

# BACHELOROPPGAVE

Emnekode: VPL 310

Kandidatnummer: 144

Navn: Ina Elise Sjo

Studentnummer: 130818

---

Utviklingshemming og seksuelle  
overgripere

Intellectual disability and sexual offenders

---

Dato: 12.05.2016

Totalt antall sider: 40

## **Sammendrag**

Denne oppgaven skal prøve å finne svar på hva vi som helsepersonell kan gjøre for å forebygge forekomsten av seksuelle overgrep blant mennesker med utviklingshemming. Oppgaven skal ha fokus på utviklingshemmede som begår seksuelle overgrep. For å finne svar på dette har jeg benyttet meg av litteraturstudie. Jeg har trukket frem åtte forskningsartikler jeg har satt opp imot den teoretiske referanserammen. Jeg har kommet frem til at det ikke er et konkret svar på problemstillingen min, men at det i stor grad vil handle om forebygging i form av opplæring og veiledning. Dette kan tyde på at det er en del å gjøre for å klare å redusere forekomsten av seksuelle overgrep, men at det bør være mulig at vi som helsepersonell kan forebygge forekomsten av overgrep.

**Nøkkelord:** utviklingshemming, seksualitet, seksuelle overgrep og forebygging.

### **Forord:**

*«Seksualitet er som musikk. Jo mer du lytter til den, jo mer forstår du av dens hemmeligheter» Bertholdt Grundfeldt*

# Innholdsfortegnelse

1	Innledning.....	3
1.1	Problemstilling og avgrensinger.....	3
1.2	Bakgrunn for valg av tema og forforståelse.....	4
1.3	Begrepsavklaring.....	5
1.4	Oppgavens oppbygging og utforming.....	5
2	Teorikapittel.....	6
2.1	Utviklingshemming.....	6
2.2	Forståelse av utviklingshemming - Gap modellen.....	7
2.3	Risikofaktorer.....	7
2.3.1	Risikofaktorer direkte tilknytt utviklingshemmingen.....	7
2.3.2	Risikofaktorer indirekte knytt til utviklingshemmingen.....	8
2.4	Seksualitet.....	9
2.4.1	Utviklingshemmedes syn på seksualitet.....	10
2.5	Seksuell oppdragelse.....	10
2.5.1	Utviklingshemmede og den seksuelle oppdragelsen.....	11
2.6	Privatliv og seksualvennlig miljø.....	12
2.7	Seksualitetens betydning for utvikling og relasjon.....	13
2.8	Nytelse.....	13
2.9	Utviklingshemmedes rettigheter.....	14
2.10	Seksuelle overgrep.....	15
2.10.1	Lovens definisjon av seksuelle overgrep.....	15
2.11	Utviklingshemming og seksuelle overgrep.....	16
2.12	Tvungen omsorg.....	17
3	Metode.....	18
3.1	Litteraturstudie.....	18
3.2	Metodisk fremgangsmåte – litteratursøk.....	19
3.3	Forskningsetikk og kildekritikk.....	20
4	Presentasjon av funn og analyse av sentrale artikler.....	21
4.1	Sex and intellectual disability dealing with sexual health issues.....	21
4.2	Rethinking sexual abuse, queastion of consent, and intellectual disability.....	22
4.3	Sexuality and sex education of adolescents with intellectual disability – mothers attitudes, experiences and support needs.....	23
4.4	Masculinity theory in applied reaserch with men and boys with intellectual disability.....	24
4.5	Impulsiveness as a factor in sexual offending by people with mild intellectual disability.....	25
4.6	Andre artikler.....	25
5	Drøfting av funn.....	27
6	Oppsummering og konklusjon.....	33
7	Referanser.....	35
	Vedlegg 1 Søkematrise.....	38

**Antall ord:** 10767

# 1 Innledning

I oppstartsfasen søkte jeg etter aktuelle tema jeg interesserte meg for etter inspirasjon til bacheloroppgaven da jeg kom over artikkelen; «*Utviklingshemmede bor med mulige overgrep*» (Dagbladet, 2010). Denne artikkelen gjorde meg mer nysgjerrig og vekket en interesse i meg. Vider i mitt uformelle Google søk, kunne jeg finne mennesker med utviklingshemming har forhøyet risiko for seksuelle overgrep, både som offer og overgriper. Når jeg nå satt på disse opplysningene ønsket jeg å finne svar på om dette er noe vi som helsepersonell kan bistå med. Jeg ble nysgjerrig på hva som er årsaken til at dette forekommer? Kan vi som helsepersonell bidra med noe for å forebygge dette? Kan vi da bedre livssituasjonen og livskvaliteten til disse menneskene? Både for offer og overgriper? Jeg hadde nå bestemt meg for at dette vil jeg søke å finne svar på, dette er tema for min bacheloroppgave.

I følge vernepleiens rammeplan skal vernepleiere være «*brukerorienterte og reflekterte yrkesutøvere som er kvalifiserte til å utføre miljøarbeid, habiliterings- og rehabiliteringsarbeid sammen med mennesker med fysiske, psykiske og/eller sosiale funksjonsvansker som ønsker og har bruk for slike tjenester*» (Utdannings- og forskningsdepartementet, 2005 s.4), videre beskriver Folkestad (2009) vernepleie som yrke omhandler å «*støtte, hjelp og eventuelt trening til mennesker med nedsatt funksjonsevne – i stor grad koblet til hverdagslivets utfordringer.*» videre trekker han frem at det ofte er tilknyttet mennesker med utviklingshemming og «*tar utgangspunkt i utfordringene den enkelte står ovenfor, og søker løsninger ved å identifisere og nytte ressurser hos den enkelte og i miljøet.*» (Folkestad, 2009 s.65). Så jeg mener at dersom vi kan hjelpe mennesker med utviklingshemming til å ikke begå seksuelle overgrep, vil vi ved å ivareta både offer og overgriper, i stor grad utøve vernepleierfaglig arbeid på en god måte.

## 1.1 Problemstilling og avgrensinger

### *Hva kan vi som helsepersonell gjøre for å forebygge forekomsten av seksuelle overgrep blant mennesker med utviklingshemming?*

Med denne problemstillingen ønsker jeg å finne svar på om det er noe vi som helsepersonell kan gjøre for å forebygge at mennesker med utviklingshemming begår seksuelle overgrep. Jeg velger i min oppgave å fokusere på de som begår seksuelle overgrep mot andre mennesker med utviklingshemming. På grunn av oppgavens omfang, velger jeg å **fokusere på dem som**

**begår seksuelle overgrep.** For å finne svar på dette spørsmålet må jeg først gjøre rede for sentrale tema/emner:

- Seksualitet – normal og avvikende
- Seksuell atferd
- Seksuell oppdragelse og opplæring
- Seksuelle overgrep

Gjennom å utdype disse temaene, vil jeg få bedre forutsetninger til å se på hva som kan være årsaker til at mennesker med utviklingshemming begår seksuelle overgrep, og på den måten se om det er noe vi som helsepersonell kan bidra med for å forebygge forekomsten av det.

## **1.2 Bakgrunn for valg av tema og forforståelse**

Jeg ønsket å skrive en bacheloroppgave om utviklingshemming men var usikker på hvilket annet tema jeg ville knytte oppgaven opp imot, og hadde flere tema jeg ønsket. For å få hjelp til å strukturere meg, oppsøkte jeg en av foreleserne, og vi landet på tema utviklingshemming og seksuelle overgrep. Jeg tenkte da automatisk i banen utviklingshemmede som utsettes for seksuelle overgrep, og hun spurte om jeg hadde tenkt motsatt, utviklingshemmede som begår seksuelle overgrep. Dette er et perspektiv jeg aldri har tenkt på før, jeg ble nysgjerring på dette, og visste med en gang at dette var et tema som interesserte meg. Da jeg kom hjem bestemte jeg meg for å undersøke dette ved å søke opp tema på internett. Med noen søk på nettet fant jeg en artikkel som jeg innleder oppgaven med.

Personlig så har jeg alltid vært opptatt av at andre mennesker i rundt meg skal ha det bra, jeg har også vært opptatt av å hjelpe andre, generelt, men også med å oppnå mening og mestring. Jeg er utdannet helsefagarbeider, og gjennom tiden jeg var lærling kjente jeg på at jeg ønsket noe mer. Den genuine interessen jeg har for å hjelpe og ivareta andre ledet meg på veien til å utdanne meg som vernepleier. Gjennom min yrkesutøvelse som vernepleier ønsker jeg å hjelpe, og utgjøre en forskjell. Dersom jeg kan bevisstgjøre meg selv, og kanskje andre på hva som er årsaken til at utviklingshemmede begår seksuelle overgrep – så kan jeg eller vi gjøre en forskjell ved å forbygge at dette skjer. Jeg tenker ikke at alle overgrepene kan stoppes ved hjelp av dette, men at vi kan redusere forekomsten av de.

Dette er ikke tema vi har brukt mye tid på eller lært mye om igjennom undervisning på skolen. Det innebærer at jeg har mye jeg må lese meg opp på og sette meg inn i før jeg kan redegjøre for problemstillingen min og besvare oppgaven.

### 1.3 Begrepsavklaring

Her skal jeg gi en kort redegjørelse for sentrale begreper jeg har brukt i oppgavebesvarelsen. Jeg velger her å definere begreper jeg benytter meg av, slik at leseren forstår hva jeg legger i begrepene. Under teorikapittelet vil jeg komme med en mer utfyllende beskrivelse av sentrale tema og begreper.

Gjennom skolen har vi lært oss å bruke begrepet utviklingshemming, jeg vil derfor bruke det i oppgaven, selv om teorien bruker «psykisk utviklingshemming».

Når jeg i oppgaven snakker om forebygging, mener jeg å avverge eller hindre en handling eller en negativ utvikling.

### 1.4 Oppgavens oppbygging og utforming

Oppgaven skrives i IMRoD struktur, som består av Introduksjon, Metode, Resultat og Diskusjon.

**Innledning** – begrunner undersøkelsen, presenterer problemstilling og begrunner den, avslutter med å presentere innholdet i resten av oppgaven

**Metode** – Dette kapittelet skal redegjøre for hvilken vitenskapelig metode jeg skal bruke før å søke svar på min problemstilling. Videre skal jeg ta for meg hvilke fordeler og ulemper jeg ser med valgt metode. Deretter kommer en beskrivelse av min fremgangsmåte i innsamling og utvalg av data. Jeg skal også redegjøre for etiske hensyn i valgt metode. Avslutningsvis skal jeg vurdere saklig og kritisk reliabilitet og validitet i egen fremgangsmåte.

Vanligvis kommer metodedelen etter teorikapitlet, men siden jeg har litteraturstudie, føles det mer naturlig for meg å ha metode før jeg presenterer faglitteratur og teoretiske perspektiv.

**Teoretisk referanseramme** – her skal jeg presentere teorien og faglitteraturen jeg må belyse før jeg kan ta fatt på problemstillingen min. Dette vil handle om seksualitet, seksuell opplæring og oppdragelse, samt rettigheter.

**Resultat** – presentasjon og analyse av hovedfunnene.

**Diskusjon** – diskutere funnene jeg har gjort i min undersøkelse.

Avslutningsvis kommer en oppsummering av hovedfunn, fulgt av avsluttende kommentar, sammendrag, litteraturliste og vedlagt søkematrise.

## 2 Teorikapittel

For å kunne belyse problemstillingen min må jeg sette meg inn i hva seksualitet er, samt belyse en rekke andre relevante perspektiver/fagområder. Videre tenker jeg at det kan være relevant å se på balndt annet hvilke forkunnskaper mennesker med utviklingshemming har om seksualitet og seksuell oppdragelse. Det kan også være interessant å se på grensesetting.

### 2.1 Utviklingshemming

Utviklingshemming er et samlebegrep for flere medisinske tilstander, samt genetiske og/eller sosiale faktorer (Gjærum & Ellertsen, 2002). Meyer (2008) beskriver utviklingshemming som en svikt i den kognitive utviklingen, svikten medfører vanskeligheter med å bearbeide informasjon, språklige og sosiale ferdigheter, samt kan det være en fysisk funksjonsnedsettelse. Gjærum & Ellertsen (2002) trekker frem at tilstanden skal ha oppstått før fylte 18 år – som er den fastsatte grensen for når man er ferdigutviklet.

*«Inndeling av mental retardasjon etter intelligens (IQ)»*

ICD-10 betegnelse	IQ	Vanlig todeling
Lett	50-69	Lett
Moderat	35-49	Alvorlig
Alvorlig	20-34	
Dyp	< 20	

Figur 1.(Gjærum og Grøsvik, 2002, s.210)

WHO's intelligensbaserte diagnosesystem ICD-10 deler utviklingshemming inn i fire grader, disse beskrives følgende. Lett utviklingshemming tilsvarer en mental alder fra 9 til under 12 år hos voksne. For de fleste medfører dette lærevansker. Mange voksne vil være i arbeid, ha gode sosiale ferdigheter og delta i samfunnet. Moderat utviklingshemming tilsvarende en mental alder fra 6 til under 9 år hos voksne. Vanligvis tydelig utviklingshemming som barn, men de fleste kan opplæres til å utvikle noe grad av uavhengighet i form av egenomsorg, adekvate kommunikasjonsferdigheter og noe skoleferdigheter. Voksne vil trenge ulik grad av støtte for å leve og arbeide i samfunnet. Alvorlig utviklingshemming tilsvarende en mental alder fra 3 til under 6 år hos voksne. Vanligvis behov for kontinuerlig omsorg. Dyp

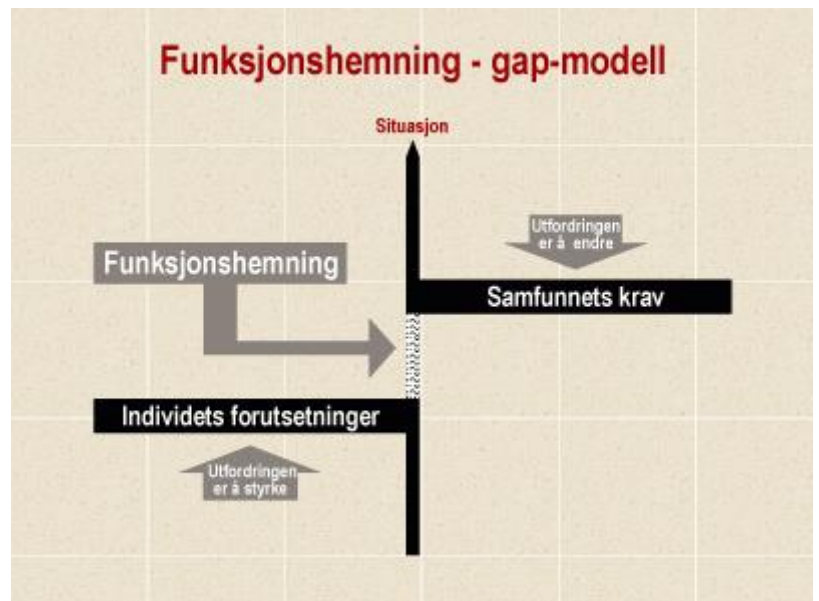
utviklingshemming tilsvarende en mental alder under 3 år hos voksne. Medfører alvorlige begrensninger i egenomsorg, kontinens, kommunikasjon og bevegelse. (Sosial- og helsedirektoratet, 2016). Eggen, Fjeld, Malmo, & Zachariassen (2014) trekker frem at uavhengig av grad utviklingshemming, vil de fleste i løpet av livet trenge bistand i form av praktisk eller psykososial form.

## 2.2 Forståelse av utviklingshemming - Gap modellen

Figur 2.

Gap modellen, også kalt misforholds modellen ser utviklingshemming/ funksjonshemming som et gap mellom individets forutsetninger og samfunnets krav. Disse kravene dreier seg om hvordan samfunnet og omgivelsene er utformet eller fungerer og det som kreves for å ta det i bruk eller passe inn. Gapene kan dreie seg om alt fra praktiske til mellommenneskelige forhold.

(Owren, 2011)



## 2.3 Risikofaktorer

Det er mange forhold som kan medvirke til at mennesker med utviklingshemming er utsatte for eller begå seksuelle overgrep. Jeg vil her samle noen av de forholdene jeg mener det er hensiktsmessig å trekke frem. For å få en oversikt vil jeg forsøke å dele dem opp i kategorier direkte eller indirekte tilknyttet utviklingshemmingen.

### 2.3.1 Risikofaktorer direkte tilknyttet utviklingshemmingen

Eggen, Fjeld, Malmo, & Zachariassen (2014) trekker frem samtykkekompetanse, og hvordan denne skal vurderes. De skriver at samtykkekompetanse betyr at man har mentale og intellektuelle ferdigheter for å inngå avtaler. De har oppsummert fem punkter de mener er sentrale når det kommer til samtykkekompetanse; evne til å; uttrykke valg, forstå relevant informasjon for å ta en beslutning, forstå konsekvensene, kunne vurdere relevant informasjon for og imot, og vurdere hvilke områder personen har eller ikke har samtykke. Dette er



grunnleggende for å samtykke, men i tillegg bør vedkommende ha kunnskaper og ferdigheter som; grunnleggende seksuelle ferdigheter, konsekvensen av seksuelle handlinger (kjønns sykdommer, graviditet, etc.), forståelse for hva som er passende seksuell atferd og rammer for det, forståelse av at det skal være frivillig, kunne avvise uønsket tilnærming og gjenkjenne krenkende situasjoner.

Zachariassen, Fjeld, Kristiansen, & Mathisen (2013) henviser de til Kirk Muff (2001) som trekker frem at mennesker med utviklingshemming ofte er dårlig til å sette grenser for seg selv. Eggen, Fjeld, Malmo, & Zachariassen, (2014) trekker frem at utviklingshemmede kan ha vansker med å kjenne gjen situasjoner preget av utnyttelse og misbruk.

Utviklingshemmingens kognitive svikt kan medføre flere andre utfordringer, som for eksempel svikt i utøvelse av funksjoner, problemløsning, forståelse av sammenheng, abstrakt tenkning, hukommelse, overførelse av erfaring og læring mellom situasjoner, minnespenn og impuls kontroll (Evensen, 2016). Eggen, Fjeld, Malomo, & Zachariassen (2014) henviser til Peterstilia (2001) som poengterer at utviklingshemmedes mangelfulle impuls kontroll er et kjennetegn med utviklingshemmede overgripere, og at denne impuls kontrollen trolig er forårsaket av samme hjerneorganiske forhold som utviklingshemmingen. Zachariassen, Fjeld, Kristiansen, & Mathisen (2013) trekker frem mangelfulle sosioseksuelle ferdigheter som medvirkende årsak til at utviklingshemmede er utsatt for overgrep, og at noen blir overgripere. Dårlige sosioseksuelle kunnskaper om kropp, seksualitet og normer og regler er utbredt, så vel som begrenset forståelse av grunnleggende anatomiske og fysiologiske kunnskaper og ferdigheter. De påpeker at det kan virke sannsynlig, men at man ikke ukritisk skal akseptere den forklarelsen, særlig ikke dersom det er snakk om alvorlige overgrep som voldtekt.

### **2.3.2 Risikofaktorer indirekte knytt til utviklingshemmingen**

Zachariassen, Fjeld, Kristiansen, & Mathisen (2013) henviser i sitt prosjekt til Masell & Sobsey (2001) hvor det trekkes frem at det ikke er utviklingshemmingen i seg selv som er årsaken til den økte sårbarheten i blandt denne menneskegruppen, men det er i stor grad de levekårene samfunnet kan tilby mennesker med utviklingshemming. De påpeker også bestemte praksisformer innen feltet, samt den devaluerte og «avmektige» statusen disse menneskene har.

Zachariassen, Fjeld, Kristiansen, & Mathisen (2013) henviser igjen til Masell & Sobsey sin påstanden om at utviklingshemmede kan utsettes for overgrep fra andre personer med

utviklingshemming, og at disse ofte forekommer hvor de utviklingshemmede bor eller jobber. En annen utfordring knytt til bosituasjon er i følge Eggen, Fjeld, Malmo, & Zachariassen, (2014) hyppig utskifte i personalgrupper, samt mye småstillinger og mye ufaglærte. Dette kan medføre dårlig kvalitet på tjenestene i form av dårlig/fraværende veiledning og oppfølging for avverging av risikofylte situasjoner.

Videre trekker Zachariassen, Fjeld, Kristiansen, & Mathisen, (2013) frem at ut i fra antallet artikler som er publisert med fokus på seksuelle overgrep og krenkelser, vil de påstå at dette er den mest utbredte formen for overgrep mot mennesker med utviklingshemming. det de videre poengterer er at det kan stemme med deres erfaringer fra egen praksis.

## **2.4 Seksualitet**

Barstad (2006) er svært opptatt av seksualiteten og viktigheten av kunnskaper og opplæring om den. Derfor skal jeg begynne med å redegjøre for hva seksualitet er.

WHO (2006) har redegjort for hva de mener seksualitet innebærer. De beskriver viktigheten av seksualiteten og at den er med oss som menneske gjennom hele livet. De trekker frem flere ulike aspekter ved den, som kjønn, kjønnsidentitet, kjønnsroller, seksuell orientering, glede, erotikk, intimitet og reproduksjon. Den kan komme til uttrykk gjennom tanker og fantasier, ønsker, oppfatninger, holdninger, verdier, atferd, praksis, roller og relasjoner. WHO (2006) poengterer at seksualiteten påvirkes av samspillet mellom andre faktorer som biologi, psykologi, det sosiale, økonomi, politikk, historie, kultur, religion, det åndelige og lover og regler. Den beskriver seksuell helse på samme måte som helse – der man er i en tilstand av velvære fysisk, psykisk, følelsesmessig og sosialt, så vel som fravær fra sykdom og skade. Videre mener de at seksualiteten skal respekteres, og oppleves behagelig og trygg, samt være fri for tvang, diskriminering og vold. Seksuelle rettigheter skal respekteres, beskyttes og oppfylles.

I følge Almås (2004) er man i kontakt med seksualiteten livet gjennom, fra man er et foster til man dør. Eggen, Fjeld, Malmo, & Zachariassen (2014) trekker frem at seksualitet handler om et grunnleggende behov for nærhet, varme og kjærlighet. Sex og seksualitet er et vesentlig behov for mennesker, Barstad (2006) påpeker at de som ikke selv kan ivareta dette behovet trenger hjelp til det. Almås (2004) trekker frem at i tillegg til glede og nytelse, kan seksualiteten medføre problemer. Videre poengterer hun at dette ofte medfører andre fysiske eller psykiske plager, og at det kan medføre redusert livskvalitet og forhindre opplevelse av meningsfulle liv.

### 2.4.1 Utviklingshemmedes syn på seksualitet

I boken til Eggen, Fjeld, Malmo, & Zachariassen (2014) har de gjennom samtale latt mennesker med utviklingshemming definere hva de mener med seksualitet. Det de kom frem til at seksualitet handler om mye mer enn nakenhet og samleie, det handler også om et grunnleggende behov for nærhet, varme og kjærlighet. Ulik forskning trekker frem utviklingshemmedes ønsker om romantiske forhold (Eastgate G. , Driel, Lennox, & Scheemeyer, 2012).

## 2.5 Seksuell oppdragelse

*«Barns seksuelle leker er på lik linje med all annen form for lek. Hvis vi voksne nekter barna å leke denne typen leker, kan barna få problemer med egen identitet når de blir eldre.»* [Thore Langfeldt, intervjuet av Vildalen,2010] (Vildalen, 2014 S.47)

Barstad (2006) skriver om seksuell oppdragelse som de elementene som danner vårt seksuelle vesen. Oppdragelsen deles inn i en formelt og uformelt kategori. Han trekker frem tre sentrale begreper: opplæring, erfaringen og oppdragelse.

Opplæring kategoriserer han som formell oppdragelse, og er basert på kunnskaper fra manualer, oppskrifter, lærebøker etc. Erfaring er ifølge han ofte kategorisert som uformell, og denne foregår alene eller sammen med andre gjennom lek, egen aktivitet, utprøving etc. Oppdagelse beskriver han som det man selv søker kunnskap og erfaring om, eller det man kan oppleve ved tilfeldigheter.

Eggen, Fjeld, Malmo, & Zachariassen (2014) skriver at seksuell utvikling handler om opplevd egenverd og respekt for andre, og dette dannes i barnets første år. En grunnstein i den seksuelle utviklingen vil være å trygge barnet, og gi det opplevelse av aksept. Videre henviser de til Langfeldt (2000) som har funnet ut at barn som opplever mye kroppskontakt og oppmerksomheter mer nysgjerrige på å utforske egen kropp.

Barstad (2006) skriver at seksuell oppdragelse deles i formell og uformell seksuell oppdragelse, disse går parallelt ved hverandre, og starter når barna er små. Formelle oppdragere kan være barnehagepersonell, lærere og pleiepersonell ved avlastningsboliger. Uformelle oppdragere er først og fremst foreldre, samt venner, slektninger, naboer, venner, internett, tv, annet media, etc.

Videre skriver han at den største delen av seksuell oppdragelse foregår på det uformelle plan, og bygger i stor grad på erfaringer. Denne erfaringen oppleves ofte gjennom venner, barnekjærester eller internettsurfing, porno, etc.

Barstad (2006) skriver at kjæresteeksperimenteringen mange barn driver med utgjør en stor del av den uformelle oppdragelsen. Denne bygger på prøving, feiling og konsekvenser. Mye av denne aktiviteten er klining i buskene, prøvende hender under gensere eller bukser, stoppingen av dem eller vanlige barneleker som kyss, klapp eller klem, klespoker eller doktorleker. Fortrolige venner hvor det deles hemmeligheter som forelskelse, mestring av onani og andre hemmeligheter er også en viktig del av den uformelle oppdragelsen.

Videre er man i ungdomstiden aktivt søkende gjennom å gå på kino, deltakelse i ryktespredning, diskusjoner, lesing, internettsurfing etc. på let etter kunnskaper om kjærlighet og sex om det motsatte eller samme kjønn etter preferanser. Den formelle oppdragelsen avhenger av fokuset og prioriteringen i barnehage, skole og andre steder i det offentlige rom vedkommende befinner seg i.

Videre er Barstad (2006) opptatt av at alle har rett til å nyte sin egen seksualitet, og at de som ikke greier dette selv få hjelp og bistand på disse områdene. Mangelfull opplæring kan være utfordrende i forhold til å handle riktig ut i fra samfunnets normer. Eggen, Fjeld, Malmo, & Zachariassen (2014) som alle har arbeidet innen feltet utviklingshemming og seksualitet erfarer at mangelfull eller fravær av opplæring er vanlig.

### **2.5.1 Utviklingshemmede og den seksuelle oppdragelsen**

*«Barn som leker nakne med andre barn, får en forståelse av at det er vanlig å se forskjellig ut.» (Vildalen, 2014 s.48)*

Vildalen (2014) refererer til Langfeldt (1993) og skriver at seksualiteten er i utvikling og endring hele livet, og de seksuelle erfaringer man gjør som barn har sammenheng med utviklingen av seksualiteten som voksen. Barstad (2006) ser utfordringen i at utviklingshemmede ikke deltar i den betydningsfulle seksuelle oppdragelsen på linje med sine jevnaldrende, og at de passes av voksne når de kommer til puberteten. Almås (2004) tar også opp denne bekymringen, og trekker frem at utviklingshemmede kan få store problemer med utvikling, læring og sosialisering av seksualiteten. Dette kan skyldes at de ikke kan eller får normal samhandling med jevnaldrende, samt at de kan ha en annerledes utvikling i et annet tempo. Videre trekker hun frem at seksualiteten skal modnes som en del av det generelle følelsesmessige, kognitive og sosiale utviklingen. Hun trekker videre frem at mange utviklingshemmede har dårlige utviklingsmuligheter når det kommer til seksualiteten, og ofte

er fokuset på utfordringer/problematikk og avvik tilknytt seksualiteten i stedet for det positive og gledene med den. Mange kan ha opplevd hyppig bytte i omsorgspersoner og ikke fått mulighet til å uttrykke seg følelsesmessig. Avslutningsvis trekker hun frem at der det er mangelfull seksuell læring, kan det utvikles seksuelle feller, der seksualiteten brukes for å tilfredsstillere andre følelsesmessige behov.

Eggen, Fjeld, Malomo, & Zachariassen (2014) trekker frem at for mennesker med utviklingshemming kan seksuell utvikling innebære mange utfordringer det er viktig å være oppmerksomme på. Buttenschøn (2001) trekker frem at utviklingshemmingen og den nedsatte intelligensen den medfører er en del av utfordringen. Andre utfordringer i utviklingen kan skyldes omverden, samfunnet og foreldrenes forståelse og evne til å hjelpe. Han trekker også frem at samspillet mellom barn og foreldre kan preges av sorg og bekymring. Videre poengterer han at man som den seksuelle oppdrager av barn kan nekte eller forby at dem har seksuelle behov, men vi kan ikke fjerne dem. Dersom vi ikke støtter eller respekterer barns seksuelle utvikling kan man være sikker på at den uttrykkes på andre og kanskje uheldigere måter.

Eggen, Fjeld, Malmo, & Zachariassen (2014) henviser til Vildalen (2000) og understreker at det er svært viktig for utviklingshemmede barn å få tidlig stimuli, da de ofte lærer tregere og trenger mer tid på å forstå kroppens funksjon og dens kilde til nytelse. Dersom barnet overbeskyttes eller opplever seg avvist kan det miste verdifulle erfaringer og få seksuell skjevutvikling eller ikke lære seg selv å kjenne. Her trekker de frem at det er viktig at foreldre til utviklingshemmede informeres og støttes til tidlig stimuli av deres barn og betydningen av det. De trekker inn både primær- og sekundærhelsetjenesten her.

## **2.6 Privatliv og seksualvennlig miljø**

Vi mennesker er opptatte av at privatlivet respekteres, Barstad (2006) tar opp at dette er vi mennesker vant til fra vi er små. Vi lukker dørene til bad, soverom og hus, og forventer at andre banker på, og venter på signal før de kommer inn. Buttenschøn (2001) vektlegger at tjenestemottakeren skal ha mulighet til å velge å leve et seksuelt liv. Dersom vi skaper et seksualvennlig miljø som tilrettelegger for privatliv kan de få mulighet til å få tid til uforstyrret privatliv. Dette kan vi gjøre ved å være åpen og positiv til å snakke om seksualitet og hjelpemiddel tilknytt dette etter tjenestemottakers behov og ønske. Dersom vi er åpne, mottakelige og forståelsesfulle kan vi skape tillit til tjenestemottaker, slik at dette ikke blir vanskelig å ta opp. Vi bør holde egne holdninger og meninger utenfor, og være objektive og

profesjonelle i samhandlingen. Vi kan skaffe materiale eller hjelpe tjenestemottaker til å skaffe det som er nødvendig på egen hånd.

## 2.7 Seksualitetens betydning for utvikling og relasjon

Som tidligere nevnt er seksualiteten under utvikling og endring livet gjennom, de seksuelle erfaringer man gjør som barn har sammenheng med seksualitetens utvikling som voksen. Likevel er den seksuelle utvikling svært sjelden et tema i utdanninger innen medisin, psykologi og pedagogikk. Det man heller ser er at seksualiteten får oppmerksomhet når den blir et «problem». (Vildalen, 2014). Hun presenterer videre seksualiteten som et fenomen som sikrer overlevelse, den viktige tilknytningen mellom barn og forelder er viktig, da den sikrer utviklingen av tillit, identitet, egenverd og omsorgsemne. Hun trekker også sammenheng mellom den enkeltes tilknytning og relasjoner til andre og intimitet, nærhet og opplevelse av egen kropp og seksualitet. Buttenschøn (2001) skriver om betydningen for barns første leveår, og dannelsen av barns selvfølelse og tro på seg selv. Han trekker frem at de personlighetstrekkene barna danner her er avgjørende for barnets oppfatning og forståelse av egen seksuelle rolle.

## 2.8 Nytelse

Barstad (2006) har to hovedmål med boken utviklingshemming og seksualitet, nytelse og forebygging av overgrep. For at utviklingshemmede skal få mulighet til å nyte sin seksualitet, er han opptatt av at vi må respektere den enkeltes seksualitet og ta vedkommende på alvor. Det er viktig å møte vedkommende på en åpen måte, og ikke la egne preferanser eller meninger komme i veien for arbeidet som skal gjøres, så lenge det er overensstemmelse med lover og regelverk. Videre trekker han frem at dersom man kan lære utviklingshemmede å nyte seksualiteten med riktige rammer kan man forebygge seksuelle overgrep. I **NOU 1991: 20 Rettssikkerhet for mennesker med psykisk utviklingshemming** står følgende:

*«Alle – også mennesker med funksjonshemminger, har rett til et seksualliv. Forholdene må legges best mulig til rette for at den enkelte skal få et godt og harmonisk forhold også til denne side av livet.»* (Sosialdepartementet, 1991, s. 46).

Slik Barstad (2006) ser det, virker det ikke som dette legges fokus på i arbeid med utviklingshemmede.

## 2.9 Utviklingshemmedes rettigheter

Grunnloven § 98 sier at:

*«Alle er like for loven. Intet menneske må utsettes for usaklig eller uforholdsmessig forskjellsbehandling.»* (Justis- og beredskapsdepartementet, 2015).

FNs konvensjon om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne skal ivareta funksjonshemmedes rett på samme tilgang på samfunnslivet som funksjonsfriske.

Konvensjonen ble vedtatt i 2006, trådte i kraft i 2008, og i 2013 ble den vedtatt i Norge.

Konvensjonen stiller krav til hvordan det skal tilrettelegges for at funksjonshemmedes, herunder utviklingshemmedes menneskerettigheter skal ivaretas. Det er snakk om de samme menneskerettighetene som andre FN-konvensjoner, og innebærer i stor grad innføring av lover og regler for å hindre diskriminering. (Barne- og likestillingsdepartementet, 2008)

Videre trekker de frem at omtrent 10 % av befolkningen har en funksjonshemming, noe som gjør mennesker med funksjonshemming til den største minoriteten i verden. Herunder utgjør utviklingshemmede mellom 1 og 3 % (Zachariassen, Fjeld, Kristiansen, & Mathisen, 2013)

Dette er et av flere dokumenter i Norge som spesifiserer utviklingshemmedes rettigheter.

Eggen, Fjeld, Malmo, & Zachariassen (2014) omtaler den som levekårsrapporten. Den tar blant annet for seg seksualitet som rettighet. Den vektlegger kompetente tjenesteytere på feltet seksualitet, og de skal kunne veilede etter behov, for å fremme utviklingshemmedes gode seksuelle helse, og forebygge utnyttelse og overgrep.

Andre dokumenter som er opptatt av dette er Stortingsmelding 67 (1986-87): Ansvar for tiltak og tjenester for psykisk utviklingshemmede (Sosialdepartementet, 1987). Samt NOU 1991:20 – rettssikkerhet for menneskser med utviklingshemming (Sosialdepartementet, 1991), og NOU 2001:22 – fra bruker til borger (Arbeids- og sosialdepartementet, 2001).

Erklæring om seksuelle rettigheter vedtatt av World Assosiation of Sexology (1999) sier at rett til seksualliv etter eget valg og egne forutsetninger er en menneskerett, de trekker også frem at veiledning og opplæring bør ha perspektiv på livslangt løp. Eggen, Fjeld, Malmo, & Zachariassen (2014) understreker at dette også inkluderer rett til å motta best mulig informasjon om alle seksualitetens sider, og i form av tilpasset veiledning og opplæring.

Stortingsmelding 45 frihet og likeverd – om mennesker med utviklingshemming stedfester at mennesker med utviklingshemming er «minst dobbelt så utsatt for seksuelle overgrep som normalbefolkningen». Meldingens kapittel 5.8.9 handler om seksuell helse. Meldingen er

bygd på dokumenter som setter seksualitet som en rett og sier at seksuell integritet skal respekteres av tjenesteyter (Barne- og likestillingsdepartementet, 2013).

## 2.10 Seksuelle overgrep

Seksuelle overgrep kan defineres på mange måter, jeg velger å forholde meg til en definisjon jeg fant på støttesenter mot incest og seksuelle overgrep (SMISO) sine nettsider;

*«Seksuelle overgrep er fysisk og/eller psykisk utnyttelse av barn eller voksnes seksuelle integritet ...»* (Støttesenter mot incest og seksuelle overgrep (SMISO), 2016)

Videre trekker de frem at seksuelle overgrep er uavhengig av kjønn, relasjon og alder både på overgriper og offer. Videre poengterer de at seksuelle overgrep inkluderer alle seksuelle handlinger man ikke er moden for, samtykker til eller forstår. De skiller heller ikke hvilken handling det er eller hvor lenge den har pågått.

Barstad (2006) definerer seksuelle overgrep som: «enhver form for fysiske og/eller psykiske seksuelle handlinger eller krenkelser ...»

### 2.10.1 Lovens definisjon av seksuelle overgrep

Jeg har valgt å forholde meg til definisjonen over når det kommer til hva seksuelle overgrep er. Men jeg ønsker å trekke frem hvordan straffeloven definerer det.

Slik jeg har forstått straffeloven (2005), skiller den seksuelle overgrep i tre kategorier for å skille mellom ulike handlinger og alvorlighetsgraden av dem. Alle tre er kategorisert som seksuelle overgrep, og er straffbare handlinger.

- Seksuelt krenkende atferd innebærer verbale eller seksuelle krenkelser, samt blotting eller annen uanstendig atferd i nærvær av eller ovenfor noen.
- Seksuell handling innebærer berøring og beføling av andres bryster eller kjønnsorganer på eller innenfor klærne.
- Seksuell omgang innebærer de mer alvorlige handlinger, som samleie, beføling i en annens kjønnsorgan, samt masturbering eller bevegelser som simulerer samleie, også innføring av gjenstander i skjede eller endetarmsåpning. Det innebærer også oral og genital kontakt.
- Voldtekt defineres i Straffeloven som: *«uønsket inntrengning i kroppens hulrom»*. (Justis- og beredskapsdepartementet, 2005). Det er seksuell omgang som er tiltvunget ved vold, trusler eller ved å benytte seg av andres fravær av evne til å motsette seg handlingen, midlertidig eller permanent.



## 2.11 Utviklingshemming og seksuelle overgrep

Eggen, Fjeld, Malmo, & Zachariassen (2014) henviser til en studie utført i Danmark av Kirk og Muff (2001) hvor det kommer frem at utviklingshemmede utgjør 1/3 av overgriperne mot utviklingshemmede. Mens flere studier kan tyde på at omfanget er betydelig større. Barstad (2006) skriver at om lag halvparten av overgrepene mot utviklingshemmede begås av andre mennesker med utviklingshemming. Zachariassen, Fjeld, Kristiansen, & Mathisen (2013) henviser til en studie av Gust, Wang, Grot, Ransom, & Levine (2003) som har funnet at 65% av seksuelle overgrep er begått av medbeboere [andre utviklingshemmede]. Innledningsvis skriver Eggen, Fjeld, Malmo & Zachariassen (2014) at mennesker med utviklingshemming begår seksuelle overgrep mot andre med utviklingshemming, og noen ganger mot barn.

Eggen, Fjeld, Malomo, & Zachariassen (2014) henviser til Petersilia (2001) tar opp karakteristiske trekk ved den utviklingshemmede overgriper som manglete impuls kontroll trolig forårsaket av den samme hjerneorganiske feilen som utviklingshemmingen. Han trekker også frem at overgriperen selv har vært utsatt for overgrep, og derav lært seg et overgrepsmønster som repeteres. Han skriver også at det som regel er menn som er overgriper, noe også Wilson, Shuttleworth, Stancliffe, & Parmenter (2012) bemerker. Zachariassen, Fjeld, Kristiansen, & Mathisen, (2013) beskriver også karakteristiske trekk ved den utviklingshemmede overgriper som nevnt over – har «lært seg» et overgrepsmønster etter selv å ha vært utsatt for seksuelle overgrep, og «manglende» impuls kontroll som følge av utviklingshemmingen.

Utnyttelse innen «kjærlighetsforhold» på bakgrunn av faktorer som mangelfulle sosioseksuelle ferdigheter og dårlig grensesetting. Her trekker Eggen, Fjeld, Malomo, & Zachariassen (2014) frem ulikheten i funksjonsnivå som en risikofaktor, men at det vil være vanskelig å avgjøre. De henviser til Kirk Muff's (2001) liste over faresignaler ved slike forhold; bare den ene er fornøyd i etterkant av samvær, at den ene gjør det den andre sier og er ofttatt av å beholde den andre, en snakker nedlatende til den andre, den ene har alle fordelene i forholdene (økonomi, seksuelt, etc.), den ene gjør unaturlige seksuelle ting på den andres «kommando». De henviser videre til seksualveiledning eller sexologisk rådgivning dersom det mistenkes at det skyldes mangelfull sosioseksuelle ferdigheter.

Vildalen (2014) trekker frem at forskning kan tyde på at relasjonsskader og tilknytningsproblemer er risikofaktorer for å skape overgrepsatferd. Videre henviser hun til Langfeldt (1993) som trekker frem at en faktor er at overgripere har problemer med å takle

egne seksuelle følelser og har mangel på sosioseksuelle kunnskaper og kunnskaper om seksualiteten. Videre trekker hun frem at andre risikofaktorer kan være dårlig tilknytning, lav mestring og forstyrret utvikling av empati.

## **2.12 Tvungen omsorg**

Tvungen omsorg er en særreaksjon fulgt av straffbare handlinger. Straffeloven (2005) § 20 Tilregnelighet anser ikke personer med utviklingshemming (i høy grad?) som tilregnelige. Man kan da dømmes til tvungent psykisk helsevern eller tvungen omsorg. Man må ha en utviklingshemming for å bli dømt til tvungen omsorg. Tvungen omsorg skal etter loven ligge under en fagenhet i spesialhelsetjenesten innrettet formålet. Et grunnvilkår for å dømmes til tvungen omsorg er nødvendighet for å verne samfunnet, denne straffen kan bare opprettholdes så lenge vilkåret om gjentakelsesfare er oppfylt. Det skal gå senest tre år mellom hver dom, hvor påtalemyndighetene skal beslutte opphør av reaksjonen eller avgjøre om det skal opprettholdes. Barstad (2006) som selv har arbeidet innen feltet poengterer at halvparten av de som er dømt til tvungen omsorg er dømt for seksuelle overgrep.

### 3 Metode

For å svare på problemstillingen min må jeg benytte meg av en anerkjent vitenskapelig metode. Empiriske spørsmål er når vi spør om hvordan noe er i virkeligheten, og i følge Dalland (2012) er det kunnskaper bygd på erfaring. Når jeg skal finne svar på min problemstilling vil jeg benytte meg av empiri, da min problemstilling søker å finne svar på *hva vi som helsepersonell kan gjøre, for å forebygge at mennesker med en utviklingshemming begår seksuelle overgrep.* Rognsaa (2015) beskriver empiri som vitenskapelige undersøkelser av virkeligheten, og at de bygger på iakttagelser eller eksperimenter. De er ofte kvantitative undersøkelser basert på en vitenskapelig metode med drøfting av resultat som trekker en konklusjon, dersom den empiriske undersøkelsen henviser til teori er det en styrke. Videre beskriver han teori som en oversikt over eksisterende vitenskapelige forklaringer som rapporter, bøker, artikler etc. skrevet av forskere og fagfolk. Jeg vil i min oppgave benytte meg av både teori og empiri.

Dalland (2012) beskriver kvantitativ metode som opptatt av målbare data, mens en kvalitativ metode er opptatt av å fange opp mening og opplevelse, som ikke kan tallfestes eller måles. I min oppgave vil jeg benytte meg av begge disse metodene, men jeg vil først og fremst benytte meg av kvalitativ metode. Johannessen, Tufte, & Christoffersen (2010) anbefaler kvalitativ metode dersom man skal undersøke fenomener som vi ikke kjenner godt til, det er lite forskning på, eller dersom det er noe vi ønsker å forstå grundigere. Med utgangspunkt i hva jeg ønsker å finne svar på, vil det for meg være mest hensiktsmessig å benytte kvalitativ metode, da jeg må belyse tema, for så å se på hva som kan være årsaker, og om det er noe vi kan gjøre. De poengterer også at det i virkeligheten er vanskelig å finne et entydig skille mellom metodene, og at det kan være hensiktsmessig å kombinere dem. Innen disse kan man benytte seg av ulike metoder, jeg har valgt litteraturstudie for min oppgave.

#### 3.1 Litteraturstudie

Dalland (2012) beskriver at litterære oppgaver i all hovedsak bygger på skriftlige kilder, og at det er vanlig å kombinere praksiserfaringer og litteratur. Videre skriver han at det er samme krav om å være metodisk i en litterær oppgave som en annen metode, men at det metodiske redskapet i en slik oppgave vil falle på vurderingen av de skriftlige kildene i form av kildekritikk. Han trekker også frem at det ikke er anvendelse av en bestemt metode men at man i denne form for oppgaver beskriver fremgangsmåten man har brukt.

Man skiller mellom primær- og sekundærlitteratur, Dalland (2012) trekker frem at primærlitteratur er teoretiske artikler som omhandler ny teori med utgangspunkt i publisert forskning, mens sekundærlitteratur gjerne er oversiktsartikler og inneholder som oftest tolkning av andres arbeid, og skal gi en oversikt over forskning innenfor et felt. Ved bruk av sekundærlitteratur har ikke jeg selv lest originalen.

### **3.2 Metodisk fremgangsmåte – litteratursøk**

Litteraturstudier bygger på gode litteratursøk, man kan benytte seg av flere ulike søkemåter. Dalland (2012) skriver at innledende litteratursøk er god måte å få oversikt over hva som finnes av eksisterende litteratur. Dette gjorde jeg med et usystematisk søk, som kan være menneskelige tips, tilfeldige litteraturlister. Jeg startet med å gjøre et usystematisk litteratursøk på tema utviklingshemming i kombinasjon med seksualitet og seksuelle overgrep i Google. Gjennom disse søkene fant jeg en del forskjellig litteratur som jeg begynte å lese og sette meg inn i. Etter første veiledning tipset veileder om sentrale kilder jeg selv ikke hadde funnet. Jeg leste denne litteraturen, og valgte ut noe av den som teoretisk referanseramme for oppgaven min. Med utgangspunkt i denne litteraturen benyttet jeg kjedesøking ved å se på hvilke kilder bøkene og dokumentene jeg benyttet meg av refererte til.

Systematiske søk kan være søking i tidsskrifter, bibliotek eller ulike databaser. Jeg har utført systematiske søk i Google Scholar, Pro Quest og Oria etter relevant forskning, og benyttet meg da av følgende søkeord; «Intellectual disability», «mental disability», «impulse control», «people with intellectual disabilities», «sexual abuse», «sexuality» og «prevention». I tillegg la jeg inn avgrensninger for å konkretisere søket så mye som mulig, se vedlagt søkematrise.

Flere av artiklene jeg fikk opp i de ulike søkene var gjengangere, de valgt jeg da ut, og leste igjennom, i tillegg refererte flere av de til samme artikler, og jeg har der utført noe kjedesøking mellom artiklene. Jeg fikk flest relevante treff i Pro Quest, deretter i Oria og Google Scholar.

Jeg har fått opp mye litteratur som ikke helt treffer problemstillingen min, og har derfor gått gjennom en del litteratur som ikke har vært relevant for min problemstilling. Ikke alle de systematiske søkene har gitt tilfredsstillende resultater (søkematrisen). Jeg har ikke funnet så mye forskning som konkret har gått på hva vi kan gjøre for å forebygge seksuelle overgrep begått av mennesker med utviklingshemming, men jeg har funnet noe relevant i form av «årsaker til seksuelle overgrep» og risikofaktorer, samt en del i forhold til opplæring og

kunnskaper. Jeg tenker at dette har verdi for meg i form av at jeg kan se hva de finner som årsaker til at utviklingshemmede begår seksuelle overgrep, og at jeg da kan bruke det for å se hva vi kan gjøre for å forebygge dette.

Jeg har med en del «eldre» litteratur i utvalget mitt, uten at det gjør den mindre relevant. Jeg har ikke funnet noe særlig nyere litteratur på feltet. Jeg har tatt opp dette med veileder, og det skal ikke være noe problem. Det kan være utenlandsk litteratur av nyere dato, men for min egen del har jeg valgt å forholde meg hovedsakelig til nordisk litteratur.

### **3.3 Forskningsetikk og kildekritikk**

Jeg har valgt å benytte meg av andres teori og forskning på grunn av at det blir den mest egnede metoden for å søke svar på min problemstilling. Dette av hensyn til rettssikkerheten til enkeltindividet. Ved litteraturstudie er jeg ikke i direkte kontakt med brukerne, så de berøres ikke av min forskning. Det kan være greit da min problemstilling kan innebære å utsette individet for unødvendig belastning i form av intervju. Jeg trenger heller ikke å forholde meg til taushetsplikt og personvern, noe jeg anser som greit med tanke på sensitiviteten i problemstillingen min.

Siden min oppgave er litteraturstudie, er det særlig viktig å være kritisk til kildene. I vurderingen av hvilke kilder jeg velger å bruke, har jeg sett på forfatterens troverdighet og faglige perspektiv/autoritet, kildens aktualitet og faglige status. I tillegg til dette så bruker jeg en del sekundærlitteratur, som Dalland (2012) beskriver som re analyserte data fra eksisterende primærlitteratur. Dette innebærer at jeg selv ikke har lest originalkilden, som igjen medfører at det kan være noe avvik/feiltolking. I tillegg så har rapportene og artiklene jeg bruker selv tatt opp feilkilder/kildekritikk på eget arbeid, noe som kan gi meg en pekepinn på hvilke feilkilder de kan ha i sine resultater/konklusjoner. Jeg må også ta høyde for at jeg kan feiltolke grammatikken eller språket i artikkelen.

## **4 Presentasjon av funn og analyse av sentrale artikler**

I denne delen av oppgaven vil jeg presentere fem sentrale artikler. Jeg har lest flere, men velger å ikke gi dem stor plass, så jeg nevner dem kort til sist i dette kapittelet. Jeg har lest flere artikler men siden jeg ikke følte de traff så godt til min problemstilling har jeg valgt dem bort. Jeg vil her trekke frem hovedfunnene i artiklene, samt gjennomføre en løpende analyse av dem.

### **4.1 Sex and intellectual disability dealing with sexual health issues**

**Forfatter:** Gillian Eastgate

**Årstall:** 2011

**Utgiver:** Australian Family Physician

I denne artikkelen fokuserer Eastgate (2011) på den seksuelle helsen som en viktig del av utviklingshemmedes helsetjenester. Innledningsvis poengterer hun viktigheten av at pårørende og vi som helsepersonell er oppmerksomme på utviklingshemmedes rettighet til selvstendige og egen avgjørelser. Tross hva som finnes av materiale for seksualitetsundervisning har utviklingshemmede mangelfulle kunnskaper om seksualitet. Noen har fått undervisning gjennom skolen, men det finnes ikke mange tilbud til voksne. Videre trekker hun frem at mange utviklingshemmede kan ha lese og skrivevansker, og ofte har mangelfull erfaring. Det kan da for mange oppleves utfordrende å tilegne seg kunnskaper gjennom bøker og nett, eller at de kan finne «feilinformasjon» gjennom pornografi eller «chat» sider. Andre kan gjennom tv serier, særlig såpeopera danne et urealistisk syn på seksualitet og kjærlighetsforhold. utfordringer ved å ha stort behov for bistand og det å bo i boliger kan komplisere seksualiteten og romantiske forhold for individet, ved at de ikke får «tillatelse» av foreldre eller helsepersonell til å ha slike forhold, eller at de ikke får privatliv til å ha slike relasjoner og opplevelser. Det kan føre til utrygge eller ulovlige seksuelle utløp som sex i offentlighet. Eastgate (2011) beskriver at seksuelle overgrep er svært utbredt blant utviklingshemmede og trekker frem ulike risikofaktorer. Disse kan være relatert til vanskeligheter med å forholde seg til normer, vanskeligheter med å forhandle likestilte forhold og utfordring i rapportering av overgrep. Konklusjonen er at utviklingshemmede opplever utfordringer og behov tilknyttet den seksuelle helsen. Helsevesenet kan identifisere og tilfredsstillende behov, det er tidskrevende og utfordrende, men gir gode utbytter for enkle tiltak.

## 4.2 Rethinking sexual abuse, queastion of consent, and intellectual disability

**Forfatter:** Michael Gill

**Årstall:** 2010

**Utgiver:** Springer science + busisness media

Denne artikkelen av Gill (2010) ser på seksuelle overgrep bland utviklingshemmede. Han bruker en case for å dekonstruerer komplekse forestillinger om kompetanse som benekter individets rettslige annerkjennelse av egne seksuelle uttrykk. I frykt for seksuelle overgrep, bruker vi skadereduksjon og proteksjonisme til å diskvalifiserer individet slik at det må kompensere for risikoen. Videre stiller han spørsmål ved å benytte medlidenhet som en reaksjon på seksuelle overgrep, da han mener medlidenhetsreaksjonen fremhever maktforskjellen mellom offer og støttepersoner. Han mener det mest skadeligste er at utviklingshemmede, særlig kvinner sees som sårbare for seksuelle overgrep, og at medlidenheten brukes som en mekanisme for å nektes seksuelle begjær.

Målet er å finne nye innfallsvinkler for juridiske og journalistiske historier om seksuelle overgrep mot utviklingshemmede kvinner. Ved å bruke «Crip» teorier vil han avsløre kjønnslige, heteronormative og diskriminerende antagelser om utviklingshemmedes seksualitet og nytelse. Han ser belærende på måten retten og mediene fremstiller utviklingshemmede kvinner som sårbare offer.

Han synes at vi med å bruke medlidenhet som reaksjon på seksuelle overgrep fratar kvinnene respekt. Han setter også spørsmål ved å vurdere kompetanse basert på intelligens for å analysere samspillet mellom kjønn, funksjonshemming og seksualitet. Til sist drøfter han muligheter å teoretisere seksualitet for utviklingshemmede i lys av den høye forekomsten av seksuelle overgrep og kompliserte forestillinger om samtykke. I likhet med Razack (1998) stiller han spørsmål ved hvordan vi kan diskutere overgrep og mishandling uten å fornemme at utviklingshemmingen er en medvirkende årsak. Hvordan kan vi gjenkjenne de sosiale forholdene rundt overgrep når offeret «beskyldes» for å nyte opplevelsen, for på den måten prøve å frikjenne overgriperen fra hendelsen.

Forfatteren er opptatt av at seksualiteten i tillegg til overgrepssproblematikk er en kilde til nytelse, og at skillet mellom nytelse og misbruk kan være minimalt. Han argumenterer at medlidenhet på grunnlag av seksuelle overgrep truer individets respekt, og kan stemple vedkommende som sårbar. Han mener at dersom vi revurderer seksualiteten, kan vi endre

oppfatningen om at utviklingshemmede må beskyttes mot seksuelle overgrep på bekostning av sitt eget seksuelle liv. Han mener at utviklingshemmede har rett til å leve ut seksualiteten sin, og at dersom vi gir dem mer kontroll og privatliv i egne boliger, kan det være med på å minske risikoen for seksuelle overgrep

Gill (2010) henviser til Bottom (2003) sin uttalelse om at utviklingshemmede kan være troverdige vitner i retten. Han mener at ordentlig rettferdighet lar individet mulighet til å diskutere sine erfaringer og påvirke hendelsen i eget liv. Dette være seg i eller utenfor rettssalen. Respekt for individet er å gi vedkommende påvirkning over hva som har hendt, ikke å synes synd på vedkommende, ikke å se individet som «et uskyldig barn» eller «en forførende fristelse».

Avslutningsvis konkluderer han med at diskusjoner om medlidenhet og moralisering ved seksuelle overgrep fratrar individets respekt, og man kan ikke ha lik makt/verdighet som noen som synes synd i seg.

### **4.3 Sexuality and sex education of adolescents with intellectual disability – mothers attitudes, experiences and support needs**

**Forfatter:** Jaycee Dawn Pownall, Andrew Jahoda, and Richard Patrick Hastings

**Årstall:** 2012

**Utgiver:** AAIDD Intellectual and developmental disabilities

I denne artikkelen belyser Pownall, Jahoda, & Hastings (2012) mødre til utviklingshemmede barn sitt perspektiv om barnas seksuelle opplæring og undervisning. Mødrene uttrykte bekymring for barnas seksuelle sårbarhet. I undersøkelsen intervjuet de to grupper mødre, den ene bestående av mødre til utviklingshemmede barn, og den andre mødre til funksjonsfriske barn. Mødre til utviklingshemmede barn rapporterte om færre informasjonskilder. Uansett om barnet har en utviklingshemming, er seksuell oppdragelse utfordrende oppgave.

Oppsummert finner de at mødre til barn med utviklingshemming hadde snakket med barna om færre tema, begynte samtale senere og var mindre detaljerte og innholdsrike. Det kan tenke seg til at mødrenes informasjon var påvirket av deres ønske om å beskytte barna fra skade. De var mer opptatt av sikkerhet, men selv om de ønsker å beskytte barna, mener de ikke å beskytte barnet fra en seksuell aktivitet. Mødrene uttrykte indirekte at barnet hadde begrensede muligheter til å utforske og utvikle sin seksuelle identitet. Derav kan de ha følt at det er meningsløst å informere barna om det. Mange mødre var også usikre på hvilken informasjon barnet forstår og håndterer. De uttrykte også holdninger om at barnet ikke har



samme seksuelle følelser som andre barn, og at de hadde mindre interesse i å utvikle seksuelle relasjoner. Mødrene opplevde ikke at barnet uttrykte felles interesse for utforskning og synspunkter til seksualitet, noe som kan være årsaken til at foreldrene ventet til barna var eldre før de tok opp temaer, grunnet usikkerhet på når barnet er klar for samtaler. Forfatterne henviser til tidligere forskning som tyder på at foreldrenes oppfatning av barnets behov kan skape en barriere mellom barn og forelder i samtaler om seksualitet. Resultatene viser at kommunikasjon mellom barn og mor påvirkes av kjønn til barnet. Den fant også at mødre snakker mer omfattende og mer om seksualitet med sine døtre enn med sønner. De trekker frem at det er tilskrevet kvinner større behov i forhold til beskyttelse mot kjønnssykdommer, infeksjoner og uønsket graviditet. Mødre til utviklingshemmede jenter var mest bekymret for barnets sårbarhet for seksuelle overgrep, men de snakket ikke med barnet om sex i større grad enn andre mødre. Kjønnforskjellene blant utviklingshemmede barn var mindre markert av mødrene, noe som kan tyde på ulike normer til unge med nedsatt funksjonsevne. Særlig utviklingshemmede jenter kan miste viktig seksuell kunnskap og erfaring. Mødrenes yrke var avgjørende for hvordan mor og barn kommuniserte om seksualitet. Mødre med ufaglærte yrker synes mer konservative om barnets seksualitet, som kan medføre senere og mindre samtaler om barnets seksualitet. Noe som viser seg å stemme med tidligere funn om at høyere utdanning assosieres med liberale holdninger til utviklingshemming og seksualitet.

#### **4.4 Masculinity theory in applied research with men and boys with intellectual disability**

**Forfatter:** Nathan John Wilson, Russell Shuttleworth, Roger Stancliffe & Trevor Parmenter

**Årstall:** 2012

**Utgiver:** AAIDD Intellectual and developmental disabilities

Denne artikkelen av Wilson, Shuttleworth, Stancliff, & Parmenter (2012) ser på menn og gutter med utviklingshemming gjennom et maskulinitets teoretisk perspektiv, og ser på flere ulike tema, deriblant menns seksuelle uttrykk. De viser til flere forskninger som har funnet at utviklingshemmede overgripere som oftest, om ikke alltid er menn. Videre forskning knytter seksuelle overgripere til risikofaktorer som; flere unormale forhold i hjemmet, seksuell naivitet, mangel på forhold, dårlig impuls kontroll, lett påvirkelig, dårlige likerelasjoner, negative erfaringer, mangelfull selvtillit, og selv være utsatt for overgrep (erfaring). I artikkelen ser de etter tydelig mannlig sosioseksuell patologi. Forfatterne henviser til en studie av Wilson (2009) som fant at vellykket onani kan medføre roligere atferd over flere

timer. De trekker her paralleller mellom meningsfull masturbasjon og langvaring følelse av velvære tilknytt orgasme (nyttelse). De leter etter flere seksuelle uttrykk tilknytt helse, trivsel eller nytelse blant utviklingshemmede menn, og trekker frem at dersom et individ har behov for å uttrykke seksualiteten sin, så kommer de til å gjøre det, ved hjelp av tilgjengelige midler. Forfatterne finner det ønskelig å støtte en sunn seksualitet uansett seksuell orientering, og ikke bare reagere på undertrykte seksuelle uttrykk.

## **4.5 Impulsiveness as a factor in sexual offending by people with mild intellectual disability**

**Forfatter:** C.J. Parry & W.R. Lindsay

**Årstall:** 2003

**Utgiver:** journal of Intellectual Disability

Denne artikkelen er av eldre dato enn resten av artiklene jeg har funnet, men jeg velger å ta den med da den kommer med en ny innfallsvinkel en resten av litteraturen jeg har funnet.

I denne artikkelen vil Parry & Lindsay (2003) se om det er hold i påstanden om at den utviklingshemmede seksuelle overgriperen har impulsiv atferd som er forenelig med psykososiale feil, heller enn seksuelle avvik. Studien fant i stede at utviklingshemmede seksuelle overgripere var mindre impulsive enn ikke-seksuelle lovbrøyttere, og ikke lovbrøyttere.

Selv om hypotesen ikke ble bekreftet, støtter resultatene av denne undersøkelsen andre studier blant den generelle seksuallovbrøytter populasjonen om at seksuallovbrøyttere er mindre impulsive enn ikke-seksuelle lovbrøyttere. Det får forfatterne til å reise diskusjon om at seksuelle overgrep kan skyldes seksuelle preferanser, kognisjon i samsvar med seksuelt krenkende atferd.

Men forfatterne trekker frem flere metodiske betraktninger, det finnes ikke litteratur på bruk av Barratt Impulsiveness Scale (BIS-11) og utviklingshemmede. Dette kan påvirke reliabilitet, validitet i bruk med denne gruppen mennesker, og at administrasjonen av BIS i denne studien kan også påvirke gyldigheten.

## **4.6 Andre artikler**

Jeg vil her trekke frem noen artikler jeg vil bruke i drøftingen min. På grunn av oppgavens omfang velger jeg å bare si noen korte ord om dem. Ward, Atkinson, Smith, & Windsor (2013) skriver i artikkelen A Friendships and Dating Program for Adults with Intellectual and

Developmental Disabilities: A Formative Evaluation om et kurs som skal gi utviklingshemmede bedre ferdigheter for å innlede sunne og meningsfulle relasjoner til andre, både venner og kjærester. Eastgate, Driel, Lennox, & Scheemeyer (2011) sin artikkel women with intellectual disabilities A study of sexuality, sexual abuse and protection skills intervjuer utviklingshemmede kvinner om seksualitet, seksuelle erfaringer og overgrep, og deres ferdigheter til å forebygge uønsket seksuell aktivitet. Artikkelen av Eastgate, Scheermeyer, Driel, & Lennox (2012), Intellectual disability, sexuality and sexual abuse prevention A study of family members and support workers tar for seg utviklingshemming, seksualitet og forebygging av seksuelle overgrep fra familie og helsepersonells perspektiv.

## 5 Drøfting av funn

I denne delen av oppgaven skal jeg analysere funnene mine i lys av teorien jeg har funnet.

Jeg skal nå drøfte funn fra analysen opp mot min teoretiske referanseramme. For å finne svar på problemstillingen min må jeg utdype ulike faktorer. Jeg ser at det er flere faktorer som går igjen både i litteraturen og forskningen. Jeg skal svare på om det er noe vi som helsepersonell kan gjøre for å forebygge at utviklingshemmede begår seksuelle overgrep, jeg vil derfor i drøftingen trekke inn forhold ved vernepleierens arbeidsmåte som er sentrale for det, diskutere hva helsepersonell kan gjøre for å ta tak i problemstillingen.

Eastgate (2011) trekker frem mangelfulle kunnskaper om seksualitet som en sentral faktor for seksuelle overgrep. Hun trekker frem at et fåtall hadde seksualundervisning på skolen. Av erfaring har jeg opplevd at i skolesammenheng, trekkes utviklingshemmede barn ut i fra undervisningen mens resten av klassen har seksualundervisning. Det er nok ikke sånn over alt, men mange steder opplever jeg at det dessverre fungerer slik.

Skolen er en av de formelle oppdragerne, og Barstad (2006) hevder at den formelle oppdragelsen utgjør en liten del av seksuell oppdragelse. Da tenker jeg at det er viktig at det lille man får gjennom skolen bør være av kvalitet og nytte. Den største delen av seksuell oppdragelse læres gjennom uformelle oppdragere. Almås (2004) og Barstad (2006) poengterer at utviklingshemmede ofte ikke deltar på denne betydningsfulle oppdragelsen sammen med jevnaldrende barn. Dette kan være en medvirkende årsak til at utviklingshemmede har vanskeligheter med å forholde seg til normer og forhandle om rettigheter. De får lite erfaring fra venner eller sosiale sammenhenger, og trenger lengre tid på å lære. Almås (2004) trekker frem at det handler om at utviklingshemmede utvikler seg i annerledes tempo enn sine jevnaldrende, og faller derfor utenfor, og får ofte ikke være med andre på disse opplevelsene og erfaringene. Buttenschøn (2001) trekker frem foreldrene som sentrale seksuelle oppdragere for barn, da de har stor innflytelse på barnas seksuelle utvikling. For barn med utviklingshemming er foreldrene ekstra viktige, da de ofte faller utenfor denne prosessen med sine jevnaldrende.

Vildalen (2000) vektlegger at siden utviklingshemmede barn lærer tregere og bruker lengre tid på å forstå kroppen og dens funksjoner og kilde til nytelse er det viktig at denne stimuleringen starter tidlig. Resultatene fra undersøkelsen til Pownall, Jahoda, & Hastings (2012) viser at foreldrene til barna med utviklingshemming tok opp samtalene når barna var

eldre, samt snakket de om færre tema, og i mindre detaljer med barna. Dette strider imot hva Vildalen (2000) anbefaler. Foreldre til utviklingshemmede barn burde heller starte så tidlig som mulig med opplæringen, samt holde kontinuitet i læringsprosessen. En gjengående oppfatning blant foreldrene kan tyde på usikkerhet rundt barnets interesse og begjær etter slike følelser, samt uttrykte de usikkerhet angående hva barnet hadde forståelse for. Barnets tilsynelatende mangelfulle interesse kan være en årsak til at foreldrene utsatte samtalene og læringen. Foreldrene følte at de i større grad måtte ta initiativ til å sette i gang opplæringen til barnet med utviklingshemming, sammenlignet med funksjonsfriske barn. Mange av informantene uttrykte bekymring for at barnet skal utsettes for seksuelle overgrep, noe som også kan være en årsak til at foreldrene utsetter opplæringen. Men tar man Vildalen (2000) i betraktning, kan det medføre større risiko for usunn seksualitet å utsette denne læringsprosessen enn å bearbeide den fra barna er små. Siden så mange foreldre uttrykker bekymring og usikkerhet kunne muligens helsevesenet vært behjelpelige med informasjon. Kanskje kan kurs for veiledning og opplæring om barnets seksualitet til foreldre som får utviklingshemmede barn være et alternativ på «forebygging» som starter fra barna er små. Det at barna får gode seksuelle ferdigheter og kunnskaper fra de er små kan gi bedre sosioseksuelle ferdigheter i voksen alder.

Andre utfordringer tilknytt mangelfulle seksuelle kunnskaper blant utviklingshemmede kan henge sammen med lærevanskene som ofte medfølger en utviklingshemming. De kan trenge lengre tid på å lære og trenge flere repetisjoner. Lærevanskene kan gjøre det vanskelig å lete frem informasjon av verdi. Eastgate (2011) og Eastgate G. , Driel, Lennox, & Scheemeyer (2011) trekker i tillegg frem urealistiske seksuelle eller romantiske forstillinger basert på tv serier eller pornografi. En gjenganger i flere av artiklene og litteraturen er mangelfulle sosioseksuelle egenskaper som omhandler vanskeligheter med grensesetting og hva man skal finne seg i, som gjør at mange kommer i situasjoner som medfører overgrep (Eastgate G. , Driel, Lennox, & Scheemeyer, 2011). Det faktum at mange ikke greier å sette grenser for seg selv, kan også gjøre det vanskelig for overgriperen å forstå at han begår et overgrep.

Kjerlighetsforhold mellom utviklingshemmede, med likt og ulikt kognisjonsnivå kan være en medvirkende årsak . Her er det fare for at den ene parten utnyttes av maktforskjellen i det ulike kognitive nivået. Flere ulike kilder har bekreftet ønsket blant romantiske og seksuelle relasjoner blant utviklingshemmede (Eastgate G. , Driel, Lennox, & Scheemeyer, 2011) (Eastgate G. , Driel, Lennox, & Scheemeyer, 2012). For mange kan det være vanskelig å vite hva man skal forholde seg til, og hva man har rett til, særlig ved mangelfull deltakelse av

seksuell oppdragelse med jevnaldrende i kombinasjon med at vedkommende kanskje ikke sitter igjen med så mye etter seksualundervisning. Kjærlighetsforhold er svært etterlengtet bant utviklingshemmede, og i kombinasjon med at de kan ha vanskeligheter med å gjenkjenne situasjoner preget av utnyttning og misbruk kan gjøre til at de forblir lengre i usunne forhold enn «funksjonsfriske». Men ser man på kjærlighetsforhold generelt så er det mange «funksjonsfriske» som også velger å forbli i «usunne» kjærlighetsforhold selv om de vet at de utnyttes. Har vi rett til å ta fra utviklingshemmede dette valget? Hva om vi ikke hjelper? Dette kan oppleves som en etisk utfordring med tanke på at vi arbeider for å styrke individet.

Eastgate G. , Driel, Lennox, & Scheemeyer (2011) intervjuer utviklingshemmede kvinner om seksualitet, seksuelle overgrep og unnvikelsesstrategier. Eastgate G. , Driel, Lennox, & Scheemeyer (2012) intervjuer pårørende og helsepersonell om utviklingshemmede og forebygging av seksuelle overgrep. Begge undersøkelsene belyser høy forekomst av seksuelle overgrep blant utviklingshemmede, og at gjerningsmannen ofte selv har en utviklingshemming, og er en offeret kjenner, ofte venner eller partnere. De rapportere om dårlige strategier og ferdigheter for å komme seg unna slike uønskede situasjoner. Flere rapporterte om seksuelle hendelser hvor de selv ikke har ønsket det, men deltatt likevel, i mangel på strategier for å slippe. Noen nevner også at etter en stund ble det «godt» eller at det var «greit», men det var ikke noe de ønsket selv. Noen sa også at de angret og at det ikke skulle ha skjedd. Forskjellene i funksjonsnivå kan være utfordrende med tanke på om begge parter skjønner hva handlingene innebærer, og derav kan det være vanskelig å vite om begge deltar frivillig på aktiviteten. Gill (2010) skriver at lovverket i vest Europa tar ikke det som en selvfølge at utviklingshemmede kan samtykke til seksuell aktivitet, og trekker frem at de fleste utviklingshemmede ikke vet hvilket lovverk de må forholde seg til når det kommer til seksualiteten. Det er heller ikke like klart hva seksuelle overgrep og utnyttelse innebærer juridisk.

Forskningen kan tyde på at det er behov for veiledning eller opplæring blant voksne individer med utviklingshemming. Ward, Atkinson, Smith, & Windsor (2013) tar utgangspunkt i et kurs som heter A Friendships Dating Program. Dette er et kurs som har til hensikt å styrke kunnskaper og ferdigheter hos utviklingshemmede, slik at de får bedre ferdigheter til å danne trugge, sunne og ønskede relasjoner til andre mennesker. I opplæringen vekslet deltakerne erfaringer, de lærte om og øvde på ferdigheter for å innlede meningsfulle relasjoner. Dette gav gode resultater, og gjennomsnittet på nettverksstørrelsen økte med 71 prosent. Deltagerne fikk

bedre relasjoner, større nettverk og lærte å innlede nye relasjoner. På bakgrunn av resultatene kan dette virke som et hensiktsmessig tiltak for å lære eller oppfriske kunnskaper om normer og regler, og hvordan man kan behandle andre, og hva man skal/ikke skal finne seg i. Det finnes flere lignende tiltak, for eksempel living safer sexual lives program. Dette kan kanskje være en mulig forebyggende faktor.

Eastgate (2011) trekker frem de utfordringene som kommer med utviklingshemmingen i form av ytre påvirkning, som boforhold. Boligforholdene mange utviklingshemmede lever under medfører ofte «avmakt» i form av at de selv ikke bestemmer hvor de skal bo, eller hvem som er medbeboere. Disse boformene medfører for mange i følge Eastgate (2011) og Gill (2010) sårbarhet, noe som stemmer med teorien jeg har funnet under risikofaktorer indirekte tilknyttet utviklingshemmingen. Gill (2010) bemerker at siden disse boligene ofte er blandet kjønn, kan boforholdene gi utviklingshemmede menn nærmest ubegrenset tilgang på medbeboende kvinner tilrettelagt for misbruk.

Eastgate (2011) er opptatt av at individet skal oppmuntres til selvstendighet, det å ta egne valg, og at det skal være vedkommendes valg å nyte seksualiteten. Det kan vi gjøre med å skape seksualvennlige miljø (se kapittel 2.6). Dette er noe hun vektlegger at både familiemedlemmer og helsepersonell bør støtte. I undersøkelsen av Eastgate G. , Driel, Lennox, & Scheemeyer (2012) uttrykker helsepersonell usikkerhet rettet mot seksualiteten til utviklingshemmede og samtykkekompetanse. Denne usikkerheten angående utviklingshemming og seksualitet stemmer etter min erfaring fra flere steder i praksisfeltet. Jeg oppfatter tema som tabubelagt, vanskelig og ukomfortabelt. Jeg har også opplevd at det er usikkerhet på hva man som helsepersonell kan, skal og må gjøre. I tillegg til at dette kan oppleves vanskelig å forholde seg til, så er det høy andel assistenter og ufaglærte i arbeidsfeltet. Dette er noe jeg har opplevd som utfordrende med tanke på den faglige kvaliteten på arbeidet som utøves. Men det kan skyldes dårlig informasjon og opplæring i praksis, noe jeg har opplevd på flere arbeidsplasser. Men tross disse utfordringene og sårbarheten er det viktig at vi støtter dem i ønske om å ha forhold og nyte seksualiteten.

Gill (2010) mener at det er viktig å ivareta individets rett til ønsker, respekt og rett til selvbestemmelse. Ved å tilrettelegge for et seksualvennlig miljø kan man imøtekomme individet på sine ønsker om å leve et seksuelt liv. Som vernepleiere er vi opplært til å sette mennesket i sentrum, og setter brukervedvirkning og empowermenttenkning sentralt i yrkesutøvelsen. Vi må være gode til å «arbeide med hendene på ryggen», og styrke individet

til å være så selvstendig som mulig, og klare seg på egen hånd. Men jeg tenker at det vil være viktig at vi klarer å observere og forsikre oss om at alle inkluderte er med frivillig og har det bra. Dersom vi mistenker noe annet må vi handle på det, gjerne tilby en samtale for å høre på individet.

Gill (2010) synes det er viktig at individets meninger og ønsker tas på alvor. Og han poengterer at det er sjelden at utviklingshemmede får uttale seg i retten. Han trekker frem medlidenhetsperspektivet overbeskytter individer som har vært utsatt for seksuelle overgrep. Han mener at alle rundt individet som i beste formening forsvarer individet fratrar vedkommende retten på selvbestemmelse og respekt. Dette kan være familie, advokater, helsepersonell eller andre aktører som snakker for vedkommende, og som ofte «bestemmer» hva individet skal tenke, føle og mene. Dersom vi som helsepersonell gjør dette jobber vi mot det vi ønsker å stå for. Selv om det er i beste formening, er det best at vi unngår det, og heller lar individet snakke om hendelsen.

Wilson, Shuttleworth, Stancliff, & Parmenter (2012) trekker frem at dersom individet har vært utsatt for overgrep selv, kan det øke risikoen for at vedkommende danner seg en «lært atferdsmønster» og kan selv begå seksuelle overgrep. Videre trekker de frem at vellykket og meningsfull onani, kan forebygge seksuelle overgrep. Noe Barstad (2006) også trekker frem. Desto bedre grunn til å tilrettelegge for seksualvennlig miljø, og være behjelpelig med å skaffe nødvendige hjelpemiddel. Videre ser de på ulike faktore som kan medvirke til at utviklingshemmede begår seksuelle overgrep. De fant for det første at det er mest menn med utviklingshemming som begår seksuelle overgrep, flere risikofaktorer er nevnt ovenfor i presentasjonen av funn i artikkelen. Jeg kan se mange paralleller mellom de funnene og hva litteraturen beskriver.

Parry & Lindsay (2003) skulle i sin undersøkelse beskrevet i *Impulsiveness as a factor in sexual offending by people with mild intellectual disability*, sjekke påstanden om at utviklingshemmede seksuelle overgripere har en svært impulsiv atferd. Dette klarte de heller å motbevise igjennom undersøkelsen, hvor resultatet ble at de er mindre impulsive. De diskuterer da om overgrepene kan ha sammenheng med seksuelle preferanser eller annen underliggende atferd. Jeg har valgt å trekke frem denne artikkelen fordi den skilte seg ut fra resten av forskningen og litteraturen både av eldre og nyere dato. Tross at denne motbeviser impulsivitet som årsak, har litteratur fra 2013 og 2014 valgt å inkludere det. Gjennom min



erfaring i arbeid med utviklingshemmede opplever jeg dem som mer impulsive på generell basis.

## 6 Oppsummering og konklusjon

Denne oppgaven stilte spørsmålet: *Hva kan vi som helsepersonell gjøre for å forebygge forekomsten av seksuelle overgrep blant mennesker med utviklingshemming?* Jeg har ikke funnet forskning som direkte svarer på problemstillingen min, men jeg har funnet flere forskningsartikler som jeg finner relevante for å trekke frem momenter å besvare problemstillingen. Flere artikler trekker frem årsaksforhold til at utviklingshemmede begår seksuelle overgrep. Tre av forskningsartiklene var intervjubaserte, et av mødre med utviklingshemmede barn, som skulle svare på sine holdninger, erfaringer og hjelpebehov med seksualitet og seksualundervisning. De to andre artiklene var intervju om utviklingshemming, seksualitet og seksuelle overgrep. Den ene i perspektivet til mennesker med utviklingshemming, og den andre i perspektivet til familiemedlemmer og helsepersonell. Årsakene varierer fra mangelfulle kunnskaper om seksualitet, vanskeligheter med å forholde seg til normer, forhandle likestilte forhold og rapportering av overgrep, til seksuell opplæring. Flere årsaker kan være som følge av utviklingshemmingen, eller årsaksforhold i tilknytning til den, som boforhold. Ved å analysere disse forholdene, kan vi som helsepersonell prøve å ta tak i dem og forsøke å forebygge gjennom ulike tiltak og perspektiver/innfallsvinkler. Forskning tyder på at en stor del av seksuelle overgrep begås av andre mennesker med utviklingshemming. Dersom vi kan redusere antallet overgrep begått av utviklingshemmede, kan overgrepssproblematikken reduseres drastisk.

De aller fleste funnene er svært enige med den teoretiske referanserammen jeg har valgt ut, noe som kan tyde på at det er forsket en del på tema, og at det ikke er ukjente årsaksforhold. Jeg fant et funn som skilte seg fra resten, og som heller ikke sto i samsvar med teorien. På bakgrunn av hva jeg har funnet av faglitteratur og forskning, er det mange innfallsvinkler for å finne svar på problemstillingen. Sett ut i fra informasjonen jeg har funnet, er det ikke en enkel årsak som gjør at utviklingshemmede begår seksuelle overgrep. Jeg tror at årsakene er mange, omfattende og individuelle. Noe som tyder på at jeg ikke vil finne et konkret svar på problemstillingen min.

Slik jeg ser det, er det viktig at vi som helsepersonell møter utviklingshemmede på en åpen og fordomsfri måte ut i fra den kunnskapen de har om seksualitet. Samt vil det være viktig at fagmiljøet er bevisst sine holdninger, og har god kjennskap til den enkelte personen for å kunne oppdage og forstå signaler på at noe er galt. Slik jeg forstår teorien kommer det frem at

man lettere kan observere tegn som kan være signaler om overgrep dersom helsepersonell har en økt kunnskap om seksualitet og seksuelle overgrep.

Slik jeg forstår det er det viktig at mennesker med utviklingshemming får en trygg og god oppvekst, og at de tidlig får kunnskap om seksualitet. Kunnskapen bør være slik at den er nyttig og tilpasset individets kognitive nivå. Likevel kan man ikke være sikker på hva individet sitter igjen med av kunnskaper. Men jeg tror at grundigere opplæring og veiledning om seksuelle kunnskaper og ferdigheter. Dersom denne prosessen strekker seg over lang tid og skaper kontinuitet og trygghet kan være med på å forebygge forekomsten av seksuelle overgrep blant utviklingshemmede.

Dersom jeg hadde lengre tid på meg, og større omfang av oppgaven kunne det også vært interessant å se på utviklingshemmede som blir utsatt for seksuelle overgrep. Det kunne vært interessant å sammenligne offer og overgriper for å se om det er fellestrekk i årsaksfaktorer, som sosioseksuelle kunnskaper etc.

## 7 Referanser

- Almås, E. (2004). *Sex og sexologi*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Arbeids- og sosialdepartementet. (2001). *NOU 2001:22 Fra bruker til borger- en strategi for nedbygging av funksjonshemmende barrierer*. Oslo: Arbeids- og sosialdepartementet.
- Barne- og likestillingsdepartementet. (2008). *Konvensjon om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (Norsk uoffisiell oversettelse)*. Oslo: Barne og likestillingsdepartementet.
- Barne- og likestillingsdepartementet. (2013). *Meld. St. 45 Frihet og likeverd - om mennesker med utviklingshemming*. Oslo: Barne- og likestillingsdepartementet.
- Barstad, B. (2006). *Seksualitet og utviklingshemming*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Buttenschøn, J. (2001). *Sexologi En bog for professionelle og forældre om udviklingshemmede menneskers seksualitet*. Malaga: Eiba-press.
- Dagbladet. (2010, 12 16). *Dagbladet Nyheter*. Hentet fra Utviklingshemmede bor med mulige overgripere:  
<http://www.dagbladet.no/2010/12/16/nyheter/utviklingshemmede/rettssikkerhet/overgrep/kommuner/14708607/>
- Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving (5. utg.)*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Eastgate, G. (2011). *Sex and Intellectual Disability Dealing with sexual health issues*. Australian Family Physician.
- Eastgate, G., Driel, M. L., Lennox, N., & Scheemeyer, E. (2011). *Women with intellectual disabilities: A study of sexuality, sexual abuse and protection skills*. Australian family physician.
- Eastgate, G., Driel, M. L., Lennox, N., & Scheemeyer, E. (2012). *Intellectual disability, sexuality and sexual abuse prevention: A study of family members and support workers*. Australian family physician.
- Eggen, K., Fjeld, W., Malmo, S., & Zachariassen, P. (2014). *Utviklingshemming og seksuelle overgrep - rettsvern, forebygging og oppfølging*. Oslo: Avdeling for nevrohabilitering, Oslo universitetssykehus.
- Evensen, O. O. (2016, Januar 5). *Psykisk helse: Utviklingshemming og økt sårbarhet for utvikling av psykisk lidelse*. Hentet fra NAKU:  
<http://naku.no/kunnskapsbanken/s%C3%A5rbarhet-utvikling-av-psykiske-lidelser>
- Folkestad, H. (2009). Vernepleierfaglig arbeid. I G. S. Hutchinson, *Barnevernspedagog, sosionom, vernepleier - utvalgte temaer* (ss. 51-66). Oslo: universitetsforlaget.
- Gill, M. (2010). *Rethinking sexual abuse, question of consent, and intellectual disability*. Springer Science.

- Gjærum, B., & Ellertsen, B. (2002). *Hjerne og atferd: utviklingsforstyrrelser hos barn og ungdom i et nevrobiologisk perspektiv... et skritt videre* (2. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Johannessen, A., Tufte, P. A., & Christoffersen, L. (2010). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode* (4. utg.). Oslo: Abstrakt forlag.
- Justis- og beredskapsdepartementet. (2005, Mai 20). *Lov om straff (straffeloven)*. Hentet fra Lovdata: [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-05-20-28/\\*#KAPITTEL\\_2-11](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-05-20-28/*#KAPITTEL_2-11)
- Justis- og beredskapsdepartementet. (2015, juni 1). *Kongeriket Norges Grunnlov (Grunnloven)*. Hentet fra Lovdata: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1814-05-17?q=grunnloven>
- Meyer, J. (2008). Mennesker med utviklingshemming og kapital. I T. H. Bjørnrå, W. Guneriussen, & V. Sommerbakk, *utviklingshemming, autonomi og avhengighet*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Owren, T. (2011). Funksjonsnedsettelse og funksjonshemming. I T. Owren, & S. Linde, *Vernepleierfaglig teori og praksis - sosialfaglige perspektiver* (ss. 28-41). Oslo: Universitetsforlaget.
- Parry, C., & Lindsay, W. (2003). *Impulsiveness as a factor in sexual offending by people with mild intellectual disability*. Journal of intellectual disability reaserch.
- Pownall, J. D., Jahoda, A., & Hastings, R. P. (2012). *Sexuality and sex education of adolescents with intellectual disability – mothers attitudes, experiences and support needs*. American assosiation on intellectual and developmental disabilities (AAIDD).
- Rognsaa, A. (2015). *Bacheloroppgaven skriveråd og regler for utforming*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Sosial- og helsedirektoratet. (2016, April 8). *ICD10*. Hentet fra finnkode.ehelse: <https://finnkode.ehelse.no/#icd10/0/0/0/2596295>
- Sosialdepartementet. (1987). *St. meld. nr. 67 Ansvar for tiltak og tjenester for psykisk utviklingshemma*. Oslo: Sosialdepartementet.
- Sosialdepartementet. (1991). *NOU 1991:20 Rettssikkerhet for mennesker med psykisk utviklingshemming*. Oslo: Statens forvaltningstjeneste, Seksjon Statens trykning, 1991.
- Støttesenter mot incest og seksuelle overgrep (SMISO). (2016, April 8). *Hva er incest/seksuelle overgrep?* Hentet fra SMISO: <http://www.smiso.no/index.php/article/articleview/28/1/3>
- Utdannings- og forskningsdepartementet . (2005). *Rammeplan for vernepleierutdanning*. Oslo: Departementet.
- Vildalen, S. (2014). *Seksualitetens betydning for utvikling og relasjoner*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Ward, K. M., Atkinson, J. P., Smith, C. A., & Windsor, R. (2013). *A Friendships and Dating Program for Adults with Intellectual and Developmental Disabilities: A Formative*

*Evaluation*. American association of intellectual and developmental disabilities (AAIDD).

WHO. (2006). *Sexual and reproductive health - defining sexual health*. Hentet fra WHO.INT: [http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual\\_health/sh\\_definitions/en/](http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/)

Wilson, N. J., Shuttleworth, R., Stancliffe, R., & Parmenter, T. (2012). *Masculinity Theory in Applied research with men and boys with intellectual disability*. American association of intellectual and developmental disabilities (AAIDD).

World Association of sexology. (2016). *Declaration of sexual rights*. World Association of Sexology.

Zachariassen, P., Fjeld, W., Kristiansen, H., & Mathisen, A. (2013). *Prosjektrapport: Etablering av rutiner for forebygging, varsling og oppfølging ved overgrep mot mennesker med psykisk utviklingshemming (SUMO-prosjektet)*. Oslo Universitetssykehus, Ullevål, Avdeling for nevrohabilitering, Sykehuset Innlandet, Habiliteringstjenesten i Hedemark, Helse Førde, Vaksenhabiliteringa, Sogn og Fjordane, Helse Finnmark, Voksenhabiliteringen Finnmark.

### **Figur 1.**

Gjærum, B., & Ellertsen, B. (2010). Inndeling etter intelligens (IQ) s.210 I: *Hjerne og atferd: utviklingsforstyrrelser hos barn og ungdom i et nevrobiologisk perspektiv... et skritt videre* (2. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.

### **Figur 2. Gap modellen**

Sosial og arbeidsdepartementet (2002-2003) St.meld. nr. 40. Nedbygging av funksjonshemmede barrierer. Hentet 08.04.16, fra:

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-40-2002-2003-/id197129/?ch=1&q=>

## Vedlegg 1 Søkematrise

Database	Søkeord	Avgrensinger	Antall treff	Lest	Utvalg	Kommentar
Google scholar	intellectual disability AND impulse control		50 800	2	1	Leste over titler og fant to som syntes seg interessante. Valgte ut en av de to, dette var impulsiveness as a factor in sexual offending by people with mild intellectual disability.
Pro Quest	«Impulse control» AND «Intellectual disability» AND «sexual abuse»	Fulltekst Artikkel Engelsk Fagfelleverdert 2000-2016	37	4	1	Leste flere, men fant en tilfredsstillende til å ta med i oppgaven, denne var Masculinity theory in applied reaserch with men and boys with intellectual disability.
Pro Quest	«impulse control» AND «intellectual disability» AND «sexual abuse» AND prevention	Fulltekst Artikkel Engelsk Fagfelleverdert 2000-2016	30	3	0	Ingen relevante funn.
Pro Quest	«Intellectual disability» AND «sexual abuse» AND prevention	Fulltekst Artikkel Engelsk Fagfelleverdert 2000-2016	233	13	3	Har lest mest abstrakt, men også flere av artiklene. Valgte ut 6 av disse.
Pro Quest	«Mental disability» AND «sexual abuse» AND prevention	Fulltekst Artikkel Engelsk Fagfelleverdert 2000-2016	51	3	0	Leste en men fant den ikke tilfredsstillende til oppgaven.

Pro Quest	Sexuality AND «impulse control» AND «intellectual disability»	Fulltekst Artikkel Engelsk Fagfelleverdert 2006-2016	22	2	0	Leste to en hadde jeg funnet fra før.
Pro Quest	Sexuality AND «mental disability»	Fulltekst Artikkel Engelsk fagfelleverdert 2000-2016	129	3	0	Lest tre, men valgt bort.
Oria	«intellectual disability» AND «sexual abuse» AND prevention	Engelsk 2000-2015	36	9	3	Leste flere, men fant bare tre jeg valgte ut. Kom funn jeg har gjort i tidligere søk.
Totalt	En gjenganger i søket mitt har vært at de samme artiklene har gått igjen i flere søk. Jeg har valgt å ta med 8 artikler i oppgavebesvarelsen min. Fem av artiklene presenteres med større plass, mens tre trekkes inn i drøftingen.				8	