

Alessia Maria Johansen

Seksuelle overgrep hos personer med psykisk utviklingshemming

Bacheloroppgave i Vernepleie

Veileder: Lisbeth Kvam

Mai 2023

Alessia Maria Johansen

Seksuelle overgrep hos personer med psykisk utviklingshemming

Bacheloroppgave i Vernepleie
Veileder: Lisbeth Kvam
Mai 2023

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for psykisk helse

1.0 Innledning	4
1.1 Begrunnelse for valg av tema	4
1.2 Avgrensning	4
1.3 Forforståelse	4
1.4 Oppgavens hensikt.....	5
1.5 Begrepsavklaring.....	5
1.6 Studiens disposisjon.....	5
2.0 Teori	6
2.1 Psykisk utviklingshemming	6
2.2 Samtykkekompetanse.....	6
2.3 Tegn på seksuelle overgrep	7
2.4 Hva vil det si å være risikoutsatt?	8
3.0 Metode	9
3.1 Fremgangsmåte	9
3.2 Søkeshistorikk.....	11
3.3 Litteratormatrise.....	13
3.4 Analyse.....	19
4.0 Resultater.....	21
4.1 Utbredelsen av seksualundervisning og forkunnskaper.....	21
4.2 Psykiske og fysiske symptomer og bivirkninger på seksuelle overgrep	21
4.3 Risikoutsatthet.....	22
4.4 Implementerte tiltak.....	23
5.0 Diskusjon.....	25
5.1 Forebyggingsarbeid	25
5.1.1 Seksualundervisning	25
5.1.2 Utsatthet.....	26
5.2 Avdekkingen av seksuelle overgrep.....	27
5.2.1 Barrierer for avsløringen av seksuelle overgrep.....	27
5.2.2 Barrierer i avdekkingen av seksuelle overgrep.....	28
5.3 Metodediskusjon	30
6.0 Konklusjon.....	33
7.0 Litteraturliste	35

Sammendrag

Tittel: Seksuelle overgrep hos personer med psykisk utviklingshemming

Personer med psykisk utviklingshemming er en sårbar gruppe som har større fare for å oppleve et seksuelt overgrep enn personer uten denne diagnosen. Personer med psykisk utviklingshemming har ofte behov for tett tilrettelegging og oppfølging, samt bistand preget av selvbestemmelse og brukermedvirkning. Støtte fra helsepersonell er den primære formen for bistand som blir utforsket i denne studien. Kunnskap om barrierer som er til hinder for forebygging og avdekking av seksuelle overgrep er nødvendig for å gi tilstrekkelig støtte og bistand for studiens utvalgte populasjon. Denne kunnskapen er også nødvendig for at personer med psykisk utviklingshemming skal utøve selvbestemmelsesretten sin med bakgrunn i informert samtykke. Formålet med denne studien er å undersøke hvordan slike barrierer kan skade eller svekke det høyst relevante vernepleierfaglige arbeidet. Litteraturstudien sin metode omhandler fem utvalgte fagfelleverderte forskningsartikler samt relevant teori som belyser problemstillingens omfang. Resultatene fra de fem ulike artiklene avslørte funn som var knyttet til forebygging og avdekking av seksuelle overgrep hos personer med psykisk utviklingshemming. Resultatene dannet også grunnlaget for fire undertema: 1. Seksualundervisning, 2. utsatthet, 3. Barrierer for avsløringen og 4. Barrierer for avdekkingen, som blir diskutert i forhold til hovedtemaene forebygging og avdekking. Litteraturstudien viser til deltakerne sine behov for seksualundervisning og viktigheten av opplæring om barrierer for forebyggings- og avdekkingsarbeidet. Slike barrierer omfatter for lite og ikke tilpasset seksualundervisning, lite kunnskap om utsatthet, fysiske og psykiske barrierer i avsløringen og barrierer knyttet til negative holdninger til personer med psykisk utviklingshemming. Forebygging og avdekking av seksuelle overgrep står også sterkt i vernepleierfaglig kompetanse, da denne gruppen med en forhøyet utsatthet, er en sentral populasjon. Resultatene i denne litteraturstudien identifiserer ulike faktorer som hindrer arbeidet med forebyggingen og avdekkingen av seksuelle overgrep. Disse faktorene kan være hensiktsmessig for videre forskning på temaet.

Nøkkelord: Forebygging, avdekking, seksuelle overgrep, psykisk utviklingshemming

Summary

Title: Sexual abuse in people with intellectual disabilities

People with intellectual disabilities (ID) are a vulnerable group who are at greater risk of experiencing sexual abuse than people without this diagnosis. People with ID often need close accommodation and supervision, as well as assistance with autonomy and user participation. Support from healthcare professionals is the primary form of assistance identified in this study. Knowledge of barriers that hinder the prevention and detection of sexual abuse is necessary to provide sufficient support and assistance for the study's selected population. This knowledge is also necessary for people with ID to exercise their right to autonomy based on informed consent. The purpose of this study is to investigate how such barriers can damage or weaken the highly relevant professional work of social workers with the detection and prevention of sexual abuse. This literature study's method deals with five selected peer-reviewed research articles as well as relevant theory that illuminates the extent of the problem. The five different articles had findings about the needs of people with ID after a sexual assault, barriers and measures implemented. These results in the articles formed the basis for four sub-themes under the prevention and detection of sexual abuse which are discussed further in the study: 1. Sexual education, 2. vulnerability, 3. Barriers to disclosure and 4. Barriers to detection. The literature study shows the participants' need for sex education and the importance of training about barriers to prevention and detection for healthcare workers. Such barriers may include too little and not adapted to personal premises sex education, little knowledge of vulnerability, physical and psychological barriers to disclosure, such as communication difficulties and barriers to health personnel's perceptions and attitudes towards people with ID. Preventing and uncovering sexual abuse is also a strong part of social care nurses' professional competence, as this group, with an increased vulnerability, is a central population. The results of this literature study identify various factors that hinder work on sexual abuse, as well as how negative attitudes can harm prevention and detection. These factors identify appropriate foundations for further research on the topic.

Keywords: Prevention, uncover, sexual abuse, intellectual disability

1.0 Innledning

1.1 Begrunnelse for valg av tema

Utgangspunktet for valg av tema i denne studien er å undersøke hvordan vernepleiere skal jobbe med å avdekke og forebygge seksuelle overgrep hos personer med psykisk utviklingshemming. Siden personer i denne gruppen har økt risiko for å bli utsatt for seksuelle overgrep (Eggen et al., 2014, s.54) er dette sentral kunnskap. Kunnskap om tilrettelegging i dagliglivets aktiviteter i forhold til personens forutsetninger står sterkt i vernepleierens kompetanseområde. Videre er kunnskap om barrierer som kan hindre dette arbeidet, en viktig faktor for å kunne gi gode tjenester med bakgrunn i kunnskapsbasert praksis. Vernepleieren har kompetanse innenfor mange ulike etater, og kan dermed arbeide i skoler, boliger med personalbase, aktivitetstilbud eller tilrettelagt arbeid blant flere andre arenaer. Vernepleieren besitter også kompetanse rundt relasjonsarbeid, miljøarbeid, kommunikasjonsarbeid og dokumentering. Som vernepleier skal man evne til å bruke hver enkelt sitt iboende ressurser og tilrettelegge for deres individuelle og unike behov ut ifra deres unike forutsetninger. Seksuelle overgrep kan i de fleste tilfellene etterlate offeret med langvarige psykiske og fysiske påkjenninger (Codina og Pereda, 2022, s.9., Svea et al, 2022, s.6-7., Digman, 2020, s.199.). Dermed er vernepleierens kompetanse innenfor gjenkjennelsekompetansen relevant. Med bakgrunn for valg av tema har denne studien som mål å undersøke og besvare problemstillingen.: *Hvordan forebygge og avdekke seksuelle overgrep blant personer med psykisk utviklingshemming?*

1.2 Avgrensning

Det finnes flere utgangspunkter man kan ta hensyn til gjeldende tema i den nåværende litteraturstudien. Oppgaven avgrensner seg til vernepleierens rolle og personlige erfaringer med seksuelle overgrep. Personlige erfaringer er svært viktig å ha kunnskap om i vernepleierens yrkesutøvelse. Oppgaven er avgrensner seg til å handle om hvordan man kan forebygge og avdekke seksuelle overgrep blant personer med psykisk utviklingshemming. Dette betyr at jeg ikke vil undersøke hvem som oftest utfører seksuelle overgrep eller hvilke strategier på overordnet nivå som kan iverksettes.

1.3 Forforståelse

Det er derimot en viss sannhet i at tema rundt seksualitet og seksuelle overgrep blir behandlet som tabu, både i profesjonelle og private miljø (Eggen et al., 2014, s.59). Den forhøyede risikoen med å være utsatt, tilsier også viktigheten av trygge rammer og kunnskap tilpasset den enkeltes behov og ønsker.

1.4 Oppgavens hensikt

Denne litteraturstudien har som hensikt å undersøke hvordan vernepleiere kan bidra i forebygging og avdekking av seksuelle overgrep hos personer med psykisk utviklingshemming. Videre blir det understreket hvilke forkunnskaper som må være til grunn for at vernepleieren skal kunne avdekke, samt hvilke tiltak som er nødvendig for forebyggingsarbeidet i møte med denne gruppen mennesker. For å besvare oppgavens problemstilling, blir fagfelleverderte artikler og annen faglitteratur benyttet.

1.5 Begrepsavklaring

Oppgaven tar utgangspunkt i begrepet fra diagnosemanualen ICD-10, psykisk utviklingshemming, på tross av anerkjennelsen av ICD-11. På tidspunktet for denne studien foreligger det imidlertid ingen norsk oversettelse av ICD-11. Derfor anvender oppgaven begrepet psykisk utviklingshemming i henhold til de samme diagnosekriteriene som beskrevet i ICD-10. Helsepersonell, som definert i Helsepersonelloven §3, omfatter alle yrkesgrupper som arbeider innen helse- og omsorgssektoren. Dette inkluderer vernepleiere. I denne oppgaven blir helsepersonell og vernepleier omtalt om hverandre.

1.6 Studiens disposisjon

Studien er bygd opp med syv hovedkapitler: Innledning, teori, metode, resultater, diskusjon, konklusjon og litteraturliste. Teori omtalt i denne oppgaven har som mål å støtte diskusjonen. Videre forteller metoden om hvordan litteraturstudien er utført og hvordan man har kommet frem til resultater, presentert i resultatkapitlet. Diskusjonen tar utgangspunkt i sentral teori og diskuterer blant annet seksualundervisning, utsatthet og barrierer for avsløringen og avdekkingen av seksuelle overgrep. Konklusjonen oppsummerer funn og har hensikt med å svare på problemstillingen. Litteraturlisten er en oversikt over litteratur som er anvendt i denne oppgaven.

2.0 Teori

Teori som blir benyttet i den nåværende litteraturstudien inkluderer diagnosekriterier ved psykisk utviklingshemming, samtykkekompetanse, tegn til seksuelle overgrep og hva begrepet risikoutsatthet vil innebære.

2.1 Psykisk utviklingshemming

Diagnosemanualen ICD-10 (Direktoratet for e-helse, 2019) beskriver psykisk utviklingshemming som en tilstand av forsinket eller mangelfull utvikling av evner og funksjonsnivå. Psykisk utviklingshemming kjennetegnes ifølge ICD-10 ved hemming av ulike ferdigheter som for eksempel; kognitive, språklige, motoriske og sosiale.

Diagnosekriteriene inkluderer IQ under 70, redusert selvhjelpsferdigheter og sosial fungering i forhold til aldersgruppen. Denne tilstanden skal være til stede under barne- og ungdomstiden (Direktoratet for e-helse, 2019). Gonzalez (2021, s.200) graderer diagnosen i lett, moderat, alvorlig og dyp. Gradene blir utdypet videre med å indikere evnene og det utviklingsmessige stadiet en person befinner seg på, som tyder på hjelpebehovet til individet. Urnes (2020, s. 251) utdypet med at funksjonsnivået og hjelpebehovet til denne gruppen kommer til å være individuelt varierende, avhengig av graden av diagnosen. Funksjonsnivået kan dermed bli påvirket av forekomsten av atferdsproblemer og komorbide tilstander. Vanskene assosiert med psykisk utviklingshemming vil ofte kunne påvirke sosial fungering, utdanningsmuligheter og samfunnsdeltakelse (Urnes, 2020, s.252).

2.2 Samtykkekompetanse

Ifølge Dahl og Sørensen (2020, s. 66) er samtykkekompetanse avhengig av både indre og ytre forutsetninger. Indre forutsetninger, som for eksempel en persons emosjonelle uttrykk, kan påvirke personens evne til å samtykke til en seksuell handling. Et komplett samtykke innebærer fravær av faktorer som hindrer ens evne til å gi sin tillatelse. De indre forutsetningene handler om kognitiv kapasitet, og ytre forutsetninger omhandler fravær av press, trusler og tvang. Videre vil det å kunne gi sitt samtykke innebære at den andre personen er informert og kompetent. Partene involvert må også ha en reell mulighet til å stoppe, eller ombestemme seg dersom dette blir tilfellet. Dersom personer med psykisk utviklingshemming har nedsatt bevisstløshet, kan de ikke gi sitt samtykke. Vurderingen av en persons samtykkekompetanse er komplisert og forutsetter ulike

faktorer, eksempelvis god kjennskap til individet. Avslutningsvis forteller forfatterne at frivillighet, jevnbyrdighet og gjensidighet er nøkkelord for å kunne gi sitt samtykke og besitte samtykkekompetanse (Dahl og Sørensen, 2020, s.67).

2.3 Tegn på seksuelle overgrep

Seksuelle overgrep defineres i denne oppgaven i tråd med Store norske leksikon sin definisjon: «Seksuelle overgrep er ulike seksuelle handlinger foretatt uten legitimt og genuint samtykke fra den utsatte. De forekommer i ulike relasjoner og mot mennesker i alle aldre, og utgjør som oftest både et brudd på normer og et lovbrudd.» (Store norske leksikon, 2023). I følge TryggEst (Barne-, familie-, og ungdomsdirektoratet, 2020) innebærer seksuelle overgrep å lure eller påtvinge et annet menneske til en seksuell handling uten at de kan gi eller har gitt sitt samtykke. Seksuelle overgrep kan både skje over nett og i det virkelige liv.

TryggEst er en nettressurs utviklet av Bufdir (Barne-, familie-, og ungdomsdirektoratet, 2020) for kommuner å ta i bruk ved mistenkt eller påvist seksuelle overgrep mot risikoutsatte grupper. Nettressursen kan tas i bruk for å avklare tegn til seksuelle overgrep, hvordan man skal avdekke og forebygge, samt blant annet for å sikre seg at saker ikke blir oversett eller glemt (Barne-, familie-, og ungdomsdirektoratet, 2020).

Fysiske tegn på seksuelle overgrep omfatter alle indikasjoner som er mulig å se på kroppen, enten dette er på huden, inn i munnhulen eller genitalier (Dahl og Sørensen 2020, s.78-82). Dette kan omfatte blåmerker, brennmerker, rifter, akutt eller forverring av inkontinens og seksuelt overførbare sykdommer hos pasienter eller brukere som med stor sikkerhet kan sies å ikke være seksuelt aktiv. Fysiske tegn kan også omfatte, ifølge TryggEst (Barne-, familie-, og ungdomsdirektoratet, 2020) vanskeligheter med å gå eller sitte, blødninger i underlivet, tilbakevendende urinveisinfeksjoner og tannråte som etterfølge av mangelfull tannhelse. TryggEst (Barne-, familie-, og ungdomsdirektoratet, 2020) kategoriserer også atferdsmessige og psykososiale symptomer og tegn til seksuelle overgrep og kan blant annet innebære angst, opplevd passivitet, sinne, aggresjon, selvskading, tristhet eller depresjon, unngåelse av nærhet med familie eller venner, tegn til mindre selvstendighet enn tidligere og sosial tilbaketrukkethet. Dahl og Sørensen (2020, s.78-83) beskriver atferdsmessige tegn som å uttrykke noe i form av ulike handlinger eller atferd og kan blant annet inneholde personlighetsendringer, atferdsendringer som oppstår akutt, rastløshet, urolighet eller det å være klengete. Tegn

på seksuelle overgrep kan være utfordrende å skille hos personer med psykisk utviklingshemming da mange av symptomene kan være variasjoner hos diagnosen (Eggen et al., 2014, s.75). Emosjonelle tegn inkluderer den ytre og indre emosjonsmessige tilstanden en person befinner seg i, eksempelvis ytre følelsesuttrykk, som vil omfatte drastiske endringer i humøret utenfor normalområdet. Kognitive svekkelser blir beskrevet videre med oppmerksomhets- og konsentrasjonsproblemer, innlærings- og hukommelsesproblemer og svekket evne til eksekutive kognitive ferdigheter. Skyld, skamfølelse og frykt for å bli sett på som offer blir beskrevet av Dahl og Sørensen (2020, s.78-83) som relasjonelle og emosjonelle tegn.

2.4 Hva vil det si å være risikoutsatt?

Utsatthet innebærer å leve i en situasjon som gir en økt risiko for kriminelle handlinger, eksempelvis å bli utsatt for seksuelle overgrep (Eggen et al., 2014, s.10). Denne risikoen er særlig høyere for personer som er avhengig av bistand fra andre personer i dagliglivet (Dahl og Sørensen, 2020, s.21-23). Noen årsaker til dette kan være usynliggjøring, bagatellisering eller ansvarliggjøring av risikoutsatte grupper i samfunnet. Personer med psykisk utviklingshemming kan bli sett på, med bakgrunn i deres diagnose, som mindre pålitelige eller troverdige når de forteller sitt narrativ. Dahl og Sørensen (2020, s.45) forteller videre om at risikoutsatthet kan knyttes til to årsaker, ytre omstendigheter som for eksempel miljøer og systemer, eller forhold ved personens økonomi, situasjon og helse. Miljø og systemfaktorer kan innebære mangel på koordinering i tjenestetilbudet, mange ulike hjelpere og ikke tilstrekkelig tverrfaglig samhandling. Dahl og Sørensen (2020, s.21-23) forteller videre at denne risikoutsattheten kan knyttes til at andre personer blir sett på som mindre i stand til å forsvare seg selv. For personer med psykisk utviklingshemming vil dette innebære å ha nedsatte kommunikasjonsferdigheter, funksjonsnedsettelse, avhengig av bistand i dagliglivet, være opplært til å respektere tjenesteytere, ha psykiske vansker eller oppleve barrierer i samfunnet som gjør det vanskelig å være åpen (Dahl og Sørensen, 2020, s.21-23). I henhold til Eggen et al. (2014, s.19) identifiseres dårlig kvalitet på tjenesteyting, manglende kontroll over jobbutførelsen og implementering av tiltak for å kontrollere eller eliminere uønsket atferd hos enkeltpersoner, som faktorer som øker risikoen for å bli utsatt for seksuelle overgrep

3.0 Metode

Denne oppgaven er utført som en litteraturstudie. Litteratursøk baseres på rammeverket av Thidemann (2019, s.77-78) for å samle inn informasjon og besvare oppgavens problemstilling "Hvordan forebygge og avdekke seksuelle overgrep hos personer med psykisk utviklingshemming". IMRAD-strukturen var sentral i søkeprosessen og for å greie ut av om artiklene besvarer oppgavens problemstilling.

3.1 Fremgangsmåte

Søkeprosessen startet med et innledende litteratursøk, som beskrevet av Thidemann (2019, s.81). Databasene benyttet i innledende søk inkluderer Oria, Google Scholar og PubMed, dette for å få en oversikt over omfanget av eksisterende forskning med bakgrunn i problemstillingens omfang. Søkeordene tok utgangspunkt i "Seksuelle overgrep" og "Forebygging" som dermed ble tilpasset til engelsk da det innledende søket ga lite treff på nyere norsk forskning. Det innledende søket førte til flere søkeord og kombinasjoner. Tekstord (Thidemann, 2019, s.86) som forfatterens egne stikkord i relevante artikler ble benyttet i søkeprosessen, samt litteraturlister fra kjent litteratur, eksempelvis litteratur fra Urnes (2020). PICO- skjemaet ble i tillegg brukt for å konkretisere problemstillingen, identifisere eksklusjons- og inklusjonskriterier, identifisere søkeord, og kombinasjoner.

Tabell 1 viser til oppgavens PICO-skjema. PICO er et hjelpemiddel i søkeprosessen for å operasjonalisere problemstillingen samt gjøre litteratursøket planlagt, begrunnet, dokumentert og etterprøvbart (Thidemann, 2019, s.84). Oppgavens PICO-skjema har ikke med "Comparison" grunnet litteraturstudiens hensikt samsvarer ikke med å sammenligne to tiltak (Thidemann, 2019, s.82-83).

Tabell 1 - PICO - skjema

Population/ patient/ problem Hvem /hvilke	Intervention Hva	Comparison Alternativer	Outcomes Resultater
--	-----------------------------	------------------------------------	--------------------------------

Beskriv den typen pasienter du er interessert i	Hvilke tiltak handler det om	Hvilke alternativer finnes til dette tiltaket	Hvordan kan tiltaket påvirke utfallet?
Voksne og ungdommer med psykisk utviklingshemming	Forebygging og avdekking av seksuelle overgrep. Kunnskap om seksuell helse.	Ingen	Hindre seksuelle overgrep

Tabell hentet fra: Thidemann, I.J. (2019), s. 84. Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter. Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving. Universitetsforlaget.

De fem valgte forskningsartiklene ble funnet med utgangspunkt i manuelle litteratursøk gjennom to forskjellige fagdatabaser: PubMed og WebOfScience. Disse fagdatabasene viste seg å ha gitt de mest relevante søk, med bakgrunn i problemstillingens omfang og karakter. Søkeregninger og relaterte søkeord som "Sexual abuse" og "Prevention" ble brukt for å finne fagfelleverderte artikler relevante til problemstillingen.

Inklusjonskriteriene omfatter bruken av forskning fra andre europeiske land, til tross for at nyere forskning fra nærmere geografiske områder var foretrukket. Avgrensninger ble benyttet for å konkretisere søket videre, som for eksempel artikler kun fra de siste 10 eller 5 årene. Deretter ble trunkering benyttet, eksempelvis "Child", for å ekskludere både entalls og flertallsformer av litteratur hvor deltakerne var utenfor oppgavens populasjon. Andre eksklusjonskriterier ble gjort ved manuell skumlesing da artikler uten IMRaD-struktur ble ekskludert. Tabell 2 og 3 viser en enkel oversikt over litteratursøk og hvordan søket ble strukturert.

Når de fem artiklene ble fastslått, ble det gjennomført en kvalitetsvurdering ut ifra sjekklister fra Helsebiblioteket (2021). Disse sjekklisene ble utviklet som pedagogiske verktøy for å vurdere vitenskapelige artikler på en kritisk måte (Thidemann, 2019, s.91). Sjekkliste for kvalitative studier ble brukt for artikler som hadde et kvalitativt design (Helsebiblioteket, 2021). Etter en kritisk vurdering av alle artiklene, ble studiene godkjent etter kriteriene. Tidsskriftene artiklene ble publisert i, ble også kritisk vurdert ved å sette disse i NSD (Norsk senter for forskningsdata). Dette for å sjekke om tidsskriftene var registrert på nivå 1 eller 2, hvor nivå 2 er av høyeste rang. Alle

27.04.23	4	"intellectual disability" "sexual abuse" "sexual victimization"	Ingen avgrensninger	3	1	1	1	Vedlegg 2
27.04.23	5	"intellectual disability" "sex education" "sexual abuse" "sexuality"	Fra: 2014-2023	5	3	2	1	Vedlegg 5

Tabell hentet fra: Thidemann, I.J. (2019), s.89. Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter. Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving. Universitetsforlaget.

Tabell 3 - Søkelogg: Webofscience.com

Dato	Søkertall	Søkeord og ordkombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Artikler inkludert
23.04.23	1	"Sexual abuse" "Intellectual disabilities" "prevention"	NOT "Child"	45	2	1	0
26.04.23	2	"Sexual abuse" "Intellectual"	Last five years	85	3	1	1

		al disabilities "					Vedlegg 4
27.04.23	3	"Learning disabilities " "Communication" "Empowerment issues"	ingen avgrensninger	8	2	1	1 Vedlegg 3

Tabell hentet fra: Thidemann, I.J. (2019), s.89. Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter. Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving. Universitetsforlaget.

3.3 Litteraturmatrise

Litteraturmatrisen presentert nedenfor er inspirert av Trinn 5 fra Thidemann (2019) i tillegg til å være et produkt av egne justeringer. Tabellene nedenfor viser til de mest relevante og sentrale aspektene ved hver av forskningsartiklene.

Tabell 4 - Artikkel 1

Full referanse & Land	Svae, B. G., Blixt, L., Søndena, E., (2022). Personal and sexual boundaries: the experience of people with intellectual disabilities. <i>BMC Public Health</i> , 2-10 /22:1773/ https://doi.org/10.1186/s12889-022-14181-x Land: Norge
Hensikt	Hensikten med studien er å greie ut av erfaringene og kunnskapene til personer med lett utviklingshemming. Dette for å identifisere faktorer som er relevante for å forebygge seksuelle overgrep.
Metode	Denne studien har et kvalitativ design. Dataene ble samlet inn på bakgrunn av en-til en intervjuer fra syv deltakere.
Utvalg/ Populasjon	Deltakerne er mellom 25-40 år, to menn og fem kvinner med lett psykisk utviklingshemming.
Hovedfunn/ resultater	Funn 1: Resultatene til denne studien understreker deltakernes manglende grunnleggende kunnskap angående seksuelle relasjoner, seksuell omgang eller hva et samtykke innebærer. Funn 2: De fleste av deltakerne oppga at de hadde erfart overgrep av personer de var i forhold med, personer i maktposisjoner eller fremmede. Funn 3: Deltakerne rapporterte skyld og redsel som en ettervirkning av overgrepene.
Kvalitetsvurdering	Styrker inkluderer å tilpasse spørsmålene til deltakerne sine personlige forutsetninger. Overføringsverdien er høy da studien er basert i Norge. Svakheter i denne studien inkluderer få antall deltakere, og resultatene kan dermed sies å ikke være generaliserbare. Det var et høyere antall kvinner enn menn i studien. Kriteriene for å delta er å ha lett psykisk utviklingshemming, som ekskluderer et stort antall mennesker.
Relevans	Relevans til problemstillingen inkluderer forekomsten av seksualundervisning og kunnskapen om seksuell helse blant deltakerne.
Redegjørelse for etiske vurderinger	De regionale komiteene for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk i Norge godkjente studien, godkjenningsnummer 2018/2296.

Tabell 5 - Artikkel 2

Full referanse & navn	Codina M, Pereda N. Characteristics and Prevalence of Lifetime Sexual Victimization Among a Sample of Men and Women with Intellectual Disabilities. <i>J Interpers Violence</i> . 2022 Aug;37(15-16):NP14117-NP14139. doi: 10.1177/08862605211006373. Epub 2021 Apr 18. PMID: 33866835. Land: Spania
Hensikt	Hensikten med denne studien er å utforske hvor utbredt seksuelle overgrep hos personer med psykisk utviklingshemming er samt undersøke kjønnsforskjeller, hoved karakteristikkene og beskrive fysiske og psykologiske trekk ved seksuelle overgrep.
Metode	Denne studien brukte en forenklet versjon av "Juvenile Victimization Questionnaire, Adult Retrospective Version". Dette skjemaet ble administrert i intervjuform med bruk av piktogrammer.
Utvalg/ Populasjon	260 voksne, 154 menn og 106 kvinner mellom 20 og 70 år med psykisk utviklingshemming som diagnose.
Hovedfunn/ resultater	Funn 1: 35 prosent av utvalget rapporterte å ha opplevd seksuelle overgrep i løpet av sitt liv, hvor kvinner viste seg å ha høyest forekomst enn menn. Funn 2: De vanligste relasjonene mellom gjerningsmann og offer var venner, naboer, familie, kolleger og familie eller slektninger. Denne studien tyder på at kvinner var mer i fare for å bli utsatt for seksuelle overgrep av fremmede, enn det motsatte kjønn. Funn 3: 37,9 prosent svarte at de har blitt skadet som en konsekvens av overgrepet. Urolighet og angst-depressive symptomer var den mest rapporterte psykososiale etterfølgeren av seksuelle overgrep.
Kvalitetsvurdering	Styrker i denne studien omfatter å bruke et tilpasset spørreskjema. Svakheter for denne studien inkluderer å utelatte en stor andel av befolkningen som ikke møtte kriteriene. Noe informasjon viste seg vanskelig å dokumentere av ulike grunner. Grunnet studien er avhengig av evnen til hukommelse, kan noe informasjon være unøyaktig.
Relevans	Studien relaterer til studiens problemstilling ved å dokumentere deltakerne sin kunnskap om seksuell helse. Studien dokumenterer i tillegg ettervirkningene av seksuelle overgrep.
Redegjørelse for etiske vurderinger	Studien ble utført i samsvar med de grunnleggende etiske prinsippene i Helsinki-erklæringen om forskning som involverer mennesker.

Tabell 6 - Artikkel 3

Full referanse & navn	Digman, C., (2020). Lost voices part 1: A narrative case study of two young men with learning disabilities disclosing experiences of sexual, emotional and physical abuse. <i>British journal of learning disabilities</i> , 2 (49), 195-204. 10.1111/bld.12364 Land: England
Hensikt	Hensikten med denne studien er å gjenfortelle narrative til James og George, helseorganisasjonens respons på påstanden samt identifisere barrierer i forebygging og avdekkingsprosessen.
Metode	Denne studien bruker en kvalitativ metode i form av en case.
Utvalg/ Populasjon	James og George, med diagnosen psykisk utviklingshemming.
Hovedfunn/ resultater	Funn 1: Deltakerne hadde ikke tilstrekkelig kunnskap om seksualitet. Funn 2: Kommunikasjonen mellom etatene var ikke tilstrekkelige nok for å fange opp den seksuelle krenkelsen både James og George erfart tidligere. Funn 3: Både James og George fikk langvarige og alvorlige sinnslidelser
Kvalitetsvurdering	Styrker innebærer grunnet få antall deltakere, mer nøyaktig og presis informasjon ble dokumentert. Svakheter inkluderer ikke generaliserbare resultater grunnet få antall deltakere. George sitt vokabular var mangelfullt, og dermed ved å introdusere nye ordforråd til ham, kunne skape en skjevhet i hans narrativ. Deltakerne sine lærevansker hindret ham i å lære nye fraser for å beskrive hva som hadde skjedd og bruke dem nøyaktig.
Relevans	Studiens relevans til problemstillingen inkluderer graden av kunnskap deltakerne besittet og barrierer og tiltak i avdekking og forebyggingsprosessen.
Redegjørelse for etiske vurderinger	Familiene til James og George ga sitt samtykke for at deltakerne skulle bli inkludert i denne studien. Studien har ikke informert samtykke, og all informasjon er derfor anonymisert.

Tabell 7 - Artikkel 4

Full referanse & navn	Amelink, Q., Roozen, S., Leistikow, I., Weenink, J.W. Sexual abuse of people with intellectual disabilities in residential settings: a 3-year analysis of incidents reported to the Dutch Health and Youth Care Inspectorate. <i>BMJ Open</i> 2021;11:e053317. doi:10.1136/bmjopen-2021-053317 Land: Nederland
Hensikt	Hensikten med denne studien er å identifisere utbredelsen av ulike former for seksuell utsatthet, undersøke om det er kjønnsforskjeller med hensyn til de ulike opplevelsene av seksuell utsatthet og beskrive fysiske og psykologiske konsekvensene som etterfølge av seksuelle overgrep.
Metode	192 hendelsesrapporter som ble sendt inn mellom 2017 og 2019 var inkludert i denne studien. Univariate og bivariate analyser, all data ble hentet ut manuelt.
Utvalg/ Populasjon	Utvalget er både mennesker med psykisk utviklingshemming og helsepersonell som er omtalt i rapporter benyttet av denne studien.
Hovedfunn/ resultater	Funn 1: Helsepersonell som begår seksuelle overgrep mot brukere, jobber som regel i nære relasjoner med dem. Funn 2: Det mest vanligste tiltaket, med 37,7 prosent forekomst, er flytting av gjerningsmann til en annen bolig med personalbase. Den vanligste forekomsten av tiltak hos helsepersonell som begår seksuelle overgrep, ble funnet til å være oppsigelse. Funn 3: Den vanligste profilen for utsatthet er kvinne, med mild eller lett psykisk utviklingshemming.
Kvalitetsvurdering	Styrker ved denne studien inkluderer stort antall data. Denne studien har i tillegg inkludert data for seksuelle overgrep mellom brukere, og mellom brukere og helsepersonell. Studien fokuserte også på tiltakene som ble satt i verk fra helseetatene. Svakheter inkluderer dataene analysert omfatter kun rapporterte hendelser, og man kan dermed anta at uønskede episoder har funnet sted uten at de har blitt rapportert. Alle hendelsesrapportene ble skrevet av ulike etater, som har ulike inkluderingsgrunnlag.
Relevans	Denne artikkelen ble inkludert grunnet den belyser tiltak gjort ved en uønsket hendelse som kan sammenlignes med tiltak iverksatt fra andre studier.
Redegjørelse for etiske vurderinger	I henhold til nederlandske forskrifter om forskning, ble ingen etisk komité konsultert før starten av denne studien. Alle data ble anonymisert før inkludering i datamateriale og bruk i denne studien.

Tabell 8 - Artikkel 5:

Full referanse & navn	Gil-Llario, M.D., Morell-Mengual, V., Ballester-Arnal, R., Diaz-Rodriguez, I.. The experience of sexuality in adults with intellectual disability. J Intellect Disabil Res. (2018) Jan;62(1):72-80. doi: 10.1111/jir.12455. Epub 2017 Nov 20. PMID: 29159891. Land: Spania
Hensikt	Målet med denne studien var å beskrive noen aspekter ved seksualitet og overgrep hos voksne med mild eller moderat psykisk utviklingshemming.
Metode	Denne studien benyttet kvalitativ metode. Studien benytter seg av et spørreskjema for personer med psykisk utviklingshemming.
Utvalg/ Populasjon	360 personer med lett til mild psykisk utviklingshemming. 180 kvinner og 180 menn.
Hovedfunn/ resultater	Funn 1: Flesteparten av deltakerne svarte at de kunne tenke seg å snakke oftere om seksualitet. Funn 2: 52,9 prosent av de kvinnelige deltakerne valgte å fortelle sine erfaringer med seksuelle overgrep videre. 80 prosent av mennene valgte å fortelle dette til andre. Av disse, ble ingen trudd på. Funn 3: Denne studien har vist at personer med psykisk utviklingshemming har problemer med å finne informasjon som er tilpasset deres evner.
Kvalitetsvurdering	Styrker ved denne studien inkluderer det store antallet deltakere. Svakheter i denne studien inkluderer at noen deltakere kan ha følt på negative følelser som var til hinder for å fortelle sitt narrativ til intervjuerne.
Relevans	Denne studien relaterer seg til problemstillingen ved å dokumentere kunnskapen om seksuell helse blant deltakerne samt identifisere barrierer til hinder for forebyggingen og avdekkingen av seksuelle overgrep.
Redegjørelse for etiske vurderinger	Studien innhentet autorisasjon fra styret hos de forskjellige yrkessentre.

3.4 Analyse

Aveyards tematiske analysemodell ble utgangspunktet for analysearbeidet. (Thidemann, 2019, s. 96-99). Analysemetoden ble tilpasset oppgavens omfang og egne adaptasjoner.

Før analysearbeidet startet, ble det etablert en vid forståelse over hovedtemaer, eksempelvis forebygging og avdekking av seksuelle overgrep. Disse hovedtemaene blir presentert i resultatene i den nåværende litteraturstudien. Analyseprosessen startet med en grundig gjennomlesning av de inkluderte artiklene. Det ble observert at studiene inneholdt rapporter om flere temaer enn det oppgaven fokuserte på. Derfor ble de relevante delene nøye markert med markeringstusj for å kunne isolere og analysere kun de relevante funnene. Denne prosessen ble gjentatt flere ganger for å oppnå en helhetlig oversikt over innholdet. Resultatene som ble rapportert i artiklene og som hadde likheter, ble markert med samme farge. Et eksempel på dette var bruk av blå markering for funn relatert til seksualundervisning og forekomst.

Analysearbeidet konkluderte i overordnede tema, vist i oppgavens tabell 9. Temaene som presenteres i tematabellen illustrerer omfanget av problemstillingen ved å peke på ulike hindringer som kan begrense helsepersonellens evne til å tilby adekvat hjelp til personer med psykisk utviklingshemming. I tillegg dekker andre tema gjenkjennelseskompetansen, inkludert psykiske og fysiske symptomer og bivirkninger. Overordnet tema som var gjennomgående i artiklene er utbredelsen av seksualundervisning og innsikt, psykiske og fysiske symptomer og ettervirkninger av seksuelle overgrep, risikoutsatthet og implementerte tiltak. De overordnede temaene er markert med mørkegrønt i tabellen, mens lysegrønt viser hvilke av artiklene som dokumenterer disse temaene.

Tabell 9 - Tematabell

Tema	Artikkel 1	Artikkel 2	Artikkel 3	Artikkel 4	Artikkel 5
Utbredelsen av seksualundervisning og innsikt	•		•		•

Psykiske og fysiske symptomer og bivirkninger av seksuelle overgrep	•	•	•		
Risikoutsatthet	•	•		•	•
Implementerte tiltak				•	

4.0 Resultater

Resultatene presentert nedenfor har funn som omhandler seksualundervisning, tegn til seksuelle overgrep, risikoutsatthet og implementerte tiltak.

4.1 Utbredelsen av seksualundervisning og forkunnskaper

Svea et al (2022, s.5) sine resultater tilsier at deltakerne ikke forstod spesifikke begreper angående seksualundervisning. Videre rapporterte 89,4 prosent av deltakerne i Gil-Ilario et al. (2018, s.76) at de ønsket å lære mer om seksualitet og ha hyppigere samtaler om emnet. Svea et al. (2022, s.5) fant også at deltakerne hadde vanskeligheter med å gi en nøyaktig beskrivelse av hva samtykke innebærer. Deltakerne i denne studien forklarte samtykke ved sammenligninger eller uttalelser som ikke viser til bredden av hva et samtykke omhandler. De beskrev samtykke som å signere et papir, å jobbe frivillig eller at en har gitt sin godkjenning. Etter å ha blitt presentert med situasjoner med uklart seksuelt samtykke, endret flere av deltakerne den initiale meningen sin, og svarte med ord som *kanskje, jeg antar og det er sannsynligvis*. En deltaker i denne studien uttrykte at han fikk en merkelig magefølelse før han hadde seksuell omgang med en kvinne, og dermed trakk seg fra situasjonen. Denne deltakeren utdypet med at han mente seksuelt samtykke er viktig for kvinnen, men ikke for hans egen del (Svea et al., 2022, s.5).

Gil-Ilario et al. (2018, s.77) sine deltakere rapporterte å ha problemer med å få tilgang til informasjon som er tilpasset deres funksjonsnivå. Blant disse deltakerne, blir viktige avgjørelser slik som prevensjon, ofte overlatt til foreldre eller helsepersonell. Denne studien påpeker at antallet deltakere som har mottatt seksualundervisning er høyere sammenlignet med tidligere studier. Imidlertid er det uklart hvor omfattende og effektiv informasjonen som blir gitt er, samt hvilken innvirkning den har på deltakerne.

4.2 Psykiske og fysiske symptomer og bivirkninger på seksuelle overgrep

Codina og Pereda (2022, s.9), fant frem at blant deres deltakere var seksuelle overgrep som omhandlet fysisk kontakt mer utbredt, enn overgrep som ikke omhandlet fysisk kontakt. Sammenlignet med menn, hadde kvinner 4 ganger så stor risiko for å bli utsatt for voldtekt. Personer som har blitt utsatt for fysiske seksuelle overgrep, kan erfare noen

form for skade i etterkant på grunn av voldens art. Rapportene i denne studien viste at 37.9 prosent av deltakerne har blitt skadet, og at det var mer sannsynlig for kvinner enn menn å få en skade som konsekvens av voldtekt. Digman (2020, s.199), viste at selv om det var fysiske bevis på kroppene til deltakerne, ble disse forenlig med selvskading, selv om ingen medisinsk vurdering ble lagt til grunn.

Mange av deltakerne rapporterte psykiske og fysiske symptomer, og ettervirkninger etter et seksuelt overgrep slik som frykt, traumer, urolighet, skam, skyld, angst-depressive symptomer og raseri (Codina og pereda, 2022, s.11 og Digman, 2020, s.198). Codina og Pereda (2022, s.11) fant kjønnsforskjeller mellom de to mest rapporterte psykologiske konsekvensene, da kvinnelige ofre rapporterte mer angst-depressive symptomer enn menn. I likhet med en deltaker i studien til Svea et al (2022, s.6-7) som beskrev en følelse av engstelighet og ansenthet relatert til overgrepene hun erfarte. Denne deltakeren har blitt forsikret av nære relasjoner at hun ikke holdt skylden for overgrepet, men følte uansett på psykologiske traumer i etterkant (Svea et al., 2022, s.6-7). Dette i likhet med deltakerne i Digman (2020, s.198-199), som beskriver å ha i tillegg til, andre symptomer. Disse symptomene innebærer langvarig og alvorlig sinnslidelse i form av tap av fysisk funksjon, symptomer på PTSD, slikt som mareritt, alvorlige søvnforstyrrelser, tilbakeblikk, panikkanfall, angst, selvskadende oppførsel og tap av tillit på flere områder. Begge deltakere i denne studien krevde innspill fra den offentlige helsesektoren for medisiner, terapi og sosial omsorg. Noe av det rapporterte misbruket omhandlet å bli dratt ut av sengen, bli sparket og slått, bli skåldet med varmt vann, bli innesperret på et rom i flere timer i strekk og bli nektet næring. En deltaker rapporterte blant annet seksuell berøring og analvoldtekt av både omsorgspersonen, og andre besøkende. Som en konsekvens til traumene disse to deltakerne erfarte, klarte ingen av dem å returnere til sine studier. Psykiske og fysiske ettervirkninger av seksuelle overgrep, foresattes bekymringer angående sikkerheten til tilbudet og tapet av tillit mellom foresatte og høgskolen var faktorer som spilte inn i avgjørelsen med å avslutte studietiden til deltakerne (Digman, 2020, s199).

4.3 Risikoutsatthet

Ifølge Svea et al. (2022, s.5), hadde mange av deltakerne personlige erfaringer med seksuelle overgrep og uttrykte at de ikke hadde rapportert disse til myndighetene. Flere av deltakerne fortalte om erfaringer med å bli presset til å sende nakenbilder imot sin vilje, men angret i etterkant grunnet de potensielle konsekvensene (2022, s.6). De fleste

av deltakerne oppga at de har blitt utsatt for seksuelle overgrep av noen de var i et forhold med, av personer i maktposisjoner eller av helt fremmede. Dette i samsvar med resultatene fra Codina og Pereda (2022, s.10) som tilsier at den mest vanlige relasjonen mellom gjerningsmannen og offeret var kollegaer, venner, naboer eller kjente og slektninger. Resultatene viser til kjønnsfordeling når det angår relasjon til gjerningsmenn, da kvinner var mer i fare for å bli seksuelt trakassert av fremmede, sammenlignet med menn (Codina og Pereda, 2022, s.10). Deltakerne i denne studien viste til en høyere forekomst hos kvinner enn menn å erfare seksuelle overgrep i løpet av livet. I sammenligning med Amelink et al. (2021, s.3), fant denne studien frem til at den mest sårbare gruppen er kvinner mellom 18 og 19 år med lett psykisk utviklingshemming. Resultatene fra studien utført av Amelink et al (2021, s.3) indikerte også at menn med psykisk utviklingshemming som bor i tilrettelagte boliger, utgjør mellom 30 og 40 prosent av alle rapporterte tilfeller av seksuelle overgrep. Til motsetning, fant Gil-Ilario (2018, s.76) at 9,4 prosent av kvinnelige deltakere og 2,8 prosent av de mannlige deltakerne rapporterte at de hadde blitt utsatt for seksuelle overgrep. Denne studien, i likhet med Amelink (2021, s.3) og Codina og Pereda (2022, s.9), fant også ut av at kvinner med psykisk utviklingshemming har en høyere forekomst av utsatthet enn menn. Gil-Ilario (2018, s.76) rapporterte også hvordan reaksjonene til mottakeren var i tilfelle ved en innrømmelse. 85,7 prosent av mottakerne fikk sympati og støtte, mens 14,3 prosent ble møtt med vantro, ettersom deltakernes historie ikke ble oppfattet som sanne. Blant de mannlige deltakerne, bestemte 80 prosent å innrømme hendelsen til noen andre, og av disse, ble alle beskyldt for å ha forårsaket hendelsen. I sin studie konkluderte Digman (2020, s.200) med at det var utfordrende å få et klart og fullstendig bilde av hendelsene på grunn av deltakernes vanskeligheter med å utdype og beskrive disse i presise detaljer.

4.4 Implementerte tiltak

Amelink et al (2021, s.5) dokumenterer tiltak iverksatt av helsetjenesten etter en rapport av et seksuelt overgrep. Amelink (2021, s.5) dokumenterte flere tiltak i studien, blant annet flytting av gjerningspersonen, som utgjorde 34,7 prosent. Videre involverte 29 prosent av tiltakene justeringer i omsorgsplanen for både offeret og gjerningsmannen. 8,2 prosent av rapporter som omhandlet seksuelle overgrep, førte til generell seksualundervisning. Seksuelle overgrep mellom helsepersonell og beboere førte til andre tiltak. Blant disse ble tiltak som oppsigelse fra helsepersonell, fjerning av gjerningspersoner fra aktiv tjeneste eller overførsel av gjerningspersoner til et annet sted i helsetjenesten. Oppsigelse hadde høyest forekomst på 51,5 prosent av tilfellene. I

noen tilfeller der gjerningspersonen var helsepersonell, ble et tiltak konkludert med å melde dem inn i et register som sporer helsepersonell som har vist uønsket, uakseptabelt eller grenseoverskridende atferd på jobben (Amelink, 2021, s.5). Når en beboer viste seg å være gjerningsmannen, inkluderte tiltakene forbedret tilsyn og prosedyrer, økt overvåkning, opplæring av ansatte i å gjenkjenne og håndtere brudd, og bedret risikovurdering av om en beboer som kan utgjør en risiko for andre. Alle disse tiltakene hadde som mål å forhindre fremtidige seksuelle overgrep og skape en tryggere helseorganisasjon. Opplæring av ansatte og brukere var som oftest inkludert i forbedringsplanen.

5.0 Diskusjon

Det kan være hensiktsmessig for helsepersonell å ha forhåndskunnskaper om forebygging og avdekking av seksuelle overgrep, inkludert kjennskap til barrierer som kan hindre dette arbeidet. Diskusjonen nedenfor blir presentert i to hovedtemaer som omhandler forebyggingen og avdekkingen av seksuelle overgrep. Faglitteratur fra teorikapittelet blir i denne delen diskutert i lys av resultatene fra de valgte artiklene for å besvare oppgavens problemstilling: *Hvordan forebygge og avdekke seksuelle overgrep hos personer med psykisk utviklingshemming*. Resultatene i min studie går noe over i hverandre, noe som har påvirket diskusjonen.

5.1 Forebyggingsarbeid

Forebyggingsarbeidet blir i denne studien diskutert i lys av funn om seksualundervisning, styrking av den enkeltes håndtering av hendelsen, kunnskap og opplæring av både brukere og helsepersonell og tilpasset informasjon.

5.1.1 Seksualundervisning

Amelink (2021, s.5) viste at forebyggende tiltak etter et seksuelt overgrep inkluderte implementeringen av seksualundervisning, men at dette ble gjort i kun 8,1 prosent av tilfellene. Denne prosenten kan sies å ha lav forekomst i forhold til behovet uttrykt av deltakere i andre studier (Gil-Ilario, 2018, s.76). Svea et al (2022, s.5) sine resultater tilsier at deltakerne viste til lite kunnskap og forståelse angående seksuell helse, og at de svarte med upresise begreper og forklaringer. Ifølge Gil-Ilario et al (2018, s.76) kunne deltakerne tenke seg å snakke mer og oftere om seksualitet. Å finne en balanse mellom individuelle forutsetninger hos sårbare grupper og tilpasset informasjon kan vise seg å være problematisk, gitt de betydelige individuelle forskjellene som følger med diagnosen psykisk utviklingshemming. Dahl og Sørensen (2020, s.119) foreslår en rekke viktige tiltak og hjelpemidler for å tilpasse informasjonen som presenteres, for eksempel ved bruk av flerspråklige materialer, illustrasjoner, animasjoner, filmer eller lyd. Tilpasset seksualundervisning kan omfatte kunnskap om egen kropp og helse, seksualitet, sosiale normer og regler som angir hva som er sosialt akseptabelt, samt lover som regulerer akseptabel atferd mot andre.

En identifisert utfordring i forebyggingsarbeidet, påpekt av Digman (2020, s.200) og Gil-Ilario (2018, s.78), er mangelen på tilstrekkelig seksualundervisning og begrenset forståelse av undervisningens innvirkning. For å oppnå ønsket effekt av tilpasset seksualundervisning og for at brukerne skal dra nytte av undervisningen, kan det antas at informasjonen må tilpasses individuelt. Dette kan styrke deres evne til å skille mellom akseptabel atferd og handlinger som bryter med sosiale normer. Formålet med slike tiltak er å forhindre gjentatte eller nye krenkelser mot risikoutsatte individer og redusere risikoen for utvikling av alvorlige symptomer (Dahl og Sørensen, 2020, s.119-120). Å ha tilstrekkelig kunnskap om seksualitet antas å ha en forebyggende effekt, både med tanke på å redusere risikoen for å bli utsatt for seksuelle overgrep og for å minimere risikoen for å utøve skadelig atferd mot andre.

5.1.2 Utsatthet

Resultatene fra min studie viser at personer med utviklingshemming sine narrativ ofte blir oppfattet som ikke sanne (Digman, 2020, s. 203 og Gil-Ilario, 2018, s.77). Negative holdninger rundt avsløringen av et seksuelt overgrep kan ansees å minske forekomsten av rapporteringen av seksuelle overgrep (Dahl og Sørensen, 2020, s.21). Dahl og Sørensen (2020, s.21) fremhever begrepene usynliggjøring, bagatellisering og ansvarliggjøring som faktorer som bidrar til en økt sårbarhet blant personer med psykisk utviklingshemming. Disse faktorene medfører en økt utsatthet for uønskede hendelser. Ifølge Digman (2020, s.197) kan dette skyldes holdninger om at personer med psykisk utviklingshemming ikke forstår temaer innen seksualitet.

Gil-Ilario (2018, s.73) fant frem at viktige avgjørelser, inkludert prevensjon, overlates til autoritetsfigurer med nær relasjon til deltakerne. Dette kan bli forstått som negative holdninger blant omsorgspersonene og ytre faktorer som begrenser evnen til å ta egne beslutninger. Negative holdninger rundt diagnosen kan også bidra med å frata individet en reell mulighet til å utøve sine rettigheter (Codina og Pereda, 2022, s.14). Digman (2020, s.201) drar frem systematiske barrierer slik som unnlattelse av å ta ofrene på alvor og en nedsatt bevissthet om muligheten for overgrep blant helsepersonell. Noen former for ukontrollerbar oppførsel blir ofte sett på som en del av diagnosen, og dermed oversett (Digman, 2020, s.201), noe Eggen et al., (2014, s.75) beskriver som *diagnostisk overskygging*.

Deltakerne i studien utført av Svea et al (2022, s.7) uttrykte en viss grad av bevissthet rundt sin egen utsatthet. Ved å utvikle ferdigheter og evner som påvirker hvordan en person kan ta kontroll over ens situasjon, kan dette påvirke hvordan personer med økt utsatthet forholder seg til seksuelle overgrep. Ved å styrke individets kognitive ferdigheter med ny kunnskap om håndtering og avsløring slik at de blir i stand til å ta egne beslutninger, kan risikoutsattheten reduseres (Dahl og Sørensen, 2020, s. 117). Videre forteller Dahl og Sørensen (2020, s.119) om ulike former for styrking av den enkeltes håndtering av hendelsen. Man kan tenke seg at dersom dette tiltaket skal ha positiv virkning hos personer med psykisk utviklingshemming, er mer bevisst traumekunnskap og traumeorientert omsorg blant helsepersonell et viktig redskap (Stobbe et al., 2021, s.152). Videre kan kunnskap og opplæring av både helsepersonell og brukere tenkes å gi et forbedret og mer koordinert hjelpeapparat til mennesker med psykisk utviklingshemming.

5.2 Avdekkingen av seksuelle overgrep

Avdekkingsarbeidet blir i denne studien diskutert i lys av funn som omhandler faktorer og barrierer i avsløringen og avdekkingen av seksuelle overgrep. Slike faktorer kan innebære variasjoner hos bivirkninger, utilstrekkelig opplæring i krenkende atferd og tap av tillit hos helseorganisasjonen.

5.2.1 Barrierer for avsløringen av seksuelle overgrep

Flere av tiltakene som ble implementert etter et seksuelt overgrep inkluderte forbedret tilsyn, økt overvåkning, seksualundervisning, samt opplæring av ansatte og brukere (Amelink, 2021, s.5). Avdekkingen av seksuelle overgrep kan skje gjennom observasjoner av både fysiske og psykiske ettervirkninger. Imidlertid kan det være hindringer for å avsløre slike hendelser blant sårbare grupper med økt utsatthet. Psykiske og fysiske barrierer, som ettervirkninger og tilstedeværelsen av ulike diagnoser, gjorde avsløringsprosessen mer utfordrende for deltakerne i studien til Digma (2020, s.200).

Fysiske barrierer som en person med psykisk utviklingshemming kan møte i forbindelse med avsløringen av sitt narrativ (Gil-Ilario, 2018, s. 76-77), som manglende troverdighet, manglende tro på deres fortellinger eller anklager om å være ansvarlig for hendelsen, kan betraktes som hinder i avsløringsprosessen. Avsløringen kan dermed

også bli vanskeligstilt dersom den utsatte har utfordringer med å utdype og beskrive hendelsen i nøyaktige detaljer (Digman, 2020 s.200). Videre påpeker Digman (2020, s.202) at personer som har en viss forståelse over andre sine synspunkter, kan unnlate å rapportere hendelsen som en konsekvens av frykt. Deltakerne i denne studien hadde erfart problemer med å bli forstått. Disse to barrierene kan antas å sees i sammenheng med hvorfor seksuelle overgrep ofte underrapporteres og kan delvis forklare hvorfor noen mennesker møter barrierer i en avsløringsprosess.

Deltakerne i Digman (2020, s.198) brukte flere uker på å avsløre de fleste detaljene av deres erfaringer. Ifølge Dahl og Sørensen (2020, s. 117), vil det variere fra person til person hva som kreves for at en person skal være i stand til å fortelle om vanskelige hendelser. En barriere for avsløringen kan være et stort antall tjenesteytere (Dahl og Sørensen, 2020, s.94). Dette kan gjøre relasjonsbyggingen vanskeligere, som kan dermed antas å svekke forekomsten av avsløringer. Videre påpeker Digman (2020, s. 202) viktigheten av trygge rammer og enkeltpersoner å henvende seg til under avsløringsprosessen, som kan bidra til å overvinne slike barrierer.

I studien til Svea et al. (2022, s.5) delte en deltaker en hendelse som involverte å ombestemme seg under en seksuell handling, men klarte ikke å forklare hvorfor denne magesfølelsen oppstod. Det kan antas at et stort antall tjenesteytere ikke bare reduserer forekomsten av avsløringer av seksuelle overgrep, men også svekker en persons evne til å identifisere uakseptable situasjoner (Dahl og Sørensen, 2020, s. 94). Når helsepersonell bryter med alminnelige normer, og utfører dagligdagse oppgaver som kan viske intimsfæren, kan det være vanskelig å definere hva som er sosialt akseptabelt utenfor omsorgssituasjoner. Man kan anta at dette kan være en forklaring på hvorfor noen personer med psykisk utviklingshemming har problemer med å identifisere krenkende situasjoner. Ved manglende evne til å skille mellom krenkende situasjoner og akseptabel atferd, oppstår det en barriere som hindrer avsløringen.

5.2.2 Barrierer i avdekkingen av seksuelle overgrep

Flere deltakere rapporterte psykiske og fysiske ettervirkninger av seksuelle overgrep (Codina og Pereda, 2022, s.10 og Digman, 2020, s.198-199 og Gil-Ilario, 2018, s.). Frykt, traumer, urolighet, skam og skyld var noen av ettervirkninger som ble rapportert i studien til Codina og Pereda (2022, s.11). Andre studier viste til variasjoner hos

ettervirkninger slik som engstelighet og anspenhet (Svea et al, 2022, s.6). Deltakerne i studien til Digman (2020, s.198) viser til andre symptomer slik som tap av funksjon, panikkanfall, angst og tap av tillit på flere områder. Man kan anta at en barriere i avdekkingen kan handle om varierende symptomer hos offeret. Disse symptomene kan dermed lett sammenfattes eller misforstås som en del av primærdiagnosen til offeret (Dahl og Sørensen, 2020, s.77 og Eggen et al., 2014, s.75). Alle symptomene på seksuelle overgrep har i tillegg andre begrensninger, eksempelvis at de er avhengig av alder, kjønn, kulturelle tilhørighet, nettverk og psykiske og fysiske tilstand og situasjon (Barne-, familie, og ungdomsdirektoratet, 2020).

Alle dokumenterte tiltak innført etter et seksuelt overgrep hadde som mål å skape en tryggere helseorganisasjon (Amelink, 2021, s.5). Et av slike tiltak inkluderte opplæring av ansatte. En slik opplæring kan omfatte styrking av gjenkjennelseskompetansen i praksis, slik at helsepersonell skal kunne gjenkjenne tegn og handle ut ifra en helhetlig vurdering (Dahl og Sørensen, 2020, s.85). Dette kan anses spesielt viktig i møte med personer med en forhøyet risiko, som verken vil eller har evner til å fortelle sitt narrativ. Gjeldende lovverk, som Helsepersonelloven §32, fastsetter at helsepersonell som utfører helsehjelp, skal være oppmerksomme på forhold som krever tiltak fra kommunale helse- og omsorgstjenester. Opplæring av helsepersonell i hvordan man håndterer avsløringer av seksuelle overgrep og hvilke skritt som bør tas videre, kan vise seg svært nyttig i avdekkingsprosessen for den utsatte (Digman, 2020, s.202-203). Dette sikrer at helsepersonell er i stand til å respondere på en adekvat og støttende måte når slike situasjoner oppstår, og at den utsatte får den nødvendige hjelpen og støtten de trenger.

I studien til Digman (2020, s.199) blir tap av tillit til autoritetene nevnt som en av årsakene til at deltakerne ikke gjenopptok studiene sine. Dahl og Sørensen (2020, s.117) påpeker viktigheten av at pårørende og andre nærstående skal være trygge på at omsorgen som blir gitt, er forsvarlig, og at beboerne blir lyttet til og blir behandlet med respekt. Faktumet at fysiske og psykiske bevis på deltakernes kropp er ikke ble undersøkt nærmere, kan antyde at de ikke ble sett, hørt eller trodd på (Digman, 2020, s.199). Tap av tillit til helseorganisasjonen blir i denne studien knyttet til en form for usynliggjøring, bagatellisering og ansvarliggjøring (Dahl og Sørensen, 2020, s.21). Dette kan understreke behovet for å gjenoppbygge tilliten til helseorganisasjoner gjennom å ta anklager på alvor og respondere på bekymringer og rapporter om seksuelle overgrep på en måte som viser respekt, vise aktiv lytting og støtte til ofrene. En annen barriere som ble avdekket av Digman (2020, s.203), er mangelen på bistand eller bruk av

hjelpemidler ved innsamling av avsløringer. For å kunne avdekke hendelsen med nøyaktige detaljer er det viktig å ta seg god tid, bygge tillit og tilpasse bistanden etter personens individuelle forutsetninger.

I studien utført av Digman (2020, s.202), ble det funnet at narrative til ofrene ofte går tapt eller blir oversett. For å sikre en effektiv avdekkingsprosess for personer med forhøyet utsatthet, kan det antas at et hensiktsmessig tiltak er å gi tilstrekkelig og tilpasset informasjon. Dette kan bidra til å lette avsløringsprosessen uten å støte på unødvendige barrierer. Perspektivet til personen med forhøyet risiko bør i tillegg stå sentralt i arbeidet med avdekkingen, enten det er verbalt eller nonverbalt (Digman, 2020, s.202-203). Ved å tilby god bistand i avsløringsprosessen, for eksempel hjelp til å gjenkjenne upassende atferd, kan man bidra til å redusere barrierene som ble diskutert i denne studien.

5.3 Metodediskusjon

Alle artikler inkludert er på engelsk som ikke er undertegnedes morsmål. Derfor må det tas høyde for eventuelle oversettelsesfeil og språklige utfordringer i tolkningen av resultatene. En styrke ved denne studien er at alle artiklene er godkjente fagfelleverderte og holder en viss standard. Fire av fem artikler tar ikke utgangspunkt i norske forhold, noe som kan svekke overføringsverdien. På den andre siden kan man argumentere for at de valgte artiklene har god geografisk spredning, noe som kan belyse problemstillingens omfang og karakter. Grunnet artiklenes geografiske spredningsområde, er det mulig at ulike kulturelle sammenhenger kan være en barriere for tolkingen av resultatene. Eksempelvis kan man dra frem hva ulike kulturer anser som tabu. Dette kan være avhengig av status, trosretning, og kjønnsforskjeller i samfunnet.

En case-studie ble inkludert med det formål å undersøke en spesifikk enhet. Imidlertid kan overføringsverdien av funnene svekkes på grunn av det begrensede antallet deltakere, noe som begrenser muligheten for å generalisere resultatene til hele populasjonen. Med tanke på problemstillingen for den gjeldende studien, kan man konkludere med at inkluderingen av case-studier og andre studier med et begrenset antall deltakere, viser seg hensiktsmessig når man forsøker å greie ut av personlige erfaringer. Dette skyldes at problemstillingen søker å få innsikt i bredden av hvordan en

vernepleier bør forholde seg til denne spesifikke gruppen og arbeide målrettet mot å oppnå det beste utfallet.

Av hensyn til ønsket om nyere litteratur ble eksklusjonskriterier innført, der artikler eldre enn 5-10 år ble ekskludert, til tross for at det ble funnet relevante artikler utenfor denne tidsperioden. Dette kan potensielt begrense forståelsen av resultatene og utgjøre en svakhet ved den gjeldende litteraturstudien. Videre er det verdt å merke seg at nyere artikler innenfor helsesektoren kan være mer hensiktsmessige for å belyse problemstillingen, ettersom helsesystemet stadig gjennomgår endringer. Derfor kan man konkludere med at resultatene reflekterer den nåværende virkeligheten, samtidig som ekskluderingen av sentrale artikler må tas i betraktning. Videre kan man diskutere i hvilken grad helsevesenet i Nederland, Spania og England deler fellestrekk med det norske helsevesenet, samt om resultatene kan direkte sammenlignes.

Svea et al., (2022) fremhever styrken ved å tilpasse intervjuenes spørsmål etter deltakernes forutsetninger, eliminerer muligheten for at deltakerne svarer på noe de ikke forstår, og bidrar dermed til økt validitet i datainnsamlingen. Codina og Pereda (2022) benytter et forenklet spørreskjema, som sikrer at deltakerne kan besvare spørsmålene uten forvirring eller misforståelser. Videre inneholder studien til Amelink et al., (2021) og Gil-Llario et al., (2018) et betydelig datamateriell som gir innsikt i temaets omfang, inkludert ulike typer overgripere. Til tross for det begrensede antallet deltakere i studien til Digman (2020), kan man argumentere for at denne begrensningen faktisk har resultert i mer presise og nøyaktige beskrivelser, da det var mindre datamateriale å analysere. Med etterpåklokskap kan man reflektere over behovet for inkludering av andre studier, da det nåværende datamaterialet i denne litteraturstudien ikke fullt ut representerer bredden av erfaringer blant den valgte populasjonen som en innvirkning av ulike inklusjonskriterer for studienes populasjon. Dahl og Sørensen (2020), blir brukt som underbyggende teori flere ganger enn ønsket, noe som enda reduserer kvaliteten av diskusjonen i min litteraturstudie. Denne kilden ble inkludert et antall mange ganger på grunn av mangelen på nyere teori. Alle artiklene viser at funnene er i samsvar med annen forskning på temaet.

Artiklene inkludert i denne litteraturstudien svarer på problemstillingen med bakgrunn i kjønn, alder og diagnose hos populasjonen. Dette med begrensning for Digman (2020, s.197) hvor deltakerne sine grad av diagnoser er noe taushetsbelagt.

Min egen forforståelse kan endre resultatene i denne studien til en viss grad. Ved å være klar over dette faktum, etterstreber jeg å ikke la egne tanker og følelser påvirke resultatene i denne studien. Med bakgrunn i denne metodediskusjonen, i hvilken grad man kan stole på denne litteraturstudiens resultater avhenger av ulike faktorer og barrierer ved egen forståelse som nevnt ovenfor.

6.0 Konklusjon

I denne litteraturstudien var formålet å undersøke hvordan vernepleieren kan forebygge og avdekke seksuelle overgrep hos personer med psykisk utviklingshemming. Med bakgrunn i relevant forskning og teori (Dahl og Sørensen, 2020, s. Svae et al., 2022; Codina & Pereda, 2022; Digman, 2020; Amelink, Q., et al, 2021; Gil-Llario et al, 2018) foreligger det ingen tvil om at slike barrierer finnes, og at disse er omfattende hinder å overkomme i det videre arbeidet med personer som har en forhøyet utsatthet.

Seksualundervisning og opplæring av helsepersonell blir trukket frem som gode tiltak for å avdekke og forebygge seksuelle overgrep, selv om det er lite informasjon om at disse tiltakene er hjelpsomme. Behovet for profesjonell hjelp i etterkant av et seksuelt overgrep er klart understreket i flere studier, men er på mange vis utilstrekkelige.

I arbeidet med denne oppgaven har det vist seg at det er lite forskning på temaet. For eksempel har det vist seg at seksuelle overgrep ikke blir snakket om i kretsene som har behov for dette. Videre har min studie avdekket at symptomer og ettervirkninger av seksuelle overgrep blant personer med psykisk utviklingshemming oppleves til en viss grad likt av deltakerne. Det kan tyde på at mine resultat har overføringsverdi til hele populasjonen. Dette i motsetning til hva tidligere teori rapporterer (Dahl og Sørensen, 2020, s.77).

Resultatene i denne litteraturstudien indikerer at helsepersonell har for lite kunnskap om hvordan avdekke og rapportere funn av seksuelle overgrep videre. Samtidig som ingen tar ansvaret for opplæringen av brukere. Tabu i samfunnet om seksuelle overgrep kan være en forklaring på dette. Min studie fant også at brukere har for lite kunnskap om seksuelle overgrep, seksuell helse og egen utsatthet. Dette er en utfordring.

Videre forskning på temaet vil være av stor betydning for å besvare problemstillingen. Opptappingsplaner er lagt til grunn for vold i nære relasjoner, inkludert seksuelle overgrep og arbeidet med disse har startet opp og vil legges frem i løpet av 2023 (Regjeringen, 2020). Målet med slike planer er å gi økt sikkerhet og trygghet for

befolkningen, forebygge vold, beskytte og gi bistand til voldsutsatte og ansvarliggjøring og straffeforfølge voldsutøver. Jeg håper på at de kommer frem til samme funn som i min studie, og at bevisstgjøring av utsatthet, tilpasset seksualundervisning, og opplæring av ansatte i helsetjenesten er nødvendig for å avdekke og forebygge seksuelle overgrep blant personer med psykisk utviklingshemning.

7.0 Litteraturliste

Amelink, Q., Roozen, S., Leistikow, I., Weenink, J.W. Sexual abuse of people with intellectual disabilities in residential settings: a 3-year analysis of incidents reported to the Dutch Health and Youth Care Inspectorate. *BMJ Open* 2021;11:e053317. doi:10.1136/bmjopen-2021-053317

Codina M, Pereda N. Characteristics and Prevalence of Lifetime Sexual Victimization Among a Sample of Men and Women with Intellectual Disabilities. *J Interpers Violence*. 2022 Aug;37(15-16):NP14117-NP14139. doi: 10.1177/08862605211006373. Epub 2021 Apr 18. PMID: 33866835.

Dahl, N. C., & Sørensen, D. (2020). *Vold, overgrep og omsorgssvikt mot risikoutsatte voksne: forebygging, avdekking og håndtering*. Universitetsforlaget.

Digman, C., (2020). Lost voices part 1: A narrative case study of two young men with learning disabilities disclosing experiences of sexual, emotional and physical abuse. *British journal of learning disabilities*, 2 (49), 195-204. 10.1111/bld.12364

Eggen, K., Fjeld, W., Malmö, S., Zachariassen, P., 2014. *Utviklingshemning og seksuelle overgrep- rettsvern, forebygging og oppfølging*. Opplag: 2000. Oslo universitetssykehus.

Gil-Llario, M.D., Morell-Mengual, V., Ballester-Arnal, R., Diaz-Rodriguez, I.. The experience of sexuality in adults with intellectual disability. *J Intellect Disabil Res*. (2018) Jan;62(1):72-80. doi: 10.1111/jir.12455. Epub 2017 Nov 20. PMID: 29159891.

Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.* (LOV-2011-06-24-30). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30?q=helse-%20og%20omsorgstjenesteloven>

Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell m.v.* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata.
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64?q=helsepersonelloven>

Helsebiblioteket. (2021). Sjekkliste for vurdering av en kohortstudie.
<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no/4.kritisk-vurdering/4.1-sjekklister>

Helsebiblioteket. (2021). Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie.
<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no/4.kritisk-vurdering/4.1-sjekklister>

Kelly J. Stobbe, Mia Scheffers, Jooske T. van Busschbach & Robert Didden (2021) Prevention and Intervention Programs Targeting Sexual Abuse in Individuals with Mild Intellectual Disability: A Systematic Review, *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities*, 14:2, 135-158, DOI: 10.1080/19315864.2021.1883780.
<https://doi.org/10.1080/19315864.2021.1883780>

Regjeringen.no. (2022, 24. august). Vold og overgrep.
<https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/psykisk-helse/innsikt/vold-og-overgrep/id2876037/>

Svae, B. G., Blixt, L., Søndena, E., (2022). Personal and sexual boundaries: the experience of people with intellectual disabilities. *BMC Public Health*, 2-10 /22:1773/
<https://doi.org/10.1186/s12889-022-14181-x>

