordan man må ordlegge seg for å bli forstått og ta vare på det som blir sagt for å unngå misforståelser, og ikke minst forstå hva det som sies betyr for den andre (Dalland, 2017, s. 63).

Formålet med kvalitative forskningsintervju er å forstå sider ved intervjupersonens dagligliv, sett fra hans eller hennes perspektiv (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 42). Et forskningsintervju er preget av en asymmetrisk maktrelasjon hvor jeg som intervjuer bestemmer temaet for intervjuet, stiller spørsmålene, velger hva jeg vil at intervjupersonen skal utdype, og er den som avslutter samtalen. Intervjuet er også en enveisdialog med en utspørring som kun går i én retning. Det skjer en instrumentalisering i intervjuet siden den gode samtalen er et middel for å få fram fortellinger og beskrivelser som jeg senere kan bruke til sammenligning med litteratur og forskning. Det er til slutt jeg som intervjuer som velger hvordan jeg tolker det som blir sagt (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 52), samt hva jeg noterer.

Jeg sendte sexologen en Mail om hvem jeg var, hvem som hadde tipset meg om han, hvilket tema jeg tenkte å ha i bacheloroppgaven, og at et intervju med han hadde vært en god mulighet til å lære mer om utviklingshemmede og seksualitet, samt seksuelle overgrep. Jeg skrev også litt om hvilke spørsmål jeg kunne tenke meg å stille. Ved å sende forespørsel via Mail, lot jeg sexologen få god tid til å tenke seg om. Svaret kom likevel samme dag. Intervjupersonen samtykket både muntlig, samt via et informert, skriftlig samtykkeskjema på at intervjuet kunne bli brukt i min bacheloroppgave (Se Vedlegg I: Samtykkeskjema). Jeg har valgt å gi intervjupersonen et fiktivt navn; Petter.

Intervjuet fant sted i starten av november i fjor, før korona-epidemien brøt ut for fullt. Vi satt på Petter sitt kontor med døra lukket. Samtalen varte i omtrent 1,5 time, slik jeg hadde antatt og gitt beskjed om før intervjuet startet. Jeg stilte ulike spørsmål om blant annet hva han tenker om dagens forebygging av overgrep, hvordan han opplever at bofellesskap tar brukerne sin seksualitet på alvor og hva han mener personale kan og bør gjøre for å forebygge overgrep (Se Vedlegg II: Intervjuguide). Jeg begynte med å stille faktaorienterte spørsmål som jeg tenkte ville være enkle å besvare. Gjennom resten av intervjuet stilte jeg både konkrete spørsmål, som hva jobben hans går ut på i enkelte situasjoner, og hva han tenker om dagens forebygging av overgrep. Jeg varierte spørsmålene for å skape en dynamikk i samtalen. De fleste spørsmålene begynner med «hva» og «hvordan» for å få intervjupersonen til å gi en mest mulig spontan fremstilling. Hadde jeg derimot stilt

«hvorfor»-spørsmål, hadde jeg nok fått mer eller mindre gjennomtenkte forklaringer (Dalland, 2017, s. 78).

«Intervju innebærer å bruke seg selv» (Dalland, 2017, s. 61). Under intervjuet forsøkte jeg å følge intervjuguiden for å få mest mulig svar på det jeg mente ville være relevant for oppgaven. Samtidig hadde jeg fokus på å holde mest mulig blikk-kontakt med Petter innimellom notatskrivingen, samt stille oppfølgingsspørsmål der dette virket hensiktsmessig. Det ble ikke tatt opptak under intervjuet, men jeg tok notater underveis. Dette ble renskrevet på min datamaskin samme dag. Jeg har et personlig passord på min datamaskin som kun jeg har tilgang til. For en ekstra sikkerhet ble aldri personopplysninger lagret sammen med intervjuet.

### 3.1.1 Styrker og svakheter ved intervju

*Styrken* ved å intervju fagpersoner, er at mulighetene for misforståelser blir mindre fordi de bruker gjerne samme «språk» som intervjueren (Dalland, 2017, s. 76). Sexologen bidro til nye perspektiver på problemstillingen min, og jeg fikk ulike referanser til faglitteratur som ville være relevant for oppgaven. Petter svarte også utfyllende på spørsmålene mine, og vi hadde en samtale med god flyt. At både intervjupersonen og jeg som intervjuer engasjerer oss i temaet er med på å påvirke kvaliteten av intervjuet (Dalland, 2017, s. 84).

Forholdene rundt intervjuet kan ha mye å si for kvaliteten på samtalen (Dalland, 2017, s. 81). At intervjuet foregikk på hans kontor kan ha bidratt til å skape trygge rammer for intervjupersonen. Det at jeg er student bidro trolig til at asymmetrien minsket fordi han har mange års erfaring omkring temaet og var den mest profesjonelle i samtalen.

Informanten er som sagt utdannet sexolog, og har mange års erfaring. Jeg opplever at Petter har utdypet mye av det jeg senere har lest i ulike forskningsartikler om samme tema. Jeg mener derfor datamaterialet fra intervjuet har en viss pålitelighet, selv om det selvfølgelig finnes mange mulige feilkilder. «... dersom intervjupersonen misforstår spørsmålet, intervjueren noterer svaret unøyaktig, og meningsinnholdet endres ved renskriving, fører det til redusert pålitelighet» (Dalland, 2017, s. 60). Det er derfor en styrke at jeg renskrev intervjuet samme dag når jeg fremdeles hadde intervjuet ferskt i minne.

*Svakheten* ved å intervju sexologen såpass tidlig, var at jeg ikke hadde en veileder som kunne kvalitetssikre intervjuguiden. Jeg hadde heller ikke en klar problemstilling å forholde meg til da jeg utarbeidet intervjuguiden. «Et grunnleggende krav til data er at de må være relevante for problemstillingen» (Dalland, 2017, s. 60). Likevel hadde jeg bestemt meg for tema, og hadde tanker om hvordan jeg så for meg problemstillingen og innholdet i oppgaven.

Selv om vi satt tilsynelatende uforstyrret, kom en kollega av Petter inn og ba han bli med ut en liten stund. Dette bidro til en ufrivillig pause i intervjuet, og kan ha ført til at viktige ting han tenkte å svare på noen av spørsmålene, ble glemt eller utelatt. Den gode flyten i samtalen kan også ha blitt svekket en stund, som igjen kan ha ført til at intervjupersonen ikke var fokusert nok til å svare best mulig på spørsmålene.

At det ikke ble tatt båndopptak kan ha ført til at viktige poeng forsvant eller ble misforstått under renskrivingen og bearbeidelsen av intervjuet. Jeg fikk ikke skrevet ned ordrett hva Petter sa, men har forsøkt å gjenfortelle etter beste evne. Det at jeg var alene om å stille spørsmål og notere samtidig, kan også ha bidratt til at jeg overså viktige observasjoner. Siden jeg prøvde å notere ned alt som ble sagt, måtte jeg konsentrere meg for å ikke miste oversikten. Jeg prøvde å ta meg god tid, men følte likevel på presset om å skrive fortst og mest mulig for å ikke miste den gode flyten i samtalen. Å både tolke det som ble sagt og observere intervjupersonen ble dermed vanskelig. Kroppsspråket til en person kan nemlig være med på å understreke eller svekke et utsagn (Dalland, 2017, s 86).

Selv om antall intervju personer ikke kan være for stort under kvalitative intervjuer (Dalland, 2017, s. 76), så kan det ha vært en svakhet at jeg kun intervjuet én fagperson. Jeg fikk dermed kun oppgitt hans egne meninger og erfaringer. Hadde jeg intervjuet en annen sexolog, eller hatt med enda en intervju person, ville nok svarene blitt forskjellige. Folk er jo forskjellige, og har ulike synspunkt. Ingen utenom sexologen og meg kan heller konsultere kildene. Det som ble sagt under intervjuet kan verken dokumenteres eller verifiseres på noen måte (Nierenberg, Berg, Listhaug, Sletteland & Østerholt, 2018, s. 19).

Det er viktig å huske på at min forhistorie, holdninger og kunnskaper påvirker alle valgene som er blitt gjort i denne oppgaven. Det er jeg som skriver oppgaven som både velger ut, tolker og bearbeider mine data. Hvem som skriver oppgaven er altså ikke uvesentlig (Dalland, 2017, s. 61). Det er jeg som valgte ut hvem jeg ville intervjuer, hvilke spørsmål jeg stilte under intervjuet, hvordan jeg stilte spørsmålene, hvordan jeg tolket svarene, hvilke notater jeg tok, hvordan jeg bearbeidet og renskrev det ferdige intervjuet og hva jeg til slutt anså som mest aktuelt for oppgaven.

### 3.2 Litteraturstudie

Litteraturstudier handler om å søke etter vitenskapelige originalartikler i *relevante* databaser (Støren, 2013, s. 37). Materialet i litteraturstudiene er *allerede eksisterende* kunnskap. Litteraturstudiene er med andre ord en *systematisering* av kunnskap som allerede finnes. Å systematisere kunnskap vil si å søke den, samle den, vurdere den og sammenfatte den (Støren, 2013, s. 16).

Vernepleiere skal ha kompetanse om både brukermedvirkning, forskningsbasert og erfaringsbasert kunnskap som grunnlag for en kunnskapsbasert praksis (Nordlund et al., 2015, s. 36). «Kunnskapsbasert praksis (KBP) er å ta faglige avgjørelser basert på systematisk innhentet forskningsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap og pasientens ønsker og behov i en gitt situasjon» (Helsebiblioteket, 2016d).

#### 3.2.1 Søkeprosess

Som utfyllende dokumentasjon på søkene har jeg benyttet et KBP-læringsverktøyskjema (Se Vedlegg III: KBP-læringsverktøy). Ut ifra informasjonsbehovet mitt fant jeg ut at kjernes spørsmålet mitt var «effekt av tiltak», og jeg fylte deretter ut de relevante PICO-elementene:

Populasjon – Personer med lett psykisk utviklingshemming

Intervention – Seksualitet

Comparison – Personer uten psykisk utviklingshemming

Outcome – Forebygge seksuelle overgrep

Gjennomgående søkeord i omtrent alle databasene jeg videre søkte i, er «(mild) intellectual disab\* OR development disorder AND sexuality AND sexual abuse OR sexual assault». «OR» og «AND» er kombinasjonsord (boolske operatorer) man bruker for å kombinere søkeordene. «OR» utvider søket ved å gi treff på artikler som inneholder begge, kun det ene eller det andre søkeordet. «AND» bidrar til at begge søkeordene er med i artikkelen, og søket blir avgrenset. Stjernen «\*» er et trunkeringstegn man kan bruke for å søke på stammen av et ord (disab) for å få med entalls-/flertallsendelser og ulike varianter av ordet (disability, disabilities osv.) (Helsebiblioteket, 2016e). Jeg skilte også mellom emneord og tekstord i søkene mine. Emneord er standardiserte ord som ulike databaser benytter. Tekstord derimot, kalles også fritekstsøk, og er de ordene man bruker når man for eksempel gjør et raskt søk i Google (Helsebiblioteket, 2016a).

For å finne ut hvilke databaser jeg skulle bruke, og hva jeg skulle søke etter, benyttet jeg Kunnskapspyramiden. Dette er en modell som viser at man skal begynne å lete så høyt opp i pyramiden som mulig og jobbe seg nedover. Øverst ligger oppsummert forskning, nederst ligger enkeltstudier (Helsebiblioteket, 2016c).

Jeg begynte imidlertid først å søke i Atekst som en form for bakgrunnssøk for å få en oversikt over hva og hvor mye som har blitt skrevet om utviklingshemmede og seksualitet/sekuelle overgrep siden 1992. Her fant jeg en del artikler som ga meg innblikk i hvilke saker som det var skrevet om i media. Dette ga meg innspill på en foreløpig problemstilling. Jeg søkte deretter i Oria, Google Scholar og HVL Open og fikk et overblikk over diverse litteratur med samme tema.

Jeg søkte også i den nordiske databasen SweMed+ og fikk ett treff med en norsk studie av Høgskolelektor Hilde Lunde (2013) som jeg har benyttet. Denne artikkelen handler om hvilke utfordringer ansatte opplever i arbeid med voksne med intellektuell funksjonsnedsettelse og seksualitet. I tillegg søkte jeg etter enkeltstudier i Cochrane Library, Epistemonikos og Campbell Library. Jeg fant noen mulig aktuelle artikler med blant annet gjennomgang av litteraturen for personer med utviklingshemming sin seksualitet, men ingen av disse ble benyttet i oppgaven.

Jeg søkte i PsycINFO, Cinahl, PubMed og Embase for å søke etter enkeltstudier. Søket i PsycINFO ga to treff, med én aktuell fagfelleverdert tidsskrift av Starke, Rosquist & Kuosmanen (2016) som omhandler profesjonelle tjenesteyteres konstruksjon av kvinner med intellektuelle funksjonsnedsettelse som er ofre for seksuelle forbrytelser. Denne artikkelen er noe benyttet i oppgaven.

I Cinahl prøvde jeg ut flere forskjellige søkeord, inkludert inklusjons/-eksklusjonskriterier, og fikk dermed forskjellige treff, med ulike relevante artikler. Jeg endte til slutt opp med 38 treff, hvorav seks virket aktuelle. Jeg valgte ut den nevnte norske studien til Lunde (2013), samt en artikkel av Frawley og Wilson (2016) med en studie om hvordan unge personer med intellektuelle funksjonsnedsettelse opplever den seksualopplæringen og -informasjonen de har fått (eller ikke fått). Disse to artiklene er benyttet i store deler av oppgaven for å kunne besvare problemstillingen.

PubMed ga sju treff, hvor tre av de virket aktuelle. Deriblant en artikkel av Eastgate, Van Driel, Lennox & Scheermeyer (2011) som jeg har benyttet noe. Denne studien tar for seg hvordan kvinner med intellektuelle funksjonsnedsettelse håndterer seksualitet, seksuelle overgrep og beskyttelsesferdigheter. I tillegg har jeg benyttet en studie av Kucuk, Platin og Erdem (2017), som omhandler hvordan man kan øke bevisstheten omkring beskyttelse mot seksuelle overgrep hos barn med lette intellektuelle funksjonsnedsettelse. I Embase endte jeg opp med tre treff, med én aktuell artikkel; studien til Eastgate et al. (2011) som jeg allerede hadde funnet i PubMed.

### 3.2.2 Styrker og svakheter ved søk

*Styrken* ved søkeprosessen er at jeg begynte søkene øverst i kunnskapspyramiden og jobbet meg nedover. Til sammen har jeg søkt i 15 ulike databaser. I flere av databasene har jeg gjort omfattende og avanserte søk, hvor jeg fant flere relevante artikler til min oppgave. Som en kan se av søkeprosessen fant jeg flere av forskningsartiklene i flere databaser.

Å begynne søkene tidlig kan være en styrke fordi man får en oversikt over hvilken litteratur og forskning som finnes. Men det kan også være en *svakhet* når det etter hvert blir mange søk, og utfordrende å holde oversikt. I tillegg endrer problemstillingen og PICO-elementene



seg etter hvert som man ser hva som vil være mest hensiktsmessig. Dermed må man kanskje gjøre mange av søkene på nytt. Dette kan bidra til at motivasjonen synker og kvaliteten på forskningen ikke er den optimale.

At jeg konkretiserte problemstillingen til å handle om personer med *lett* utviklingshemming, kan ha begrenset antall forskningsartikler. De fleste forskningsartiklene (og litteraturen) handler imidlertid om personer med utviklingshemming generelt, og jeg fant dermed ikke så mye om de personene oppgaven primært handler om.

Det er som nevnt jeg som skriver denne oppgaven som både velger ut, tolker og bearbeider mine data (Dalland, 2017, s. 61). Det finnes betydelig store mengder data om temaet jeg kunne hatt med, men rammene for oppgaven setter naturlige begrensninger.

### 3.2.3 Kildekritikk

Kildekritikk innebærer å både vurdere og karakterisere den litteraturen man finner. Det vil si at man skal vurdere i hvilken grad den litteraturen man har funnet, kan brukes til å beskrive og belyse problemstillingen (Dalland, 2017, s. 158). Kildekritikk brukes for å fastslå om en kilde er sann. Hensikten er å la leseren ta del i refleksjonene som er gjort om hvilken gyldighet og relevans litteraturen som er blitt brukt har i forhold til problemstillingen (Dalland 2007, s. 64).

Fordelen med vitenskapelige tidsskrifter er at de har redaksjoner som sikrer kvaliteten på det som utgis. I tillegg er det uavhengige fagpersoner som vurderer om den enkelte artikkel holder vitenskapelig standard (Dalland, 2017, s. 154). Artiklene jeg har benyttet for å kunne svare på problemstillingen har jeg kritisk vurdert i KBP-læringsverktøyskjemaet.

Inklusjons- og eksklusjonskriterier beskriver hvilke krav en setter til innhenting av forskningslitteraturen. Disse er også med på å avgrense søket slik at man ikke får for mange artikler (Støren, 2013, s. 38). I noen av databasene valgte jeg et begrenset tidsrom som inklusjonskriterie, for eksempel «siste 5 år». I PubMed begrenset jeg for eksempel publikasjonstypen til å være en «gjennomgang», «randomisert kontrollert studie», «klinisk studie» eller «klinisk utprøving». Huket også av for at søkene skulle omhandle mennesker.

Jeg fikk imidlertid få treff i de fleste av databasene uten å benytte kriterier, men var blant annet påpasselig med at artiklene ikke var over ti år gamle.

## 4.0 Hvordan kan jeg som vernepleier bidra til å forebygge seksuelle overgrep blant personer med lett utviklingshemming?

For å belyse problemstillingen har jeg valgt ut to sentrale faktorer i forebyggingsarbeidet mot seksuelle overgrep av og mot mennesker med lett psykisk utviklingshemming; et seksualvennlig miljø, samt seksualitetsopplæring- og undervisning. Til slutt vil jeg opplyse om hvilken plikt og ansvar man faktisk har til å bidra i forebyggingen.

### 4.1 Seksualvennlig miljø

«Et seksualvennlig miljø forutsetter gode holdninger hos tjenesteytere» (Barstad et al., u.å.a; Petter). Det er helt sentralt at omsorgsytere ikke møter utviklingshemmede med fordommer for at de skal få utvikle en trygg og selvstendig seksualitet (NOU, 2016: 17, 2016, s.162). På spørsmål om hva personale bør gjøre for å forebygge overgrep, svarte Petter følgende:

*Man bør ha et åpent språk som gjør at beboerne føler de kan snakke med personalet, men at hver beboer har ett personal som de snakker om seksualitet med, gjerne primærkontakten sin.*

Den daglige lederen i bofellesskap, dagsenter og avlastning har ofte en vernepleierutdanning. I studien til Lunde (2013) hevder mange av informantene (tjenesteytere) at svært få ledere eller fagledere tar opp seksualitetstemaet til åpen fagdrøfting, og at flere ledere skyver ansvaret over på enkeltpersoner. De ansatte i studien mener de får liten støtte fra både kolleger og ledere i arbeid med utviklingshemmede og seksualitet, og at de burde få mer kollegial og faglig støtte. Mange føler seg ensomme og stigmatisert. Informantene fremhever viktigheten av at ledere ser behovet for åpenhet rundt seksualitet, slik at omsorgsytere fritt kan diskutere ulike problemstillinger (s. 64-68).

Petter opplever at bofellesskap tar utviklingshemmedes seksualitet på alvor, men at de ofte tror det ikke er rett av dem å ta opp ting:

*De ansatte er opptatt av å gjøre ting riktig, og mange skjønner at seksualitet er en viktig del av beboernes liv. Men de tenker ofte i «båser», og det er i tillegg altfor lite fokus på seksualiteten. Mange ansatte føler en usikkerhet knyttet til temaet og trenger trygghet. I slike tilfeller mener jeg det er viktig å strukturere personalgruppa;*

*finne ut hvem som har mest kompetanse om temaet, hvem synes det er greit å snakke om for eksempel «onanering», hvem kan ta seg av å snakke med de pårørende, hvem er gode på å legge strategiplan, osv.*

Det er helt vesentlig at vernepleieren har kunnskap om utviklingshemmedes rettigheter til å eie sin egen seksualitet for at omsorgsmottakerne skal ha mulighet til å utvikle seksualiteten sin (NFSS, 2019). Med en grunnleggende kompetanse vil omsorgsyteren bli i stand til å tolke og forstå atferd og gjerne bli mindre fordomsfull (Ovrid et al., 2013, s. 4). Det kan være lettere å håndtere temaet ved å se på det som et fagområde dersom personale opplever seksualitet som et vanskelig tema (NAKU, 2020a).

For å forebygge overgrep fremhever Petter at seksualiteten bør bli lagt inn i dagsplanen:

*De lærer jo å både pusse tenner, vaske hender, koke poteter og gjøre husarbeid, men de lærer for eksempel ikke at det er greit å si nei til ting de ikke har lyst til. Dette er med på å skape overgripere.*

Vernepleiere har, som nevnt tidligere, ofte faste og ansvarsfulle stillinger i boliger for utviklingshemmede. Mye av ansvaret for at seksualiteten skal inn i dagsplanen ligger dermed på vernepleieren.

En viktig del av alle unge menneskers liv er personer på deres egen alder. For noen utviklingshemmede er dagsenteret det eneste stedet de er sammen med andre jevnaldrende. Mange av dagsentrene i en studie utført av Frawley & Wilson (2016) anså det imidlertid som upassende at disse personene utvikler forhold når de er på «jobb», og hang opp lister med regler som forbød kyssing, beføling og at to personer var alene sammen. Informantene i studien oppga i tillegg at de ble informert om at sex og seksuelle forhold var noe å være bekymret eller redd for. Informasjonen og opplæringen de hadde fått, kombinert med mangel på sosiale muligheter og private steder, førte til vansker med å utvikle nødvendig kunnskap for å kunne ha et trygt og godt seksuelt forhold (s. 482). Denne studien viser at omsorgsyterne i dette dagsenteret verken har nødvendig kunnskap eller kompetanse om temaet, noe som Barstad (2006) synliggjør som en sentral problemstilling i sin bok.

#### 4.2 Seksualitetsopplæring og -undervisning

Seksuell helse for personer med lett utviklingshemming innebærer behov for en bevisstgjøring om hvem de er som person for å kunne ta egne valg. De må trenes opp i å tilpasse seg andre mennesker og ivareta andres behov, samt grensesetting for å forebygge overgrep (Fjeld, 2015). Erfaringer viser at gode opplæringstiltak kan utgjøre en betydelig forskjell for personens utvikling og selvstendighet (Helsedirektoratet, 2018). Opplæring kan bidra til at personer med utviklingshemming bedre kan forstå hva han/hun samtykker til, samt egne og andres grenser (Lunde, 2013, s. 65). Ved å gjøre utviklingshemmede i stand til å blant annet tolke meningen bak berøringene, vil de bli bedre rustet til å beskytte seg fra overgrep, enten de er fremmede eller ei (Kucuk et al., 2017, s. 156).

Med et utgangspunkt i at overgrep kan skje av og mot hvem som helst, vil det være lettere å ha fokus på at det kan skje (Barstad, 2006, s. 179; Muff, 2001, s. 91; Stiftelsen SOR, u.å.c).

Petter oppga at han benytter personale sine egne erfaringer når han veileder dem:

*Jeg får de til å tenke; hvilke grenser har de selv? Har de selv alltid hatt lyst til å gjøre noe seksuelt? Utviklingshemmede tester ut og er nysgjerrige like mye som oss andre. Dermed er også risikoen for overgrep der, som igjen fremhever viktigheten at en tar tak i temaet og jobber med forebygging.*

Personer med utviklingshemming må derfor få opplæring om seksualitet og seksuelle følelser. Det er viktig at de får en bevisstgjøring ved å lære om seg selv og sin identitet, og finne ut av sine egne preferanser for å kunne ta egne valg (NAKU, 2020b).

Utviklingshemmede som viser sin seksualitet, sin seksuelle glede og interesse er mer utsatt for å bli utsatt for seksuelle overgrep. Disse menneskene må ha mye og livslang opplæring om blant annet egen kropp, egne grenser, forskjell på venner og kjærester, forskjell på kjønn, grensesetting og hva som er overgrep. Den såkalte normalpopulasjonen får mye av denne opplæringen formelt gjennom barnehage/skole, og uformelt gjennom venner og det å aktivt søke informasjon. Disse informasjonskanalene er ofte lite tilgjengelige for personer med utviklingshemming (Barstad, 2006, s. 52).

Ansatte betrakter gjerne enkelte personer med utviklingshemming som et barn i en voksen kropp, og dermed blir det ikke tatt stilling til om personen har seksuelle behov eller ikke

(Lunde, 2013, s. 63; Starke et al., 2016, s. 326). Omsorgsytere har ofte begrenset kunnskap om utviklingshemmedes seksuelle utvikling, hvilket fører til at seksualiteten verken blir løftet frem eller tilrettelagt for (NOU, 2016: 17, 2016, s. 165). Mange omsorgsytere betrakter fremdeles omsorgsmottakernes identitet, kropp og seksualitet som tabuområder (Lunde, 2013, s. 68). Det faktum at utviklingshemmedes seksualitet blir betraktet og snakket om som noe problematisk eller negativt kan trolig føre til at utviklingshemmede selv ser på seksualitet som noe ekkelt og forbudt, og som de må holde for seg selv. Dette vil forsterkes dersom seksualitetstemaet kun blir snakket om når det er oppstått et problem, og vil kunne forhindre en god seksuell helse blant mennesker med utviklingshemming.

Utviklingshemmede kan ofte si eller gjøre ting som ikke samsvarer med deres biologiske alder (Ovrid et al., 2013, s. 4). Det er dermed viktig at personale har kompetanse om utviklingshemmedes seksuelle utvikling for å forstå hva som er vanlig på ulike alderstrinn (Zachariassen, Fjeld, Kristiansen, & Mathisen, 2013, s. 107). Seksualiteten deres kan som følge av manglende kunnskap og ubalanse mellom intellektuelt og kroppslig utviklingsnivå avvike fra normal seksualatferd. Tjenesteyterne kan gi enkle og generelle råd når det dukker opp seksuelle behov og problemer, men må selv «vurdere sin egen kompetanse til å gi tilpasset opplæring og råd, og vurdere når det er behov for kompetanse fra habiliteringstjenesten» (NOU, 2016: 17, 2016, s.162). For å oppdage og forstå signaler på at noe er galt må omsorgsyterne ha god kjennskap til den enkelte (Ovrid et al., 2013, s. 4).

Personer med utviklingshemming forteller som oftest ikke om overgrep av seg selv. De trenger derfor å bli spurt direkte om seksuelle forhold og eventuelle overgrep (Eastgate et al., 2011, s. 229). «Opplæring, både om den gode, sunne seksualiteten og om krenkelser og hva som er ulovlig, må være konkret» (Barstad et al., u.å.a). Man trenger ingen sexologutdanning for å spørre om Kari og Per har det fint sammen, eller for å reagere når Kari sier at Per har sex med henne uten at hun vil (Barstad, 2013, s. 9). Det er bedre å spørre én gang for mye, enn én gang for lite.

Seksualitet er et omfattende tema, og det finnes ingen fasit for hvordan en skal formidle seksualkunnskap (Lunde, 2013, s. 60). Informantene i studien til Frawley og Wilson (2016) rapporterte verdien av å snakke i *grupper* som var tilrettelagt av de kunnskapsrike og

kompetente forskerne i studien. De oppga at de ønsker å snakke med andre unge som ikke er foreldre eller ansatte til å utforske deres seksualitet. Jentene spesielt rapporterte at de følte seg komfortable med å snakke med andre utviklingshemmede på deres egen alder (s. 481-482). Petter påpekte likevel under intervjuet at han synes det er vanskelig å undervise utviklingshemmede gruppevis:

*De blir ofte forvirret over at det er greit å snakke om intime temaer når gruppa er samlet med meg til stede, mens neste gang de er samlet og jeg ikke er der, er det plutselig ikke greit lenger. De skjønner ofte ikke forskjellen.*

Muff (2001) påpeker at en rekke studier fremhever at en godt tilpasset seksualundervisning kan bidra til å forebygge seksuelle overgrep blant utviklingshemmede, men at også undervisning knyttet til de som jobber med utviklingshemmede kan være en vesentlig del av forebyggingen (s. 95-97). De ansatte må, i likhet med beboerne, få mer systematisk veiledning og opplæring i saker som omhandler identitet, kropp og seksualitet. Gode metoder, kunnskaper og retningslinjer er viktig for at ansatte skal kunne settes i stand til å forhindre overgrep (Lunde, 2012, s. 68).

På samme måte som unge mennesker uten utviklingshemming, trenger også utviklingshemmede å bli inkludert i utformingen av seksualitetsopplæringen. Seksualundervisning og -informasjon må også være godt tilrettelagt og tilgjengelig (Frawley & Wilson, 2016, s. 482). Petter mener at seksualitetsundervisningen bør begynne allerede i barnehagen, og legger til at:

*Utviklingshemmede bør få både mer og bedre tilpasset seksualitetsundervisning enn andre. De må lære at for eksempel onanering skal gjøres hjemme når de er alene.*

Seksualitetstemaet er som nevnt sårbart for mange. Det er grunn til å tro at dersom omsorgsyteren synes det er vanskelig å bistå utviklingshemmede med dette, vil bistanden bære preg av omsorgsyterens ubehag. I slike situasjoner er det ekstra viktig at omsorgsyteren behandler omsorgsmottakeren med verdighet og respekt og imøtekommer vedkommendes behov for bistand og støtte, og heller vurderer behovet for andres kompetanse. «Gjennom å lære å nyte, og med riktige rammer rundt nytelsen, vil man også

kunne forebygge overgrep» (Barstad, 2006, s. 52). Petter påpekte viktigheten av at tjenesteyterne reflekterer over hva de skal gjøre i ulike situasjoner:

*Dersom personale for eksempel kommer inn til noen som holder på med seksuelle aktiviteter alene, skal man ikke stoppe personen, men sørge for at han eller hun nettopp skal få holde på videre alene. Om de er to skal man spørre om dette er noe begge vil. Man skal uansett kjenne på en avstand dersom man kommer inn i et rom hvor det skjer noe intimt.*

Mange situasjoner i bofellesskap krever en grundig etisk refleksjon. Det er viktig å ha i bakhodet at beboernes hjem er andre menneskers arbeidsplass. Seksualiteten tilhører privatlivet for de fleste, men den blir mer synlig og mindre privat når en bor i bofellesskap. Omsorgsyterne må kunne bidra til et trygt bomiljø for omsorgsmottakerne (Lunde, 2013, s. 68-69). Man må derfor ikke være til hinder, men heller legge forholdene til rette for at beboerne skal få den opplæringen og informasjonen de trenger for å leve ut den seksualiteten de selv ønsker. Jeg mener det er viktig å poengtere at det å innlede et intimt forhold til andre alltid vil innebære en risiko for å bli utsatt for uheldige hendelser, uansett om man er utviklingshemmet eller ei. Også personer med utviklingshemming kan bli såret, og det bør være rom for at de skal kunne ta sjanser og begå feil. Dette er viktig å ta i betraktning når omsorgsytere må velge hvilke situasjoner det vil være riktig å gripe inn i.

#### 4.3 Vernepleierens plikt til å forebygge seksuelle overgrep blant utviklingshemmede

Mange kvier seg for å bistå utviklingshemmede med for eksempel onanering. Det er gjerne lett å bagatellisere behovene deres, overlate det til andre, eller rett og slett unnlate å bistå vedkommende siden det er mange andre, mindre kompliserte utfordringer å ta tak i. Man gjør imidlertid ingenting galt i å lære utviklingshemmede å onanere. «Onanering er ufarlig, godt og gratis» (Barstad, 2006, s. 51). Det er likevel viktig å stille spørsmål ved i hvilken grad en kan bistå tjenestemottakeren. Barstad (2006) illustrerer et viktig skille: «... tjenestemottakere har krav på bistand til å få leve ut sin seksualitet, men de har ikke krav på å leve den ut på deg. De har rett til å skaffe seg sexpartner, men de kan ikke forlange at du skal gjøre det for dem» (s. 53). Man kan eksempelvis tilrettelegge for privatliv slik at omsorgsmottakeren skal kunne ha et intimt forhold med kjæresten sin, men man kan ikke skaffe omsorgsmottakeren en å være intim sammen med.



Med tre års helseutdanning bør vernepleiere kunne gi generell veiledning vedrørende seksualitet. Lunde (2013) understreker at omsorgsytere ikke har plikt til å gjøre noe som strider imot sin egen «overbevisning», men har likevel plikt til å tolerere andres seksualitet (s. 59). Forholdene skal legges til rette slik at utviklingshemmede kan få en «harmonisk utvikling» og at funksjonshemmingen blir til minst mulig hinder (Lunde, 2013, s. 59; NOU, 2016: 17, 2016, s. 162). Mulighetene deres skal ikke begrenses eller hindres til å kunne ha et seksualliv, og informasjon om seksualitet skal tilpasses den enkelte (Lunde, 2013, s. 59).

«Alle enheter som yter tjenester til utviklingshemmede må ha handlingsplaner og retningslinjer for hva den enkelte ansatte gjør ved mistanke om vold og overgrep» (Fjeld, 2015). Diskusjoner og informasjon om seksuelle overgrep skal være like viktig som andre temaer blant tjenesteyterne, og tjenestestedene bør ha prosedyrer for håndtering av overgrep. I overgrepssituasjoner skal personalet kjenne til og kunne bruke disse prosedyrene (Barstad et al., u.å.b).

Ansatte har ansvar for at seksualiteten blir tilrettelagt og vektlagt på lik linje med andre tema (NOU, 2016: 17, 2016, s.162). Manglende tilrettelegging for personer med funksjonsnedsettelse kan innebære brudd på *diskrimineringsombudet* (Arbeids- og sosialkomiteen, 2008, s. 23), som skal hindre diskriminering og fremme reell likestilling blant alle samfunnsområder (Diskrimineringsombudsloven, 2017, § 5).

Man kan ikke forby noen å leve et «utsvevende» liv eller ha et dårlig parforhold. Ansatte skal likevel reagere dersom en beboer har et aktivt seksualliv som medfører seksuelt overførbare sykdommer eller overgrep (Lunde, 2013, s. 66). Ved mistanke om overgrep har hver og en av oss plikt til å melde ifra (Ovrid et al., 2013, s. 4; Zachariassen et al., 2013, s. 107). Dersom den ansatte mangler kunnskap om varslingsplikt og det i tillegg er lite åpenhet i fagmiljøet, kan hjelperen bli en «hjelpeløs helper» (Lunde, 2013, s. 66).

## 5.0 Avslutning

Gjennom oppgaven har vi sett at utviklingshemmedes seksualitet fremdeles blir problematisert, til tross for stadig større åpenhet. Utviklingshemmede er seksuelle vesener i likhet med andre, men mangler både intellektuelle ferdigheter, samt formelle og uformelle informasjonskanaler til å lære om blant annet grensesetting for å unngå å både bli utsatt for, og selv begå seksuelle overgrep. Den opplæringen de får er ofte preget av regler og fakta, og noen blir til og med fortalt at sex og seksuelle forhold er noe å være bekymret eller redd for (Frawley og Wilson, 2016, s. 481-482). Mange lærer aldri om de positive sidene ved det å ha et seksuelt forhold, og får dermed ikke oppleve det å kjenne på forelskelse; at det bruser i hele kroppen, samt å virkelig føle seg elsket av en annen person. Dette er imidlertid faktorer som kan bidra til bedre livskvalitet.

Et seksualvennlig miljø er en viktig faktor i forebyggingen av seksuelle overgrep. Miljøet skal derav være åpent, trygt, anerkjennende og preget av kunnskap. En sentral faktor er også at den enkelte får tilpasset seksualitetsopplæring og -undervisning. Dette bør begynne allerede i barnehagen. Personer med lett utviklingshemming må lære om grensesetting, samt hvordan de kan tilpasse seg andre mennesker og ivareta andres behov. Mange utviklingshemmede trenger å bli spurt direkte om seksuelle forhold og eventuelle overgrep.

Seksualitetsopplæring og -undervisning for tjenesteyterne er også helt sentralt.

Vernepleieren bør bidra til at resten av personalgruppa innehar den nødvendige kunnskapen og kompetansen. Videre må tjenestestedene ha handlingsplaner og retningslinjer ved mistanke om vold og overgrep. Disse skal de ansatte både kjenne til og kunne bruke i overgrepssituasjoner.

Ansatte må i større grad tørre å spørre! Dersom man synes seksualitetstemaet er vanskelig, skriver NAKU (2020a) at det kan være lettere å håndtere temaet ved å se på det som et fagområde. Det forventes at vernepleieren kan gi generell veiledning om temaet, men man har ingen plikt til dette. I enkelte situasjoner vil det være hensiktsmessig å søke noen med bedre kompetanse siden bistanden vil bære preg av omsorgsyterens eventuelle ubehag. Man har uansett plikt til å tolerere andres seksualitet, og man skal møte omsorgsmottakeren med verdighet og respekt. Seksualitetstemaet krever også en del etisk refleksjon, spesielt

siden beboernes hjem er andre menneskers arbeidsplass. Man skal derfor være ydmyk når man går inn i noens hjem, og sørge for at privatlivet deres blir mest mulig privat.

Seksualiteten bør bli lagt inn i dagsplanen, hvis ikke blir det gjerne ikke satt av tid til dette. Den daglige lederen i boliger for utviklingshemmede har ofte en vernepleierbakgrunn, og de fleste vernepleiere har uansett ansvarsfulle stillinger. Vernepleieren har derfor et ansvar for å bidra til åpenhet rundt seksualitet. På den måten kan ansatte fritt diskutere ulike problemstillinger med hverandre, som vil føre til en bedre kompetanse, som igjen vil føre til at omsorgsyterne møter utviklingshemmede med bedre holdninger og mindre fordommer. Dermed får omsorgsmottakerne sannsynligvis bedre informasjon og opplæring, og de vil føle at de kan snakke åpent om sin seksualitet. Får man til alt dette, er man på god vei til å kunne forebygge seksuelle overgrep. Både Frawley & Wilson (2016) og Lunde (2013) konkluderer likevel med at man trenger mer forskning på dette området (s. 483; s. 69).

Vernepleierutdanningen er særlig knyttet mot mennesker med utviklingshemming, og som vernepleier skal man blant annet fremme deres helse og livskvalitet (Høgskulen på Vestlandet, u.å.b). Siden seksualiteten er en viktig del av menneskers identitet, og at man faktisk lever lengre og er mindre syk ved å ha en god seksualitet, må oppmerksomheten også bli rettet mot denne delen av livet. Større oppmerksomhet må også rettes mot seksuelle overgrep siden dette er alvorlige påkjenninger med risiko for langvarige helseproblemer (NHI, 2019).

Ved å jobbe med denne oppgaven har jeg fått bedre forståelse for hvor omfattende dette temaet faktisk er, og hvilke utfordringer jeg kan møte knyttet til utviklingshemmedes seksualitet. Jeg har fått innsikt i hva som kreves for at jeg som vernepleier kan sørge for et seksualvennlig miljø, samt at både omsorgsytere og omsorgsmottakere får den nødvendige opplæringen og undervisningen for å kunne forebygge seksuelle overgrep. Utfordringen videre vil være å utøve den kunnskapen og kompetansen jeg har tilegnet meg i praksis.

## Litteraturliste

- Arbeids- og sosialkomiteen. (2008). *Innstilling fra arbeids- og sosialkomiteen om lov om forbud mot diskriminering på grunn av nedsatt funksjonsevne (diskriminerings- og tilgjengelighetsloven)* (Innst. O. 68 (2007-2008)). Hentet fra <https://www.stortinget.no/globalassets/pdf/innstillinger/odelstinget/2007-2008/inno-200708-068.pdf>
- Barstad, B., Neset, B., Eknes, J., & Stenhammer, T. (u.å.a). Forebygging. Hentet fra <http://kurs.helsekompetanse.no/ingenhemmeligheter/19909>
- Barstad, B., Neset, B., Eknes, J., & Stenhammer, T. (u.å.b) Hensikten med kurset. Hentet fra <http://kurs.helsekompetanse.no/ingenhemmeligheter/21411>
- Barstad, B., Neset, B., Eknes, J., & Stenhammer, T. (u.å.c). Ingen hemmeligheter. Forebygging og håndtering av seksuelle overgrep. Hentet fra <http://kurs.helsekompetanse.no/ingenhemmeligheter/>
- Barstad, B., Neset, B., Eknes, J., & Stenhammer, T. (u.å.d). Objektive overgrep. Hentet fra <http://kurs.helsekompetanse.no/ingenhemmeligheter/22875>
- Barstad, B., Neset, B., Eknes, J., & Stenhammer, T. (u.å.e). Seksuelle overgrep. Hentet fra <http://kurs.helsekompetanse.no/ingenhemmeligheter/21415>
- Barstad, B., Neset, B., Eknes, J., & Stenhammer, T. (u.å.f). Subjektive overgrep. Hentet fra <http://kurs.helsekompetanse.no/ingenhemmeligheter/21417>
- Barstad, B., Neset, B., Eknes, J., & Stenhammer, T. (u.å.g). Sårbarhet, forekomst og risiko. Hentet fra <http://kurs.helsekompetanse.no/ingenhemmeligheter/23283>
- Barstad, B. (2006). *Seksualitet og utviklingshemming*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Barstad, B. (2013). Et seksualvennlig miljø? En god seksualpolitikk? Hentet fra <https://www.stiftelsensor.no/images/tidsskriftarkiv/2013/6/Bernt%20Barstad%20-%20Et%20seksualvennlig%20milj%C3%B5.pdf>
- Brask, O. D., Østby, M. & Ødegård, A. (2016). *Vernepleierens kjerneroller*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Bufdir. (2013). *Slik har jeg det i dag: Rapport om levekår for mennesker med utviklingshemming* (Rapport 1-2013). Hentet fra [https://bibliotek.bufdir.no/BUF/101/Slik\\_har\\_jeg\\_det\\_i\\_dag\\_Utviklingshemmede.pdf](https://bibliotek.bufdir.no/BUF/101/Slik_har_jeg_det_i_dag_Utviklingshemmede.pdf)
- Bufdir. (2018a, 12. desember). Hva er seksuelle overgrep? Hentet fra

[https://bufdir.no/Nedsatt\\_funksjonsevne/Retningslinjer\\_seksuelle\\_overgrep\\_utviklingshemmede/Hva\\_er\\_seksuelle\\_overgrep/](https://bufdir.no/Nedsatt_funksjonsevne/Retningslinjer_seksuelle_overgrep_utviklingshemmede/Hva_er_seksuelle_overgrep/)

Bufdir. (2018b, 9. august). Hva er utviklingshemming? Hentet fra

[https://bufdir.no/Nedsatt\\_funksjonsevne/Hva\\_er\\_nedsatt\\_funksjonsevne/Hva\\_er\\_utviklingshemming/](https://bufdir.no/Nedsatt_funksjonsevne/Hva_er_nedsatt_funksjonsevne/Hva_er_utviklingshemming/)

Bufdir. (2019, 27. juni). Barn og seksualitet. Hentet fra

[https://bufdir.no/Foreldrehverdag/Skolebarn/Barn\\_og\\_seksualitet/](https://bufdir.no/Foreldrehverdag/Skolebarn/Barn_og_seksualitet/)

Dalland, O. (2007). *Metode og oppgaveskriving* (4. utg.). Oslo: Gyldendal.

Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6. utg.). Oslo: Gyldendal.

Direktoratet for e-helse. (2020). Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser. I ICD-10 – den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer. Hentet fra <https://finnkode.ehelse.no/#icd10/0/0/0/2596295>

Diskrimineringsombudsloven. (2017). Lov om Likestillings- og diskrimineringsombudet og Diskrimineringsnemda (LOV-2017-06-16-50). Hentet fra

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2017-06-16-50>

Eastgate, G., Van Driel, M. L., Lennox, N. & Scheermeyer, E. (2011). Women with intellectual disabilities. *Australian family physician*, 4, 226-230. Hentet fra

<https://www.racgp.org.au/download/documents/AFP/2011/April/201104eastgate2.pdf>

Eggen, K., Fjeld, W., Malmo, S., Welle, S. & Zachariassen, P. (2009). Utviklingshemming og seksuelle overgrep: forebygging og oppfølging. Hamar: Helse Sør-Øst.

Fjeld, W. (2015, 16. mars). Seksualitet, også for mennesker med utviklingshemming. Hentet

fra <https://fontene.no/fagartikler/seksualitet-ogsaa-for-mennesker--med-utviklingshemning-6.47.236404.fa7aa446aa>

Frawley, P. & Wilson, N. J. (2016). Young People with Intellectual Disability Talking About Sexuality Education and Information. *Sex Disabil* (2016) 34:469–484.

<https://doi.org/10.1007/s11195-016-9460-x>

Grünfeld, B. & Almås, E. (2019, 10. desember). Seksualitet. Hentet fra

<https://sml.snl.no/seksualitet>

Grøvdal, Y. (2013). *Mellom frihet og beskyttelse? Vold og seksuelle overgrep mot mennesker med psykisk utviklingshemming – en kunnskapsoversikt* (Rapport 2/2013). Hentet fra

<https://www.nkvts.no/content/uploads/2020/01/mellom-frihet-og-beskyttelse-1.pdf>

Kripos. (2019). Voldtektssituasjonen i Norge 2018.

Hentet fra <https://www.politiet.no/globalassets/04-aktuelt-tall-og-fakta/voldtekt-og-seksuallovbrudd/voldtektssituasjonen-i-norge-2018.pdf>

Helsebiblioteket. (2016a, 6. juni). Emneord og tekstord. Hentet fra

<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/litteratursok/sokeord>

Helsebiblioteket. (2016b, 3. juni). Forskningsmetode. Hentet fra

<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/sporsmalsformulering/forskningsmetode>

Helsebiblioteket. (2016c, 7. juni). Kildevalg. Hentet fra

<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/litteratursok/kildevalg>

Helsebiblioteket. (2016d, 21. april). Kunnskapsbasert praksis. Hentet fra

<https://www.helsebiblioteket.no/248533/kunnskapsbasert-praksis>

Helsebiblioteket. (2016e, 6. juni). Søketeknikker. Hentet fra

<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/litteratursok/soketeknikker>

Helsebiblioteket. (u.å). Kritisk vurdering. Hentet fra

<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering>

Helsedirektoratet. (2018, 22. november). Om psykisk utviklingshemming. Hentet fra

<https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/steriliseringsloven-med-kommentarer/om-psykisk-utviklingshemming>

Holden, B. (2013). «Lett utviklingshemming»: Forbannelse og velsignelse. *Fontene*, 2/13, 21.

Hentet fra [https://fontene.no/mapper/Lett\\_utviklingshemning\\_forbannelse\\_og\\_velsignelse.pdf](https://fontene.no/mapper/Lett_utviklingshemning_forbannelse_og_velsignelse.pdf)

Holmbukt, M. (2016, 24. januar). Hva i alle dager gjør en vernepleier så himla unik?. Hentet

fra <https://vernepleieren.com/2016/01/24/hva-i-alle-dager-gjor-en-vernepleier-sa-himla-unik/>

Høgskulen på Vestlandet. (u.å.a). Søk etter fagressursar. Hentet fra

<https://www.hvl.no/bibliotek/sok-etter-fagressursar/?query=mesh>

Høgskulen på Vestlandet. (u.å.b). Vernepleie. Hentet fra

<https://www.hvl.no/studier/studieprogram/2020h/vpl/>

Justis- og beredskapsdepartementet. (2012). Handlingsplan mot voldtekt 2012-2014. Hentet

fra

[https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/jd/dokumenter/planer/handlingsplan\\_mot\\_voldtekt\\_2012-2014.pdf](https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/jd/dokumenter/planer/handlingsplan_mot_voldtekt_2012-2014.pdf)

Justis- og beredskapsdepartementet. (2019). Handlingsplan mot voldtekt 2019-2022. Hentet fra

<https://www.regjeringen.no/contentassets/1469f9bedad1476aadb0369ee899ab65/handlingsplan-mot-voldtekt-20192022.pdf>

Kimerud, A. T. (2011). Konstruksjoner om barns seksualitet. I A. M. Otterstad & J. Redding-Jones (Red.), *Barnehagepedagogiske diskurser* (s. 172-174). Oslo: Universitetsforlaget.

Kucuk, S., Platin, N. & Erdem, E. (2017). Increasing awareness of protection from sexual abuse in children with mild intellectual disabilities: An education study. *Applies Nursing Research*, 38, 153-158. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2017.10.016>

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg.). Oslo: Gyldendal.

Lid, I. M. (2020, 7. januar). Gap-modellen. Hentet fra <https://snl.no/gap-modellen>

Lunde, H. (2013). Ansatte og temaet seksualitet. *Nordisk Tidsskrift for Helseforskning*, 9, 58-71. Hentet fra

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

Muff, E. K. (2001). *Seksuelle overgrep på mennesker med handicap*. København: Socialt Udviklingscenter SUS.

NAKU. (2019, 15. januar). Den medisinske diagnosen psykisk utviklingshemming. Hentet fra <https://naku.no/kunnskapsbanken/diagnose-psykisk-utviklingshemming-icd-10>

NAKU. (2020a, 9. februar). Seksualitet. Hentet fra <https://naku.no/kunnskapsbanken/seksualitet>

NAKU. (2020b, 9. mars). Seksualvennlig miljø. Hentet fra [https://naku.no/kunnskapsbanken/seksualvennlig-miljø](https://naku.no/kunnskapsbanken/seksualvennlig-miljo)

NFSS. (2019). Seksualitet. Hentet fra [https://nfss.no/portfolio\\_page/seksualitet/](https://nfss.no/portfolio_page/seksualitet/)

NHI. (2019). Psykiske reaksjoner etter seksuelle overgrep. Hentet fra <https://nhi.no/forstehjelp/akuttmedisin/diverse/psykiske-reaksjoner-etter-seksuelle-overgrep/>

Nordlund, I., Thronsen, A., & Linde, S. (2015). *Innføring i vernepleie: kunnskapsbasert*

*praksis, grunnleggende arbeidsmodell*. Oslo: Universitetsforlaget.

- Nierenberg, E., Berg, L., Listhaug, K. F., Sletteland, K. & Østerholt, K. (2018). Norsk APA-manual: En nasjonal standard for norskspråklig APA-stil. Hentet fra <https://www.unit.no/sites/default/files/media/filer/2019/01/APA-norsk.pdf?fbclid=IwAR2BaxpAylARXSUIIWynEahb1KWysFGIdZsjU7Z489MBOkBAqvFKejssNn0>
- NOU, 2016:17. (2016). *På lik linje: Åtte løft for å realisere grunnleggende rettigheter for personer med utviklingshemming*. Oslo: Barne- og likestillingsdepartementet. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/b0baf226586543ada7c530b4482678b8/nou/pdfs/nou201620160017000dddpdfs.pdf>
- Olsen, T. & Rønning, H. (2013). *Kunnskapsoppsummering: Rettssikkerhet for personer med utviklingshemming*. NF-notat nr. 1010/2013. Hentet fra [http://m.nordlandsforskning.no/getfile.php/132712-1412598438/Dokumenter/Arbeidsnotater/2013/Notat\\_10102-2013.pdf](http://m.nordlandsforskning.no/getfile.php/132712-1412598438/Dokumenter/Arbeidsnotater/2013/Notat_10102-2013.pdf)
- Olsen, T., Kermit, P., Rønning, H., Hustad, J. H. & Eriksen, J. (2016). *Kunnskapsstatus: Rettssikkerhet for personer med utviklingshemming* (NF rapport 4/2016). Hentet fra [http://www.nordlandsforskning.no/getfile.php/1312369-1473961871/Dokumenter/Rapporter/2016/Rapport%204\\_2016.pdf](http://www.nordlandsforskning.no/getfile.php/1312369-1473961871/Dokumenter/Rapporter/2016/Rapport%204_2016.pdf)
- Olsen, T. H. & Støle-Nilsen, M. (2018, 29. januar). Er seksualitet noe man kan undervise om uten å ha kompetanse? Hentet fra <https://www.dagbladet.no/kultur/er-seksualitet-noe-man-kan-undervise-om-uten-a-ha-kompetanse/69381532>
- Orgeret, K. S. (2019, 9. juli). Metoo. Hentet fra <https://snl.no/metoo>
- Ovrid, T., Kristiansen, H. M. & Bogetun, G. (2013, juni). *Utviklingshemming og seksualitet: Forebygge og håndtere overgrep*. Hentet fra [https://naku.no/sites/default/files/kba\\_uploads/handboken\\_ferdig\\_revidert\\_juni\\_2013.pdf](https://naku.no/sites/default/files/kba_uploads/handboken_ferdig_revidert_juni_2013.pdf)
- POMS. (2002, 11. september). Den rettsfria zonen. Hentet fra <http://www.poms.nu/us/us7.htm>
- Redd Barna. (u.å.). Fakta om vold og overgrep. Hentet fra <https://www.reddbarna.no/fakta-om-vold-og-overgrep>
- Solberg, A. (2015). Utviklingshemming og seksualitet. Hentet fra



<https://likestillingssenteret.no/utviklingshemming-og-seksualitet/>

Starke, M, Rosqvist, H. B. & Kuosmanen, J. (2016). Eternal children?

Professionals' Constructions of Women with an Intellectual Disability Who are Victims of Sexual Crime. *Sex Disabil*, 34, 315-328. <https://doi.org/10.1007/s11195-016-9441-0>

Stiftelsen SOR. (u.å.a). Hva er seksualitet? Hentet fra

<http://kurs.helsekompetanse.no/fritidkultur/16898>

Stiftelsen SOR. (u.å.b). Seksualvennlig miljø. Hentet fra

<https://www.stiftelsensor.no/kompetanse/overgrep/seksualvennlig-miljo>

Stiftelsen SOR. (u.å.c). Vær oppmerksom. Hentet fra

<https://stiftelsensor.no/kompetanse/overgrep/vaer-oppmerksom>

Straffeloven. (2005). Lov om straff (LOV-2005-05-20-28). Hentet fra

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

Støren, I. (2013). *Bare søk!: Praktisk veiledning i å gjennomføre litteraturstudie* (2. utg.).

Oslo: Cappelen Damm.

Syse, A. (1996). *Rettsikkerhet og livskvalitet for utviklingshemmete: rettigheter, vern og kontroll som rettslige virkemidler* (2. utg.). Oslo: Ad Notam Gyldendal.

Tønnesson, Ø. (2018, 27. februar). Seksualitetens historie. Hentet fra

[https://snl.no/seksualitetens\\_historie](https://snl.no/seksualitetens_historie)

Zachariassen, P., Fjeld, W., Kristiansen, H. & Mathisen, A. (2013). *Etablering av rutiner for forebygging, varsling og oppfølging ved overgrep mot mennesker med psykisk utviklingshemming (SUMO-prosjektet) : Prosjektrapport*. Hentet fra

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

## Vedlegg

### Vedlegg I: Samtykkeskjema



Institutt for velferd og deltaking  
Campus Bergen

---

Vernepleierutdanningen - kull 2017 BVP331 Bacheloroppgave

### *Innhenting av samtykke*

**Dato:** .....

Jeg gir med dette samtykke til at student, ....., kan bruke intervjuet som foregikk 07.11.2019 til datainnsamling i sin bacheloroppgave. Oppgaven baserer seg på læringsutbyttene studenten skal ha tilegnet seg i vernepleierstudiet så langt.

Informasjonen blir presentert i anonymisert form. Utskrift av intervjuet og samtykkeskjema skal oppbevares på et sikkert, låsbart sted og skal makuleres når undersøkelsen er gjennomført. Samtykket kan trekkes tilbake når som helst i prosessen frem til levering.

Navn på informanten: .....

**Samtykket omfatter:**

Informanten skal få mulighet til å lese gjennom svarene sine og godkjenne før studenten kan benytte det i oppgaven. Dette for å kvalitetssikre at svarene er gjengitt på riktig måte, og for oppgavens validitet.

Samtykket trer i kraft den: **06.04.20** og varer til: **05.06.20**

**Dato:** .....

Underskrift av informanten: .....

## Vedlegg II: Intervjuguide

### ***Intervjuguide***

- Hva består jobben din av?
- Hvordan blir brukerne henvist til deg?
- Hvordan kommer du i kontakt med brukerne?
  - Blir du kjent med brukeren for å vite hvordan du skal tilnærme deg den enkelte?
- Pleier du å gi personale oppgaver?
  - Evt. hvilke?
- Hvor direkte er du?
- Hvilke overgrepssaker har du vært borti/kan risikere å være borti?
- Hva gjør du i saker om overgrep (både av og mot brukere)?
- Hva tenker du om dagens forebygging av overgrep?
- Hva tenker du om at seksualitet er såpass tabu?
  - Hvorfor tror du det er sånn?
- Hva mangler av kunnskap blant fagpersoner / befolkningen generelt?
- Hva bør gjøres for at folk skal få mer kunnskap og begynner å snakke mer om seksualitet?
- Hvordan opplever du at bofellesskap generelt tar utviklingshemmede sin seksualitet på alvor?
- Hvordan veileder du personale og brukere?
- Hva bør personale gjøre for å forebygge overgrep?
- Når bør utviklingshemmede få seksualundervisning?
  - I samme grad som barn uten diagnosen?
- Hva tenker du om forskjellen mellom for eksempel Norge og Danmark?

## Vedlegg III: KBP-læringsverktøy

**KBP-læringsverktøy****Informasjonsbehov**

Beskriv den kliniske situasjonen som førte til et informasjonsbehov:

Personer med lett psykisk utviklingshemming har ofte samme seksuelle ytringsformer som andre, men mange mangler nødvendig kunnskap for å utvikle en selvstendig og sunn seksualitet. Manglende kunnskap om egen og andres kropp, seksualitet og normer, samt kunnskap om graviditet, prevensjon og overgrep kan resultere i manglende forståelse for egne og andres grenser. Dette kan føre til at utviklingshemmede både kan bli utsatt for, eller selv begå overgrep (NOU, 2016: 17, 2016, s. 162).

«Forskning fra Skandinavia viser at trolig halvparten av personer med utviklingshemming har vært utsatt for vold og overgrep» (Solberg, 2015). Seksuelle overgrep begås nesten alltid av personer som offeret kjenner (Barstad et al., u.å.g; Muff, 2001, s. 74), og er gjentakende (Olsen & Rønning, 2013, s. 21). Mange av disse overgrepene kunne vært unngått dersom den enkelte utviklingshemmede og tjenesteyterne hadde hatt økt kompetanse (Barstad, et al, u.å.). Enkelte holdninger om utviklingshemmedes seksualitet, samt holdninger knyttet til kjønn og seksualitet kan bidra til flere seksuelle overgrep (Justis- og beredskapsdepartementet, 2019, s. 20).

**Spørsmålsformulering**

Hvilken type [kjernes spørsmål](#) er spørsmålet ditt?

Forekomst  Årsak  Diagnostikk  Effekt av tiltak  Prognose  Erfaringer og holdninger

Fyll inn de relevante [PICO-elementene](#):

|          |              |   |
|----------|--------------|---|
| <b>P</b> | Populasjon   | Personer med lett psykisk utviklingshemming |
| <b>I</b> | Intervensjon | Seksualitet                                 |
| <b>C</b> | Kontroll     | Personer uten psykisk utviklingshemming     |
| <b>O</b> | Utfall       | Forebygge seksuelle overgrep                |

Formuler PICO-spørsmålet ditt:

«Hvordan kan jeg som vernepleier bidra til å forebygge seksuelle overgrep blant personer med lett utviklingshemming?»

## Litteratursøk

Kryss av for kilder du søkte i:

| Oppsummert forskning   |   | Primærstudier  |  |
|--|---|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> UpToDate<br><input checked="" type="checkbox"/> BMJ Best Practice<br><input checked="" type="checkbox"/> Cochrane Library<br><input checked="" type="checkbox"/> Epistemonikos | <input checked="" type="checkbox"/> Annet (spesifiser)<br>Atekst<br>Oria<br>Google Scholar<br>Norart<br>SweMed+<br>Campbell Library | <input checked="" type="checkbox"/> PubMed/MEDLINE Clinical Queries<br><input checked="" type="checkbox"/> PsycINFO<br><input checked="" type="checkbox"/> CINAHL<br><input type="checkbox"/> SocINDEX | <input checked="" type="checkbox"/> Andre (spesifiser)<br>Embase |

Hvorfor valgte du disse kildene?

Jeg begynte søkene tidlig i Atekst for å skaffe meg en oversikt over hva og hvor mye som har blitt skrevet om utviklingshemmede og seksualitet/seksuelle overgrep siden 1992. Atekst gir nemlig fullteksttilgang til redaksjonsarkivene til både små og store aviser i Norge.

Oria er en søkemotor som søker i bibliotekets samlede ressurser; bøker, tidsskrifter, artikler, elektroniske ressurser m.m.

Google Scholar søker i mange akademiske tidsskriftbaser samtidig.

Det var også viktig for meg å sjekke ut de norske og nordiske databasene, derfor søkte jeg i Norart og SweMed+.

UpToDate og BMJ Best Practise er kunnskapbaserte, kliniske oppslagsverk.

Cochrane Library er en database med forskningsbasert informasjon om effekten av ulike tiltak for både forebygging og behandling.

Epistemonikos samler inn oppsummert forskning og er en god felles kilde for å finne oppsummert forskning publisert i tidsskrift.

Campbell Library inneholder systematiske oversikter over effekt av tiltak innenfor utdanningsfeltet.

PsycINFO inneholder referanser til fagfelleurdert litteratur innen atferdsforskning og mental helse, og har mye litteratur om personer med ulike psykiske funksjonsnedsettelse.

Problemstillingen min er kvalitativ. CINAHL har mye litteratur fra helsefag og er en god kilde til kvalitativ forskning. Denne databasen er også tilgjengelig i praksis, og jeg vil derfor venne meg til å bruke denne for å kunne søke etter artikler når jeg er ferdig utdannet vernepleier (Støren, 2013, s. 39)

PubMed inneholder referanser til tidsskriftartikler innen medisin, sykepleie, helsestell m.m.

Embase har spesielt god dekning av farmakologi, generell folkehelse, stoffmisbruk og miljø- og yrkesrettet medisin.

(Kilde: Høgskulen på Vestlandet).

---

Beskriv søkeordene og hvordan du kombinerte dem (lim inn eller legg ved søkestrategi):

**Oria** – søkeord Utviklingshem\* OG Seksuelle overgrep, – 35 treff, 6 diverse aktuelle artikler.

**Google Scholar** – søkeordene Forebygg\* seksuel\* Overgrep mot utviklingshem\* – begrenset søket fra 2014-2020 – 115 treff, mange mulig aktuelle.

**Norart** – søkeordene utviklingshemming AND seksualitet –18 treff hvorav 15 er artikler fra en SOR-rapport (2013, nr. 6). Mange av disse artiklene er relevante, noen av de er benyttet i oppgaven. Deriblant artikkelen til Barstad (2013) om et seksualvennlig miljø.

**SweMed+** – søkeordene utviklingshemming AND seksualitet – 1 treff med en norsk artikkel skrevet av Lunde (2013) som er benyttet for å kunne svare på oppgavens problemstilling. Denne artikkelen handler om hvilke utfordringer norske ansatte opplever når det gjelder voksne med intellektuell funksjonsnedsettelse.

**UpToDate** – søkeordene mild intellectual disability AND sexuality AND abuses – mange treff (uvisst), 1 mulig aktuell artikkel om primæromsorg for voksne med intellektuelle funksjonsnedsettelse, som ikke er benyttet i oppgaven.

**BMJ Best Practice** – søkeordene intellectual disability AND sexuality – 2 treff, ingen aktuelle.

**Cochrane Library** – intellectual disab\* AND sexual abuse – 4 treff, 1 aktuell artikkel som ikke er benyttet; en randomisert kontrollert studie om effektiviteten av et seksuelt overgrepssprogram for jenter med intellektuell funksjonsnedsettelse.

– mild intellectual disab\* AND sexual abuse AND sexuality – 1 treff, ikke aktuell.

**Epistemonikos** – intellectual disab\* AND sexuality AND sexual abuse – 3 treff, 2 mulig aktuelle artikler som ikke er benyttet; én var en gjennomgang av litteraturen om seksualitet for personer med intellektuell funksjonsnedsettelse, den andre var en systematisk gjennomgang av seksualitets- og relasjonsopplæring for personer med psykisk utviklingshemming og autisme.

– mild intellectual disab\* AND sexuality – 1 treff, med en noe aktuell artikkel som ikke er benyttet; en systematisk oversikt over identifisering av effektive metoder for å gi seksualopplæring til personer med intellektuell funksjonsnedsettelse.

**Campbell Library** – intellectual disab\* AND sexual abuse – ingen treff.

**PsycINFO** (bilde nedenfor) – 2 treff, 1 aktuell fagfelleverdert tidsskrift av Starke, Rosquist & Kuosmanen (2016) som omhandler profesjonelle tjenesteyteres konstruksjon av kvinner med intellektuelle funksjonsnedsettelse som er ofre for seksuelle forbrytelser. Denne er noe benyttet i oppgaven.

| <input type="checkbox"/> | # ▲ | Searches   | Results |
|--------------------------|-----|--|---------|
| <input type="checkbox"/> | 1   | intellectual disab*.mp.  | 21658   |
| <input type="checkbox"/> | 2   | mild intellectual disab*.mp. [mp=title, abstract, heading word, table of contents, key concepts, original title, tests & measures, mesh] | 728     |
| <input type="checkbox"/> | 3   | intellectual development disorder.mp. or exp Intellectual Development Disorder/  | 28049   |
| <input type="checkbox"/> | 4   | non-disabled.mp.   | 1019    |
| <input type="checkbox"/> | 5   | sexuality.mp. or exp Sexuality/  | 29621   |
| <input type="checkbox"/> | 6   | sexual abuse.mp. or exp Sexual Abuse/  | 33511   |
| <input type="checkbox"/> | 7   | sexual assault.mp.   | 6180    |
| <input type="checkbox"/> | 8   | 1 or 2 or 3  | 35925   |
| <input type="checkbox"/> | 9   | 6 or 7   | 36475   |
| <input type="checkbox"/> | 10  | 4 and 5 and 8 and 9  | 2       |

**CINAHL** (bilde nedenfor) – 38 treff, 6 mulig aktuelle (kun tilgang til 4 av dem). Deriblant den norske studien til Lunde (2013), samt en artikkel av Frawley og Wilson (2016) med en studie om hvordan unge personer med intellektuelle funksjonsnedsettelse opplever den seksualopplæringen og -informasjonen de har fått (eller ikke fått). Disse to er benyttet i store deler av oppgaven for å kunne besvare problemstillingen.

| <input type="checkbox"/> | Search ID# | Search Terms                          | Search Options   | Actions                               |
|--------------------------|------------|---------------------------------------|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | S9         | S3 AND S7 AND S8                      | Limiters - Published Date: 20130101-20201231<br>Expanders - Apply equivalent subjects<br>Search modes - Boolean/Phrase | <a href="#">View Results</a> (38)     |
| <input type="checkbox"/> | S8         | S4 OR S5                              | Expanders - Apply equivalent subjects<br>Search modes - Boolean/Phrase   | <a href="#">View Results</a> (16,754) |
| <input type="checkbox"/> | S7         | S1 OR S2 OR S6                        | Expanders - Apply equivalent subjects<br>Search modes - Boolean/Phrase   | <a href="#">View Results</a> (29,329) |
| <input type="checkbox"/> | S6         | "mild intellectual disability"        | Expanders - Apply equivalent subjects<br>Search modes - Boolean/Phrase   | <a href="#">View Results</a> (15,646) |
| <input type="checkbox"/> | S5         | "sexual assault"                      | Expanders - Apply equivalent subjects<br>Search modes - Boolean/Phrase   | <a href="#">View Results</a> (7,641)  |
| <input type="checkbox"/> | S4         | (MH "Sexual Abuse") OR "sexual abuse" | Expanders - Apply equivalent subjects<br>Search modes - Boolean/Phrase   | <a href="#">View Results</a> (14,900) |
| <input type="checkbox"/> | S3         | (MH "Sexuality") OR "sexuality"       | Expanders - Apply equivalent subjects<br>Search modes - Boolean/Phrase   | <a href="#">View Results</a> (39,433) |
| <input type="checkbox"/> | S2         | (MH "Developmental Disabilities")     | Expanders - Apply equivalent subjects<br>Search modes - Boolean/Phrase   | <a href="#">View Results</a> (10,386) |
| <input type="checkbox"/> | S1         | (MH "Intellectual Disability")        | Expanders - Apply equivalent subjects<br>Search modes - Boolean/Phrase   | <a href="#">View Results</a> (20,426) |

### PubMed

- mild intellectual disabilit\* AND sexuality AND sexual abuse – 7 treff, 3 aktuelle, deriblant en artikkel av Eastgate, Van Driel, Lennox & Scheermeyer (2011) som er benyttet i oppgaven. Denne studien omhandler seksualitet, seksuelle overgrep og forsvarsferdigheter blant kvinner med intellektuelle funksjonsnedsettelse. I tillegg har jeg benyttet en studie av Kucuk, Platin og Erdem (2017), som omhandler hvordan man kan øke bevisstheten omkring beskyttelse mot seksuelle overgrep hos barn med lette intellektuelle funksjonsnedsettelse.

**Embase** (bilde nedenfor) – 3 treff, 1 aktuell; studien til Eastgate et al. (2011).

| ▼ Search History (10)    |     |                                       |         |
|--------------------------|-----|---------------------------------------|---------|
| <input type="checkbox"/> | # ▲ | Searches                              | Results |
| <input type="checkbox"/> | 1   | mild intellectual disab*.mp.          | 1013    |
| <input type="checkbox"/> | 2   | sexuality.mp. or sexuality/           | 48716   |
| <input type="checkbox"/> | 3   | sexual abuse.mp. or sexual abuse/     | 27108   |
| <input type="checkbox"/> | 4   | sexual assault.mp. or sexual assault/ | 7126    |
| <input type="checkbox"/> | 5   | normal population.mp.                 | 10473   |
| <input type="checkbox"/> | 6   | normal human/ or normal people.mp.    | 638047  |
| <input type="checkbox"/> | 7   | 3 or 4                                | 32879   |
| <input type="checkbox"/> | 8   | 5 or 6                                | 647645  |
| <input type="checkbox"/> | 9   | 1 and 2 and 7 and 8                   | 0       |
| <input type="checkbox"/> | 10  | 1 and 2 and 7                         | 3       |

Beskriv inklusjons- og eksklusjonskriterier:

Oria: *tidsrom siste 5 år*

Google Scholar: *tidsrom 2014-2020*

CINAHL: *tidsrom 2013-2020*

PubMed: *tidsrom siste 5 år, gjennomgang, randomisert kontrollert studie, klinisk studie, klinisk utprøving og mennesker*

Resultat fra søk: Legg ved valgt artikkel i fulltekst, eller lenke til artikkel, oppslagsverk eller retningslinje.

Lunde, H. (2013). Ansatte og temaet seksualitet. *Nordisk Tidsskrift for Helseforskning*, 9, 58-71. Hentet fra <https://septentrio.uit.no/index.php/helseforsk/article/view/2820/2675>

### Kritisk vurdering (legg eventuelt ved utfylt sjekklister)

Hva er tema/problemstilling i artikkelen, retningslinjen eller oppslagsverket?

Ansatte og temaet seksualitet: Hvilke utfordringer opplever ansatte i sitt arbeid når det gjelder voksne med intellektuell funksjonsnedsettelse og seksualitet?

Hvilket studiedesign er brukt? (Begrunn hvorfor dette er et velegnet design for å besvare spørsmålet) (Gjelder ikke for oppslagsverk)

Det er brukt kvalitative metoder i studien. Dette er et velegnet design da problemstillingen etterspør erfaringer og holdninger, og det er benyttet fokusgruppeintervju.



---

Hva forteller resultatene? (Hvis relevant: angi effektestimater og informasjon om statistisk usikkerhet)

Resultatene beskriver hvilke utfordringer tretten personer som daglig samhandler personer med utviklingshemming opplever temaet seksualitet. Alle de tretten synes temaet er lite vektlagt i både utdanning og omsorgsenhetene de arbeider ved.

Til tross for stadig større åpenhet omkring seksualitet, er det fremdeles vanskelig for mange å snakke åpent om utviklingshemmede og deres seksualitet. Mange ser på dette som et tabu tema. Studien viser at både omsorgsmottakere og omsorgsytere trenger opplæring og veiledning. Omsorgsytere må ha kunnskap og gode metoder for å møte utfordringene knyttet til seksuell opplæring og å forebygge overgrep. Likevel oppgir mange av informantene i studien at de føler seg ensomme og stigmatisert av kolleger i arbeid med temaet. De etterlyser behovet for at ledere tar opp temaet til åpen fagdrøfting.

---

Kan du stole på resultatene? (Begrunn hvorfor du kan eller ikke kan stole på resultatene)

Ja, det er gode beskrivelser av hvilke metoder som er benyttet i studien; blant annet hvem som deltok, samt hvorfor og hvordan informantene ble valgt ut. Det er beskrevet at tretten personer deltok i studien, men at femten hadde fått en skriftlig invitasjon. Hvorfor to personer valgte å ikke delta, er ikke diskutert, men disse oppfylte sannsynligvis ikke undersøkelsens tre kriterier. Informantenes karakteristika som kjønn, alder og sosioøkonomiske status er beskrevet. Settingen for de to fokusgruppeintervjuene er redegjort for, men ikke konkret begrunnet. Det er redegjort for hvordan dataene ble samlet inn, og hvilken form dataene har. Det er også redegjort for hvilken type analyse som er brukt, og hvordan analysen ble gjennomført.

---

Kan du bruke resultatene i din praksis? (Angi relevante momenter knyttet til overførbarhet)

Ja, jeg kan bruke resultatene i egen praksis. Studien er utført i Norge, og resultatene kan dermed overføres til norske tjenesteytere. Informantene var imidlertid i oppstarten av sin videreutdanning innen «Sexologi og funksjonshemming», og derfor gjerne over snittet positive til området. Likevel hadde de fleste over 10 års arbeidserfaring, enten i daglig arbeid med utviklingshemmede eller som fagkonsulenter i spesialisthelsetjenesten/habiliteringstjenesten.

Studien er basert på eksisterende kunnskap og forståelse, og funnene blir vurdert opp mot dagens praksis og relevant forskningsbasert litteratur. Det blir konkludert med at det trengs mer forskning på området.

## Anvende

Hvordan vil du konkludere, og kan du integrere kunnskap fra artikkelen, oppslagsverket eller retningslinjen med din kliniske erfaring, pasientverdier og –preferanser i kliniske avgjørelser? (Skisser f.eks. forslag til handlingsplan)

---

Som vernepleier kommer jeg sannsynligvis til å ha en del ansvar dersom jeg for eksempel jobber i boliger for utviklingshemmede. Det er derfor viktig at jeg bidrar til å snu eventuelle holdninger og fordommer som enkelte fremdeles har til utviklingshemmedes seksualitet. De ansatte må settes i stand til å forhindre overgrep. For at de skal være i stand til å vite hva de skal gjøre i overgrepssaker er det viktig at de blant annet har kjennskap til den enkelte beboer, kunnskap om seksualitetsutvikling og hva som kjennetegner seksuelle overgrep. I tillegg må det foreligge retningslinjer og metoder som de ansatte både kjenner til og kan benytte når det er behov for det. En viktig del av forebyggingen er at daglig leder i for eksempel boliger for utviklingshemmede, som ofte har en vernepleierutdanning, tar seksualitetstemaet på alvor og ikke presser de ansatte til å jobbe med dette alene, men heller setter seksualiteten opp på dagsorden. Dersom seksualiteten blir lagt inn i dagsplanen vil temaet trolig få mer oppmerksomhet, det vil bli mer åpenhet og dermed mer kunnskap om temaet. Dette vil sannsynligvis bidra til at både omsorgsyterne og omsorgsmottakerne får mer kunnskap og kompetanse om temaet, og på den måten vil man kunne forebygge seksuelle overgrep.

Erfaringsbasert- og forskningsbasert kunnskap er sentralt i denne artikkelen. For å videreføre funnene ut i praksis må man også ta i bruk brukerkunnskapen/brukermedvirkningen.

---

Hvis du har endret praksis, beskriv endringene:

Jeg har fått mer kunnskap og kompetanse om temaet gjennom arbeidet med bacheloroppgaven. Jeg vil derfor videre ta utgangspunkt i at overgrep kan skje hvem som helst, at utviklingshemmede har større risiko for å bli utsatt for seksuelle overgrep, at de mangler både intellektuelle ferdigheter, samt formelle og uformelle informasjonskanaler til å lære om blant annet grensesetting for å unngå å både bli utsatt for, og selv begå seksuelle overgrep, osv. Jeg vil generelt ha oppgaven i bakhodet i arbeid med utviklingshemmede som fremtidig vernepleier.

## Evaluering

Hvis du har endret eller planlegger å endre din praksis, hvordan vil du evaluere dette? Evaluer også hvordan du selv har fulgt og gjennomført trinn 1-6 over. Hva var bra og hva vil du gjøre annerledes neste gang?

Jeg vil kunne evaluere min endring av praksis når jeg begynner i jobb som ferdigutdannet vernepleier, enten på egenhånd eller gjennom refleksjon med daglig leder og kolleger.

Jeg har gjennomført omfattende og systematiske søk og benyttet relevante søkeord. Det ene søkeordet, «mild», kan imidlertid ha begrenset noen av treffene i søkene, selv om de fleste artiklene uansett omhandlet personer med utviklingshemming generelt. Oppgaven ble dermed ikke så konkretisert som jeg hadde håpet på.