

## Ansatte og temaet seksualitet.

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

### Hilde Lunde

*Hilde Lunde, Høgskolelektor (Vernepleier), Høgskolen i Oslo og Akershus (HIOA), Institutt for Atferdsvitenskap*

#### Abstract

##### **Caregivers awareness of sexuality**

*This study deals with the results from two focus group interviews with 13 students from education in "Sexology and Disability" by Oslo and Akershus University College (HIOA). The purpose of this study was to highlight the experiences and perceptions of employees in their work with the theme of sexuality.*

*Findings from the study show that it is still difficult to talk openly about people with developmental disabilities and their sexuality. Many see it as a taboo area. The study shows that both the caregiver and care recipient are in need of training. Staff working with the theme of sexuality may feel stigmatized by colleagues. They get little support from managers and colleagues.*

*Management must ensure good care for the client. The study indicates that employees should have knowledge and methods to meet the challenges of sexual education and prevent abuse.*

#### Keywords:

*Intellectual disability; sexuality; sexual knowledge; socio-sexual behavior; staff attitudes; staff education; sexual abuse; intellektuell funksjonsnedsettelse; seksualitet; kunnskap om seksualitet; sosio-seksuell adferd; personal adferd; personal opplæring; overgrep.*

#### FOU-artikkel

#### Innledning

Retten til et seksualliv er et tema som stadig behandles i dagspressen. Homofili, biseksualitet og unge menneskers seksualitet drøftes. Fra 1960- og 70-årene har samfunnet også blitt noe mer åpen for temaet "seksualitet og funksjonshemning" (Löfgren-Mårtenson, 2004).

Mennesker med intellektuell funksjonsnedsettelse (IF) får også rettet mer oppmerksomhet

mot sin seksualitet. Temaet er mer fremhevet i ulike offentlige skriv i dag enn tidligere. De beskriver rettigheter, opplæring, privatliv og familieliv. Dette bør få konsekvenser for tjenesten, omsorgsyteres arbeid og fagutvikling innenfor temaet sexologi. Selv om samfunnet er mer åpent, finnes det lite dokumentasjon av hvordan ansatte som arbeider med voksne mennesker med utviklingshemning, opplever dette.

I overordnede dokumenter påpeker Verdens Helseorganisasjon (WHO, 1975) at helse har et seksuelt aspekt, og at seksualitet er en naturlig del av menneskelivet gjennom alle dets faser. Allerede i 1987 beskrev Stortingsmelding nr. 67 (1987) seksualitet som en viktig del av livskvaliteten. NOU 1991:20 (1991) presiserer at alle har rett til et seksualliv. Samtidig skal forholdene tilrettelegges slik at personer med IF kan få en harmonisk utvikling. Videre påpekes det at omsorgsyterne ikke har plikt til å gjøre noe som strider mot sin egen overbevisning, men likevel har plikt til å tolerere andres seksualitet.

I 1999 ga World Association of Sexology (WAS, 1999) ut erklæringen "Declaration of Sexual Rights!" som beskriver retten til et seksualliv ut fra egne forutsetninger som en menneskerett. Videre påpekte de at veiledning og opplæring bør ha et livsløpsperspektiv. Erklæringen kan forstås slik at mennesker med IF ikke skal hindres eller påføres begrensninger i sin mulighet til å ha et seksualliv. Informasjon om seksualitet skal tilpasses den enkeltes evner. Enkelte livsfaser kan være viktigere enn andre. Rapport IS-1692 viser til "*I tidsperioden ungdom – ung voksen, blir også utfordringer knyttet til kjæreste og fremtidig livspartner aktualisert*" (Lerdal, 2009, p. 30). Forholdene skal tilrettelegges om to personer med utviklingshemning ønsker å leve sammen.

Gruppen med diagnosen "psykisk" utviklingshemning (ICD-10, 2005) utgjør ca 0,45 prosent (Jakobsen, 2007, p. 12) av populasjonen i Norge. Mange med IF bor i kommunale boliger, gruppeboliger og er under tilsyn av andre personer eller bor hjemme med foreldre. Å være en omsorgsmottaker kan påvirke selvfølelsen, muligheten til intimitet, et seksualliv eller familieliv. Omsorgsyteres holdninger, ansvar og kontroll over personens seksualitet og grad av intimitet vil ha betydning for individets utvikling (Löfgren-Mårtenson, 2004). I hvilken grad kan personen velge hvordan livet skal leves? Gjør de gode valg og hva om de velger feil?

I dag er det mer akseptert at personer med iF kan få hjelp med seksuelle problemer. Habiliteringstjenesten for funksjonshemmede (voksne og barn) ble etablert i 1991. Habiliteringstjenesten har arbeidet med IF og seksualitet fordi dem så behovet for kunnskap og erfaringsutveksling (Jakobsen, 2007). Dem har også etablert et fagnettverk "*Nettverk for funksjonshemmede, seksualitet og samliv*" (NFSS) for å styrke sin kompetanse.

Hvordan personer med utviklingshemning oppfatter egen kjønnsidentitet er usikkert. I rapport IS-1456 har departementet omtalt problemet med at utførelse av seksualitet ikke alltid er konkret og at det finnes mange usagte regler som kan være vanskelige å forstå (Jakobsen, 2007). Ikke alle har like god tilgang til informasjon og erfaring. Venner kan imidlertid være en kilde til informasjon. "*Rundt halvparten oppgir og ikke ha venner og få har en relasjon til naboer utover å hilse på hverandre*" (Jakobsen, 2007, p. 19). Manglende nettverk kan trolig skape problemer for utviklingen av sunn seksuell adferd for enkelte. En bør forebygge overgrep og uønsket svangerskap, formidle god kunnskap og gi veiledning slik at personen med utviklingshemning kan få et godt forhold til egne kropp (Jakobsen, 2007). Det betyr mye å kunne sette grenser og forstå de mest elementære normer og regler for seksuell adferd.

Seksualitet er et omfattende tema. Det finnes ingen fasit for hvordan en skal formidle seksualkunnskap. En adferd som seksualitet kan forstås på mange måter. Seksualitet innebærer også personens forståelse av egen kjønnsidentitet. ”...*how we think about ourselves, how we relate to others, and how others think and relate to us*” (Löfgren-Mårtenson, 2004). Temaet omfatter hele utviklingen hos mennesket, fra fødsel til død.

De fleste voksne mennesker velger å leve i parforhold. En deler hverdagslivet og fritidsinteresser. I de fleste relasjoner foregår seksuelle aktiviteter. Alle har likevel ikke en slik hverdag. Mange personer med utviklingshemning kan ha dårlige muligheter til kjønnsmarkedet (Löfgren-Mårtenson, 2003). Noen har kanskje ikke behov for en partner, mens andre kan ha sterke ønsker om en. En kan også ha ulike preferanser med hensyn til kjønn.

Flere hevder at mennesker med utviklingshemning er mer utsatt for overgrep, utnyttelse, verbale (psykiske) eller seksuelle overgrep enn andre (Eggen, Fjeld, Malmo, Welle, & Zachariassen, 2009; Kristiansen, Ovrid, & Bogetun, 2012; Kvam, 1999, 2001, 2003; Muff, 2001; Tharinger, Horton, & Millea, 1990; Vildalen & Eknes, 1995; Zachariassen, Fjeld, Kristiansen, & Mathisen, 2013). Overgrep kan arte seg som omsorgssvikt, utnyttelse, misbruk, mishandling, trakassering, trusler, tvang, overtalelse til seksuell kontakt, seksuell misbruk og krenkelser (Broadhurst & Corp, 1986). I følge Brown og Turk (1994) er seksuelle overgrep ikke uvanlige. Gjennom 119 spørreskjemaer fant Brown og Turk (1994) 84 saker hvor klienten sannsynligvis hadde vært utsatt for overgrep. Av 150 barn som var henvist til en institusjon for adferds- og emosjonelle vansker, fant Ammerman et. al. (Ammerman, Van Hasselt, Hersen, McGonigle, & Lubetsky, 1989) at over en tredjedel i alderen 3-19 år, viste tegn på omsorgssvikt, misbruk eller mishandling. Av disse var over 30 prosent sannsynligvis utsatt for seksuelle overgrep. (Furey, Niesen, & Strauch, 1994, p. 84) hevder at det finnes store mørketall, overgrepssaker blir ofte ikke anmeldt.

Uakseptabel sosial eller seksuell adferd hører inn under definisjonen av utfordrende adferd (Nøttestad & Søndena, 2009, p. 234; Tetzchner, 2003). Ofte oppfattes seksuelt utfordrende adferd ”pinlig” for andre, noe som ikke er sosialt akseptert i vår kultur. Ansatte kan også selv være utsatt. Mennesker med utviklingshemning kan antaste omsorgsyttere, spesielt unge kvinner (Thompson, Clare, & Brown, 1997; Whittington & Burns, 2005). Omsorgsyttere kan oppleve mange ulike situasjoner som de tolker som seksuell adferd. McConkey og Ryan (2001) gjennomførte en spørreundersøkelse blant 150 ansatte i Nord- Irland for å finne ut om de hadde opplevd at omsorgsmottaker snakket om eller utførte seksuelle handlinger. Syv ulike scenarier ble beskrevet av personalet. Det viste seg at nesten halvparten hadde opplevd at den personen med IF som de arbeidet for hadde masturbert offentlig. Omkring en tredjedel hadde opplevd spørsmål om prevensjon. Flertallet ønsket mer opplæring og tydelige instruksjoner når det gjaldt klienters seksualitet.

#### Hensikten og forskningsspørsmål

Studien ønsket å få frem hvilke erfaringer og opplevelse ansatte hadde i sitt arbeid omkring temaet seksualitet og IF. Hvilke historier og vanskeligheter synes de er vanlige? I studien ble to spørsmål stilt. Det første omhandlet utfordringer og det andre omhandlet støtte fra kolleger.

Min erfaring er i fra arbeid i spesialisthelsetjenesten med personer med IF hvor jeg møtte ulike problemstillinger knyttet til seksualitet gjennom flere år. Senere har jeg arbeidet i høyskolen som lektor for bachelorstudenter og kursleder for videreutdanning. Gjennom samtaler, undervisning og veiledning av oppgaver, har jeg hørt mange historier om problemer

knyttet til seksualitet i fra praksisfeltet. Som kursleder, men ikke underviser, for en videreutdanningen hadde jeg en praktisk mulighet til å spørre om studentene kunne delta i et fokusgruppeintervju.

## **Metode**

Fokusgruppeintervju anvendes for å få innblikk i informantenes opplevelser og erfaringer med et fenomen. ”Målet er å utforske meningsinnholdet i sosiale fenomener, slik det oppleves for de involverte selv innen deres naturlige sammenheng” (Malterud, 2003, p. 31). Intervjuer baserer seg ofte på få informanter og kan derfor gi nærhet til temaet.

Data er innhentet fra to fokusgruppeintervjuer. Et fokusgruppeintervju er sammensatt av en gruppe personer som diskuterer et bestemt tema for at forskeren skal få kunnskap om gruppemedlemmenes hensikter, attityder, tanker, synspunkter, opplevelse... (Wibeck, 2000). I denne studien fungerte to høgskolelektorer som moderatorer for hver sin gruppe. Den ene var artikkelforfatteren. Moderator innledet med kort informasjon om to spørsmål.

## **Informanter**

Informantene besto av studenter ved oppstarten av videreutdanning i ”Sexologi og funksjonshemming” ved Høgskolen i Akershus (HIAK). Tretten personer takket ja til å delta i intervjuene, tolv kvinner og en mann. De var mellom 25 og 55 år og kom fra ulike tjenestesteder, fra fem ulike fylker i Norge. De var alle kvalifiserte for denne undersøkelsen ved følgende tre kriterier: (a) Var studenter ved overnevnte videreutdanning (b) Arbeidet med mennesker med intellektuell funksjonshemming og autisme (c) Arbeidet i 1. eller 2. linjetjenesten. Halvparten av informantene arbeidet til daglig direkte med omsorgsmottakere, og de resterende som fagkonsulenter i spesialisthelsetjenesten/ habiliteringstjenesten. De fleste hadde over 10 års arbeidserfaring.

## **Prosedyre**

Femten personer som hadde fått opptak til videreutdanningen gitte år, fikk skriftlig invitasjon til å delta i studien. I brevet fantes en beskrivelse av studiens hensikt og informasjon om at datainnsamlingen skulle skje gjennom fokusgruppeintervjuer. Alle som hadde gitt sin godkjenning samtykket til lydopptak av samtalen. Undersøkelsen er vurdert og godkjent av Norsk samfunnsvitenskaplig datatjeneste (NSD).

## **Datainnsamling og bearbeiding**

Følgende to spørsmål ble stilt til informantene. (A) Hvilke vanskeligheter står dere ovenfor i deres daglige arbeid når det gjelder temaet sexologi? (B) Snakk om hvilken støtte dere får fra kolleger og ledere ved ditt arbeidssted. Fokusgruppeintervjuene ble gjennomført i et klasserom ved høyskolen. Det ble gjort lydopptak fra begge fokusgruppeintervjuene som varte henholdsvis i 60 minutter i den ene gruppen og 75 minutter i den andre.

En kan transkribere tekst på flere ulike måter (Malterud, 2003);(Wibeck, 2000). Her ble lydopptakene lyttet til flere ganger, og deretter ble opptakene ordrett transkribert. Lyden var god, med unntak av enkelte korte episoder. For å fremheve informantens ”egen mening”, kan en søke etter enheter, temaer, mønstre, tendenser og kontraster i teksten. Videre må en søke etter trender eller mønstre (Wibeck, 2000). Klippe og lime- funksjon ble benyttet for å samle teksten i grupper. Resultatdelen viser til kategorier og undergrupper, resymé av samtaler og sitater.

## Resultat

Informantene består av tretten personer som daglig samhandler med mennesker med IF. De fleste har over 10 års arbeidserfaring, og alle synes temaet seksualitet er lite vektlagt i utdanning og omsorgsenhetene de arbeider ved.

Bearbeidingen av data har ledet frem til tre hovedkategorier. Disse kategoriene: ” *kjæreste på godt og vondt*”, ”*vanskelig seksuell adferd*” og til sist ”*samarbeid*”.

### Kategori I: Kjæreste på godt og vondt

Informantene drøftet konsekvenser for omsorgsmottaker som kan oppstå ut i fra nære og seksuelle relasjoner. Det informantene beskriver kan inndeles i to undergrupper, ”*søken etter partner*” og ”*store konsekvenser*”.

**Søken etter partner:** Alle informantene hadde erfaring med at det å søke etter en partner eller kjæreste var et viktig tema for menn og kvinner med IF. En del har en venn eller kjæreste. Temaer som ble fremhevet i fokusintervjugruppene var: Savn av kjæreste; ønske om giftemål og utsatthet for seksuelle overgrep. Noen forteller at mange ønsker seg et kjæresteforhold og at enkelte ”byr seg frem” (kroppen), eller aksepterer uverdigg behandling for å etablere slike forhold. Ansatte forteller at de føler seg maktesløse i slike situasjoner. En informant lar oss forstå at hun er redd for en kvinne som aktivt søker etter eldre menn på nett. Hun tror ikke kvinnen kan sette grenser for hva andre kan gjøre med henne. En annen informant beskriver en kvinne som er mye på byen og fester, hun mener hun utsetter seg for mulige overgrep.

” *Ganske vanskelig å finne gode løsninger. Hvor går grensen for hennes frihet. Ha kjæreste og leve ut sin seksualitet uten å bli utsatt for voldtekt*”.

**Store konsekvenser:** Informantene forteller at i sin søken etter kjærlighet, parforhold og ønske om å få barn blir noen gravide. Barn fødes, og informantenes inntrykk er at parforholdet /ekteskapet brytes etter kort tid. Barnevernet eller habiliteringstjenesten tilkalles i saker hvor en kjenner til at kvinnene er gravide. I flere saker beskriver informantene at barnevernet overtar ansvaret for barna allerede i sykehuset, rett etter fødsel.

Barneoverdragelser fører ofte til skuffelse og sorgreaksjon. En informant forteller at de i forbindelse med en sak hadde samtaler med mannen om hans sorg om det og ikke få lov til å bli far, slik han i utgangspunktet hadde tenkt seg. I flere saker fortelles det om at en eller begge foreldrene fått besøksrett til barna i etterkant.

## Kategori II: Vanskelig seksuell adferd

Kategorien består av to undergrupper, disse er: ”grenseoverskridende adferd” og ”hvordan forstår informantene denne seksuelle adferden”. De fleste informantene hadde erfaringer og opplevelser fra jobben som de betraktet som utfordrende seksuell adferd. Seksuell utfordrende adferd (SUA) beskriver de som grenseoverskridende ved at den enten er svært selvsentrert (oppmerksomhet mot seg selv) eller ved at den er fysisk eller visuelt påtrengende.

**Grenseoverskridende adferd:** Grenseoverskridende adferd innebærer at personen påtvinger andre adferd som føles besværlig eller at personens adferd skaper problemer for sosial samhandling med familie eller andre mennesker ”*Han hadde en intens adferd... han klemte og dyttet underlivet mot dem...*”. En informant forteller om en sak hvor både familien og personalet syntes det ble vanskelig å omgås personen utenfor boenheten, fordi hun klenget seg til dem og andre ukjente personer.

Flere forteller at de er bekymret og engstelige for at personen kan skade andre, voksne eller barn. En informant beskriver en sak hvor der er observert seksuell utforskning mellom søsken, hvor en har IF. En annen som arbeider i et arbeidssenter forteller at de ofte finner par i uheldige situasjoner. Flere beskriver problemer med offentlig onani som de ser i boenheter, dagsenter eller skoler. En informant forteller: ”*Han onanerer, tar på seg selv, viser seg frem til andre, spesielt på skolen*”. Personalet er usikre på hvordan de skal håndtere slike situasjoner. De forteller at mange personer med IF har behov for mer kunnskap og veiledning i temaet kropp, seksualitet og samliv. De hevder temaet blir ignorert i dag.

**Hvordan forstår informantene denne vanskelige adferden:** Informantene forteller at de ønsker å forstå hva personer, med og uten verbalt språk, uttrykker med sin adferd. De mener at adferd som onani, gnidning mot stoffer; gnidning av egen kropp mot andres og lignede, noen ganger synes å være seksuelt inspirert, men de sier at de ikke alltid vet. Flere av informantene drøftet forskjellen mellom ønsket seksuell adferd og annen uønsket adferd.

Noen beretter om enkle kartlegginger de har registret. De fleste meddeler at de ikke har utført noen funksjonell analyse av personens adferd som de observerer. De er usikre på om den urolige atferden er en seksuell handling eller ikke. Enkelte informanter var opptatt av at seksuell adferd er en grunnleggende adferd, et primær behov. En annen informant forteller at hun nøler med å tolke uro eller uønsket adferd som kun en seksuell frustrasjon. Hun kaller det ”en felle en kan gå i”. Andre uttrykker usikkerhet.

De opplever at mange ansatte betrakter personen som et barn i en voksen kropp. Dermed tar de ansatte ikke stilling til om personen har seksuelle behov eller ikke. En informant forteller følgende:

”*Det er mange som har arbeidet med ham siden han var et barn. Han har liksom ikke endret seg... Han fungerer jo som et barn på mange områder, de ser ikke noe annet. Ser ikke at han kan ha seksuelle behov...*”

### **Kategori III: Samarbeid**

Kategorien samarbeid fremkom med to undergrupper ”*samarbeid med familien*” og ”*samarbeid på jobben*”.

**Samarbeid med familien:** Selv om omsorgsmottaker er over 18 år forteller informantene at de ofte ber om personens samtykke til å snakke med, eller informere nærpå personer/familie om ulike hendelser i fra dagliglivet. Informantenes erfaring er at samarbeid med familien er komplekst. På den ene siden mener informantene at mange personer med IF har familie som er positive til personens seksualitet, noen få mener at noen familier umyndiggjør personen. ”*Klientene er ikke umyndiggjort, men allikevel bestemmer foreldrene*». Flere av informantene sier at nærpå personer ikke skal kjenne til alle sider ved personens private liv. Enkelte nevner at det er vanskelig for noen familier og «gi slipp», akseptere at «barnet» er voksent, at de har seksuelle behov med rettigheter. «*Noen tror at de voksne ”barna” ikke har seksuelle behov – dette er et tabu emne*». Enkelte synes også at foreldre blander seg for mye inn og bestemmer over personens seksuelle liv og også ansattes arbeid med temaet: «*De ønsker å bestemme over oss også – mange bedrevitere blant foreldre – det har jeg hørt andre si også*». Informantene henviste til taushetsplikten, og presiserer at de ikke kan gi ut informasjon om personlige forhold til nærpå personer/familie.

**Samarbeid på jobben:** I fokusintervjugruppene fremkom ulike problemer fra dagliglivet: De synes det er uklare roller og uklart ansvar i forvaltningen. Retningslinjer er en mangelvare. Informantene synes det er faglig utfordrende å arbeide med temaet seksualitet, de føler seg ofte ensomme. Det er lite åpenhet om temaet seksualitet. De synes det er lite samarbeid og kollegial støtte i vanskelige saker. Kolleger har ofte negative holdninger og reaksjoner til temaet seksualitet. Miljøregler som er etablert, følges ikke alltid. De hevder at det er mangel på ferdigheter og metode hos dem selv, ledere og ansatte. De føler et behov for opplæring. Alle informantene forteller at de som fagpersoner føler et personlig ansvar for at temaet seksualitet skal være eller bli et fagtema ved arbeidsplassen. Noen informanter synes lederen viser litt interesse. En av disse lederne har sagt at hun synes temaet er viktig spesielt med tanke på forebygging av overgrep. De andre hevder at det er svært få ledere eller fagledere som tar opp temaet seksualitet til åpen fagdrøfting. Flere hevdet at ledere skyver ansvaret over på dem som enkeltpersoner. En forteller at leder hadde totalt avvist temaet ved å si: ”*dette er ikke noe vi behandler her*”. To informanter forteller at de pålegges å arbeide med saker alene, saker dem oppfatter som svært kompliserte. Hun sier lederen presser henne. En tredje forteller at de har flere hastesaker liggende, som omhandler seksualitet. I disse sakene venter de på bistand/veiledning fra habiliteringstjenesten. Lederen vil allikevel at informanten skal starte sakene alene.

*”Jeg får jo noe støtte fra ledelsen, men savner – de er ikke entusiastiske - hjelper ikke med tilrettelegging... jeg hadde ønsket at ledelsen hadde satt opp sakene på dagsorden – at vi kunne være to ... føler det er et stort ansvar - har lyst til å si nei”.*

Nesten alle informantene forteller at de stadig utsettes for ”morsomme” kommentarer fra kolleger. Undervisning i temaene kropp, identitet, samliv og seksualitet snakkes blant annet om som ”sexkurs”, selv om de andre ansatte kjenner innholdet i undervisningen. «*Mange tror det bare er sex vi snakker om – det er det man tror... men mest snakker vi om kropp og*

*grenser*». Ofte føler informantene seg utsatt og alene. Flere ler litt (oppgitt) når de snakker om dette. En forteller: «*Vondt å være alene om dette. Tenker på å slutte. Men da er det jo ingen som tar opp dette temaet - Hva da?*».

## Diskusjon

Studien viser at det fremdeles er vanskelig å snakke åpent om temaet seksualitet, og at både tjenesteyter og tjenestemottaker trenger opplæring i dette temaet.

Informantene forteller at mange mennesker med IF har seksuelle behov. Noen lever ut sin seksualitet, andre ønsker kontakt med en partner. Flere beskriver funksjonshemmedes ønske om å finne seg en partner (Bane et al., 2012; Eastgate, 2011; Fjeld, Lunde, Væren, & Zachariassen, 2011; Löfgren-Mårtenson, 2003). I litteraturen beskrives det å finne en partner som spesielt vanskelig for personer med IF (Bane et al., 2012) (Löfgren-Mårtenson, 2003). Dette er i tråd med hva informantene forteller. Noen finner ikke en partner på grunn av kunnskapsmangel (Murphy & O'Callaghan, 2004), mangel på ferdigheter (Löfgren-Mårtenson, 2003), eller mangel på transport om kvelden (Bane et al., 2012). Denne studien viser til det samme: Omsorgsmottakerne må ha bistand på mange nivåer.

Informantene mener at personer med IF trenger mer kunnskap og veiledning i temaet kropp, identitet, seksualitet og samliv. Opplæring kan muligens forebygge vanskelige seksuelle situasjoner fordi personen med IF bedre forstår «grenser for nærhet» og hva han/hun faktisk samtykker til. Opplæring kan også gi bedre forståelse av hva kjæresten kan gjøre mot hverandre.

Informantenes erfaring er at det tilrettelegges dårlig for individuell tilpasset opplæring i skolen eller voksenundervisning. I begge tilfeller bør seksualundervisningen bli bedre. Dette vil gi økte kunnskaper både hos omsorgsmottakere og omsorgsytere (Kuosmanen & Starke, 2011). Opplæring kan gis individuelt eller i grupper. Det finnes flere manualer, opplæringsverktøy, spill og kartleggingsverktøy som kan benyttes (Barstad, 2004; Fjeld, Zachariassen, & Fiske, 2002; Grude & Larsen, 2008; Lappegård, Nilsen, & Rønvik, 2010; Løwert & Løt, 2004).

Informantene kjenner til enkelte kvinner med IF som via internett søker etter menn. Noen av disse har mange ukjente partnere. Informantene forteller at ansatte føler et behov for å beskytte disse kvinnene mot vanskelige situasjoner. Personlig autonomi, rett til et selvstendig liv og behov for beskyttelse gir ulike dilemmaer (Kuosmanen & Starke, 2011). Studien viser at det er uklart for informantene hvor grensen mellom omsorgsmottakernes personlige frihet og de ansattes faglige ansvar går. Det er vanskelig å begrense en annens persons frihet selv om en oppfatter funksjonshemmede som en sårbar gruppe (Mansell, Sobsey, & Moskal, 1998; Nilsson & Westlund, 2007) med begrenset evne til å hevde seg (Muff, 2001).

En forstår at ansatte blir påvirket av tjenestemottakers atferd. Kunnskapshull hos ansatte har innvirkning på hvor empatisk og hvor effektivt de behersker hjelperrollen (Kuosmanen & Starke, 2011). Spesielt vanskelig synes de det er når personer blottstiller seg og dermed øker faren for å bli utsatt for overgrep.



Flere mener at personer med IF har vanskelig for å skille mellom hva som er vanlig atferd, og hva som er overgrep i et parforhold (Muff, 2001; Murphy & O'Callaghan, 2004, p. 1347). Eastgate (2011) intervjuet en kvinne som forsto at kjæresten ikke hadde lov til å slå henne uten å forstå at det var ulovlig å tvinge henne til samleie! Det samme kan være tilfelle med personer som selger eller bytter seksuelle tjenester slik Kuosmanen & Starke (2011) beskriver.

Mistenker man at en person med IF har det vanskelig, må man samtale med vedkommende eller andre som står denne nær, for å få kunnskap i saken. Situasjonen må kartlegges og noe som også gjelder personens forståelse av egen identitet, tilhørighet og det å være annerledes. Det er ingen som kan forby en å føre et utsvevende liv eller leve i et dårlig parforhold. Skulle et aktivt seksualliv medføre overgrep eller seksuelt overførbare sykdommer, skal fagpersoner likevel reagere. Ansatte skal varsle (varslingsplikt) nærmeste leder om sine mistanker, loggføre saken og ivareta offeret (og overgriper i noen tilfeller) (Zachariassen et al., 2013). Hvis den ansatte mangler kunnskap om varslingsplikt og det er lite åpenhet i fagmiljøet, kan det føre til at hjelperen blir en «hjelpesløs hjelper».

Studien viser at mennesker med IF ofte trenger veiledning og opplæring for å etablere gode vennskap eller finne en venn/partner. Informantene hevder at det sjelden igangsettes kartlegging eller tiltak for å avhjelpe slike problemer. Murphy og O'Callaghan (2004) skriver at utviklingshemmede har lite kunnskaper om kropp og seksualitet. Det er mulig at man uansett bør starte programmer for mer forebygging av overgrep og vold i utviklingshemmedes nære relasjoner (Kristiansen et al., 2012; Schyssta & Relationer, Udatert; Vigen, 2013; Zachariassen et al., 2013).

Informantene forteller om vanskelige situasjoner når kvinner med IF blir gravide og må overlate barnet til barnevernet. En barneoverdragelse er et stort inngrep i en persons liv. Det å arbeide med gravide, mødre og barn er derfor faglig og etisk utfordrende (Eggen et al., 2009; Kvam, 2003; Mørch, 1993; Skår, Mørch, & Andersgaard, 1990). Noen av kvinnene kan også ha vært utsatt for overgrep i forbindelse med graviditeten. Studien viser at informantene har lite kunnskap om reaksjoner som kan oppstå hos omsorgsmottakerne på grunn av belastende hendelser. Lidelser som depresjoner, angst og posttraumatisk stressyndrom (ICD-10, 2012) nevnes ikke.

Noen av informantene mener man i størst mulig grad bør unngå at kvinner med IF blir gravide fordi de sjelden beholder barna. Flere forskere støtter et slikt syn (Eggen et al., 2009; Kvam, 2003; Mørch, 1993). Rapporten "Vi vil, vi vil, men får vi det til" (Jakobsen, 2007) fremhever at man bør forebygge uønskede svangerskap gjennom veiledning. Studien viser at en må drøfte temaet med den aktuelle kvinnen for å forebygge uønsket graviditet. Informantene beskriver en hverdag hvor flere kvinner med IF får tilbud om p-piller eller p-sprøyter som prevensjonsmiddel fra helsesøster eller lege. Det er likevel ikke alle som vil ha prevensjon. Informantene sier imidlertid ikke noe om hvordan årelang bruk av prevensjon påvirker kvinnene, og hvordan dette følges opp av fastlegene.

Informantene forteller at uønsket seksuell adferd, som offentlig onani eller gnidning mot andres kropp, er problematisk å håndtere for både omsorgspersoner og familie. Slik påtrengende adferd kan oppleves som krenkende og medføre at personen blir isolert. Funn fra studien viser at informanter ikke alltid vet hva klientens uro eller utagerende atferd egentlig er uttrykk for. Er det en seksuell handling, mangel på seksuelle ferdigheter, eller annen kroppslig

uro. Whittington og Burns (2005) påpeker at slike dilemmaer må aksepteres og drøftes i kollegiet, ikke skjules.

Mennesker med IF møter ofte andre med naivitet. Vi vet at de er mer utsatt for overgrep enn andre (Eggen et al., 2009; Grünberger, 2010; Gust, Wang, Grot, Ransom, & Levine, 2003; Haavik & Menninger, 1981; Horner-Johnson & Drum, 2006; McCabe & Cummins, 1996; Muff, 2001; Zachariassen et al., 2013). De er vant til å innordne seg og kan derfor bli utsatt for overgrep både fra fremmede og mennesker de kjenner. Studien viser at informantene er bekymret for hva en person med IF kan utsettes for, eller selv kan utsette voksne eller barn for. Øverland og Revis (2009, p. 272) skriver at ”...*mange overgrep begått mot utviklingshemmede er utført av andre utviklingshemmede*”. Slike saker blir sjelden anmeldt ”fordi han (overgriperen) ikke vet bedre” (ibid). Har en mistanke om at et overgrep er utført av andre omsorgsmottakere, må en alltid overholde varslingsplikten (Kristiansen et al., 2012; Zachariassen et al., 2013). Helsepersonelloven (hpl §3 og 31) beskriver varslingsplikt til nødetater om situasjoner med fare for alvorlig skade på person (Lovdata). En undersøkelse viser at 65 prosent av seksuelle overgrep blir begått av andre beboere og 28 prosent av andre overgripere» (Gust et al., 2003). Homo- og bifile utviklingshemmede utsettes også for seksuelle overgrep (Abbott & Howarth, 2007). Å unnlate å reagere kan øke problemene som overgrepet medfører (Øverland og Revis, 2009). Det er uakseptabelt at enkeltpersoner må lide eller skade andre før det blir satt av tid og midler til å arbeide med seksualitet. Den som ikke kan ta vare på seg selv trenger bistand (Furey, 1994; Furey et al., 1994).

Studien tyder på at personer med IF får for lite beskyttelse, støtte og opplæring. Dette understreker betydningen av at kommunene utvikler rutiner for dette. Allerede i 2003 fremholdt Europarådsrapporten (Brown, 2003) at kommuner bør utvikle rutiner for varsling og oppfølging ved mistanke om overgrep (Viggen, 2013; Zachariassen et al., 2013). Ansatte må skoles i at varslingsplikten er overordnet taushetsplikten (Zachariassen et al., 2013). Studien fremhever at det er viktig at ledere ser behovet for åpenhet rundt seksualitet slik at ansatte fritt kan drøfte reelle problemstillinger, som mangler i dag. Retningslinjer om varsling mangler i de fleste omsorgsenheter (Eggen et al., 2009; Grünberger, 2010; Kristiansen et al., 2012; Viggen, 2013; Viggen Dahl, 2013). Kommunene står derfor overfor flere oppgaver. De må utvikle skriftlige rutiner som kan forhindre overgrep, og sørge for at en mistanke om overgrep blir behandlet formelt til politiet. De må også påse at nyansatte får opplæring i aktuelle prosedyrer (Zachariassen et al., 2013). Hvilke kommuner som allerede har slike skriftlige rutiner, finnes det ingen oversikt over i dag.

Informantene mener det er problematisk når familie og ansatte betrakter personer med IF som ”barn” som ikke er i stand til å ha et seksualiv for seg selv eller med andre. Med en slik forståelse unnlater de å nærme seg temaet. Autonomiprinsippet står i kontrast til det å trekke inn familien. Når de snakker om familien og andre nære personer fremhever informantene også taushetsplikten. Taushetsplikten krever at ansatte tilbakeholder sensitiv informasjon (Lovdata). Informasjon om seksuelle forhold er følsomt og krever ekstra årvåkenhet. I tillegg kan det være ekstra sensitivt at en mann/ kvinne med IF har orientering mot sitt eget kjønn. Homofile utviklingshemmede en usynlig gruppe (Löfgren-Mårtenson, 2009). Abbott og Howarth (2007) fremhever at annerledes seksuell legning kan være vanskelig å akseptere for omgivelsene. Omsorgsyterne bør derfor støtte personens seksuelle legning, og bidra til andres aksept, uten å bryte taushetsplikten. Det viktigste må være rettferdighet og likebehandling.

Studien viser at det er liten støtte fra kolleger og ledere når en arbeider med seksualitet. Informantene får ironiske kommentarer fra kolleger når de ønsker å drøfte temaet i fagkollegiet. Löfgren-Mårtenson (2004) skriver at personalets usikkerhet ofte kan øke i saker hvor det ikke finnes retningslinjer. Andre kan bli «privatpraktiserende sexologer», ofte med liten utdanning, ved eget arbeidssted om en ikke har rutiner.

Ledere og kolleger burde kunne gi dem mer faglig og kollegial støtte, synes informantene. Spesielt i komplekse saker bør man ikke bli presset til å arbeide alene når man ikke føler seg kompetent. I vanskelige saker som omhandler seksualitet bør man være to. Blant annet for å vegre seg mot uriktige anklager om overgrep eller trakassering. Slike beskyldninger kan komme fra kolleger, familiene, eller fra klienten.

Skal ansatte trygt gjennomføre tiltak innen seksualitet, må en ha skriftlige prosedyrer. Disse prosedyrene må være faglig forankret, fagansvaret må være avklart, målet må være mer selvhjulpenhet, brukermedvirkning og holdninger til tiltaket må respekteres (Syse, Skogheim, & Straume, 1996). I tillegg bør lederne sørge for at ansatte har et faglig nettverk tilgjengelig. McConkey og Ryan (2001) fant at 50 prosent av de ansatte ønsket mer opplæring og tydeligere instruksjoner når det gjelder klientens seksualitet. Informantene i denne studien har også et unisont ønske om mer opplæring.

Studien viser at ansatte må få mer systematisk opplæring og veiledning i saker som omhandler kropp, identitet og seksualitet. Ledere bør rekruttere ansatte som har kompetanse på disse områdene, og om varsling og oppfølging ved overgrepsmistanke (Viggen, 2013; Zachariassen et al., 2013). Informantene trekker også frem at høyskolene som utdanner omsorgsarbeidere, bør gi mer opplæring i seksualitet. Studentene kan blant annet skoles i varslingsrutiner mot vold og overgrep når de arbeider med mennesker (Viggen, 2013). For de fleste tilhører seksualitet privatlivet, men når man arbeider i et omsorgsyrke kommer den ofte frem og blir dermed mindre privat.

## **Oppsummering**

Selv om seksualitet er et fremtredende fenomen i dagens samfunn, viser denne studien at mange i omsorgsapparatet betrakter kropp, identitet og seksualitet hos omsorgsmottakere som tabuområder.

Funn fra studien viser at ansatte som arbeider med personer med IF og deres seksualitet, kan føle seg stigmatisert og ensomme. Det er ikke bare den enkelte ansatte (vernepleier, pedagog, sykepleier, lærer, psykolog og andre) som har et personlig etisk ansvar. Forvaltningen må sørge for at mottakerne får god omsorg. Ikke minst er det viktig at ansatte settes i stand til å forhindre overgrep. Retningslinjer kunnskaper og metoder må gjøre dem i stand til å møte slike problemstillinger.

Omsorgsyterne kan være ukomfortable med å veilede og å undervise i kropp, identitet og seksualitet. Kjennskap til andres seksualitet kan berøre den enkeltes integritet. Noen kan bli provosert, andre kan føle seg hjelpeløse faglig sett. Eknes (2000) hevder at ansatte også kan være redde for å overskride egne eller andres grenser. Begynner noen å snakke om seksualitet, kan uventete og vanskelige temaer, som tidligere overgrep eller bruk av porno, bli brakt inn i samtalen. Dette må ansatte lære seg å håndtere. Informantene forteller om vanskelige

situasjoner fra sitt daglige virke. Mange av situasjonene krever grundig etisk refleksjon. Når personer med IF lever i et bofellesskap, er hjemmet deres andre menneskers arbeidsplass. Av dette følger at det som er privat, blir offentlig og dermed synlig for andre. Ansatte må derfor kunne drøfte hvilket ansvar som kan pålegges dem når de arbeider med omsorgsmottakerne. De må kunne bidra til et trygt bomiljø for personer med IF. Man trenger mer forskning på dette området.

## Litteraturliste

- Abbott, D., & Howarth, J. (2007). Still off-limits? Staff views on supporting gay, lesbian and bisexual people with intellectual disabilities to develop sexual and intimate relationships? *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 20(2), 116-126. doi: 10.1111/j.1468-3148.2006.00312.x
- Ammerman, R. T., Van Hasselt, V. B., Hersen, M., McGonigle, J. J., & Lubetsky, M. J. (1989). Abuse and neglect in psychiatrically hospitalized multihandicapped children. *Child Abuse & Neglect*, 13(3), 335-343.
- Bane, G., Dooher, M., Flaherty, J., Mahon, A., Mc Donagh, P., Wolfe, M., . . . Shannon, S. (2012). Relationships of people with learning disabilities in Ireland. *British Journal of Learning Disabilities*, 40(2), 109-122. doi: 10.1111/j.1468-3156.2012.00741.x
- Barstad, B. (2004). ESS: etikk, samliv og seksualitet : en opplæringspakke for mennesker med utviklingshemming (pp. 2 DVD-videoer : lyd, kol., 1 lettlesthefte (50 s.)). Trondheim: Exben DA.
- Broadhurst, D., & Corp, D. (1986). *Educators, Schools, and Child Abuse*. Chicago: National Committee for Prevention of Child Abuse, Chicago, IL.
- Brown, H. (2003). *Safeguarding adults and children with disabilities against abuse*. Strasbourg: Council of Europe Publishing.
- Brown, H., & Turk, V. (1994). Sexual abuse in adulthood: Ongoing risk for people with learning disabilities. *Child Abuse Review*, 3, 26-35.
- Eastgate, G. (2011). Sex and intellectual disability: Dealing with sexual health issues. *Australian Family Physician*, 40(4), 188-191.
- Eggen, K., Fjeld, W., Malmo, S., Welle, S., & Zachariassen, P. (2009). Utviklingshemming og seksuelle overgrep – forebygging og oppfølging. Hamar: Helse Sør-Øst.
- Eknes, J., & Løkke, J. A. (2009). *Utviklingshemming og habilitering: innspill til habiliteringsprosessen*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Fjeld, W., Lunde, H., Væren, B., & Zachariassen, P. (2011). Kjærlighet for alle? *Psykologisk tidsskrift*, 1.
- Fjeld, W., Zachariassen, P., & Fiske, A. (2002). *SexKunn testen: et tilpasset hjelpemiddel for kartlegging av kunnskap om seksualitet og samliv*. Ottestad: Habiliteringstjenesten for voksne funksjonshemmede i Hedmark.
- Furey, E. M. (1994). Sexual abuse of adults with mental retardation: Who and where. *Mental Retardation*, 32(3), 173-180.
- Furey, E. M., & Niesen, J. J. (1994). Sexual abuse of adults with mental retardation by other consumers. *Sexuality and Disability*, 12(4), 285-295.
- Furey, E. M., Niesen, J. J., & Strauch, J. D. (1994). Abuse and neglect of adults with mental retardation in different residential settings. *Behavioral Interventions*, 9(4), 199-211.
- Grude, T., & Larsen, V. M. (2008). Samtalegeneratoren "Jeg lurar på?": et verktøy som gjør det lettere å snakke om vanskelige tema : [Spill] (pp. Spørsmålskort m.m. i eske): Tone Grude og Vigdis Morvik Larsen.

- Grünberger, P. (2010). Seksuelle overgrep mod mennesker med handicap - gode råd når skaden er sket. . København: Socialt Udviklingscenter SUS.
- Gust, D. A., Wang, S. A., Grot, J., Ransom, R., & Levine, W. C. (2003). National Survey of Sexual Behavior and Sexual Behavior Policies in Facilities for Individuals With Mental Retardation/ Developmental Disabilities. . *Mental Retardation*, 41(5), 365-373.
- Haavik, S. F., & Menninger, K. A. (1981). *Sexuality; Law and the developmentally disabled persons*. Baltimore: Brooks Publishing.
- Horner-Johnson, W., & Drum, C. E. (2006). Prevalence of maltreatment of people with intellectual disabilities: A review of recently published research. *Mental Retardation & Developmental Disabilities Research Reviews*, 12(1), 57-69. doi: 10.1002/mrdd
- ICD-10, W. (2012). *WHO ICD-10: psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser : klassifikation og diagnostiske kriterier*. København: Munksgaard.
- Jakobsen, T. (2007). Vi vil, vi vil, men får vi det til?: levekår, tjenestetilbud og rettssikkerhet for personer med utviklingshemning (pp. 59 s.). Oslo: Sosial- og helsedirektoratet.
- Kristiansen, H., Ovrud, T., & Bogetun, G. (2012). *Utviklingshemming og seksualitet: forebygge og håndtere overgrep*: [Helse Finnmark].
- Kuosmanen, J., & Starke, M. (2011). Women and Men With Intellectual Disabilities Who Sell or Trade Sex: Voices From the Professionals *Journal of Social Work in Disability & Rehabilitation*, 10(3), 129.
- Kvam, M. H. (1999). *Seksuelle overgrep mot barn med funksjonshemming*.
- Kvam, M. H. (2001). *Seksuelle overgrep mot døve barn i Norge: en retrospektiv analyse av situasjonen i barndommen for 431 voksne døve* (Vol. STF78 A014509). Oslo: SINTEF, Unimed, NIS helsetjenesteforskning [i.e. NIS helseog rehabilitering].
- Kvam, M. H. (2003). *Seksuelle overgrep mot barn med funksjonshemming: sammendrag basert på fire forskningsrapporter av Marit Hoem Kvam* (Vol. 17/03). Oslo: Save the Children.
- Lappegård, H. K., Nilsen, H., & Rønvik, G. (2010). *Kropp, identitet og seksualitet*. [Oslo]: Helsedirektoratet.
- Lerdal, B. (2009). *Handlingsplan for habilitering av barn og unge* (pp. 166 s.). Oslo: Helsedirektoratet.
- Lovdata. [www.lovdata.no](http://www.lovdata.no).
- Löfgren-Mårtenson. (2003). "Får jag lov?": om sexualitet och kärlek i den nya generationen unga med utvecklingsstörning. (2003:4), Institutionen för socialt arbete, Göteborgs Universitet, Göteborg.
- Löfgren-Mårtenson. (2004). "May I?" About sexuality and love in the new generation with intellectual disabilities. *Sexuality and Disability*, 22(3), 197-207.
- Löfgren-Mårtenson. (2009). The Invisibility of Young Homosexual Women and Men with Intellectual Disabilities. *Sexuality & Disability*, 27(1), 21-26. doi: 10.1007/s11195-008-9101-0
- Løwert, A., & Løt, K. (2004). *På vej til voksen: et undervisningsmateriale til seksualvejledning af unge*. Holstebro: Anette Løwert ApS.
- Malterud, K. (2003). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning: en innføring*. Oslo: Universitetsforl.
- Mansell, S., Sobsey, D., & Moskal, R. (1998). Clinical findings among sexually abused children with and without developmental disabilities. *Mental Retardation*, 36(1), 12-22. doi: 10.1352/0047-6765(1998)036<0012:cfasac>2.0.co;2
- McCabe, M., & Cummins, R. (1996). The Sexual Knowledge, Experience, Feelings and Needs of People with Mild Intellectual Disability. . *Education an Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities*, 31, 13-22.

- McConkey, R., & Ryan, D. (2001). Experiences of staff in dealing with client sexuality in services for teenagers and adults with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 45, 83-87.
- Muff, E. K. (2001). *Seksuelle overgrep på mennesker med handicap: en litteraturstudie*. København: Sosialt Udviklingscenter SUS.
- Murphy, G. H., & O'Callaghan, A. (2004). Capacity of adults with intellectual disabilities to consent to sexual relationships. *Psychological Medicine*, 34(7), 1347-1357.
- Mørch, W.-T. (1993). *Seksualitet og psykisk utviklingshemming: opplæring, behandling og juridiske problemstillinger*. Oslo: Ad Notam Gyldendal.
- NFSS. [www.nfss.no](http://www.nfss.no)
- Nilsson, L., & Westlund, O. (2007). *Våld mot personer med funksjonshinder* (Vol. 2007:26). Stockholm: Allmänna förlaget.
- NSD. Norsk Samfunnsvitenskaplig Datatjeneste AS. [www.nsd.uib.no](http://www.nsd.uib.no).
- Nøttestad, J. A., & Søndena, E. (2009). Utagering - utfordrende atferd. In J. Eknes & J. A. Løkke (Eds.), *Utviklingshemning og habilitering: innspill til habiliteringsprosessen*: Universitetsforlaget AS Oslo.
- Schyssta, & Relationer. (Udatert). Gruppledarutbilding Scyssta Relationer. Skövde: [www.utvag.se](http://www.utvag.se).
- Skår, J. E., Mørch, W.-T., & Andersgaard, A. B. (1990). *Funksjonshemmede - samliv og seksualitet*. Klepp: Info vest.
- Syse, A., Skogheim, D., & Straume, B. K. (1996). *Rettsikkerhet og livskvalitet for utviklingshemmede: rettigheter, vern og kontroll som rettslige virkemidler*. Oslo: Ad notam Gyldendal.
- Tetzchner, S. v. (2003). *Utfordrende atferd hos mennesker med lærehemning: betydning av kommunikasjon, boforhold og tjenester*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Tharinger, D., Horton, C. B., & Millea, S. (1990). Sexual abuse and exploitation of children and adults with mental retardation and other handicaps. *Child Abuse & Neglect*, 14(3), 301-312.
- Thompson, D., Clare, I., & Brown, H. (1997). Not Such an 'Ordinary' Relationship: the role of women support staff in relation to men with learning disabilities who have difficult sexual behaviour.
- Viggen, D., Eirik. (2013). Varsler ikke overgrep mot utviklingshemmede. *Fontene*.
- Viggen Dahl, E. (2013). Sex under radaren. Retrieved from <http://www.fontene.no/sok/?q=seksualitet> website:
- Vildalen, S., & Eknes, J. (1995). Det de aldri lærte!: å undervise psykisk utviklingshemmede om seksualitet *Tidsskrift for norsk psykologforening*, 32( 4), 311-317.
- WAS. (1999). Declaration of sexual rights! , from World Association of Sexology <http://www.worldsexology.org/>
- Whittington, A., & Burns, J. (2005). The dilemmas of residential care staff working with the challenging behaviour of people with learning disabilities. *British Journal of Clinical Psychology*, 44(1), 59-76.
- Wibeck, V. (2000). *Fokusgrupper: om fokuserade gruppintervjuer som undersökningsmetod*. Lund: Studentlitteratur.
- Zachariassen, P., Fjeld, W., Kristiansen, H., & Mathisen, A. (2013). SUMO-Rapporten (SUMO Rapporten ed.): Oslo Universitetssykehus, Ullevål, Avdeling for nevrohabilitering; Sykehuset Innlandet, Habiliteringstjenesten i Hedmark; Helse Førde, Vaksenhabiliteringa, Sogn og Fjordane; Helse Finnmark, Voksenhabiliteringen Finnmark.