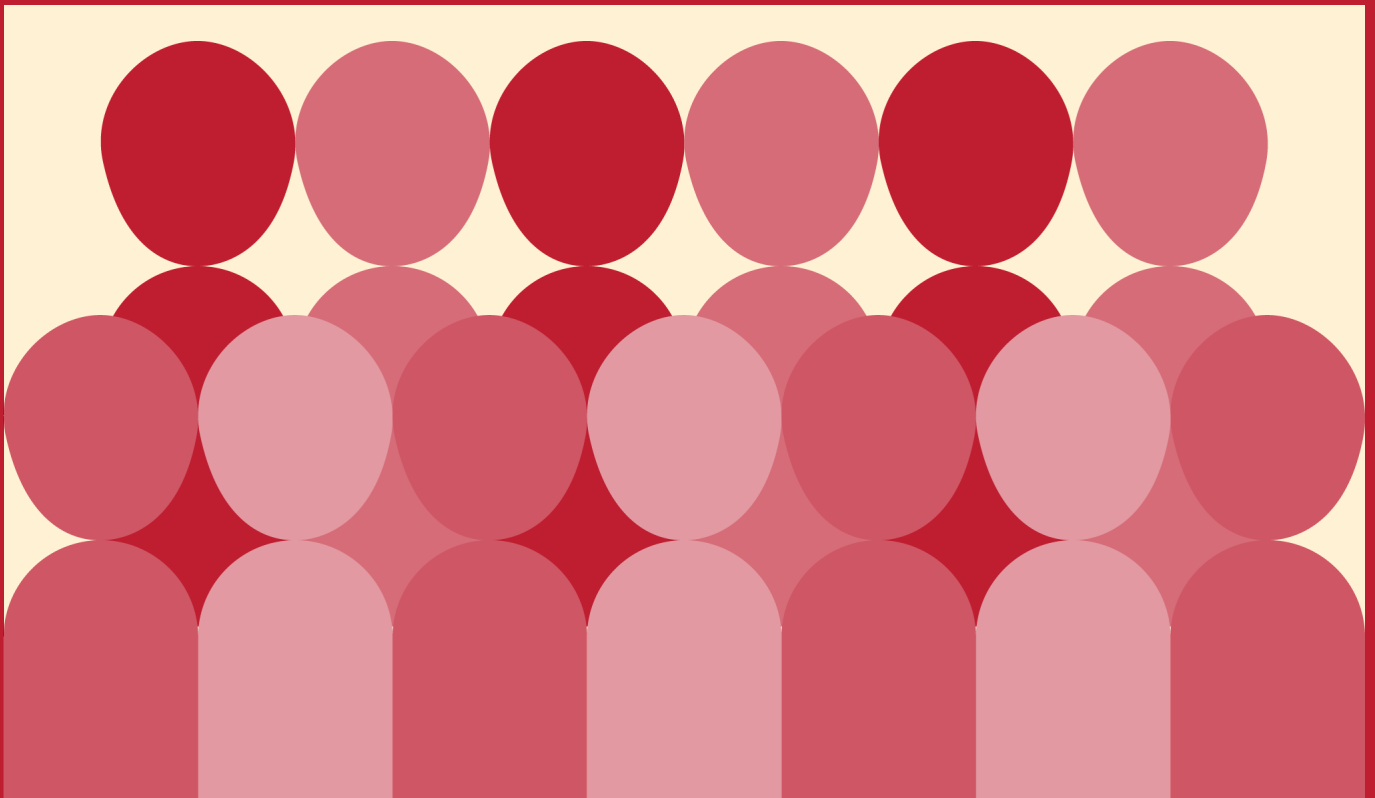


Forebyggelse og håndtering af skadelig seksuel adfærd

En undersøgelse af metoder og erfaringer i arbejdet med voksne, der har kognitive funktionsnedsættelser



Forebyggelse og håndtering af skadelig seksuel adfærd – En undersøgelse af metoder og erfaringer i arbejdet med voksne, der har kognitive funktionsnedsættelser

© VIVE og forfatterne, 2025

e-ISBN: 978-87-7582-490-8

Projekt: 302754

Finansiering: Social- og Boligstyrelsen, VISO

VIVE

Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd

Herluf Trolles Gade 11

1052 København K

www.vive.dk

VIVEs publikationer kan frit citeres med tydelig kildeangivelse.



VIVE støtter FN's verdensmål og angiver her, hvilket eller hvilke verdensmål der knytter sig til publikationen.



Forord

Udfordrende og skadelig seksuel adfærd blandt voksne med kognitive funktionsnedsættelser, som fx udviklingshæmning og lignende, har negative konsekvenser for mennesker på og uden for botilbud, der udsættes for adfærden, samt borgeren, som agerer på denne måde. Skadelig seksuel adfærd kan skabe afmagt på botilbud samt sikre institutioner og er ressourcekrævende for disse.

Som bidrag til at udvikle det pædagogiske arbejde belyser VIVE på opdrag fra VISO virksomme metoder og faglige erfaringer i forebyggelse og håndtering af skadelig seksuel adfærd blandt voksne med kognitive funktionsnedsættelser. Undersøgelsen bygger på et litteraturstudie, en analyse af VISO-rådgivningsforløb samt interviews med hhv. VISO-specialister og seksualvejledere på området.

Rapporten er udarbejdet af senioranalytiker Maria Lomborg Røgeskov (projektleder) og analytiker Maliina Grønvold Olsen. Tak til VISO-specialister, som har bidraget med deres faglige ekspertise, og til seksualvejledere for at medvirke i interviews. Herudover også en særlig tak til to anonyme referees for fagligt feedback.

Rapporten er bestilt og finansieret af VISO i Social- og Boligstyrelsen.

Kræn Blume Jensen

Forsknings- og analysechef for Sociale forhold og Arbejdsmarked



Indholdsfortegnelse

Hovedresultater	6
Afrapportering	15
1 Indledning	16
1.1 Formål	17
1.2 Begrebsafklaring	18
1.3 Læsevejledning	21
2 Årsager til adfærden	22
2.1 Borgerens livshistorie og funktionsevne	22
2.2 Viden om seksualitet	28
2.3 Opsummering	29
3 Virksomme metoder og redskaber	31
3.1 Helhedsorienteret tilgang	31
3.2 Metoder målrettet borgerens hensigtsmæssige mestring	37
3.3 Seksualundervisning og værktøjer til at vurdere seksuel viden	45
3.4 Risikovurdering	47
3.5 Opsummering	50
4 Danske erfaringer	52
4.1 Metoder og redskaber i det faglige arbejde	53
4.2 Understøttende forhold i pædagogisk arbejde	67
4.3 Opsummering	72
5 Vidensbehov i pædagogisk arbejde	75
5.1 Viden om seksualitet og kognitive funktionsnedsættelser	75
5.2 At arbejde fagligt med seksualitet	76
5.3 Fokus på det hele menneske	77
5.4 Anvendelse af pædagogiske metoder	78
5.5 Opsummering	78

6	Kompetenceprofiler i VISO-rådgivning	80
6.1	Kognitive funktionsnedsættelser og seksualitet	80
6.2	Tværfaglighed	81
6.3	Rådgivning og vejledning af botilbud og sikrede institutioner	82
7	Kerneelementer	83
7.1	Fokus på det hele menneske	84
7.2	Borgerens ressourcer	87
7.3	Faglig viden og understøttelse	89
	Dokumentation	92
8	Data og metode	93
8.1	Litteraturkortlægning	93
8.2	Analyse af VISO-rådgivningsforløb	100
8.3	Interviews med VISO-specialister og seksualvejledere	102
	Litteratur	104
Bilag 1	Oversigt over anvendte metoder og redskaber i VISO-rådgivningsforløb	109
Bilag 2	Observationsskema	112

Hovedresultater

For nogle borgere med kognitive funktionsnedsættelser, herunder udviklingshæmning og lignende, kan seksualitet være forbundet med umødte behov og manglende viden om eller forståelse for, hvordan seksualitet kan udledes, uden at denne er skadelig for andre eller borgeren selv. Skadelig seksuel adfærd – som blufærdighedskrænkelser, at udsætte andre for uønsket fysisk berøring og seksualiserende sprog eller at begå seksuelle overgreb – opstår sjældent, fordi voksne med kognitive funktionsnedsættelser bevidst vil skade andre. Snarere er den et resultat af manglende opfyldelse af borgernes behov, deres kognitive og sociale udfordringer samt omgivelsernes håndtering af adfærden.

For det pædagogiske personale, der arbejder med denne borgergruppe på botilbud og sikrede institutioner, er skadelig seksuel adfærd udfordrende at forebygge og håndtere. Udfordringerne kan omhandle, hvilke faglige metoder der er virksomme, og hvordan den skadelige seksuelle adfærd kan forstås i det faglige arbejde. Derudover er det fagligt en kompleks opgave at arbejde med denne type adfærd.

Denne rapport fokuserer på skadelig seksuel adfærd blandt voksne med kognitive funktionsnedsættelser, der bor på botilbud og sikrede institutioner. Formålet med rapporten er at styrke vidensgrundlaget primært for det pædagogiske arbejde blandt voksne med kognitive funktionsnedsættelser, der udviser udfordrende og skadelig seksuel adfærd. Desuden sigter rapporten mod at bidrage med viden ind i det faglige arbejde blandt seksualvejledere, sexologer og psykologer, der arbejder med borgergruppen. Ud fra dette formål belyser rapporten bl.a. følgende spørgsmål:

- Hvilke virksomme socialfaglige metoder og screeningsredskaber eksisterer i forhold til voksne med kognitive funktionsnedsættelser, der udviser udfordrende og skadelig seksuel adfærd?
- Hvilke vidensbehov har pædagogisk personale i arbejdet med udfordrende og skadelig seksuel adfærd blandt voksne med kognitive funktionsnedsættelser?
- Hvilke elementer har betydning for forebyggelse og håndtering af udfordrende og skadelig seksuel adfærd blandt voksne med kognitive funktionsnedsættelser?

Kerneelementer til forebyggelse og håndtering

På tværs af rapportens datamateriale tegner analysen et billede af syv kerneelementer, der er særligt betydningsfulde i arbejdet med at forebygge og håndtere skadelig seksuel adfærd blandt voksne med kognitive funktionsnedsættelser. Rapportens analyser viser, at udfordrende og skadelig seksuel adfærd opstår i et samspil mellem forskellige forhold i og omkring borgeren, og at disse forhold varierer fra borger til borger.

Når pædagogisk personale arbejder med at forebygge og håndtere skadelig seksuel adfærd, er det derfor afgørende at inkludere flere af de beskrevne kerneelementer i arbejdet for at tage højde for dette samspil. Figur 1 på næste side viser de syv kerneelementer.

Centrale begreber

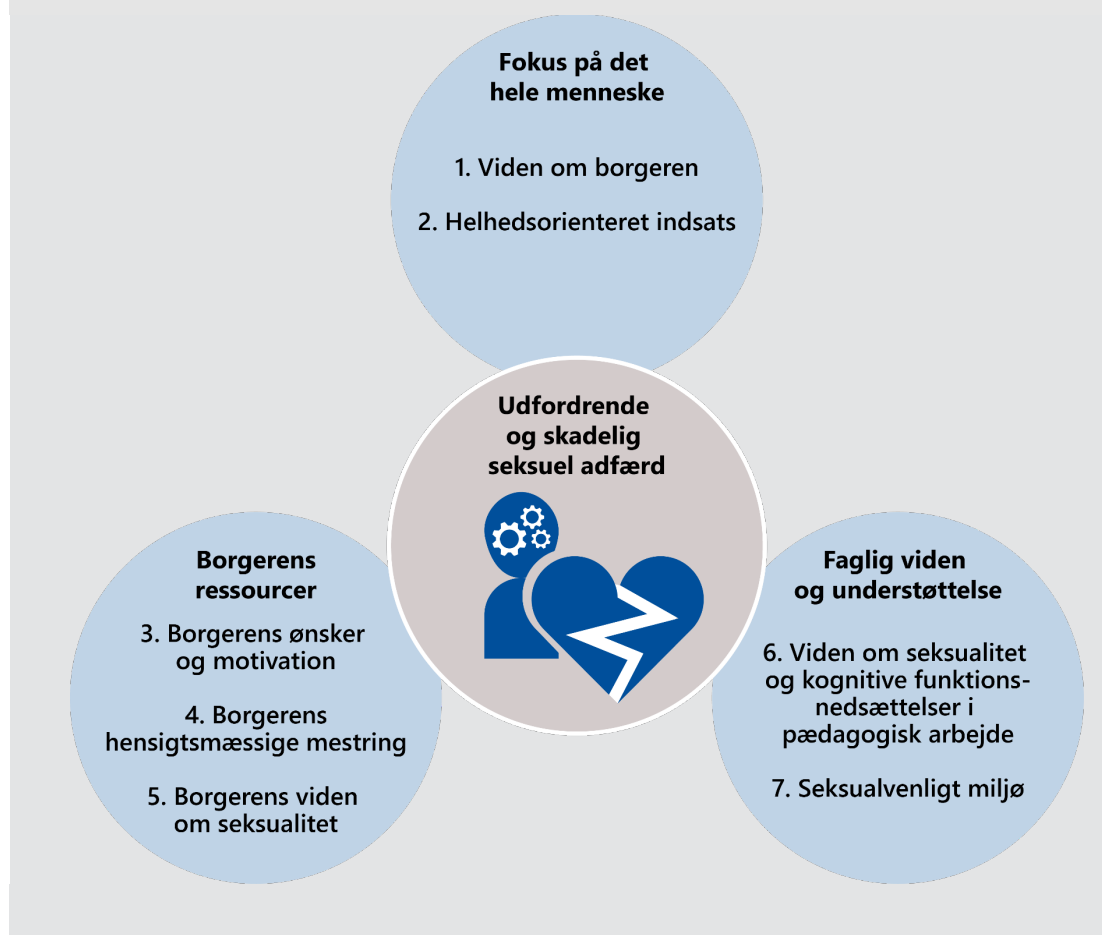
Kognitive funktionsnedsættelser inkluderer borgere med og uden en diagnose, hvor kognitive udfordringer får betydning for deres møde med de sociale omgivelser, fx i seksuelle relationer. Nogle borgere har udviklingshæmning, mens andre har kognitive udfordringer, fx som følge af omsorgssvigt i barndommen.

Seksualitet er med afsæt i WHO's forståelse en integreret del af den menneskelige tilværelse igennem hele livet. Det dækker bl.a. aspekter som seksuel orientering, erotik, nydelse og forplantning. Seksualitet påvirkes bl.a. af biologiske, psykologiske og sociale forhold.

Udfordrende og skadelig seksuel adfærd indbefatter ageren, som opleves som upassende eller er skadelig over for borgeren selv eller andre. Det omfatter bl.a. uønsket fysisk berøring, blufærdighedskrænkelser, hyperonani samt overgreb. Adfærden opstår i samspil mellem borgerens kognitive udfordringer og omgivelser.

Kerneelementerne udgør forskellige faglige fokusområder, som botilbud og sikrede institutioner, pædagogisk personale samt andre fagpersoner kan anvende i arbejdet med borgergruppen. Kerneelementerne fokuserer på forskellige dele og niveauer i dette arbejde og er på den baggrund inddelt i tre overordnede temaer: 'Fokus på det hele menneske', 'Borgerens ressourcer' og 'Faglig viden og understøttelse'.

Figur 1 Kerneelementer i forebyggelse og håndtering af skadelig seksuel adfærd



Kilde: VIVE.

Under de tre overordnede temaer er de syv kerneelementer:

Fokus på det hele menneske



1. Viden om borgeren

Hvad: Det er vigtigt, at pædagogisk personale har viden om en borgers samlede funktionsevne og livshistorie, herunder borgerens traumeerfaring.

Hvorfor: Forskning dokumenterer, at traumeerfaring pga. seksuelle overgreb i barndommen samt en borgers vanskeligheder med impuls kontrol kan medvirke til skadelig seksuel adfærd. Desuden kan en borgers udfordringer med sociale kompetencer, fx at forstå andres sociale signaler og tilpasse egen adfærd dertil, resultere i skadelig seksuel adfærd blandt voksne med kognitive funktionsnedsættelser. Faglig viden om en borgers samlede

funktionsevne og livshistorie er vigtig for, at den faglige indsats tilrettelægges derefter og målrettes årsager til skadelig seksuel adfærd, som borgerens funktionsevne og livshistorie kan afstedkomme. Justeres det pædagogiske arbejde ikke i forhold til en borgers kognitive, kommunikative og sociale kompetencer, kan borgeren i afmagt reagere ved udfordrende og skadelig seksuel adfærd. Pædagogisk personale mangler til tider viden om borgere pga. manglende beskrivelse af den samlede funktionsevne og livshistorie.

Hvordan: Grundig udredning og beskrivelse af borgere, herunder af deres samlede funktionsevne og livshistorie. Udredning kan kræve psykologisk og sexologisk specialviden.

Pædagogisk personale kan få viden om borgere via metoder som DPU og observationer af borger. Risikovurderinger, fx via ARMIDILO-S og Trafiklysmodellen, giver viden om risikoprofil, som kan benyttes i forebyggelse af skadelig seksuel adfærd.

2. Helhedsorienteret indsats



Hvad: Det er vigtigt, at pædagogisk personale anvender en helhedsorienteret indsats i arbejdet med forebyggelse og håndtering af skadelig seksuel adfærd.

Hvorfor: Litteraturen viser, at udfordrende og skadelig seksuel adfærd opstår som følge af forskellige forhold i og omkring borgeren. Det kan fx være udfordringer med følelsesmæssig regulering eller manglende behovsopfyldelse, fx i forhold til fysisk berøring, samt sansestimulation. For at det forebyggende arbejde er målrettet de forskellige forhold hos og omkring borgeren, der kan medføre skadelig seksuel adfærd, er det centralt, at det pædagogiske personale anvender en helhedsorienteret indsats. Forholdene vil variere fra borger til borger, og derfor er det vigtigt, at den helhedsorienterede indsats tilrettelægges individuelt ud fra den enkelte borgers samlede funktionsevne og livshistorie.

Hvordan: Pædagogisk personale kan trække på forskellige metoder og arbejde med forskellige dele af borgeres liv. I det forebyggende arbejde kan de anvende sansestimulering samt understøtte borgeres sociale kompetencer, følelsesmæssige regulering og mulighed for en sund seksualitet.

Ud fra viden om en borgers risikoprofil kan pædagogisk personale sammen med borgeren identificere alternative handlemuligheder i situationer med risiko for skadelig seksuel adfærd.

Borgerens ressourcer



3. Borgerens ønsker og motivation

Hvad: Det er vigtigt, at det pædagogiske arbejde tager afsæt i borgerens ønsker og motivation i arbejdet med at forebygge og håndtere skadelig seksuel adfærd.

Hvorfor: Borgerens ønsker for fremtiden og motivation for adfærdsændring er et afgørende fokuspunkt i forebyggelse af udfordrende og skadelig seksuel adfærd. Det viser litteraturen. Når det pædagogiske arbejde tager afsæt i en individuelt tilrettelagt indsats ud fra borgerens ønsker og motivation, fx øget socialt netværk, eller at vilkår i en dom lempes, er der større chance for, at adfærdsændring fastholdes i forhold til skadelig seksuel adfærd. Afsættet i borgerens ønsker understøtter også inddragelse af borgeren i forebyggelse og håndtering af skadelig seksuel adfærd.

Hvordan: Pædagogisk personale kan inddrage borgerens indefra-perspektiv, bl.a. via metoden LA2/LA2u, hvor borgerens trivselsplaner og mestringsstrategier beskrives. Arbejdet kan også fokusere på en borgers ressourcer og ønsker for forandring ved anvendelse af KRAP, fx via 'Ressourceblomsten' og 'Kognitiv sagsformulering', samt GLM-metoden, hvor 'den gode vej' og 'den dårlige vej' kan understøtte borgerens motivation.



4. Borgerens mestring

Hvad: Det er vigtigt, at pædagogisk personale understøtter borgerens mestring i situationer med risiko for udfordrende og skadelig seksuel adfærd.

Hvorfor: Litteraturen viser, at skadelig seksuel adfærd ofte sker i en trinvis proces, og strategier til at bremse denne proces kan fremme borgerens mestring. For eksempel kan kognitive forvrængninger – som at bagatellisere adfærden eller manglende impuls kontrol – være et trin i processen. Når pædagogisk personale understøtter borgerens mestring i situationer med risiko for skadelig seksuel adfærd, kan dette medvirke til at reducere adfærden blandt nogle borgere. Det viser litteraturen med fokus på særligt borgere med mildere grader af kognitive funktionsnedsættelser. Imidlertid kan impuls kontrol være så vanskelig at praktisere for nogle borgere, at det reducerer deres mulighed for mestring af risikofyldte situationer.

Hvordan: Pædagogisk personale kan understøtte en borgers mestring af tanker, der kan lede til skadelig seksuel adfærd, via metoder som KRAP og LA2/LA2u, samt understøtte borgerens følelsesmæssige regulering via mindfulness.

Kognitiv adfærdsterapi, fx CBT, kan benyttes primært af psykologer. Sammen med CBT kan terapiformer som Problem Solving Therapy (PST)

anvendes til at forbedre borgerens mestring af uhensigtsmæssige tanker og adfærd, der kan forårsage skadelig seksuel adfærd.



5. Borgerens viden om seksualitet

Hvad: Det er vigtigt, at borgeren har viden om seksualitet, krop, grænser og følelser.

Hvorfor: Litteraturen viser, at borgerens viden om seksualitet, krop, følelser og grænser er afgørende for en sund seksualitet. Forskning viser, at borgere med kognitive funktionsnedsættelser har behov for viden om seksualitet og om egen samt det modsatte køns krop. De mangler også viden om grænsen mellem acceptabel og skadelig seksuel adfærd, bl.a. at tvang er ulovligt i seksuel kontakt, samt om udlevelse af seksualitet på en sund måde. Når borgere har begrænset indsigt i disse emner, kan det øge risikoen for udfordrende og skadelig seksuel adfærd. Mangler borgere viden om følelser, fx betydning af andres følelsesmæssige udtryk, kan de misforstå disse som et ønske om seksuel kontakt. Borgere kan på den baggrund udvise udfordrende eller skadelig seksuel adfærd, fx ved uønsket fysisk berøring eller seksuel opmærksomhed.

Hvordan: Pædagogisk personale og seksualvejledere kan tilbyde seksualundervisning tilpasset en borgers samlede funktionsevne og seksuelle erfaring.

PLISSIT-modellen kan benyttes til at vurdere kompetencebehovet, fx inddragelse af faglig specialviden. Undervisningen kan gennemføres ved hjælp af metoden Saludiversex-M. En borgers viden om seksualitet kan vurderes ved brug af metoden SexKunn.

Faglig viden og understøttelse



6. Viden om seksualitet og kognitive funktionsnedsættelser i pædagogisk arbejde

Hvad: Det er vigtigt, at botilbud og sikrede institutioner understøtter det pædagogiske personales viden om seksualitet og kognitive funktionsnedsættelser.

Hvorfor: Forskning viser, at viden om seksualitet og kognitive funktionsnedsættelser er afgørende for, at pædagogisk personale har fokus på at forebygge udfordrende og skadelig seksuel adfærd. Samtidig viser litteraturen, at personalet mangler denne viden. Kombinationen af viden om seksualitet og kognitive funktionsnedsættelser er betydningsfuld for, at pædagogisk personale ikke misforstår borgers adfærd som forsøg på seksuel kontakt, fx hvis borgeren ved fysisk kontakt søger at udtrykke sin værdsættelse af personalet. Denne viden er også grundlæggende for, at

pædagogisk personale kan understøtte en borgers mulighed for en sund seksualitet som led i forebyggelse af skadelig seksuel adfærd.

Hvordan: Botilbud og sikrede institutioner kan tilbyde kurser (interne eller eksterne) samt anden kompetenceudvikling om seksualitet og kognitive funktionsnedsættelser. Pædagogisk personale har lokalt adgang til faglig ekspertise, fx en seksualvejleder. Det understøtter viden om seksualitet på botilbud og sikrede institutioner og gør vejledning lettilgængelig for personalet.



7. Seksualvenligt miljø

Hvad: Det er vigtigt, at botilbud og sikrede institutioner understøtter et seksualvenligt miljø.

Hvorfor: Et miljø præget af åbenhed og tryghed i forhold til at tale om seksualitet internt i personalegruppen og i personalets arbejde med borgere er afgørende for, at borgere tør henvende sig til personalet om emnet, herunder om risici for skadelig seksuel adfærd. Desuden er et seksualvenligt miljø betydningsfuldt for, at pædagogisk personale er fortrolige med at drøfte emnet internt. Litteraturen viser, at pædagogisk personale mangler retningslinjer for deres faglige rolle og et fælles sprog på området seksualitet. Personalets utryghed i forhold til at arbejde med borgeres seksualitet kan medføre manglende fagligt fokus derpå. Det kan også bevirke, at personalet ubevidst trækker sig fra borgere, der har udvist skadelig seksuel adfærd, og derved reduceres støtten, bl.a. til forebyggelse af denne adfærd.

Hvordan: Botilbud og sikrede institutioner kan udarbejde retningslinjer for det faglige arbejde med seksualitet, fx en seksualpolitik med beskrivelse af den faglige rolle i forebyggelse og håndtering af skadelig seksuel adfærd. Botilbud og sikrede institutioner kan understøtte et fælles fagligt sprog i personalegruppen på området seksualitet, fx med afsæt i PLISSIT-modellen.

Vidensbehov i pædagogisk arbejde

Ud over at identificere de syv kerneelementer, der er betydningsfulde til forebyggelse og håndtering af udfordrende og skadelig seksuel adfærd, belyser rapporten også aktuelle vidensbehov i dette arbejde blandt pædagogisk personale på botilbud og sikrede institutioner. Analysen bygger på interviews med VISO-specialister samt seksualvejledere, der arbejder med borgergruppen. Dermed er analysen ikke baseret på en kortlægning blandt alle botilbud til borgergruppen. Med dette forbehold in mente viser analysen følgende vidensbehov:

- *Viden om seksualitet og kognitive funktionsnedsættelser*, i form af hvordan seksualitet kan komme til udtryk blandt voksne med kognitive funktionsnedsættelser, kan fremmes. Det kan indsigt i stadier i den seksuelle udvikling også samt viden om at vejlede borgere i at udleve seksualitet på en ikke skadelig måde.
- *At arbejde fagligt med seksualitet* er sjældent et højt prioriteret område i det pædagogiske arbejde, og det er til tider tabubelagt. I det pædagogiske arbejde er der behov for viden om og klargøring af den faglige rolle, samt hvordan man professionelt kan arbejde med seksualitet for at forebygge skadelig adfærd på dette område. Uden denne viden kan pædagogisk personale være usikre på deres rolle og forvaltningen af denne, hvad angår seksualitet blandt voksne med kognitive funktionsnedsættelser.
- *Fokus på det hele menneske* i arbejdet med udfordrende og skadelig seksuel adfærd kan være mindre udtalt pga. manglende beskrivelse af borgeres samlede funktionsevne, livshistorie samt generelle livssituation. Når fokus på hele mennesket er udfordret i det pædagogiske arbejde, kan denne adfærd misforstås som en hensigt om at skade eller krænke andre.
- *Anvendelse af pædagogiske metoder* er centralt i forebyggelse og håndtering af skadelig seksuel adfærd blandt voksne med kognitive funktionsnedsættelser. Analyseresultaterne er ikke helt entydige i forhold til behovet for nye pædagogiske metoder i dette arbejde. Enkelte interviewpersoner ser et sådant behov, mens en del finder, at det tidligere beskrevne vidensbehov om seksualitet og kognitive funktionsnedsættelser er udtalt i pædagogisk arbejde med borgergruppen.

Fakta om undersøgelsen

Undersøgelsen er bestilt af den nationale videns- og specialrådgivningsorganisation VISO og bygger på:

- Litteraturkortlægning gennemført i udvalgte nordiske og internationale databaser samt hjemmesider
- Analyse af 20 VISO-rådgivningsforløb
- Analyse af interviews med 12 VISO-specialister med specialviden inden for borgergruppen
- Analyse af interviews med 10 seksualvejledere med erfaring inden for borgergruppen.

> **Afrapportering**

1 Indledning

Seksualitet er en grundlæggende del af et hvert menneskes liv, og opfyldelse af seksuelle behov har betydning for vores fysiske og psykiske helbred. Seksualitet kommer til udtryk på forskellige måder og i forskellig form på tværs af livssituationer – det omhandler varme, intimitet og muligvis – men ikke nødvendigvis – seksuelt samkvem (Graugaard, Giraldi, & Møhl, 2019; Langfeldt & Porter, 1986). For mennesker med kognitive funktionsnedsættelser, som bl.a. udviklingshæmning og lignende, kan seksualitet være forbundet med glæde og nydelse, men også med udfordringer. Voksne med udviklingshæmning har større udfordringer med at have et sundt seksualliv (Svae, Hassel, & Sondenaa, 2023), og seksualitet kan være forbundet med tabu.

For nogle borgere med kognitive funktionsnedsættelser kan manglende opfyldelse af seksuelle behov i samspillet med deres kognitive og sociale udfordringer samt omgivelsernes håndtering deraf bidrage til, at de udviser udfordrende eller skadelig seksuel adfærd (se fx Hegge & Areskoug Josefsson, 2023; Opdalshei & Nilsen, 2020). Nogle af disse borgere begår seksuelle overgreb og modtager en dom derfor.

I det pædagogiske arbejde på botilbud og sikrede institutioner kan pædagogisk personale være usikre på, hvordan de professionelt skal arbejde med borgeres seksualitet (Svae, Hassel, & Sondenaa, 2023). De undgår til tider at understøtte borgeres mulighed for at have seksuelle relationer (Charitou, Quayle, & Sutherland, 2020) og finder det vanskeligt at håndtere skadelig seksuel adfærd blandt voksne med udviklingshæmning (Oloidi, Northway, & Prince, 2022; Ward, Trigler, & Pfeiffer, 2001). Udfordrende og skadelig seksuel adfærd er fagligt en kompleks opgave at håndtere og væsentlig at forebygge, fordi adfærden både kan få negative konsekvenser for de ofre, der udsættes for uønsket seksuel opmærksomhed eller overgreb, og det kan få negativ betydning for borgeren med kognitive funktionsnedsættelser, der udviser adfærden.

I Danmark yder Den nationale videns- og specialrådgivningsorganisation (VISO) rådgivning på det sociale område, bl.a. i forebyggelse og håndtering af udfordrende og skadelig seksuel adfærd blandt voksne med kognitive funktionsnedsættelser. Som grundlag for at udvikle metoder og materialer til pædagogisk praksis på dette område har VISO bedt VIVE gennemføre et praksisorienteret vidensprojekt om forebyggelse og håndtering af skadelig seksuel adfærd blandt voksne med kognitive funktionsnedsættelser.

1.1 Formål

Undersøgelsens formål er at skabe viden om virksomme socialfaglige metoder¹ samt screeningsredskaber på området for voksne med kognitive funktionsnedsættelser og skadelig seksuel adfærd. Desuden er sigtet at kortlægge vidensbehov i det pædagogiske arbejde med borgergruppen på botilbud og sikrede institutioner samt at beskrive centrale kompetenceprofiler i VISOs rådgivning og vejledning. Med dette afsæt belyser rapporten følgende spørgsmål:

- Hvilke virksomme socialfaglige metoder samt screeningsredskaber eksisterer i forhold til voksne med kognitive funktionsnedsættelser, der udviser udfordrende og skadelig seksuel adfærd?
- Hvilke vidensbehov har pædagogisk personale i arbejdet med udfordrende og skadelig seksuel adfærd blandt voksne med kognitive funktionsnedsættelser?
- Hvilke kompetenceprofiler er centrale for at udrede og rådgive i VISO-rådgivningsforløb på området for voksne med kognitive funktionsnedsættelser, der udviser udfordrende og skadelig seksuel adfærd?
- Hvilke elementer har betydning for forebyggelse og håndtering af udfordrende og skadelig seksuel adfærd blandt voksne med kognitive funktionsnedsættelser?

Undersøgelsen bidrager først og fremmest med viden til at understøtte det faglige arbejde blandt pædagogisk personale på botilbud og sikrede institutioner samt blandt seksualvejledere, psykologer og sexologer, der arbejder med udfordrende og skadelig seksuel adfærd blandt voksne med kognitive funktionsnedsættelser. Desuden skal viden fra undersøgelsen indgå i VISOs videre arbejde med at udvikle metoder og materialer til pædagogisk praksis på området.

Med afsæt i VISOs opdrag fokuserer undersøgelsen på voksne over 18 år med kognitive funktionsnedsættelser (jf. afsnit 1.2), der udviser udfordrende og skadelig seksuel adfærd. I denne gruppe indgår både borgere, der hhv. har modtaget og ikke har modtaget en dom for deres adfærd. Borgere uden en dom indgår i nærværende projekts målgruppe, hvis de bor på botilbud (SEL §§ 107-108, ABL § 105) eller en sikret institution. Derfor indgår borgere på plejehjem med kognitive udfordringer, såsom demens, ikke i denne rapport.

¹ I rapporten anvender vi betegnelsen 'virksomme metoder' om metoder, redskaber og faglige tilgange, som litteraturen viser har en effekt i et robust eller mindre robust effektdesign, samt metoder, som seksualvejledere, sexologer og psykologer har erfaring med og er brugbare til at forebygge og håndtere skadelige seksuel adfærd blandt voksne med kognitive funktionsnedsættelser (se også Røgeskov, Karmsteen, & Jensen (2018)).

1.2 Begrebsafklaring

1.2.1 Seksualitet

Seksualitet defineres bredt i WHO's tilgang (se boksen herunder) og vedrører basale behov, rummer mange aspekter ud over seksuelt samkvem og er en integreret del af den menneskelige tilværelse. I forlængelse af denne brede forståelse af seksualitet trækker

socialvidenskaben (og mange andre fagdiscipliner) generelt på et bio-psyko-socialt perspektiv på seksualitet. I modsætning til et biomedicinsk perspektiv med fokus på forplantning og kropslige funktioner eksisterer seksualitet i det bio-psyko-sociale perspektiv i spændingsfeltet mellem biologi (fysiologiske funktioner), psykologi (fx identitetsfølelse, empati og selvværd) og socialitet (fx verbal- og nonverbal kommunikation og kontakt til andre mennesker). Seksualiteten og den enkeltes mulighed for at udleve denne påvirkes af samspillet mellem disse faktorer (Friderichsen, 2023; Graugaard, Giraldi, & Møhl, 2019).

Seksualitet

Undersøgelsen trækker på WHO's definition af seksualitet:

"Seksualitet er et centralt aspekt af den menneskelige eksistens gennem hele livet og omfatter fysisk køn, kønsidentiteter og -roller, seksuel orientering, erotik, nydelse og forplantning. Seksualitet opleves og udtrykkes gennem tanker, fantasier, lyster, forestillinger, holdninger, værdier, adfærd, praktikker, roller og relationer. Selvom seksualitet kan omfatte alle disse dimensioner, er det ikke dem alle, der til enhver tid opleves og udtrykkes. Seksualitet er påvirket af samspillet mellem biologiske, psykologiske, sociale, økonomiske, politiske, kulturelle, etiske, juridiske, historiske, religiøse og spirituelle faktorer" (WHO, 2006 oversat i Graugaard, Giraldi & Møhl, 2019, p. 54).

I denne rapport trækker vi på et bio-psyko-socialt perspektiv og på WHO's brede forståelse af seksualitet. Det gør vi både fordi, at den er udbredt i litteraturen (Graugaard, Giraldi, & Møhl, 2019; Nansen, 2021), ligesom den reflekteres i rapportens empiriske materiale.

Samtidig koncentrerer rapporten sig om den udfordrende og skadelige seksuel adfærd, hvilket betyder, at vi med afsæt i litteraturen og VISO-rådgivningsforløbenes definition heraf i høj grad har fokus på seksuel adfærd såsom fysisk berøring, seksualiserende sprog osv. Imidlertid er det en central pointe i rapportens analyser (særligt i kapitlerne 3, 4 og 7), at udfordrende og skadelig seksuel adfærd kan

forebygges og håndteres ved at arbejde med en bred definition af seksualitet. For eksempel ved at fokusere på borgeres behov for fysisk og social kontakt.

1.2.2 Udfordrende og skadelig seksuel adfærd

I international forskningslitteratur anvendes forskellige betegnelser og forståelser af udfordrende og skadelig seksuel adfærd blandt borgere med kognitive funktionsnedsættelser, herunder 'inappropriate', 'problematic', 'sexualized challenging behavior' og 'harmful sexual behavior'. Termerne overlapper, og de er ikke præget af hverken klarhed eller konsensus (Davis et al., 2015; Falligant & Pence, 2020; Fedoroff et al., 2016; Svae, Hassel, & Sondenaa, 2023; Thom, Grudzinskas, & Saleh, 2017).

Nyere nordisk forskning og undersøgelser om voksne med kognitive funktionsnedsættelser anvender termen 'skadelig seksuel adfærd' (Opdalshei & Nilsen, 2020; Svae, Hassel, & Sondenaa, 2023). I Danmark benytter JanusCentret også denne betegnelse i deres 'Bekymringsbarometer' til identifikation af seksuel adfærd blandt børn og unge generelt. 'Skadelig seksuel adfærd' ('harmful sexual behaviour') indbefatter, at man inkluderer borgerens alder og udviklingsniveau i vurderingen af adfærden (Svae, Hassel, & Sondenaa, 2023). På den baggrund finder nordiske undersøgelser, at termen er brugbar i forhold til voksne med kognitive funktionsnedsættelser (Opdalshei & Nilsen, 2020; Svae, Hassel, & Sondenaa, 2023).

I rapporten anvender vi ordlyden 'udfordrende og skadelig seksuel adfærd'. Med 'skadelig' trækker vi dermed på terminologi fra international samt nyere nordisk litteratur på området. Med termen 'udfordrende' retter vi fokus mod, at adfærden opstår i et samspil mellem borgeren, den kognitive funktionsnedsættelse og omgivelserne. Valget af 'udfordrende og skadelig' bunder også i rapportens fokus på et bredt spektrum af denne type seksuel adfærd – fra gråzone-området til 'sund seksualitet' og til adfærd, der inkluderer seksuelle overgreb.

Udfordrende og skadelig seksuel adfærd inkluderer i denne rapport adfærd med og uden fysisk kontakt (Martinello, 2015). Adfærden opleves som upassende eller som ligefrem skadelig over for borgeren selv eller andre. Det omfatter bl.a. uønsket fysisk berøring, blufærdighedskrænkelser, hyperonani og voldtægt. Undersøgelsen fokuserer primært på adfærd, der er rettet imod andre. Imidlertid var fokus i projektopdraget både på denne type adfærd og på seksuel adfærd, hvor borgeren bringer sig selv i situationer med risiko for skadelig seksuel adfærd. Den sidstnævnte type af adfærd er mindre fremherskende i rapportens samlede datamateriale og således også i rapportens analyser.

I rapporten benytter vi nogle gange 'skadelig seksuel adfærd' for læsbarhedens skyld, men derunder inkluderer vi også 'gråzone-adfærden'. Når vi i rapporten

anvender litteratur om udfordrende og skadelig seksuel adfærd, refererer vi til litteraturens terminologi derfor.

1.2.3 Kognitive funktionsnedsættelser

I rapporten anvender vi betegnelsen 'kognitive funktionsnedsættelser' som en samlet beskrivelse af de funktionsnedsættelser, som gruppen af borgere har i nærværende undersøgelse. Under den betegnelse inkluderer vi diagnoser som udviklingshæmning², og derudover inkluderer vi også borgere, hvis kognitive funktionsevne ligger i 'gråzonen' til at have udviklingshæmning. Disse borgere har ikke nødvendigvis fået stillet en diagnose, men har kognitive udfordringer – bl.a. som følge af omsorgssvigt i barndommen.

For borgere uden og med en diagnose, som fx udviklingshæmning og lignende, gælder, at graden af udfordringer varierer og kan komme til udtryk på forskellige måder. Samlet for borgere i nærværende undersøgelse er, at de kognitive funktioner er udfordrede, hvilket får betydning i deres møde med andre mennesker, herunder i seksuelle relationer. Fælles for de fleste borgere i denne undersøgelse er også, at de har behov for vejledning og støtte til at udleve deres seksualitet og få opfyldt deres seksuelle behov.

Bredden i rapportens borgergruppe betyder sammen med andre forskelle i borgeres livsforløb og livsomstændigheder, at nogle af de identificerede metoder eller analytiske fund ikke nødvendigvis er anvendelige over for alle borgere i rapportens målgruppe. Så vidt undersøgelsens empiriske materiale inkluderer beskrivelser af målgrupperelevans, fremgår dette af rapporten.

Når vi i denne rapport beskæftiger os med udfordrende og skadelig seksuel adfærd, fokuserer vi ikke på diagnoserne eller den enkelte funktionsnedsættelse som den eneste udslagsgivende faktor. Ud fra en relationel eller bio-psyko-social tilgang til handicap (Gustavson, Tøssebro, & Traustadottir, 2005) og seksualitet (jf. afsnit 1.2.1)

Udviklingshæmning

Udviklingshæmning er en bred betegnelse for nedsatte kognitive funktioner, der er associeret med IQ under 70, som bl.a. kan påvirke sproglige og sociale evner. Ifølge WHO's gældende internationale klassifikationssystem for funktionsnedsættelse (ICD-10) kommer udviklingshæmning til udtryk i barndommen og ved udfordringer i de kognitive funktioner, som påvirker sproglige, motoriske og sociale evner.

² I rapporten trækker vi på WHO's internationale klassifikationssystem ICD-10, da ICD-11 endnu ikke anvendes bredt i en dansk kontekst.

fokuserer vi på, hvordan udfordrende og skadelig seksuel adfærd opstår i samspillet mellem borgerens sociale, kommunikative og adfærdsrelaterede udfordringer og andres adfærd og kommunikation (se Kapitel 2).

1.3 Læsevejledning

I Kapitel 2 beskriver vi årsager til udfordrende og skadelig seksuel adfærd på basis af litteraturkortlægningen samt analyser af VISO-rådgivningsforløb og interviews med hhv. VISO-specialister og seksualvejledere. Ud fra litteraturkortlægningen identificerer vi i Kapitel 3 virksomme metoder til forebyggelse og håndtering af skadelig seksuel adfærd blandt voksne med kognitive funktionsnedsættelser. Kapitel 4 belyser danske erfaringer i arbejdet med denne borgergruppe, herunder fokuserer vi på metoder og redskaber til det pædagogiske arbejde samt forhold, der understøtter dette arbejde. Kapitlet er baseret på analyserne af VISO-rådgivningsforløbene samt interviewene med hhv. VISO-specialisterne og seksualvejlederne. Kapitel 5 er også baseret på dette datagrundlag og belyser vidensbehov i pædagogisk arbejde med borgergruppen, og dernæst fokuserer Kapitel 6 på centrale kompetenceprofiler i VISO-rådgivningsforløbene. I Kapitel 7 samler vi op på undersøgelsens analyser og præsenterer syv kerneelementer til forebyggelse og håndtering af skadelig seksuel adfærd blandt voksne med kognitive funktionsnedsættelser.

Boks 1.1 Undersøgelsens data og metode

Undersøgelsen bygger på følgende datagrundlag:

- **Litteraturkortlægning** af litteratur om virksomme metoder i pædagogisk arbejde samt screeningsredskaber på området for voksne med kognitive funktionsnedsættelser og udfordrende samt skadelig seksuel adfærd. Kortlægningen er udført i udvalgte nordiske og internationale databaser samt på udvalgte nordiske og engelske hjemmesider.
- **Gennemgang** af 20 VISO-rådgivningsforløb om udfordrende og skadelig seksuel adfærd blandt voksne med kognitive funktionsnedsættelser.
- **Interviews** med 12 VISO-specialister med specialviden inden for borgergruppen.
- **Interviews** med 10 seksualvejledere, der har erfaring med pædagogisk arbejde blandt borgergruppen.

2 Årsager til adfærden

I dette kapitel belyser vi forhold, der kan bidrage til, at borgere med kognitive funktionsnedsættelser udviser skadelig seksuel adfærd. Kapitlet skitserer en række forhold, som pædagogisk personale (og andre faggrupper) kan fokusere på i forebyggelse af denne adfærd. Kapitlets datagrundlag består af undersøgelsens litteraturkortlægning, analyser af VISO-rådgivningsforløb samt interviews med hhv. VISO-specialister og seksualvejledere på botilbud og sikrede institutioner.

I kapitlet illustrerer vi en række af de beskrevne årsager via case-eksempler. Af hensyn til fortrolighed er case-eksemplerne en sammenskrivning af beskrivelser fra VISO-forløbsgennemgange samt interviews med VISO-specialister samt seksualvejledere. Casene repræsenterer således ikke enkelte borgers forløb.

Litteraturen, VISO-forløbsgennemgangen og interviewmaterialet viser, at krænkende seksuel adfærd sjældent skyldes en reel seksuel afvigelse (se fx Martinello, 2015). Det betyder, at adfærden sjældent udspringer af en seksuel afvigelse eller en egentlig personlighedsforstyrrelse med dyssociale træk, hvor magt, kontrol eller aggressiv adfærd er det primære mål. I stedet peger litteraturen, VISO-forløbsgennemgangen samt interviewmaterialet på en række andre underliggende årsager til adfærden, som vil blive gennemgået i de følgende afsnit. En central pointe i litteraturen er, at skadelig seksuel adfærd bundet i forskellige forhold hos og omkring den enkelte borger (Opdalshei & Nilsen, 2020). Derfor skal de nedenfor beskrevne årsager ikke læses som isolerede fra hinanden, og i det forebyggende arbejde vil fokus på forskellige årsager være vigtigt.

Målgruppen – voksne med kognitive funktionsnedsættelser, der udviser udfordrende og skadelig seksuel adfærd – er en mangfoldig gruppe med forskellige forudsætninger og kompetencer på tværs af udviklingsområder. Derfor kan årsagerne til adfærden ligeledes variere fra borger til borger.

2.1 Borgerens livshistorie og funktionsevne

En del af litteraturen beskriver, at forhold i borgers livssituationer og funktionsevner kan forårsage skadelig seksuel adfærd, særligt når omgivelserne ikke formår at imødekomme og bearbejde disse forhold. Først i afsnittet beskriver vi borgers egne traumeerfaringer med seksuelle overgreb.

2.1.1 Traumeerfaring

Studier viser, at mennesker med psykiske og kognitive handicap generelt er overrepræsenteret som ofre for volds- og seksualforbrydelser i Danmark (Steffensen, Wamsler, & Skrivers Jørgensen, 2020). I international forskning varierer tallene for andelen af voksne med udviklingshæmning, der udsættes for seksuelle overgreb. Et review finder, at tallet for hvor mange i denne gruppe, der udsættes for seksuelle overgreb, varierer fra 7 % til 34 % i forskellige studier³. Imidlertid finder reviewet en øget udsathed for seksuelle overgreb blandt denne borgergruppe (Byrne, 2018). I forlængelse heraf viser litteraturkortlægningen, at borgere med udviklingshæmning, der udviser krænkende seksuel adfærd, kan have en større risiko for selv at have været udsat for seksuelle overgreb i barndommen (Martinello, 2015). Voksne med udviklingshæmning, som selv har været udsat for overgreb i barndommen, kan internalisere krænkende adfærd, bl.a. pga. manglende mestringsstrategier og selv-værdsfølelse, udfordringer med problemhåndtering og sociale kompetencer samt manglende seksualviden og seksuel erfaring (Martinello, 2015).

Dette mønster genfindes i analysen af VISO-forløbene, hvor en del borgere, der udviser skadelig seksuel adfærd, selv har oplevet seksuelle overgreb som børn. Flere af de interviewede VISO-specialister og seksualvejledere peger ligeledes på, at overgreb i barndommen kan medvirke til denne adfærd. Herunder beskrives et case-eksempel på internalisering af skadelig seksuel adfærd.



Case-eksempel:

Internalisering af skadelig seksuel adfærd

En mand på 32 år med moderat grad af udviklingshæmning, der er dømt for seksuelle overgreb på børn, var selv som barn udsat for gentagende seksuelle overgreb af sin farfar. Den fysiske kontakt med farfaren bestod primært af forskellige typer af seksuelle krænkelser. Som voksen og forælder viderefører han dette mønster og udsætter sine egne børn for lignende handlinger. På grund af sin kognitive funktionsnedsættelse er han meget konkret tænkende og har en begrænset forståelse af sociale relationer og følelsesmæssige udtryk. Den måde, han har lært at forstå og udtrykke kærlighed på, er formet af hans egne oplevelser i barndommen – og det er denne forståelse, han fører videre i relationen til sine børn.

³ Variationen i forekomsten af seksuelle overgreb, hvor voksne med udviklingshæmning er ofre, kan skyldes metodologiske forskelle mellem studier, fx i måder at definere og opgøre seksuelle overgreb på.

2.1.2 Sociale relationer og sociale kompetencer

Borgere med udviklingshæmning kan have vanskeligheder med at navigere i sociale interaktioner, særligt når de sociale omgivelser ikke imødekommer disse udfordringer. Det viser litteraturkortlægningen (Martinello, 2015; Opdalshei & Nilsen, 2020). De kan misfortolke venlighed som en invitation til en seksuel relation samt have udfordringer med at afkode sociale signaler og sætte sig i den andens sted, hvilket kan føre til skadelig seksuel adfærd. Udfordringer med sociale kompetencer kan desuden reducere deres mulighed for at indgå i og opretholde sociale relationer, herunder romantiske forhold. I et review beskriver Martinello (2015), at krænkende adfærd hos borgere med udviklingshæmning oftere skyldes manglende sociale kompetencer end seksuel afvigelse. Forskningen peger desuden på, at social isolation og mangel på passende og alderssvarende relationer kan føre til, at borgere med udviklingshæmning indgår i uhensigtsmæssige relationer, som kan føre til seksuelle grænseoverskridelser (Opdalshei & Nilsen, 2020).

Interviewene med VISO-specialisterne og seksualvejlederne samt analysen af VISO-forløbene viser, at udfordringer med sociale kompetencer kan være en væsentlig årsag til udfordrende og skadelig seksuel adfærd. Flere påpeger, at borgere med kognitive funktionsnedsættelser ofte har udfordringer med mentaliseringsevne. Derfor kan de have vanskeligheder med at forstå egne og andres mentale tilstande samt at tage andres perspektiv. Dette vises i case-eksemplet herunder.



Case-eksempel:

Udfordringer med sociale kompetencer

En 29-årig mand med en mild grad af udviklingshæmning udviser udfordrende seksuel adfærd, bl.a. ved at tage kontakt til piger under den seksuelle lavalder på sociale medier. En VISO-specialist vurderer, at adfærden bunder i mangelfuld mentaliseringsevne og kognitive udfordringer, særligt i forhold til forståelse af sociale situationer.

Han har udfordringer med at forstå og regulere sine seksuelle behov på en socialt tilpasset og hensigtsmæssig måde. Han har svært ved at aflæse sociale signaler, sætte sig i andres sted og forstå deres følelser og grænser. Et konkret eksempel på dette er, når en pige, han er tiltrukket af, hilser på ham, tolker han situationen som et klart udtryk for en romantisk interesse og er overbevist om, at hun ønsker at være kæreste med ham. Han opfatter sine egne følelser og oplevelser som objektiv virkelighed og antager, at andre deler hans opfattelse. Der er ikke en kritisk refleksion eller en indre stemme, som udfordrer hans tolkninger eller minder ham om, at andre mennesker kan tænke og føle anderledes.

2.1.3 Identifikation med børn

Litteraturkortlægningen peger desuden på, at nogle borgere med sværere grad af udviklingshæmning i højere grad identificerer sig med børn end med jævnaldrende pga. deres sociale og kognitive udvikling. På den baggrund søger nogle kontakt med børn, herunder af seksuel karakter. Det kan også skyldes, at nogle borgere bevidst eller ubevidst kontakter andre, der fysisk er mindre end dem selv (Martinello, 2015).

Analysen af VISO-forløbene samt interviewene med VISO-specialisterne viser, at hvis borgere med kognitive funktionsnedsættelser søger seksuel kontakt med børn, er det snarere udtryk for en afspejling af borgernes seksuelle udviklingsniveau end for en seksuel afvigelse som pædofili:

Mange af dem har faktisk rigtig svært ved at relatere sig til jævnaldrende. Og derfor kan de relatere sig til børnene, uden at de egentlig er det, man ville kalde pædofile. (VISO-specialist)

Imidlertid er det vigtigt at understrege, at borgeres identifikation med børn ikke legitimerer deres adfærd. VISO-forløbsgennemgangen peger på, at det forebyggende arbejde kan fokusere på borgeres sociale kompetencer for at understøtte deres relationer til jævnaldrende. For nogle borgere er det nødvendigt at skærme dem fra kontakt med mindreårige.

2.1.4 Følelsesmæssig regulering og impuls kontrol

Litteraturkortlægningen peger på, at borgere med udviklingshæmning ofte har vanskeligheder med at regulere og håndtere følelser som ophidselse og ubehag. Dette kan komme til udtryk i form af krænkende seksuel adfærd og medføre negative reaktioner fra omgivelserne, hvilket kan føre til en negativ selvopfattelse hos borgeren (Martinello, 2015; Opdalshei & Nilsen, 2020).

Interviewene med VISO-specialisterne og seksualvejlederne samt gennemgangen af VISO-forløbene bekræfter, at borgere med kognitive funktionsnedsættelser og manglende evne til impuls kontrol og følelsesmæssig regulering har en øget risiko for at udvise skadelig seksuel adfærd:

Vores borgere, der er udviklingshæmmede, har sjældent meget impuls kontrol, så de bliver jo meget styret af deres impulser. De kan se nogle flotte bryster, og den impuls kan de så ikke styre, og så kan de jo godt komme til at røre på nogle bryster, som man jo ikke skal. (Seksualvejleder)

Hos borgere med kognitive funktionsnedsættelser, manglende impulskontrol og følelsesmæssig regulering er den seksuelle adfærd ofte drevet af umiddelbare behov. Det illustrerer case-eksemplet herunder.



Case-eksempel:

Manglende impulskontrol og selvregulering

En 43-årig mand med moderat grad af udviklingshæmning, hvis funktionsnedsættelse har medført en fastlåsnings i en umoden seksuel udvikling, har resulteret i en betydelig uoverensstemmelse mellem hans mentale udvikling og hans fysiske alder og seksuelle drifter. Mandens skadelig seksuelle adfærd udspiller sig bl.a. ved, at han kontakter drenge og unge mænd via sociale medier med henblik på at opsøge seksuelle aktiviteter. Han har flere domme for seksuelle overgreb.

Hans adfærd er i høj grad præget af impulsivitet og manglende evne til at regulere egne behov. Han har meget begrænsede indre kontrolmekanismer og evner ikke at forstå eller navigere i de sociale og etiske rammer, der forventes af en voksen mand. Det betyder, at han handler ud fra sit lavt udviklede modenhedsniveau uden tilstrækkelig forståelse for konsekvenserne af sine handlinger.

2.1.5 Udvikling af sund seksualitet

Som tidligere nævnt viser litteraturen, at borgere med kognitive funktionsnedsættelser og udfordrende eller skadelig seksuel adfærd ofte er forsinket i deres psykologiske og seksuelle udvikling. Det kan bl.a. føre til, at de forsøger at imitere seksuel adfærd på uhensigtsmæssige måder. Mange borgere, der ikke har udviklet en sund seksualitet, kan desuden have begrænset erfaring med intime relationer, hvilket kan påvirke deres evne til at indgå i sunde seksuelle relationer (Martinello, 2015; Opdalshei & Nilsen, 2020).

Litteraturen fremhæver derfor vigtigheden af at støtte og fremme udviklingen af en sund seksualitet. Fravær af sund seksualitet kan medvirke til skadelig seksuel adfærd. Ifølge litteraturen indebærer det at understøtte en sund seksuel udvikling bl.a. at hjælpe borgeren med at finde trygge sociale arenaer, hvor det er muligt at danne romantiske relationer, hvis borgeren ønsker det. Det handler også om at give borgeren viden og forståelse for egen krop, seksualitet og identitet – herunder indsigt i, hvad det vil sige at have en udviklingshæmning.

Udviklingen af en sund seksualitet sker i samspil med omgivelserne. Derfor er det vigtigt, at personalet har en åben og positiv tilgang til seksualitet og tør tage samtalen.

Et seksualvenligt miljø, hvor enkelte medarbejdere har kompetencer og mod til at tale med borgerne om seksualitet, er en vigtig forudsætning (Opdalshei & Nilsen, 2020).

I flere af VISO-forløbene anbefales det desuden, at personalet aktivt støtter borgers seksuelle udvikling på en sund og socialt acceptabel måde. Det kan fx ske ved at tilknytte en seksualvejleder, der kan rådgive borgeren i, hvordan man indgår i seksuelle relationer på en passende og respektfuld måde.

2.1.6 Sansemæssige udfordringer

Litteraturen viser, at manglende sanseintegration kan resultere i skadelig seksuel adfærd. Dette kan bl.a. komme til udtryk ved, at nogle borgere med behov for hudkontakt utilsigtet rører ved andre på grænseoverskridende måder, fx medbeboere eller personale. Det kan også komme til udtryk ved, at borgere rører ved deres kønsdele foran andre (Nielsen & Sørensen, 2021). Analysen af VISO-forløb og interviews med hhv. VISO-specialister og seksualvejledere på botilbud viser, at skadelig seksuel adfærd for nogle borgere med kognitiv funktionsnedsættelse hænger sammen med at være sansesøgende, fordi de har vanskeligt ved at mærke deres egen krop. Seksuelle stimuli kan dæmpe den kropslige uro og give praktisk kendskab til egen krop. På grund af udfordringer i deres mentaliseringsevne, hvor de har vanskeligt ved at forestille sig alternativ sansemæssig stimulation, søger borgere seksuel stimulans, som de har erfaringer med.

Case-eksemplet herunder fra et VISO-forløb illustrerer, hvordan en borgers stærke sansebehov kan føre til krænkende seksuel adfærd.



Case-eksempel: Sanser og seksuel adfærd

En voksen mand med svær grad af udviklingshæmning har pga. funktionsnedsættelse vanskeligt ved at forstå sociale spilleregler og aflæse andres grænser. Hans verden er i høj grad præget af sanseindtryk, som han har svært ved at regulere og navigere i. Han er impulsstyret og har vanskeligheder med at kontrollere sine handlinger i situationer, der vækker sanselige eller emotionelle reaktioner.

Manden er dømt for blufærdighedskrænkelser, og den skadelige seksuelle adfærd kommer til udtryk på flere måder. Adfærden inkluderer at blotte sig, onanere i parker og ved at udsætte forbipasserende for uønsket fysisk berøring. Handlingerne fremstår ikke som målrettet mod bestemte personer, men som et diffust udtryk for opfyldelse af et sanseligt behov. Det handler primært om stimuli som berøring og dufte – og ikke om et ønske om seksuelt samkvem.

I situationer, hvor han bliver seksuelt ophidset, ser handlingerne ud til at være en måde at opnå sanselig stimulering, hvilket for en stund giver ham ro. Den seksuelle adfærd bunder ikke i en intention om at skade andre, men af en kombination af lav impulskontrol, stærke sansebehov, udfordringer med mentaliseringsevne og svær grad af kognitiv funktionsnedsættelse.

2.2 Viden om seksualitet

Dele af litteraturen fokuserer på, hvordan manglende viden om seksualitet og deraf fravær af dialog derom mellem borger og pædagogisk personale samt i personalegruppen kan medvirke til, at borgere udlever deres seksualitet på en skadelig måde.

2.2.1 Borgerens viden om seksualitet og lovgivning

Litteraturkortlægningen viser, at borgere med udviklingshæmning ofte har begrænset seksuel viden, hvilket kan være afgørende for udviklingen af en positiv seksualitet (Jensen & Wraa, 2016; Martinello, 2015). Derudover peger undersøgelsens litteraturkortlægning på, at manglende seksualundervisning – herunder viden om lovlig og ulovlig seksuel adfærd – kan øge risikoen for at udvise krænkende adfærd. Litteraturen viser, at en stor andel af borgere med udviklingshæmning ikke er bevidste om, at anvendelse af tvang er ulovligt, og at lovgivning om seksuelle overgreb også gælder for dem. Derfor er seksualundervisning tilpasset borgeres kognitive og kommunikative kompetencer vigtigt (Martinello, 2015).

Flere af de interviewede VISO-specialister og medarbejdere på botilbud bekræfter litteraturstudiets resultater. De oplever, at nogle borgere med kognitive funktionsnedsættelser, som udviser krænkende seksuel adfærd, har begrænset viden om både seksualitet generelt og forskellen mellem sund og usund seksuel adfærd. Ifølge interviewpersonerne kan nogle borgere komme til at overskride andres grænser, fordi de aldrig har modtaget undervisning om seksualitet, og fordi de samtidig har svært ved at aflæse andres signaler.

2.2.2 Faglig viden om seksualitet

For mange borgere med handicap er vejledning i seksualitet fra pædagogisk personale et vilkår for at have et aktivt seksualliv, og derfor er det afgørende, at borger og pædagogisk personale er trygge ved at tale om emnet (Rodda, Hansen, & Toldam, 2024). Hvorvidt pædagogisk personale er trygge ved at drøfte emnet med borgere – eller undgår dette bevidst eller ubevidst – varierer mellem botilbud (Nørtoft et al., 2023). Anden litteratur viser, at pædagogisk personale mangler retningslinjer for deres rolle i arbejdet med borgeres seksualitet samt et fælles fagligt sprog på området (Stefánsdóttir & Rasmussen, 2017). Derudover viser norsk litteratur, at personale på botilbud og i sundhedssektoren har behov for mere viden om seksualitet blandt borgere med kognitive funktionsnedsættelser samt træning i at kommunikere derom med borgere (Devik et al., 2024; Hegge & Areskoug Josefsson, 2023; Lunde, 2014).

Forskning viser, at viden blandt pædagogisk personale om seksualitet og kognitive funktionsnedsættelser har betydning for, hvorvidt og hvordan det faglige arbejde fokuserer på forebyggelse af skadelig seksuel adfærd (Svae, Hassel, & Sondenaa, 2023). Manglende viden kan medføre, at personale ubevidst trækker sig fra borgere, og dermed reduceres borgeres mulighed for støtte, bl.a. til udvikling af en sund seksualitet (Hegge & Areskoug Josefsson, 2023). I forlængelse heraf viser analysen af interviews med VISO-specialister og seksualvejledere også, at forebyggelse af skadelig seksuel adfærd er fraværende eller mindre prioriteret end andre dele af det faglige arbejde, når pædagogisk personale mangler viden om seksualitet. Ofte er seksualitet ikke et fælles fokus hos ledelsen eller i personalegruppen, og derfor har de heller ikke et fælles fagligt sprog på området. Manglende viden og fagligt fokus på området resulterer i fravær af forebyggelse af skadelig seksuel adfærd.

2.3 Opsummering

I dette kapitel har vi beskrevet en række årsager til udfordrende og skadelig seksuel adfærd blandt voksne med kognitive funktionsnedsættelser. Årsagerne kan variere fra borger til borger, og adfærden bunder ofte i forskellige forhold hos og omkring den enkelte borger. Desuden opstår adfærden som følge af et samspil mellem forskellige forhold. Kapitlet bygger på litteraturkortlægningen, analyser af VISO-rådgivningsforløb samt interviews med hhv. VISO-specialister og seksualvejledere på botilbud og sikrede institutioner. Boks 2.1 viser en opsamling over de beskrevne årsager.

- **Traumeerfaring:** Borgere med kognitive funktionsnedsættelser, der har oplevet seksuelle krænkelse i barndommen, kan videreføre krænkelse, bl.a. pga. manglende mestringsstrategier og selvværdsfølelse, udfordringer med problemhåndtering og sociale kompetencer samt manglende seksualviden og seksuel erfaring.
- **Sociale relationer og sociale kompetencer:** Borgere med kognitive funktionsnedsættelser kan have svært ved at afkode sociale signaler, tage andres perspektiv og indgå i passende relationer, hvilket øger risikoen for udfordrende eller skadelig seksuel adfærd.
- **Identifikation med børn:** Borgere med sværere grad af udviklingshæmning kan identificere sig i mindre grad med jævnaldrende, og nogle kan søge seksuel kontakt med børn. Det skyldes bl.a. borgernes udfordringer i deres seksuelle udvikling, impuls og nysgerrighed. Imidlertid er det vigtigt at understrege, at borgers identifikation med børn ikke legitimerer deres adfærd.
- **Følelsesmæssig regulering og impuls kontrol:** Borgere med kognitive funktionsnedsættelser kan have svært ved at styre følelser og impulser, hvilket kan føre til en seksuel adfærd, der er drevet af umiddelbare behov og manglende kontrol.
- **Udvikling af sund seksualitet:** På grund af borgernes kognitive funktionsnedsættelser kan deres psykologiske og seksuelle udvikling være forsinket, hvilket kan føre til, at de forsøger at imitere seksuel adfærd på uhensigtsmæssige måder. De kan desuden have begrænset erfaring med intime relationer, hvilket kan påvirke deres evne til at indgå i sunde seksuelle relationer.
- **Sansemæssige udfordringer:** For nogle borgere med kognitive funktionsnedsættelser kan de udvise udfordrende eller skadelig seksuel adfærd, fordi de er sansesøgende og har behov for at regulere kropslig uro. På grund af manglende mentaliseringsevne kan de have svært ved at forestille sig alternativ sansemæssig stimulation.
- **Borgers viden om seksualitet og lovgivning:** Borgere med kognitive funktionsnedsættelser har ofte begrænset viden om seksualitet og lovgivning, hvilket kan øge risikoen for udfordrende eller skadelig seksuel adfærd. Denne risiko bliver ligeledes øget, når borgere har manglende viden om, hvad der er lovligt og ulovligt, samt ikke har modtaget tilstrækkelig seksualundervisning.
- **Faglig viden om seksualitet:** For borgere med kognitive funktionsnedsættelser er vejledning fra pædagogisk personale ofte en forudsætning for at kunne have et aktivt og sundt seksualliv. Alligevel er seksualitet sjældent et fælles fagligt fokus blandt ledelse og personale. Dette manglende fokus og den begrænsende viden på området medfører, at forebyggelse af skadelig seksuel adfærd ofte udebliver.

3 Virksomme metoder og redskaber

Dette kapitel præsenterer en række virksomme metoder til forebyggelse og håndtering af skadelig seksuel adfærd blandt borgere med kognitive funktionsnedsættelser. Kapitlet bygger på viden fra en international litteraturkortlægning. Litteraturkortlægningens metode er beskrevet i afsnit 8.1.

I kapitlet beskrives metoderne inden for fire analytiske temaer. Først præsenteres helhedsorienterede tilgange og metoder, og derefter præsenteres metoder, som støtter borgernes forståelse og mestring af egen adfærd, herunder værktøjer til vurdering af seksuel viden. Afslutningsvis beskrives metoder til risikovurdering af skadelig seksuel adfærd hos målgruppen. Kapitlets afsnit er opbygget efter samme struktur: Vi beskriver først *formålet* med den enkelte metode, dernæst *målgruppen*, metoden er udviklet til, *metodens indhold* og *virkning* og til sidst det *vidensgrundlag*, som metoden bygger på.

3.1 Helhedsorienteret tilgang

I dette afsnit præsenteres de metoder og redskaber, der arbejder ud fra en helhedsorienteret tilgang til at forebygge og reducere skadelig seksuel adfærd blandt borgere med kognitive funktionsnedsættelser. En helhedsorienteret tilgang bygger på antagelsen om, at seksuel – herunder skadelig seksuel – adfærd bedst forstås og håndteres ved at inddrage hele mennesket. Det indebærer, at både biologiske, psykologiske og sociale faktorer hos og omkring borgeren adresseres for at opnå en dybere forståelse af adfærden og for at kunne tilrettelægge en mere effektiv indsats.

Person Centret Support

Formål: I Person Centret Support tilrettelægges indsatsen med udgangspunkt i den enkelte borgers ønsker, behov, interesser og evner. Samtidig inddrages vurderinger af risiko for recidiv, dvs. tilbagefald, samt eventuelle krav i foranstaltningsdomme. I Person Centret Support kan en række forskellige redskaber anvendes for at levere en individuelt tilpasset støtte (Hollomotz, 2022).

I litteraturkortlægningen har vi identificeret ét casestudie, der omhandler Person Centret Support (Hollomotz, 2022).

Målgruppe: I studiet af Hollomotz (2022) indgår én mand med udviklingshæmning, der har begået seksuelle overgreb og modtaget en dom derfor. Studiet belyser anvendelsen af personcentreret støtte i overgangen fra en sikret institution til botilbud.

Indhold: Ved at tage afsæt i den enkelte borgers behov, ønsker og ressourcer skræddersys indsatsen i Person Centret Support til at forebygge og håndtere udfordrende og skadelig seksuel adfærd. Den individuelt tilpassede indsats udvikles så vidt muligt i tæt dialog med borgeren og tager udgangspunkt i borgerens ønsker, evner og behov. Samtidig inddrages vurderingen af risiko for skadelig seksuel adfærd som en del af tilrettelæggelsen af støtten, så indsatsen både understøtter borgerens udvikling og forebygger risikoadfærd. I det identificerede studie anvendes *Positive Behaviour Support*, som har fokus på at fremme positive resultater – fx i form af sociale relationer – ved at arbejde med borgerens omgivelser. Tilgangen hviler på en grundantagelse om, at sociale omgivelser har væsentlig betydning for borgeres adfærd, herunder skadelig seksuel adfærd. Udgangspunktet for at reducere denne type adfærd er således, at personalet og det sociale miljø omkring borgeren understøtter borgerens evne til at forstå og afkode sociale normer, fx omkring fysisk kontakt, så det ikke fører til skadelig seksuel adfærd.

Udover Positive Behaviour Support anvendes *risikocirkler* – et tværfagligt forum bestående af fagpersoner, der arbejder omkring borgeren som led i Person Centret Support. Risikocirklen omfatter både interne aktører, såsom kontaktpersoner fra botilbuddet eller fra sikrede institutioner og medarbejdere fra beskyttet beskæftigelse, samt eksterne, såsom fagpersoner, dvs. psykiatere, psykologer og juridiske værger med ansvar for betingelser i borgerens dom. Risikocirklen mødes jævnligt og ofte over en periode på ét år for at drøfte borgerens faglige støtteplan og håndtere konkrete udfordringer i hverdagen.

Et centralt formål med risikocirklen er, at personalet på borgerens tilbud kan få faglig sparring og vejledning i arbejdet med borgeren fra eksterne specialister. Det bidrager til at styrke personalets vidensniveau og kompetencer, hvilket er afgørende for at kunne tilrettelægge sociale omgivelser, der reducerer risikoen for skadelig seksuel adfærd. Et andet centralt formål er at skabe et fælles fagligt ståsted blandt deltagerne i risikocirklen. En fælles forståelse af grænser og en fælles pædagogisk tilgang understøtter borgerens positive udvikling.

På mødet i risikocirklen revurderes borgerens faglige støtteplan. Den juridiske værge⁴ spiller her en vigtig rolle i at sikre, at eventuelle ændringer er i overensstemmelse med dommens betingelser. I revurdering af den faglige støtteplan er borgerens evner, ønsker og risiko for recidiv centralt i forhold til at tilrettelægge støtten,

⁴ I studiet besidder den juridiske værge juridiske kompetencer og har ikke familiære relationer til borgeren (Hollomotz, 2022).

herunder borgerens aktiviteter. For eksempel må borgeren ikke færdes uden personale i nærheden af mindreårige pga. risiko for overgreb. Samtidig er det helt centralt, at planen udarbejdes med en bottom-up tilgang, hvor der tages højde for borgerens egne ønsker – fx om at opretholde bestemte sociale relationer eller deltage i bestemte aktiviteter. Dette skaber meningsfulde aktiviteter, der styrker borgerens trivsel og reducerer frustration.

I anden del af mødet deltager borgeren selv. Her får borgeren mulighed for at stille spørgsmål og komme med ønsker til aktiviteter i hverdagen. Hvis borgeren har udvist skadelig seksuel adfærd siden sidste møde, bruges denne del også til at italesætte og afklare grænser mellem acceptabel og uacceptabel adfærd. Mødet holdes altid i en positiv tone over for borgeren for at understøtte vedkommendes udvikling. Borgerens deltagelse forudsætter kommunikative kompetencer til at kunne formulere sig mundtligt i det identificerede studie.

Risikocirklen fungerer således som et sikkerhedsnet, der griber borgeren og søger at forebygge situationer med risiko for recidiv for borgeren. Det er samtidig et forum, hvor borgeren mødes med anerkendelse og respekt, og hvor professionel støtte ydes i et trygt og samarbejdende rum (Hollomotz, 2022).

Virkning: Casestudiet viser, hvordan borgeren over en årrække kunne flytte fra en sikret institution til et botilbud og komme i beskyttet beskæftigelse. Denne udvikling blev muliggjort gennem en stærk og stabil støttekreds. Gennem en tryk, struktureret og tillidsfuld relation blev borgeren støttet i at håndtere udfordringer, hvilket bidrog til, at der ikke skete nye overgreb, samtidig med at psykiske kriser blev reduceret. Den kontinuerlige støtte, baseret på tydelige rammer og konsekvent grænsesætning, var afgørende for, at borgeren gradvist kunne få adgang til lokalområdet og deltage i fritidsaktiviteter under klare betingelser – bl.a. hvor længe adgangen, han måtte opholde sig uden for botilbuddet (Hollomotz, 2022).

Vidensgrundlag: Det identificerede studie bygger på et kvalitativt casestudie baseret på én borger udvalgt blandt seks andre borgere. Casen illustrerer forløb og udbytte af Person Centret Support (Hollomotz, 2022). Alle borgerne har deltaget i retspsykiatrisk ambulant behandling for mænd med udviklingshæmning, som har begået seksuelle overgreb. Borgeren i studiet blev valgt, fordi han – på trods af aktiv deltagelse i behandlingen – fortsat havde høj risiko for nye overgreb. 15 år efter afsluttet behandling koordinerer den retspsykiatriske tjeneste stadig hans sag, hvilket gør efterbehandlingen usædvanligt langvarig. Casen fremhæves som et eksempel på et vellykket forløb med Person Centret Support.

Bio-psycho-social model (BPS)

Formål: BPS går ud på at lave en grundig udredning af borgeren – både biologisk/medicinsk, psykologisk og med en vurdering af de sociale rammer for at tilrettelægge en indsats målrettet det hele menneske (Miodrag et al., 2020).

I litteraturkortlægning, har vi identificeret ét reviewstudie, der omhandler BPS.

Den overordnede antagelse bag BPS er, at sundhed – herunder seksuel adfærd – bedst forstås og håndteres ved at fokusere på hele mennesket. Det indebærer en helhedsorienteret tilgang, hvor biologiske, psykologiske og sociale faktorer hos og omkring borgere med udviklingshæmning inddrages for at kunne forstå og arbejde med udfordrende seksuel adfærd. Dette, fordi at seksuel adfærd opstår i et komplekst samspil mellem genetiske forhold, personlige ressourcer og udfordringer samt de sociale og kulturelle omgivelser.

Målgruppe: I studiet af Miodrag (2020) indgår en kvinde med mild udviklingshæmning og ADHD-diagnose. Hun udviser en seksuel adfærd, der bringer hende i risiko for at blive udsat for overgreb, bl.a. ved at kontakte mænd online og møde dem med henblik på at have sex med dem. Hun bor på et botilbud. Derudover indgår en mand med udviklingshæmning, som har begået seksuelle krænkelser over for børn. Han blev idømt prøvetid på 3 år. Han blev flyttet til et botilbud, hvor han blev overvåget døgnet rundt.

Indhold: BPS omfatter en systematisk udredning af borgere. I det identificerede studie foretages udredningen dels ved hjælp af en række standardiserede skalaer og vurderingsredskaber samt ved brug af tjeklister, udarbejdelse af en adfærdsanalyse og indsatsplan. Dele af udredningen foretages af pædagogisk personale på botilbud, mens andre dele foretages af psykologer samt af sundhedsfagligt personale. De centrale elementer i udredningen er følgende:

- **Vurdering af den seksuelle adfærds funktion:** Med udgangspunkt i, at al udfordrende adfærd har en funktion for borgeren, gennemføres en *Functional Behavior Assessment (FBA)*. Her analyseres den udfordrende seksuelle adfærd (hvem, hvad, hvornår og hvorfor) typisk af personale med henblik på at identificere adfærdens funktion og udarbejde forebyggende strategier.
- **Vurdering af traumer:** Der foretages en vurdering af borgerens historik med fokus på eventuelle traumer, herunder tidligere overgreb. Symptomer på PTSD og stressrelaterede symptomer vurderes samt borgerens forsvars- og coping-strategier.
- **Vurdering af de sociale omgivelser:** Formålet er at vurdere, om borgerens sociale omgivelser, herunder tilgængelig støtte i forhold til borgerens

udfordringer, er tilstrækkelig til at forebygge udfordrende seksuel adfærd. Personalet anvender en tjekliste til at beskrive borgerens sociale omgivelser, herunder familiedynamikker, borgerens seksuelle og intime relationer til andre, socialt netværk, deltagelse i sociale aktiviteter, nuværende og tidligere boligsituation, type af socialfaglig støtte, omfang af socialfaglig støtte (normering), beskæftigelsestilbud, dom og vilkår.

- **Vurdering af mentalt helbred:** Formålet er at afdække eventuelle psykiatriske problemstillinger og diagnoser. Redskabet *Aberrant Behaviour Checklist (ABC)*⁵ kan bl.a. anvendes i denne sammenhæng. Derudover foretages en kortlægning af borgerens generelle udfordrende adfærd med input fra familie, borgeren selv og personale fra botilbud.
- **Psykologisk vurdering af individuelle styrker og svagheder:** Der foretages en vurdering af borgerens kognitive og adaptive funktionsevne via IQ-test som fx *Wechsler Adult Intelligence Scale, fourth edition (WAIS-IV)*⁶ og *Vineland Adaptive Behavior Scales (VABS-II)*.⁷
- **Vurdering af seksuel viden og risiko for at begå overgreb:** Borgere med udviklingshæmning kan udvise udfordrende seksuel adfærd som følge af manglende viden om passende seksuel adfærd i forskellige kontekster (fx offentlig vs. privat). Vurderingen kan belyse, om adfærden skyldes manglende viden eller afvigende seksuel orientering. Relevante redskaber inkluderer *Sexual Knowledge, Experience, Feelings, and Needs Scale (Sex Ken-ID)* samt *Socio-Sexual Knowledge and Attitudes Assessment Tool – Revised (SSKAAT-R)*.
- **Risikovurdering i forhold til recidiv:** Til vurdering af risikoen for gentagelse af seksuelle overgreb anvendes bl.a. risikovurderingsredskabet *Static-99/Static-99R*, som har vist lovende resultater i forhold til borgere med udviklingshæmning. Men redskabet er udviklet til almenpopulationen. Derfor anbefales det at kombinere med *Assessment of Risk and Manageability for Individuals with Developmental and Intellectual Limitations who Offend – Sexually (ARMIDILO-S)*, som er specifikt designet til borgere med udviklingshæmning. Udover en risikovurdering er formålet med ARMIDILO-S at udarbejde strategier til at forebygge recidiv.
- **Vurdering af seksuel afvigende adfærd:** Derudover kan der benyttes *penile plethysmo-graph (PPG)* – en metode til at måle blodtilstrømning til penis som

⁵ ABC er et værktøj, der bruges til at vurdere neurologiske og psykiatriske lidelser samt til at vurdere og overvåge uønsket adfærd hos personer med udviklingshæmning.

⁶ WAIS-IV er en intelligencetest, der bruges til at måle kognitive evner hos voksne.

⁷ VABS-II er et værktøj der anvendes til at vurdere en persons adaptive adfærd. Ens adaptive adfærd er ens evne til at tilpasse sig hverdagslige situationer, herunder afkode sociale situationer og respondere passende ud fra sociale normer, fx fysisk berøring af fremmede.

respons på seksuelle stimuli (fx billedmateriale) med henblik på at vurdere seksuelle afvigelser.

- **Biomedicinsk vurdering/udredning:** Formålet er at vurdere biologiske faktors indflydelse på udfordrende seksuel adfærd herunder. Dette kan inkludere gentestning for syndromer som fx Downs syndrom samt vurdering af medicinindtag og eventuelle adfærdsbivirkninger. Vurderingen foretages af sundhedsfagligt personale.

Virkning: I dette studie blev to borgere udredt og behandlet med udgangspunkt i BPS, hvilket førte til udarbejdelsen af individuelle handleplaner for begge. Erfaringerne viser vigtigheden af at tage hensyn til både biologiske, sociale og psykologiske faktorer i behandlingen.

For den mandlige borger blev der efter de psykologiske vurderinger implementeret en modificeret version af *dialectical behaviour therapy (DBT)* som en del af hans behandlingsplan. Som et resultat af en vurdering af hans sociale omgivelser blev der desuden foretaget en ændring i hans boligsituation. Denne ændring viste sig at være særligt gavnlig, da hans risiko for recidiv blev betydeligt reduceret. Han blev nøje overvåget og fik ikke adgang til sociale sammenhænge, hvor børn kunne være til stede, men udviklede passende sociale relationer med to jævnaldrende mænd.

Den kvindelige borger blev efter en biomedicinsk udredning diagnosticeret med bipolar lidelse og begyndte behandling med lithium. I forlængelse af den nye diagnose blev en modificeret version af *Cognitive behavior Therapy (CBT)* iværksat som en del af hendes behandlingsplan. Den kombinerede farmakologiske og psykologiske behandling viste sig at have positive resultater. Den kvindelige borger deltog også i gruppeterapi med andre ofre for overgreb, hvilket ifølge terapeuten gav meget gode resultater. Gennem terapien lærte den kvindelige borger at genkende både fysiske og psykiske følelser og blev i stand til at anvende effektive mestringsstrategier.

En vurdering af den kvindelige borgers sociale omgivelser førte til beslutningen om at flytte hende til en anden afdeling af botilbuddet, hvor der var bemanding døgnet rundt. Hun blev også opfordret til og støttet i at danne sunde relationer. Personalet og familien fik undervisning om dobbelte diagnoser og blev uddannet i strategier, der kunne hjælpe den kvindelige borger. Inden for 6 måneder efter starten på BPS-behandlingen oplevede den kvindelige borger en betydelig forbedring i sit psykiske velbefindende og livskvalitet.

Erfaringerne fra studiet viser, at BPS-metoden bidrager til et helhedsorienteret perspektiv på borgeren. Udarbejdelsen af en terapeutisk behandlingsplan forudsætter anvendelse af forskellige vurderingsredskaber. Det er særligt vigtigt at vurdere og

tage højde for personalets viden om borgerens kognitive og adaptive funktioner samt sammenhængen mellem udfordrende seksuel adfærd, syndromdiagnoser og den aktuelle livssituation, herunder eventuelle stressfaktorer. Derudover skal overmedicinering tages i betragtning, da det kan påvirke seksuel drift.

Indsatsplaner bør være personcentrerede, hvilket vil sige, at det skal tage udgangspunkt i viden om hele mennesket, understøtte borgerens selvbestemmelse, personlige udvikling og livskvalitet og bidrage til, at borgeren oplever kontrol og mening i sit liv.

Vidensgrundlag: Studiet af Miodrag (2020) er baseret på et kvalitativt casestudie med to borgere med udviklingshæmning.

Boks 3.1 Vidensgrundlag: Helhedsorienterede indsatser

De identificerede metoder i afsnit 3.1 bygger på et begrænset vidensgrundlag. De identificerede metoder bygger på:

- *Person Centret Support*: Ét kvalitativt casestudie med én borger
- *Bio-psycho-social model (BPS)*: Ét kvalitativt casestudie med to borgere.

3.2 Metoder målrettet borgerens hensigtsmæssige mestring

I litteraturkortlægningen har vi identificeret en række metoder, som primært er målrettet borgernes forståelse og håndtering af egen krænkende seksuel adfærd. Metoderne omhandler bl.a. kognitiv terapi og adfærdsterapi.

Cognitive Behavioural Treatment (CBT)

Formål: CBT er en terapeutisk tilgang, der sigter mod at identificere og ændre negative og uhensigtsmæssige tankemønstre samt adfærd.

I arbejdet med borgere med kognitive funktionsnedsættelser og problematisk seksuel adfærd anvendes CBT med det formål at reducere skadelig seksuel adfærd gennem terapi. Behandlingen har til formål at fremme sunde og positive holdninger

til seksualitet, øge borgernes seksuelle viden samt styrke deres empati for ofre. Behandlingen sigter også mod at mindske kognitive forvrængninger, der kan føre til og opretholde problematisk adfærd, fx ved at rationalisere adfærden eller minimere konsekvenser.

I litteraturkortlægningen har vi i alt identificeret fire studier, der omhandler CBT. Et af studierne er en evaluering af virkningen af CBT (Murphy et al., 2023), mens de resterende er reviewstudier (Dredge & Rose, 2023; Heppell, Jones, & Rose, 2022; Marotta, 2017).

Målgruppe: I studierne er målgruppen borgere med mild til moderat grad af udviklingshæmning. Et par af studierne har ligeledes borgere med autisme som en del af målgruppen. Nogle af disse borgere har udelukkende autisme som diagnose, mens andre både har autisme og er udviklingshæmmet.

Indhold: CBT kan bl.a. anvendes til at lære borgere at håndtere deres seksualitet på en sund måde, at regulere deres følelser og øge deres offerempati. Et forløb i CBT kan fx indebære undervisning i seksuelle relationer, lovgivning om seksuel adfærd og kognitive forvrængninger, dvs. forvrænget opfattelse af virkeligheden. Desuden undervises borgere typisk også i offerempati, forebyggelsesstrategier for tilbagefald samt opbygning af sunde seksuelle relationer.

Opbygning af et CBT-forløb kan variere. Det kan både foregå som et individuelt forløb eller som et gruppeforløb. Længden af forløbet samt de anvendte metoder til behandling kan også variere. I et af studierne anvendte man CBT gennem et program bestående af seks moduler og som gruppeform (Murphy et al., 2023). I et review, hvor 13 studier af CBT indgik, foregik CBT-forløbene i grupper. Forløbene spændte fra 2 til 2,5 timer, og længden af det samlede forløb varede fra 4 måneder til 36 måneder. I samme reviewstudie fandt man, at metoderne til behandling var forskellige – her blev anvendt rollespil, videoer, quiz, spil, gruppediskussioner og oplæg fra terapeuter (Marotta, 2017).

Virkning: De fire studier viser samlet set, at CBT har en positiv effekt på reduktionen af problematisk seksuel adfærd blandt deltagerne.

Reviewstudiet af Heppell et al. varierede opfølgningsperioderne fra afslutning af interventionen til 6 år efter. I reviewstudiet af Marotta havde 7 ud af 13 studier indsamlet opfølgninger på adfærdsmæssige vurderinger, fem studier havde indsamlet både adfærdsmæssige og kognitive vurderinger, mens ét studie ikke gennemførte opfølgninger. Reviewstudierne af Heppell et al. (2022) og Marottas (2017) peger på, at CBT medfører en signifikant reduktion i kognitive forvrængninger, der giver borgere et rationalt for at udøve krænkende adfærd. Der ses også en forbedring på offerempati og forbedring i borgernes seksuelle viden – dog med varierende

effektstørrelser. I forhold til tilbagefald fandt Marotta, at 7 ud af 12 studier ikke rapporterede nogen tilbagefald, mens Heppell et al. (2022) fandt, at knap 12 % af borgerne udviste krænkende seksuel adfærd efter programmets afslutning.

Heppell et al. (2022) påpeger dog, at kvaliteten af CBT-studier generelt er begrænset pga. små stikprøver, hvilket betyder, at resultaterne bør tolkes med forsigtighed. Derudover diskuteres spørgsmålet om, hvorvidt øget seksuel viden reducerer eller øger risikoen for upassende seksuel adfærd. Litteraturen er ikke entydig: Nogle studier finder, at større viden mindsker recidiv, mens andre antyder, at voksne med øget viden i højere grad gentager upassende adfærd. Dog bygger denne sidste konklusion kun på et enkelt studie og bør derfor tolkes med forbehold.

Dredge & Roses (2023) reviewstudie fremhæver betydningen af individuelt tilrettelagte interventioner for borgere med autisme og funktionsnedsættelse, der udviser skadelig seksuel adfærd. Individuelt tilrettelagte interventioner foregår én-til én mellem en fagperson og en borger. Individuelle tilrettelagte interventioner, der bliver nævnt i studiet, omfatter bl.a. individuel CBT og psykoedukation. Studiet peger særligt på adfærdsfokuserede interventioner såsom CBT, selvom effekten varierer fra person til person i forhold til reduktion af problemadfærden.

I studiet af Murphy et al. (2023) blev der udført tre målinger: en baseline måling, en måling ved afslutning af undervisningsforløbet og en follow-up-måling efter 6 måneder. Man fandt, at deltagerne udviste en lavere grad af skadelig seksuel adfærd både under og efter programmet. Dog forsvandt adfærden ikke fuldstændigt – 12 deltagere udviste krænkende adfærd under programmet, og seks af disse fortsatte efter afslutningen. Studiet viste også, at mænd med autismspektrumforstyrrelse i højere grad udviste problematisk seksuel adfærd sammenlignet med mænd med udviklingshæmning. Derudover blev deltagernes seksuelle viden, offerempati og kognitive forvrængninger signifikant forbedret. Det skal dog bemærkes, at studiet ikke havde en kontrolgruppe, hvilket gør det vanskeligt at afgøre, om de observerede forbedringer skyldtes CBT eller blot det faktum, at deltagerne modtog en indsats. Tidligere studier af CBT for denne målgruppe har dog vist lignende resultater (Røgeskov, Karmsteen, & Jensen, 2018).

Vidensgrundlag: Studierne af Heppell et al. (2022), Marotta (2017) og Dredge & Rose (2023) er reviewstudier, der kortlægger eksisterende litteratur på CBT. Reviewstudiet af Marotta kortlægger eksisterende litteratur vedr. en række metoder – heriblandt CBT – til behandling af voksne med udviklingshæmning, der har begået seksuelle overgreb. I Marotta-studiet blev der identificeret 13 studier, der omhandler CBT. De andre metoder, der kortlægges i reviewstudiet af Marotta, vil blive præsenteret i dette afsnit. I reviewstudiet af Heppell blev der identificeret 18 studier, der omhandler CBT. Reviewstudiet af Dredge kortlægger eksisterende litteratur vedr. ikke-farmaceutiske interventioner målrettet borgere med autisme og

udviklingshæmning, der udviser skadelig seksuel adfærd. Her blev der identificeret 10 studier, hvoraf fem omhandler CBT.

Studiet af Murphy undersøger virkningen af CBT gennem en før- og efter-måling af 98 mænd med udviklingshæmning og/eller autisme, der har udvist skadelig seksuel adfærd.

Problem Solving Therapy (PST)

Formål: PST er en terapiform, der har til formål at forbedre borgeres evner til at håndtere udfordringer og psykisk belastning gennem systematisk problemløsning.

I litteraturkortlægningen har vi identificeret ét reviewstudie, der bl.a. gennemgår studier af PST (Marotta, 2017).

Målgruppe: Borgere, der har begået seksuel kriminalitet samtidigt med, at de befinder sig på grænsen til udviklingshæmning (IQ 71-85) eller har en mild grad af udviklingshæmning (IQ 55-70).

Indhold: Behandlingsprogrammet bestod af ugentlige individuelle sessioner (1 time) samt gruppebaserede sessioner (2 timer) med en samlet varighed på 7-24 måneder.

PST er baseret på *applied behavioral analysis*⁸ og anvendes til at identificere årsags-sammenhænge i borgernes adfærd, der kan føre til problematisk seksuel adfærd og hæmme udviklingen af sunde relationer generelt. For hver borger kortlægges specifikke situationer og faktorer, der kan øge risikoen for problematisk seksuel adfærd (Marotta, 2017).

Efterfølgende gennemgås mulige strategier og løsninger til at håndtere de identificerede situationer, hvor problematisk seksuel adfærd potentielt kan opstå. Borgerne opfordres desuden til at identificere og dele omstændigheder og forhold, der kan øge risikoen for recidiv (Marotta 2017).

Virkning: For deltagere blev bagatellisering og fornægtelse af overgreb reduceret. De fik øget viden om konsekvenser af seksuelle overgreb, øgede mestringsevner, mere adgang til lokalområdet og mindre behov for supervision. Der er ikke follow-up på dette studie (Marotta, 2017).

Vidensgrundlag: Reviewstudiet af Marotta (2017) kortlægger eksisterende litteratur vedr. en række metoder – heriblandt PST – til behandling af voksne med

⁸ Applies Behavioral Analysis er en metode til at forstå og ændre adfærd.

udviklingshæmning, der har begået seksuelle overgreb. Reviewstudiet har fundet ét studie, der evaluerede brugen af PST.

Dialectic behavioral therapy (DBT)

Formål: DBT tager udgangspunkt i kognitiv adfærdsterapi og har bl.a. til formål at styrke borgeres evne til at håndtere krænkende seksuel adfærd. Metoden retter sig mod de følelsesmæssige og adfærdsmæssige udfordringer, der ligger til grund for adfærden, og arbejder med at udvikle konkrete færdigheder som følelsesregulering, krisehåndtering og være til stede i nuet.

I litteraturkortlægningen har vi identificeret ét reviewstudie, der bl.a. gennemgår studier af DBT (Marotta, 2017).

Målgruppe: Borgere, der har begået seksuel kriminalitet og befinder sig på grænsen til at have udviklingshæmning (IQ 71-85) eller har en mild grad deraf (IQ 55-70).

Indhold: Studiet kombinerer CBT og DBT. Behandlingen bestod af ugentlige gruppesessioner på 2 timer samt individuel psykoterapi på 1 time om ugen i en periode på 7 måneder.

Virkning: Deltagerne havde reducerede scorer for risiko for seksuel vold og udviste en øget viden om seksualitet målt ved brug af skalaer. Desuden oplevede deltagerne et fald i positive holdninger til seksualforbrydelser samt en stigning i offerempati. Ifølge personalet blev de kognitive forbedringer og den reducerede problematiske seksuelle adfærd fastholdt et år efter behandlingen. Da der dog ikke var en sammenligningsgruppe, er det ikke muligt at afgøre, hvilken ekstra effekt DBT har haft i forhold til CBT, når det gælder om at bevare ændringerne over tid.

Vidensgrundlag: Reviewstudiet af Marotta (2017) kortlægger eksisterende litteratur vedr. en række metoder – heriblandt DBT – til behandling af voksne med udviklingshæmning, der har begået seksuelle overgreb.

Mindfulness

Formål: At lære borgere at berolige sig selv, regulere følelser og flytte opmærksomhed fra den ønskede stimulus til en neutral stimulus for derigennem at forhindre krænkende seksuel adfærd.

I litteraturkortlægningen har vi identificeret ét reviewstudie, der bl.a. gennemgår studier af PST (Marotta, 2017).

Målgruppe: Borgere, der har begået seksuel kriminalitet og befinder sig på grænsen til at have udviklingshæmning (IQ 71-85) eller har en mild grad af udviklingshæmning (IQ 55-70).

Indhold: Behandlingen bestod af ugentlige mindfulness-træninger og sessioner af 1 times varighed, som strakte sig over et år. Deltagerne blev desuden tildelt hjemmeopgaver, hvor de bl.a. skulle føre logbog til registrering af seksuel ophidselse og situationer, hvor mindfulness blev anvendt.

Virkning: Tre borgere deltog i forløbet, og baseret på selvrapporterede data og interviews ved afslutningen af behandlingen vurderede de, at mindfulness var mere effektiv end andre selvkontrolstrategier. De oplevede også en reduktion i afvigende seksuel ophidselse ved afslutningen af behandlingen. Opfølgende vurderinger efter forløbets afslutning blev ikke indsamlet.

Vidensgrundlag: Reviewstudiet af Marotta (2017) kortlægger eksisterende litteratur vedr. en række metoder – heriblandt mindfulness – til behandling af voksne med udviklingshæmning, der har begået seksuelle overgreb. Reviewstudiet har fundet ét studie, der evaluerede brugen af mindfulness.

Relapse prevention

Formål: Relapse prevention er en kognitiv adfædsstilgang til forebyggelse af recidiv.

I litteraturkortlægningen har vi identificeret ét reviewstudie, der bl.a. gennemgår studier af Relapse prevention (Marotta, 2017).

Målgruppe: Borgere, der har begået seksuel kriminalitet og befinder sig på grænsen til udviklingshæmning (IQ 71-85) eller har en mild grad af funktionsnedsættelse (IQ 55-70).

Indhold: En tilgang, der består af ugentlige gruppesessioner af 1 times varighed over et behandlingsforløb på 3 måneder. Gruppesessionerne fokuserede på at udvikle forebyggelsesstrategier for hver deltager ved at fokusere på alternative adfærdstyper til adfærd, som inkluderede en risiko for seksuelle overgreb, herunder kontakt med potentielle ofre og adfædsregler i bestemte kontekster og situationer, fx i baderum. Mellem sessionerne fulgtes deltagerne med nærtstående eller andre ud i lokalområdet for at evaluere de lærte forebyggelsesstrategier.

Virkning: Deltagere blev evalueret på, hvor ofte de kunne overføre og anvende de alternative typer af adfærd i deres hverdag, som de lærte i terapisesessionerne. Høj grad af overførbarhed er lig med at undgå fysisk kontakt med ofre og undgå at se på potentielle ofre. Mellem grad af overførbarhed er lig med at se i den anden

retning, undgå at komme i nærheden af potentielle ofre, undgå at kigge på potentielle ofre på længere afstand, holde afstand og undgå rejseruter, hvor man kan komme i kontakt med potentielle ofre. Lav grad af overførbarehed er lig med at undgå lokationer, hvor mulige ofre kan opholde sig. Opfølgende vurderinger efter forløbets afslutning blev ikke samlet.

Vidensgrundlag: Reviewstudiet af Marotta (2017) kortlægger eksisterende litteratur vedr. en række metoder – heriblandt Relapse prevention – til behandling af voksne med udviklingshæmning, der har begået seksuelle overgreb. Reviewstudiet har fundet ét studie, der evaluerede brugen af Relapse Prevention.

ACHIEVE! Program

Formål: ACHIEVE! Program anvender et point- og niveausystem med henblik på at reducere alvorlig problematisk adfærd, herunder seksuel adfærd. I litteraturkortlægningen har vi identificeret ét studie, der omhandler ACHIEVE! Program. I studiet anvendes et korrelationsstudie til at vurdere virkningen af programmets belønningssystem. Studiet undersøger, hvordan brug af et belønningssystem, der lægger vægt på og forstærker vigtige prosociale færdigheder uden brug af straf, kan være omvendt korreleret med forekomsten af alvorlig problematisk adfærd blandt elever med udviklingshæmning (Pritchard, Penney, & Mace, 2018).

Målgruppe: Ni mandlige elever i alderen 15-19 år, der gik på en specialscole på et opholdssted over en 5-årig periode. Alle deltagerne blev placeret på skolen for behandling pga. problematisk adfærd, og alle var diagnosticeret med udviklingshæmning. Fem af dem havde en dom som følge af adfærden. Nogle af dem havde også andre diagnoser som autismspektrumforstyrrelse, OCD, ADHD og tilknytningsforstyrrelse. Alle udviste problematisk adfærd som aggression, skadelig seksuel adfærd og hærværk (Pritchard, Penney, & Mace, 2018).

Indhold: ACHIEVE! Program-niveausystemet består af fem trin (1, 1+, 2, 2+ og 3), hvor kravene til præstation gradvist øges for at kvalificere sig til en forfremmelse. For at avancere til et højere niveau skulle eleverne bl.a. undgå skadelig seksuel adfærd og udadreagerende adfærd gennem hele forfremmelsesperioden. Når en elev rykkede op til et nyt niveau, fik han adgang til et bredere udvalg af genstande og aktiviteter i skolens butik, som kunne købes for de optjente belønningsspenge. Der var ingen mulighed for at blive degraderet til et lavere niveau som følge af problematisk adfærd.

Virkning: De månedlige gennemsnit for alvorlig problematisk adfærd faldt for 8 ud af 9 elever. Det varierede, hvor hurtigt de enkelte elever rykkede op til et nyt niveau. Fire af eleverne nåede det sidste trin (trin 3) i løbet af 26-45 måneder, mens fire nåede trin 2 eller 2+ i løbet af ca. 90 måneder. For 8 ud af 9 elever indikerer resultaterne

en forbedring i de prosociale færdigheder og en reduktion i alvorlig problemadfærd.

Vidensgrundlag: Studiet af Pritchard, Penny & Mace (2018) er et korrelationsstudie af sammenhængen mellem stigning i trin og månedlige forekomster af problematisk adfærd. Studiet er baseret på ni mandlige elever med udviklingshæmning. Der var ingen baseline-data (Pritchard, Penney, & Mace, 2018).

Boks 3.2

Vidensgrundlag: Metoder målrettet borgerens hensigtsmæssige mestring

Blandt de identificerede metoder i afsnit 3.2 bygger CBT på det mest robuste vidensgrundlag. De identificerede metoder bygger på:

- *Cognitive Behavioural Treatment (CBT)*: Tre reviewstudier og én evaluering af CBT med 98 borgere
- *Problem Solving Therapy (PST)*: Ét reviewstudie
- *Dialectic behavioral therapy (DBT)*: Ét reviewstudie
- *Mindfulness*: Ét reviewstudie
- *Relapse prevention*: Ét reviewstudie
- *ACHIEVE! Program*: Ét korrelationsstudie med ni borgere.

3.3 Seksualundervisning og værktøjer til at vurdere seksuel viden

I litteraturkortlægningen har vi identificeret metoder, der har til formål at øge seksualviden, og redskaber til at vurdere viden om seksualitet – herunder temaer som intimitet, krop og følelser – blandt borgere med kognitive funktionsnedsættelser, som udviser skadelig seksuel adfærd. Metoder og redskaber, der styrker borgeres seksualviden, kan være vigtige for at forebygge eller reducere skadelig seksuel adfærd.

Saludiversex-M

Formål: Formålet med metoden er at øge seksualviden. Baggrunden er, at borgere med udviklingshæmning oplever flere udfordringer i seksuelle relationer og har mindre seksualviden, hvilket er et grundlag for sund seksualitet.

I litteraturkortlægningen har vi identificeret ét studie, der omhandler Saludiversex-M. Der blev i studiet anvendt et randomiseret kontrolleret forsøg. Studiet blev foretaget i Spanien (Estruch-García et al., 2025).

Målgruppe: Borgere med moderat grad af udviklingshæmning.

Indhold: Saludiversex-M er en tilpasset og revideret version af programmet SALU-SEX for at imødekomme borgere med moderat grad af udviklingshæmning. Den tilpassede version består af 10 sessioner à 2 timer. Undervisningsmaterialet er letlæseligt og suppleres med billeder for at styrke forståelsen. Der dækkes ni temaer i undervisningen, som omfatter dimensioner og funktioner af seksualitet samt intimitet og alders- eller miljøtilpasset seksuel adfærd. Derudover fokuseres der på socioseksuel kommunikation, genital hygiejne og brug af kondom samt autoerotik og en sund tilgang til pornografi. Undervisningen omfatter også anerkendelse af og respekt for seksuel diversitet, hvordan man indleder, opretholder og afslutter sunde relationer samt udvikling af seksuel assertivitet. Endelig behandles forebyggelse af seksuelle overgreb.

Virkning: Studiet viser, at i gruppen af borgere, der modtog undervisning, blev deres seksualviden øget sammenlignet med kontrolgruppen. Vurderingen af borgerens vidensniveau blev foretaget af medarbejdere på botilbud, og viden blev målt på følgende områder: a) homoseksualitet, b) seksuelle begreber, c) seksuelle handlinger/praksis, d) dating og intimitet samt e) seksuel sundhed. For borgere, der fik undervisning, blev medarbejderes bekymring for udfordrende seksuel adfærd reduceret. Opfølgende vurderinger efter forløbets afslutning blev ikke indsamlet.

Vidensgrundlag: Studiet af Estruch-García et al. (2025) evaluerer effekten af Saludi-versex-M-programmet for borgere med moderat grad af udviklingshæmning ved hjælp af et kontrolleret forsøgsdesign. I alt deltog 99 personer med moderat grad af udviklingshæmning, som gennemførte to forskellige spørgeskemaer: ét til vurdering af deres adaptive funktionsevne og ét til vurdering af deres seksualviden. Begge spørgeskemaer blev udfyldt både før og efter programmet. Derudover validerede 30 professionelle støttepersoner resultaterne gennem et spørgeskema, hvor de vurderede borgernes selvrapporterede viden om seksualitet og seksuel adfærd både før og efter deltagelsen i programmet (Estruch-García et al., 2025).

SexKunn

Formål: SexKunn er et værktøj til at vurdere viden og bevidsthed om krop, seksualitet, følelser og relationer blandt borgere med udviklingshæmning. Formålet er at støtte klinikere i at opnå bedre forståelse af deres patienter for at kunne tilpasse behandlingen på den baggrund. Værktøjet skal især kunne identificere områder, hvor der er mangel på viden, og dermed pege på behovet for undervisning og vejledning om seksuel sundhed.

I litteraturkortlægningen har vi identificeret ét studie, der omhandler virkning af vurderingsværktøjet SexKunn. Studiet blev gennemført i Norge (Svae et al., 2024).

Målgruppe: Borgere med mild og moderat grad af udviklingshæmning.

Indhold: Værktøjet består af 62 spørgsmål, som er knyttet til sort/hvide tegninger og instruktioner om at pege på den mest relevante tegning eller detalje. Tegningerne er forenklede og designet til at være ikke-provokerende og ikke-fornærmende. De 62 spørgsmål er opdelt i syv underskalaer: 1) Identitet og krop, 2) pubertet, 3) hygiejne, 4) følelser og sociale relationer, 5) seksuel adfærd, 6) grænser og misbrug samt 7) prævention og seksualundervisning. Eksempler på spørgsmål fra SexKunn-værktøjet er bl.a.: "Hvad laver venner sammen?", "Hvad er ulovlig seksuel kontakt?" (med reference til billedet), og "Hvem kan hun have sex med?" (med reference til billedet).

Virkning: Studiet undersøgte, om vurderingsværktøjet SexKunn kunne måle seksualviden hos borgere med udviklingshæmning. Når værktøjet blev brugt to gange (test og retest), var resultaterne stabile og pålidelige. Klinikkerne beskrev desuden en acceptabel *face validity* baseret på høje værdier og lave negative belastningsscores. Dermed er SexKunn ifølge studiet et anvendeligt vurderingsværktøj til at måle seksuel viden blandt borgere med udviklingshæmning. Undersøgelsen viste, at deltagerne manglede viden om kvindelige kønsorganer, hygiejne, passende berøring/seksuel handling med venner/intime partnere og prævention. En forklaring kan

være, at spørgsmålene eller billederne ikke var tydelige nok, eller at de let kunne misforstås, men forklaringen kan også omhandle manglende basal seksualviden.

Vidensgrundlag: Studiet af Svae et al. (2024) undersøger validiteten og reliabiliteten af vurderingsværktøjet SexKunn til at måle niveauet af seksualviden blandt borgere med udviklingshæmning. 37 borgere med udviklingshæmning gennemførte værktøjet, og 20 af deltagerne deltog efterfølgende i en retest. Desuden blev 23 klinikere bedt om at vurdere værktøjet for at undersøge validitet (Svae et al., 2024).

Boks 3.3 Vidensgrundlag: Seksualundervisning og værktøjer til at vurdere seksuel viden

Af de identificerede metoder i afsnit 3.3 bygger Saludiversex-M på det mest robuste vidensgrundlag. De identificerede metoder bygger på:

- *Saludiversex-M*: Ét effektstudie med 99 borgere
- *SexKunn*: Ét studie, der undersøger virkningen blandt 37 borgere.

3.4 Risikovurdering

Udfordrende og skadelig seksuel adfærd kan bl.a. forebygges gennem risikovurdering af, hvorvidt en gentagelse af krænkende adfærd potentielt kan finde sted. Litteraturkortlægningen har identificeret en række redskaber til netop dette formål.

ARMIDILO-S

Formål: ARMIDILO-S er et risikovurderingsredskab til at vurdere risikoen for gentagelse af seksuelle og voldelige lovovertrædelser.

I litteraturkortlægningen har vi identificeret ét review, der omhandler ARMIDILO-S. Studiet er et review af forskellige risikovurderingsværktøjer (Blasingame, 2018).

Målgruppe: I den identificerede litteratur beskrives ARMIDILO-S i forhold til unge med udviklingshæmning (Blasingame, 2018) samt mænd med mild grad af udviklingshæmning (Opdalshei & Nielsen, 2020).

Indhold: ARMIDILO-S består af statiske risikofaktorer (fx tidligere problematisk seksuel adfærd) og dynamiske risikofaktorer (fx aktuelle miljømæssige forhold og

sociale relationer). Antagelsen i ARMIDILO-S er, at de sociale omgivelser har betydning for risiko for problematisk seksuel adfærd. Derfor indgår de sociale omgivelser også i risikovurderingen, fx personalets opmærksomhed på borgerens risici og deres støtte til borgeren. Desuden indgår graden af, hvor håndterbar borgeren er for personale i forskellige situationer (Blasingame, 2018).

Virkning: Med afsæt i de norske praksiserfaringer med borgergruppen beskriver Opdalshei og Nielsen (2020), at ARMIDILO-S er det foretrukne valg til risikovurdering, da det er udviklet specifikt til personer med mild udviklingshæmning, som har begået eller er i risiko for at begå overgreb. Derudover påpeger de, at brugen af ARMIDILO-S bidrager til at identificere de områder, der fortsat udgør en risiko (Opdalshei & Nilsen, 2020).

I studiet af Blasingame (2028) beskrives virkningen af ARMIDILO-S ikke, da reviewet fokuserer på unge med udviklingshæmning, og ARMIDILO-S er kun afprøvet på voksne mænd. Dog vurderes det i studiet, at konceptet også er relevant for unge (Blasingame, 2018).

Vidensgrundlag: Reviewstudiet af Blasingame (2018) identificerer relevante risikovurderingsværktøjer – herunder ARMIDILO-S – og beskriver deres styrker og begrænsninger. Artiklen gennemgår centrale aspekter af risikovurdering som en del af en bredere og mere helhedsorienteret vurdering.

Multiplex Empirically Guided Inventory of Ecological Aggregates (MEGA)

Formål: MEGA er et vurderingsredskab til at identificere seksuelt krænkende adfærd samt vurdere risikoen for gentagelse af seksuelle overgreb.

I litteraturkortlægningen har vi identificeret ét studie, der omhandler MEGA. Studiet er et reviewstudie af forskellige risikovurderingsværktøjer (Blasingame, 2018).

Målgruppe: MEGA er afprøvet over for børn og unge med udviklingshæmning (4-19 år) samt kvinder med udviklingshæmning og krænkende seksuel adfærd.

Indhold: Værktøjet består af 75 spørgsmål, der besvares på baggrund af borgerens sagsakter og i nogle tilfælde suppleres med et interview. Ifølge studiet er det det eneste validerede redskab specifikt udviklet til kvinder med intellektuelle funktionsnedsættelser og lignende. MEGA inkluderer fire skalaer, der hver især måler forskellige aspekter af adfærd og sociale faktorer. *Risk Scale* vurderer risikoen for seksuelt krænkende adfærd, mens *Protective Risk Scale* fokuserer på beskyttende faktorer i borgerens sociale omgivelser, såsom beskæftigelse og social deltagelse. *Estrangement Scale* undersøger graden af social tilknytning, herunder relationer til familie og

interaktioner med andre. Endelig måler *Historic Correlative Scale* tidligere seksuelt afvigende adfærd, fx kontakt med mindreårige.

Virkning: I reviewet finder ét af de inkluderede studier, at MEGA er anvendelig til at forudsige risiko for udfordrende seksuel adfærd, mens et andet studie ikke finder dette. På den baggrund er resultaterne af MEGAs anvendelighed ikke entydige.

Vidensgrundlag: Blasingame (2018) identificerer relevante risikovurderingsværktøjer – herunder MEGA – og beskriver deres styrker og begrænsninger. Artiklen gennemgår centrale aspekter af risikovurdering som en del af en bredere og mere helhedsorienteret vurdering (Blasingame, 2018).

Violence Risk Appraisal Guide (VRAG), Sex Offender Risk Appraisal Guide (SORAG) og Short-Dynamic Risk Scale (SDRS)

Formål: Violence Risk Appraisal Guide (VRAG), Sex Offender Risk Appraisal Guide (SORAG) og Short-Dynamic Risk Scale (SDRS) vurderer risikoen for tilbagefald og udvikler strategier til at forebygge det. VRAG og SORAG er ikke specifikt udviklet til borgere med udviklingshæmning, men til at vurdere risici for voldelig og skadelig seksuel adfærd blandt dømte personer generelt. SDRS har til formål at måle voldelig adfærd og skadelig seksuel adfærd blandt borgere med udviklingshæmning. De tre risikovurderingsværktøjer identificerer også borgerens behandlingsbehov, herunder muligheden for overgang fra en sikret institution til mindre restriktive omgivelser.

I litteraturkortlægningen har vi identificeret ét studie, der tester de tre risikovurderingsværktøjer (Fedoroff et al., 2016).

Målgruppe: Mænd med udviklingshæmning, der har udvist problematisk seksuel adfærd, herunder strafbar og ikke strafbar adfærd.

Indhold: Hver deltager blev i begyndelsen af forløbet vurderet ved brug af VRAG og SORAG. Der blev hver måned lavet en opfølgning, hvor deltagerne blev vurderet ved hjælp af SDRS.

Der findes generelt to typer risikovurderingsredskaber: 1) statisk vurdering, som er baseret på uforanderlige data, såsom køn, tidligere seksuelle overgreb og stabile forhold som diagnose, og 2) dynamisk vurdering, som er baseret på foranderlige data, såsom betingelser og faktorer, der enten hæmmer eller fremmer risikoen for tilbagefald, fx sociale omgivelser og misbrug. VRAG og SORAG er begge primært baseret på statiske faktorer, mens SDRS fokuserer på dynamiske faktorer. VRAG inkluderer 12 spørgsmål om forhold som skoleproblemer, kriminel historik og misbrugsproblemer og vurderer risikoen for recidiv. SORAG indeholder 14 spørgsmål (om fx historik med overgreb på piger under 14 år og seksuelle præferencer) og

vurderer risikoen for seksuelt recidiv, herunder overgreb uden fysisk kontakt, som fx blufærdighedskrænkelser. SDRS indeholder otte dynamiske risikospørgsmål om bl.a. at tage ansvar for egen adfærd, mestringsevner, fjendtlig adfærd over for andre og om at tage hensyn til andre.

Virkning: I studiet udføres tre typer af statistiske test for at undersøge, om VRAG, SORAG og SDRS signifikant kan vurdere risiko for recidiv. Kun en af de tre test er statistisk signifikant, og derfor giver studiet ikke et klart resultat vedr., hvorvidt redskaberne er anvendelige i forhold til borgere med udviklingshæmning og problematisk seksuel adfærd.

Vidensgrundlag: Studiet af Federoff et al. (2016) tester tre risikovurderingsredskaber på 50 mænd med udviklingshæmning, der har udvist problematisk seksuel adfærd. Deltagerne blev fulgt i gennemsnit knap 32 måneder, og opfølgningsperioden varierede fra 5-49 måneder (Federoff et al., 2016).

Boks 3.4 Vidensgrundlag: Risikovurdering

Blandt de identificerede metoder i afsnit 3.4 bygger ARMIDILO-S på det mest robuste vidensgrundlag. De identificerede metoder bygger på:

- *ARMIDILO-S*: Ét reviewstudie
- Multiplex Empirically Guided Inventory of Ecological Aggregates (MEGA): Ét reviewstudie af forskellige risikovurderingsværktøjer
- *Violence Risk Appraisal Guide (VRAG)*, *Sex Offender Risk Appraisal Guide (SORAG)* og *Short-Dynamic Risk Scale (SDRS)*: Ét studie, der tester de tre redskaber på 50 borgere.

3.5 Opsummering

Tabel 3.1 viser en oversigt over metoder til forebyggelse og håndtering af skadelig seksuel adfærd blandt voksne med kognitive funktionsnedsættelser, som vi har beskrevet i dette kapitel. Som det fremgår af kapitlet og tabellen, er de beskrevne metoder hovedsageligt afprøvet i forhold til borgere med mildere grader af udviklingshæmning. Borgere med sværere grader af kognitive funktionsnedsættelser indgår i

begrænset omfang i målgruppen for metoderne, og derfor kan kapitlets resultater i mindre grad overføres til denne gruppe.

Tabel 3.1 Metoder til forebyggelse og håndtering af skadelig seksuel adfærd blandt voksne med kognitive funktionsnedsættelser

Metode	Formål	Målgruppe
Helhedsorienteret tilgang		
Person Centret Support	Individuelt tilpasset støtte baseret på borgerens ønsker og behov samt vurdering af recidivrisiko	Borgere med udviklingshæmning og dom for seksuelle overgreb
Bio-psycho-social model (BPS)	Helhedsorienteret udredning: biologisk, psykologisk og socialt med henblik på individuel indsats.	Borgere med mildere grader af udviklingshæmning og dom for overgreb.
Metoder målrettet borgerens hensigtsmæssige mestring		
Cognitive Behavioural Treatment (CBT)	Ændre uhensigtsmæssige tanker og adfærd og fremme sund seksualitet og empati	Mild/moderat udviklingshæmning og/eller autisme
Problem Solving Therapy (PST)	Forbedre borgeres evner til at håndtere udfordringer og psykisk belastning gennem systematisk problemløsning	Borgere på grænsen til at have udviklingshæmning eller har mild udviklingshæmning, og som har begået seksuel kriminalitet
Dialectic behavioral therapy (DBT)	Styrke evnen til at håndtere krænkende seksuel adfærd	Borgere på grænsen til at have udviklingshæmning eller har mild udviklingshæmning, og som har begået seksuel kriminalitet
Mindfulness	Lære selvregulering og opmærksomhedsskift for at forebygge seksuel krænkelse	Borgere på grænsen til at have udviklingshæmning eller har mild udviklingshæmning, og som har begået seksuel kriminalitet
Relapse prevention	Forebygge tilbagefald via kognitiv adfærdsterapi	Borgere på grænsen til at have udviklingshæmning eller har mild udviklingshæmning, og som har begået seksuel kriminalitet
ACHIEVE! Program	Reducere problemadfærd via belønningssystem og træning i prosocial adfærd.	Mandlige unge elever med udviklingshæmning, hvoraf nogle har diagnoser som autisme, OCD, ADHD og tilknytningsforstyrrelser.
Seksualundervisning og værktøjer til at vurdere seksuel viden		
Saludiversex-M	Øge seksualvide	Borgere med moderat grad af udviklingshæmning
SexKunn	Vurdere viden om bl.a. seksualitet.	Borgere med mild til moderat grad af udviklingshæmning.
Risikovurdering		
ARMIDILO-S	Risikovurdering for gentagelse af seksuelle lovovertrædelser	Borgere på grænsen til at have udviklingshæmning eller har mild udviklingshæmning
MEGA	Vurdering af risiko for seksuelle overgreb og identificering af krænkende adfærd	Børn og unge samt kvinder med udviklingshæmning og seksuelt krænkende adfærd
VRAG, SORAG og SDRS	Vurdering af risiko for tilbagefald og udvikling af strategier til at forebygge.	Mænd med udviklingshæmning og problematisk seksuel adfærd.

Kilde: VIVE.

4 Danske erfaringer

I dette kapitel fokuserer vi på metoder og redskaber samt forhold i det pædagogiske arbejde, som kan understøtte forebyggelse og håndtering af udfordrende og skadelig seksuel adfærd blandt voksne med kognitive funktionsnedsættelser. Hvor vi i Kapitel 3 belyste virksomme metoder og tilgange til forebyggelse og håndtering af denne adfærd på basis af litteraturkortlægningen, retter vi i dette kapitel fokus mod danske praksiserfaringer i arbejdet med borgergruppen. Som dette kapitel vil vise, er der få overlap mellem metoderne beskrevet i Kapitel 3 og i dette kapitel. Hvorvidt forskellen skyldes vores fremgangsmåde i interviewene, hvor vi ikke spurgte specifikt ind til anvendelse af metoder identificeret i Kapitel 3, eller om VISO-specialister og seksualvejledere ikke benytter disse metoder, kan vi ikke konkludere på basis af datamaterialet.

Hensigten med dette kapitel er at kortlægge, hvilke metoder VISO-specialister og seksualvejledere har gode erfaringer med i arbejdet med borgergruppen. Med afsæt i disse erfaringer belyser kapitlet forskellige metoder, hvoraf en del ikke specifikt er udviklet til borgergruppen. Derfor viser kapitlet i høj grad, hvordan metoder, som anvendes bredt i pædagogisk arbejde med voksne med kognitive funktionsnedsættelser (og andre borgergrupper), kan omsættes til forebyggelse og håndtering af skadelig seksuel adfærd. I kapitlet beskriver vi metoder og redskaber, som flere VISO-specialister eller seksualvejledere har positive erfaringer med, og som er beskrevet i litteraturen. Denne tilgang er valgt for at basere de inkluderede metoder og redskaber på et tilstrækkeligt vidensgrundlag.

I VISO-rådgivningsforløb udarbejder VISO-specialister ofte psykologiske udredninger af borgere samt vejleder pædagogisk personale i anvendelse af metoder i deres arbejde med borgere. Bilagstabel 1.1 viser en oversigt over metoder, som er anvendt i de 20 analyserede VISO-rådgivningsforløb.

Analysen bygger på interviews med hhv. VISO-specialister og seksualvejledere på botilbud og sikrede institutioner samt på gennemgangen af VISO-rådgivningsforløbene. I kapitlet viser vi forskellige case-eksempler på anvendelse af metoder og redskaber. Af hensyn til fortrolighed er eksemplerne en sammenskrivning af eksempler fra interviewmaterialet. De repræsenterer således ikke konkrete situationer og borgere.

4.1 Metoder og redskaber i det faglige arbejde

Flere VISO-specialiser beskriver, at der ikke findes en "one size fits all"-metode til at forebygge og håndtere udfordrende og skadelig seksuel adfærd. Snarere end at forlade sig på én bestemt faglig metode er det afgørende at have blik for det hele menneske, som en VISO-specialist udtrykker i et interview: "Vores metode er faktisk at holde kompleksiteten".

Med dette blik for kompleksiteten beskriver vi i de næste afsnit en række metoder og redskaber, som VISO-specialister og seksualvejledere har gode erfaringer med i arbejdet med borgergruppen. En central pointe er, at VISO-specialister og seksualvejledere kombinerer flere metoder og tilpasser anvendelsen heraf til deres viden om den enkelte borgers samlede funktionsevne og livssituation.



Det ville være fornemt, hvis vi havde tre redskaber, som altid virker. Og det ville også være fornemt, hvis vi kunne udvikle en test, der kunne gå ind og pege på en borger og sige, at han er ikke farlig, og han er seksuelt farlig. Fordi det er et kæmpestort, komplekst billede. Jeg ser sådan en stjernehimmel for mig. Altså det kan godt være, at vi så rammer rigtigt med én stjerne. Men hvad så med alle de andre millioner stjerner, vi ikke ramte?

VISO-specialist

Først fokuserer vi på metoder til at få viden om borgerens funktionsevner samt forekomsten af udfordrende og skadelig seksuel adfærd.

4.1.1 Metoder til viden om borgerens funktionsevne og seksuelle adfærd

Interviewene med VISO-specialisterne og seksualvejlederne samt analysen af VISO-rådgivningsforløbene viser, at vurderingen af en borgers samlede funktionsevne og livssituation er afgørende for at skræddersy indsatsen til den enkelte borger. Data-materialet viser, at Dansk Pædagogisk Udviklingsbeskrivelse (DPU) og observationer af borgeres adfærd anvendes til at få viden om borgere.

Dansk Pædagogisk Udviklingsbeskrivelse (DPU)

Dansk Pædagogisk Udviklingsbeskrivelse (DPU) benyttes til beskrivelse af borgeres samlede funktionsevne. DPU er målrettet voksne med nedsat fysisk og psykisk funktionsevne og dækker udviklingstrinene 0-10 år (Lyhne & Nielsen, 2016, 2021; se også Røgeskov, Karmsteen, & Jensen, 2018). Ved hjælp af DPU kortlægges borgeres udviklingsniveau på otte områder, bl.a. 'hukommelse', 'sprog og kommunikative kompetencer', 'sociale kompetencer' og 'selvregulering'.⁹ På den baggrund giver DPU et bredt billede af borgeres samlede funktionsevne. Viden herom anvendes både til tilrettelæggelse af det forebyggende arbejde og til at kende borgeres forudsætninger til fx at indgå i seksuelle relationer (Lyhne & Nielsen, 2021). Hvis en borger ligger på et lavt udviklingstrin på 'sociale kompetencer', kan borgeren opleve udfordringer i seksuelle relationer og fx misforstå andres adfærd som et ønske om seksuel kontakt (se afsnit 2.1.2). På næste side vises et case-eksempel på brug af DPU.

Ifølge VISO-specialister er beskrivelse af den samlede funktionsevne central for at tilrettelægge en pædagogisk indsats i overensstemmelse med borgerens forudsætninger, særligt når en borger har en ujævn eller skæv profil, dvs. befinder sig på forskellige i udviklingstrin på to eller flere områder:

Med DPU finder vi ud af, hvor 'gamle' er de egentlig på de forskellige områder i deres liv – altså følelsesmæssigt, kognitivt, motorisk. Vi finder ud af, hvilke forventninger vi kan stille til dem? Fordi mange af dem er jo granvoksne mennesker, der nemt kan få lagt et slør ud, det ser ud som om, de kan meget mere. De har noget sprog, som gør, at man bliver fuldstændig snydt. Hvis det er 'en treårig' [jf. udviklingstrin i DPU, red.], der i virkeligheden er inde bag ved, så skal vi jo stille nogle krav, som 'en treårig' kan honorere. (Seksualvejleder)

⁹ De resterende områder er 'opmærksomhed', 'grovmotorik', 'finmotorik' og 'færdigheder og aktiviteter i dagligdagen' (Lyhne & Nielsen, 2016).



Case-eksempel: Viden om skæve profiler via DPU

En mandlig beboer på 45 år har igennem længere tid udvist udfordrende og skadelig seksuel adfærd ved at vise og røre ved sine kønsdele forskellige steder i den nærliggende by. Det pædagogiske personale på botilbuddet har igennem længere tid forklaret beboeren, at det må han ikke, men han fortsætter med adfærden.

En seksualvejleder rådgiver personalegruppen til at udarbejde en DPU for borgeren. DPU'en viser, at beboeren har en ujævn profil med et højt udviklingstrin på 'sprog og kommunikative kompetencer' og lavere på 'hukommelse' og 'sociale kompetencer'. Seksualvejlederen rådgiver det pædagogiske personale i ikke at sætte borgeren i overkrav ved at tale for meget med borgeren, fordi borgeren har udfordringer med at omsætte samtaler til handlinger.

Efter, at det pædagogiske personale fokuserer mindre på at tale med beboeren om passende seksuel adfærd, er han mindre frustreret i hverdagen, og der er færre episoder i den nærliggende by. I stedet arbejder de med beboerens sociale kompetencer, fx ved oversætte sociale situationer.

Separat eller som en del af DPU anvender VISO-specialister og seksualvejledere observationer af borgeres adfærd til at få viden om omfanget og konteksten for den skadelige seksuelle adfærd.

Observation og registrering af borgeres adfærd

Observationer af hvor, hvornår og typen adfærd af udfordrende og skadelig seksuel adfærd, som borgeren udviser, giver faktabaseret viden at tilrettelægge det forebyggende pædagogiske arbejde ud fra. Observationerne anvendes også til at få viden om årsager til adfærden (Røgeskov, Karmsteen, & Jensen, 2018) – se også afsnit 3.1 for BPS'-metodens brug af Functional Behavior Assessment. VISO-specialister forklarer, at observationerne indføres i skemaer, fx over ugedage opdelt i timeintervaller. Man registrerer konkret, hvornår situationen opstod. Desuden kan omstændigheder omkring situationen beskrives, fx hvad skete før, under og efter, samt var der andre tilstedeværende, og hvor foregik situationen. Observationerne bygger på den adfærd, som pædagogisk personale iagttager, og formålet er ikke, at personalet skal følge i hælene på borgeren for at observere skadelig seksuel adfærd.

Observationer kan registreres på forskellig vis. Udover observationer af skadelig seksuel adfærd kan borgeres tegn på trivsel også registreres ifølge VISO-specialister. Forud for observationerne er det vigtigt, at pædagogisk personale klargør det konkrete formål med observationerne, og hvordan viden derfra kan anvendes i

arbejdet med borgere fremadrettet. Bilag 2 viser et eksempel på et observations-skema anvendt i VISO-rådgivningsforløb.

Gennem observationer opnås grundlæggende viden om borgeren og den skadelige seksuelle adfærd, og denne viden kan i sig selv få betydning for det pædagogiske personales ageren over for borgeren:

Vi skal ud og kigge i de små nuancer. Hvornår er han egentlig mest i trivsel på hans måde at være i trivsel? Fordi det, at de [pædagogisk personale, red.] begynder at observere og bliver nysgerrige og skal registrere. Det bevirker ofte, at de [pædagogisk personale, red.] ændrer adfærd over for borgeren, og så begynder borgeren også at ændre adfærd i sig selv.
(VISO-specialist)

Et resultat af observationer er ifølge VISO-specialister ofte, at det pædagogiske personale finder ud af, at adfærden ikke bunder i ønsker om seksuelt samkvem eller om at være grænseoverskridende over for andre. Det kan fx bunde i overstimulering (se også afsnit 2.1.5). På basis af observationer er inddragelse af borgeres perspektiv vigtig i tilrettelæggelsen af den forebyggende indsats:

Der går vi ind i, hvordan kan personale støtte dig ind, når du har det svært, når du er glad, når du er ked af det. Vi medinddrager borgere, så de kan sætte ord på, hvad der skal til [for at reducere adfærden, red.]. (Seksualvejleder)

4.1.2 Metoder i arbejdet med borgere

I forebyggelse og håndtering af udfordrende og skadelig seksuel adfærd er måden, hvorpå det pædagogiske personale møder borgeren, central. Det viser analysen af VISO-rådgivningsforløb og det samlede interviewmateriale. I dette afsnit fokuserer vi først på metoden LA2 samt KRAP og dernæst på Social Stories og redskaber til sansestimulering. Særligt LA2 og KRAP anvendes bredt i pædagogisk arbejde og kombineres ofte i forebyggelse samt håndtering af udfordrende og skadelig seksuel adfærd.

LA2

LA2 er en metode til at reducere voldsomme episoder (og voldsom adfærd generelt) ved at tage afsæt i en borgers indefra-perspektiv, dvs. en borgers egne oplevelser af udfordringer, ressourcer, motivationer og drømme. Når det pædagogiske arbejde tilrettelægges ud fra borgerens indefra-perspektiv, understøttes borgerens

trivsel, og via øget trivsel mindskes udfordrende adfærd (Uhrskov & Naver, 2017; Uhrskov, Stockholm, & Lehmann-Poulsen, 2024), herunder af seksuel karakter.¹⁰

LA2 inkluderer en række refleksions- og samtaleredskaber til brug i samarbejde med borgere. Heri kan fx en borgers tegn på trivsel, belastninger samt mestringsstrategier til at forebygge udfordrende adfærd (herunder af seksuel karakter) registreres. Boks 4.1 beskriver LA2-redskabet 'Min Trivselsplan'.

Boks 4.1 LA2: Min Trivselsplan

Som led i forebyggelse af skadelig seksuel adfærd kan borgere i samarbejde med det pædagogiske personale udfylde 'Min Trivselsplan'.

I 'Min Trivselsplan' beskrives borgernes tegn på trivsel, mistrivsel samt mestringsstrategier og måder, som personalet kan understøtte borgerens trivsel på. Derigennem kan borger og personale få et fælles blik på, hvordan skadelig seksuel adfærd kan forebygges, fx ved at borger og pædagogisk personale beskriver borgers mestringsstrategier. For borgere med kommunikative udfordringer udarbejdes planen ved, at det pædagogiske personale via perspektivskifte formulerer deres bud på borgerens oplevelse af fx mestring og trivsel i forskellige situationer (Liversage et al., 2024).

I interviews fortæller VISO-specialister, hvordan registreringer af borgers trivsel, belastninger og hyppigheden heraf er anvendelig for, at pædagogisk personale får et fælles grundlag at drøfte adfærden ud fra. Registreringer i LA2-skemaer eller via en anden dokumentationsmetode understøtter et faktabaseret perspektiv, fortæller VISO-specialisterne. Med afsæt i LA2 er det centrale, at det pædagogiske personale er opmærksomme på, hvornår borgeres indefra-perspektiv kommer til udtryk i deres indbyrdes kontakt:

Den opmærksomhed på, hvad er det for nogle udsagn, som kommer fra borger selv om ønsker om forandring. Det er vigtigt, at man [pædagogisk personale, red.] griber de forandringsudsagn. (VISO-specialist)

Det handler om at samarbejde med borgeren, så borgeren har en oplevelse af autonomi. Så der ikke kommer nogen og 'gør noget' ved

¹⁰ LA2u er en opdateret version af LA2-metoden, som særligt er målrettet borgere med kognitive udfordringer (se fx Liversage et al. (2024)). Interviewmaterialet indeholder alene beskrivelser af LA2, og derfor fokuserer kapitlet derpå.

vedkommende. Og det betyder rigtig meget for, at det er muligt at vedligeholde forandringen på sigt. (VISO-specialist)

I interviews forklarer VISO-specialister, at de ofte kombinerer LA2 med metoden KRAP. Hvor LA2 giver blik for borgerens indefra-perspektiv, viden om mestringsstrategier og om pædagogisk understøttelse af trivsel, giver KRAP bl.a. redskaber til at arbejde med borgeres motivation for forandring.

KRAP

KRAP er en socialpædagogisk metode, der med afsæt i den enkelte borgers behov, ønsker og ressourcer søger at fremme et positivt selvbillede. KRAP står for Kognitiv, Ressourcefokuseret og Anerkendende Praksis. Det anerkendende perspektiv inkluderer, at borgere oplever sig forstået og mødes med nysgerrighed, mens det resourcefokuserede vægter, at den enkelte borger får blik for egne ressourcer og udviklingsmuligheder (Opdalshei & Nilsen, 2020; Socialstyrelsen, 2018).¹¹

KRAP indeholder en række skemaer, som kan benyttes i forebyggelse af udfordrende og skadelig seksuel adfærd. Interviews med VISO-specialister og analysen af rådgivningsforløbene peger på, at særligt 'Ressourceblomsten' og 'Måltrappen' anvendes i det forebyggende arbejde (Socialstyrelsen, 2018).

KRAP anvendes også i Norge, hvor rehabiliteringsteams udover Ressourceblomsten også anvender KRAP-redskabet 'Kognitiv Sagsformulering' i forebyggelse og håndtering af skadelig seksuel adfærd blandt voksne med udviklingshæmning (Opdalshei & Nilsen, 2020). Boks 4.2 beskriver disse tre redskaber.

¹¹ KRAP er udviklet af PsykologCentret og kan anvendes på både det specialiserede socialområde og på 'normalområdet' (PsykologCentret, n.d.).

Ressourceblomsten: Her beskriver eller tegner pædagogisk personale sammen med borgere de ressourcer, som borgeren besidder, for at tydeliggøre dette for begge parter.

Måltrappen er en grafisk illustration, hvor borger og pædagogisk personale kan skrive eller tegne borgeres overordnede mål og dertilhørende delmål. På den måde arbejdes der pædagogisk med borgeres motivation for forandring. Målet kan fx være at komme af med sin dom samt undgå udfordrende og skadelig seksuel adfærd.

Ifølge VISO-specialister er skemaer som *Ressourceblomsten* og *Måltrappen* med mulighed for at anvende illustrationer, fx at tegne eller male borgeres mål, velegnede særligt til borgere med udviklingshæmning.

Kognitiv Sagsformulering giver et systematisk overblik over borgerens livssituation, herunder udfordringer og mestring. I Norge er erfaringer fra habiliteringscentre, at ved brug af redskabet kan borgers selvindsigt i egne handlinger øges. Lige så kan personalets viden om og fælles forståelse af borgeren øges (Socialstyrelsen, 2018).

Good Lives Model of Offender Rehabilitation (GLM)

The Good Lives Model ('den gode vej') er en metode til rehabilitering af borgere med kognitive funktionsnedsættelser, der har været i kontakt med retssystemet pga. skadelig seksuel adfærd. GLM er udviklet af psykologer i New Zealand (<https://www.goodlivesmodel.com>). I arbejdet med borgere er positiv målopnåelse centralt snarere end fokus på fejl og mangler hos borger (Opdalshei & Nilsen, 2020). Det vil sige, at der i GLM arbejdes med de mål, som borgeren og evt. dele af borgerens netværk (fx familie og pædagogisk personale) ønsker at opnå. Ved at fokusere på borgers ønsker for fremtiden samt på beskyttende faktorer reduceres risici for nye overgreb.

Indsatsen tager afsæt i den enkelte borgers ønsker og kan bl.a. inkludere kognitiv terapi (se afsnit 3.2) og færdighedstræning i processen med målopnåelse.¹² GLM er

¹² The Good Lives Model beskrives også i Opdalshei og Nilsen (2020), men da erfaringer med metoden indgår i begrænset omfang deri, baserer vi i rapporten erfaringer med metoden på analysen af interviews med VISO-specialister samt forløbsgennemgangen.

en bred metode, der kan omfatte adskillige indsatser ud fra den enkelte borgers behov, og i nærværende beskrivelse tager vi afsæt i danske erfaringer med metoden. Derfor dækker vi ikke nødvendigvis alle dele af GLM i denne rapport.

Analysen af interviews med VISO-specialister samt af VISO-forløbene viser, at GLM anvendes i enkelte forløb som led i at motivere borgere til opnåelse af egne mål. I samtaler med borgere fokuseres på ønsker for det gode liv i borgerens perspektiv samt på beskyttende faktorer i forhold til at undgå skadelig seksuel adfærd:

Hvis man arbejder omkring, hvad er det for et liv, de egentlig selv godt kunne tænke sig at have, uden de her negative konsekvenser. Så får man også fat i et drive og en motivation for, at de selv ønsker at gøre noget andet (VISO-specialist).

Konkret anvendes GLM ud fra forløbsgennemgangen til at skitsere 'den gode vej' og 'den dårlige vej' for borgeren (se case-eksempel herunder). Sidstnævnte vej beskriver fx tanker, følelser eller handlinger, der medvirker til at fortsætte ned ad 'den dårlige vej' og udvise skadelig seksuel adfærd, hvor 'den gode vej' skitserer handlinger, der kan beskytte mod denne adfærd og deraf hjælpe borgeren med at opnå sit mål for det gode liv. På grund af kognitive udfordringer, som indvirker på borgeres hukommelse, skal de to veje løbende beskrives i arbejdet med borgere. Vejene kan også illustreres ved billeder, tegninger eller smileys for at fremme borgers erindring og forståelse.



Case-eksempel: Den 'gode' og 'dårlige' vej

Den gode vej	Den dårlige vej
Handling: Tale med/give tegn til pædagogisk personale om mine tanker	Tanke: 'Jeg kan ikke undgå at begå overgreb igen'
Handling: Være med til aktiviteter på botilbuddet	Tanke: 'Jeg kan ikke få venner eller en kæreste, fordi ingen kan lide mig'

Social Stories

Social stories (sociale historier) er en metode til, at borgere på forhånd kan lære alternative handlemåder i situationer med risiko for udfordrende og skadelig seksuel adfærd. Metoden henvender sig generelt til borgere, som har udfordringer med at forstå deres omgivelser og med at tilpasse adfærden i forhold til omgivelsernes forventninger (Emu, 2020; Gray & White, 2002, se også Røgeskov, Karmsteen, & Jensen, 2018). Den sociale historie er en kort beskrivelse af en genkendelig hverdagssituation for borgeren. I den sociale historie kan handlemuligheder beskrives, fx hvad borgeren kan gøre i en bestemt situation for at undgå udfordrende og skadelig seksuel adfærd. Ved at læse historien flere gange bliver borgeren fortrolig med disse alternative handlemuligheder. Borger og pædagogisk personale kan sammen udarbejde den sociale historie, og metoden kan understøtte borgeres selvindsigt (Røgeskov, Karmsteen, & Jensen, 2018).

I interviews fortæller seksualvejledere, hvordan de illustrerer den sociale historie med tegninger, fotos og lignende for at understøtte forståelsen blandt borgere, der har gavn deraf. Derudover viser analysen af VISO-rådgivningsforløb, at social stories kan anvendes i seksualvejledning af borgere. Til det formål kan historien indeholde beskrivelser af, hvordan man får en kæreste samt romantisk og seksuelt samspil, ligesom den kan indeholde fokus på kropsforståelse. Sådanne beskrivelser tilpasses borgerens samlede funktionsevneniveau og seksuelle erfaring. Herunder vises et case-eksempel på brug af social stories i forebyggelse af skadelig seksuel adfærd.



Case-eksempel: Social stories

En mandlig beboer på 35 år tager ofte tøjet af ude på græsplænen foran botilbuddets fællesstue og blottet sig for de andre beboere og det pædagogiske personale. For at lære borgeren andre handlemåder end at tage sit tøj af udarbejder det pædagogiske personale en social story. Deri står, "Jeg [borgeren, red.] kan godt lide at gå ude på græsplænen", og der er et billede af græsplænen. Der er også et billede af borgeren med tøj på ude på græsplænen, og ved siden af står der: "Jeg skal have tøj på, når jeg går på græsplænen". Ved at fokusere historien på, at borgeren er på græsplænen, understreges, at det er helt i orden at befinde sig der. Samtidig præsenteres en alternativ handlemåde: at have tøj på.

Det pædagogiske personale læste den sociale historie op for borgeren hver aften. Derved blev den genkendelig for ham. Efter en tid lærte borgeren at have tøj på, når han gik på græsplænen.

Sansestimulering

På grund af kognitive funktionsnedsættelser kan hjernens evne til at håndtere og sortere i sansemæssige stimuli være udfordret. Sanseintegration, dvs. den proces hvorigennem information fra sanser bearbejdes og sorteres, er central for at kropsforståelsen samt for at kunne tilpasse adfærden i forhold til de sociale omgivers forventninger (Gammeltoft, 2009). Dermed er sanseintegration grundlæggende for ens måde at være i verden på - både i forhold til at mærke sig selv og deltage i sociale fællesskaber, og manglende sanseintegration kan få betydning for borgeres trivsel.

For at pædagogisk personale kan afstemme arbejdet med sansestimulation efter borgeres behov, er generel viden om sanseintegration afgørende samt indsigt i den enkelte borgeres behov for indsats (Røgeskov, Karmsteen, & Jensen, 2018). VISO-specialister beskriver, at for domsanbragte borgere kan dommen inkludere særlige vilkår, hvilket sætter en ramme op for arbejdet med sansestimulering og begrænser fx borgeres mulighed for gåture.

Når borgere med kognitive funktionsnedsættelser er sansemæssigt over- eller understimuleret, forsøger nogle at kompensere, fx med seksuel stimulation (Nielsen & Sørensen, 2021). Denne form for stimulation kan resultere i udfordrende eller skadelig seksuel adfærd, og ifølge VISO-specialister og seksualvejledere er den seksuelle adfærd et forsøg fra borgerens side på at mærke sin egen krop. Selvom adfærden har et seksuelt udtryk, bunder den imidlertid i et behov for at arbejde med stimulation af borgeres sanser. Det viser analysen af interviews og VISO-rådgivningsforløb (Nielsen & Sørensen, 2021).

Analysen af interviewmaterialet og VISO-rådgivningsforløbene viser, at der primært arbejdes med nedenstående sanser i forebyggelse af udfordrende og skadelig seksuel adfærd:

- Den taktile sans stimuleres via berøring af huden, fx massage eller ved at lægge en arm om borgeren. Flere VISO-specialister fremhæver, at borgere ofte er i underskud af fysisk kontakt med andre – de er hudsultne – og nogle kompenserer derfor, fx ved hyperonani. Det er vigtigt, at fysisk berøring fra pædagogisk personale er i overensstemmelse med botilbuddets politik på dette område og borgeres behov og ønsker.
- Den vestibulære sans, der stimulerer balanceevnen, kan understøttes ved at gynge borgere fra side til side. I interviews beskriver nogle VISO-specialister, at pædagogisk personale kan undre sig over, at en voksen borger har gavn af at blive gynget. Her er viden om borgeres samlede funktionsevneniveau og en sanseprofil vigtig for at kende borgeres behov for sanseintegration.

- Stimulation af muskler og led (den proprioceptive sans) beskrives i VISO-rådgivningsforløbene som havende en afledning af problematisk seksuel adfærd og kan dels betyde, at borgere kan mærke deres egen krop. Det kan fx være igennem hårdt fysisk arbejde, fysisk træning eller gåture.



Case-eksempel: Sansestimulation

En mand på 45 år har igennem længere tid blottet sig og gnubber sit underliv op ad hegnet til en børnehave. Det pædagogiske personale har fortalt ham, at det må han ikke, men adfærden fortsætter.

Gennem observationer af, hvilke situationer der opstår inden adfærden, samt ved at udarbejde en sanseprofil, som bl.a. viser, at han har en skæv profil og lav udviklingsalder inden for selvregulering, får det pædagogiske personale under vejledning fra en VISO-specialist indblik i, at adfærden bl.a. opstår, når han er overstimuleret, eller der har været meget larm i botilbuddets fællesstue.

Det pædagogiske arbejde med borgeren bygges op om en fast struktur med sanseintegrative aktiviteter, som er meningsgivende for borgeren. Han får en ugentlig sportsmassage, besøger en rideskole ugentligt for at strigle en hest, lytter til meditationsmusik samt går ture med personalet på fastsatte tidspunkter. Den systematiske sansestimulerende indsats hjælper borgeren til at finde ro og reducerer borgerens behov for at regulere sig via seksuelt udfordrende adfærd.

4.1.3 Metoder til risikovurdering

Løbende risikovurdering af borgere er vigtigt i forebyggelse af udfordrende og skadelig seksuel adfærd ifølge interviews med VISO-specialister og seksualvejledere. På tilbud med domsanbragte borgere skal risikovurderinger ofte foretages flere gange dagligt. Botilbud uden domsanbragte risikovurderer også borgere, men i mindre grad efter fastsatte tidspunkter. Det samlede interviewmateriale og gennemgangen af VISO-rådgivningsforløbene viser, at metoderne ARMIDILO-S og Trafiklysmodellen anvendes til risikovurdering¹³. Førstnævnte er beskrevet i afsnit 3.4, og derfor fokuserer vi på Trafiklysmodellen nedenfor¹⁴.

Trafiklysmodellen

I Trafiklysmodellen scores og vurderes borgerens adfærd samt risikoprofil løbende af det pædagogiske personale. Så vidt muligt inddrages borgere heri. Scoringen foretages i kategorierne 'rød', 'gul' og 'grøn'. Grøn repræsenterer en borgers 'normal adfærd' eller habituelle tilstand, dvs. hvor risikoen er lavest for udfordrende og skadelig seksuel adfærd. Når borgeren bevæger sig over i 'gul', stiger risikoen, hvilket indikerer, at opmærksomhed på adfærden er vigtig. I 'rød' kategori er risikoen høj (Røgeskov, Karmsteen, & Jensen, 2018). Pædagogisk personale kan beskrive borgers sprogbrug, stemmeføring, kropssprog osv. i hver af de tre kategorier samt støtte borgeren i at komme fra fx 'rød' til 'gul'¹⁵.

Flere VISO-specialister beskriver, at pædagogisk personale både kan få viden om den aktuelle risiko for udfordrende eller skadelig seksuel adfærd samt få viden om konkrete årsager til adfærden ved at se på tværs af vurderingerne for den enkelte borger:

I forhold til risikovurdering, så er det noget med at kravle tættere og tættere ind på borgeren og (...) så handler det om bagefter at lave helt konkrete strategier med personale og se på, hvad er årsagen [til udfordrende og skadelig seksuel adfærd, red.]. (VISO-specialist)

¹³ JanusCentret har udarbejdet et 'Bekymringsbarometer' i forhold til håndtering af seksuel adfærd blandt børn og unge. Deri opereres med tre kategorier af seksuel adfærd: 'Normativ', 'Bekymrende' og 'Skadelig' (JanusCentret, 2022). I interviews beskriver flere VISO-specialister, at de er inspireret af Bekymringsbarometeret. Fordi interviewmaterialet ikke indeholder erfaringer med anvendelse af barometeret i forhold til voksne med kognitive funktionsnedsættelser, indgår det ikke i nærværende rapport.

¹⁴ I interviews beskriver VISO-specialister og seksualvejledere også anvendelse af Brøset Violence Checklist (BVC) til generel risikovurdering. BVC er et valideret screeningsredskab, der anvendes til at forudsige risikoen for, at en borger er udadreagerende eller voldelig. Fordi BVC ikke specifikt er målrettet skadelig seksuel adfærd, og analysen viser, at det ej heller anvendes som sådan, beskrives redskabet ikke i rapporten.

¹⁵ På hjemmesiden voldsomudtryksform.dk findes eksempel på trafiklysskema (Vold som udtryksform, 2024).

Så vidt det er muligt, kan borgeren inddrages, fx i forebyggelse af adfærden ved at pædagogisk personale taler med borgeren om, hvordan støtten bedst muligt tilrettelægges.

4.1.4 Metoder til faglig refleksion

Faglig viden og refleksion om seksualitet blandt voksne med kognitive funktionsnedsættelser er afgørende for, at pædagogisk personale kan forebygge skadelig seksuel adfærd igennem vejledning af borgere samt til at vurdere og justere den pædagogiske praksis. I dette afsnit vender vi blikket imod PLISSIT-modellen, som kan anvendes til dette formål.

PLISSIT-modellen

PLISSIT-modellen er et sexologisk kommunikations- og interventionsredskab, som pædagogisk personale og andre faggrupper kan anvende som afsæt for samtale med borger om seksualitet (Friderichsen, 2023). Modellen er inddelt i fire vidensniveauer som vist i Boks 4.3. Bevægelse til et højere vidensniveau, fx fra 'P' til 'LI', kræver øget viden og kompetencer hos de fagpersoner, der varetager indsatsen. For hvert niveau vurderer personalet, hvilke fagpersoner, herunder i personalegruppen, som besidder den nødvendige viden og kompetencer i forhold til at samtale og arbejde med borgere om seksualitet. På de to første niveauer vil faglige kompetencer ofte være til stede i personalegruppen – evt. med inddragelse af en seksualvejleder – mens de to øverste niveauer kan kræve ekstern faglig ekspertise fra fx seksualvejledere, sexologer eller psykologer.

Boks 4.3 Vidensniveauer i PLISSIT-modellen

PLISSIT-modellen indeholder fire vidensniveauer, hvor 'P' udgør det første niveau:

- P = Permission (Tilladelse): Dette vidensniveau indbefatter tilladelse til at tale om seksualitet og være tryk deri.
- LI = Limited Information (Begrænset information): Nogle borgere kan have behov for begrænset information i forhold til deres udlevelse af deres seksualitet, fx medicinske medikamenters påvirkning af mulighed for seksuel aktivitet.
- SS = Specific Suggestion (Specifikke råd): Faglig ageren på dette niveau kræver faglige kompetencer til at kunne yde konkret seksualvejledning til borgere, fx ifm. oplevelser af seksuelle overgreb og seksuelle afvigelser.
- IT = Intensive Therapy (Intensiv terapi): Dette niveau forudsætter specialviden om seksualitet fra fx sexologer eller psykologer (Kristiansen, 2020).

Når det pædagogiske personale tager afsæt i PLISSIT-modellen, tydeliggøres de faglige og etiske grænser for deres arbejde med at understøtte borgeres seksualitet også. Udover at modellen illustrerer, hvornår yderligere faglig ekspertise er nødvendig, fx ved intervention ved seksualvejleder eller sexolog, kan modellen også klargøre, hvornår personalet skal inddrage eksterne fagpersoner af etiske årsager. Eksempelvis når forebyggelse af skadelig seksuel adfærd involverer seksuel oplæring af borgere.

I interviews beskriver VISO-specialister, at PLISSIT-modellen kan anvendes til at åbne op for dialog om seksualitet og på den baggrund skabe et seksualvenligt miljø blandt personalet:

'Permission', det er noget, som alle omkring borgeren gerne skulle kunne. Det handler om, at man er medskaber af et åbent rum i forhold til, at det er okay at tale om seksualitet. Her tager vi den alvorligt, her arbejder vi med den. At man er med til at skabe de rammer, hvor en borger føler sig tryk i, at seksualitet det er lige så vigtigt som kost, motion og alt muligt andet i mit liv. (VISO-specialist)

4.2 Understøttende forhold i pædagogisk arbejde

I denne del af kapitlet retter vi blikket mod forhold i det pædagogiske arbejde, som understøtter forebyggelse og håndtering af udfordrende og skadelig seksuel adfærd. Disse forhold er afgørende for de faglige metoder og tilgange, som vi beskrev i afsnit 4.1. Disse forhold kan knytte an til konkrete metoder og tilgange, men beskriver i høj grad gennemgående elementer, som datamaterialet viser er centrale for at forebygge og håndtere udfordrende og skadelig seksuel adfærd i pædagogisk praksis. Afsnittet bygger på interviews med hhv. VISO-specialister og seksualvejledere.

4.2.1 Viden om kognitive funktionsnedsættelser og seksualitet

Ifølge litteraturen kan seksualitet opfattes som en borgers private anliggende af personale på botilbud, som derfor kan opleve det som etisk udfordrende at arbejde med dette område (Svae, Hassel, & Sondenaa, 2023). I tråd hermed viser interviews med VISO-specialister og seksualvejledere vigtigheden af, at pædagogisk personale har viden om både seksualitet og udviklingshæmning. Samtidig understreger interviewpersonerne, at denne del af det faglige arbejde er dilemmafyldt og interagerer med personalets moral. Pædagogisk personale kan opleve det som grænseoverskridende at forholde sig til borgeres seksualitet. Særligt når borgere har begået overgreb, fx imod mindreårige, kan det vække følelser som frygt i personalegruppen. Det kan være frygt for gentagelse af overgreb, og at personalet derfor ubevidst tager afstand til borgeren, hvilket kan påvirke det faglige arbejde negativt:

Han er dømt, og det skal vi som personale ikke fortsætte med [at dømme, red.]. Vi kan have vores egen holdninger til, at det synes vi ikke er i orden. Men det har vi et retssystem, der holder øje med. Nu skal vi i gang med pædagogikken. Så hvordan sikrer vi, at han får et godt og solidt liv, og han også får mulighed for at få omsorg og kram, og hvad det nu skal være, selvom vi ikke er enige med, hvad han har gjort. (VISO-specialist)

Forståelse af seksualitet i tråd med WHO's definition og den bio-psyko-sociale tilgang (se afsnit 1.2.1) samt af, hvordan seksualitet kan komme til udtryk blandt borgere med kognitive funktionsnedsættelser, er ifølge flere VISO-specialister og seksualvejledere fundamentet for at arbejde forebyggende:

Hvad er seksualitet? Hvordan kan det komme til udtryk, hvad kan vi gøre i forskellige situationer? (...) Alle borgere har jo en seksualitet, så der er faktisk noget, som I kunne arbejde med. Det er noget, I kunne være bevidste om, og det tror jeg hjælper til, at man får arbejdet med seksualiteten, før adfærden bliver problemskabende.

En del af det forebyggende arbejde kan være at guide borgere i at få opfyldt seksuelle behov på en ikke udfordrende måde. I den sammenhæng er blikket, for at seksualitet kan udledes på forskellige måder, væsentligt. Nogle VISO-specialister beskriver, at pædagogisk personale i den bedste mening kan "normalisere" borgeres udlevelse af seksualitet ved fx at antage, at udlevelsen heraf inkluderer seksuelt samkvem og guide borgere heri. På denne måde kan personalet overse, at for nogle borgere opfyldes seksuelle behov ved fysisk berøring, fx kram. En VISO-specialist forklarer, hvordan viden om seksualitet har betydning for et fagligt sprog derom i personalegruppen:

Det er jo sjældent, at det er velbeskrevet, hvordan borgers seksualitet er. Og derfor får man måske heller ikke et fagligt sprog omkring det. Man får måske heller ikke øje for det, [udfordrende adfærd, red.] udspringer af.
(VISO-specialist)

4.2.2 Faglig tryghed og fælles fagligt sprog

Når det faglige arbejde med borgeres udfordrende og skadelige seksuelle adfærd kan være vanskeligt, er det vigtigt, at det pædagogiske personale har et fælles fagligt ståsted at falde tilbage på (Hegge & Areskoug Josefsson, 2023), og at de oplever opbakning i personalegruppen.

Analysen af interviews med VISO-specialister viser, at åbenhed i personalegruppen er afgørende for at kunne arbejde professionelt med at forebygge og håndtere udfordrende og skadelig seksuel adfærd. Det kræver både åbenhed i forhold til at kunne drøfte problemstillingen fagligt og personalets egne oplevelser med uønsket seksuel opmærksomhed fra borgere:

Man kommer ind i nogle svære situationer, hvor man også selv kan føle sig næsten krænket ved at have med borgerne at gøre. Og der bliver det enormt vigtigt, at man har en åbenhed i personalegruppen omkring, hvordan man arbejder med det. Men også, at man kan tale højt omkring, hvordan man selv bliver påvirket af det. Og det tænker jeg er noget af det, der bliver rigtig vigtigt at give videre til personalegruppen, at hvis man ikke har den åbenhed omkring det personale imellem, så bliver det også rigtig vanskeligt at arbejde med på en professionel måde. (VISO-specialist)

Et trygt miljø og åbenhed i personalegruppen om det faglige arbejde med seksualitet er desuden en forudsætning for personalets åbenhed i forhold til at tale med borgere om emnet. Når personalet er fagligt klædt på og er åbne for at tale med borgere om seksualitet, herunder grænser for sund og udfordrende seksuel adfærd,

kan det understøtte, at personalet ubevidst ikke møder en borger med, at han er forkert, hvilket kan give oplevelse af skyld og skam hos borgeren:

Det kommer borgeren til gode, fordi medarbejderne tør at snakke med borgeren. Medarbejderne tør faktisk at gribe bolden og tage dialogen. At det ikke er, når vi er klar, men når borgeren er klar til at snakke om emnet [seksualitet, red.]. (Seksualvejleder)

4.2.3 Viden om den enkelte borger

I arbejdet med at forebygge og håndtere udfordrende og skadelig seksuel adfærd er forståelse for den enkelte borgers livshistorie samt kognitive og sociale funktionsevne afgørende (jf. afsnit 2.1). Forløbsgennemgangen og analysen af det samlede interviewmateriale viser, at pædagogisk personale ofte mangler viden om borgerens funktionsevne, fordi denne ikke er velbeskrevet. Uden denne viden kan pædagogisk personale og andre fagpersoner tillægge borgeren motiver og tolke adfærden som seksuelt motiveret:

Vi kommer til at tolke, og dømme på udtrykket [af adfærden, red.]. Ja, fordi jeg tror sjældent, at vores borgere har den intention, at nu skal jeg krænke et andet menneske. Fordi hvis en borger skal kunne være beregnet, skal borgeren jo også kunne regne den ud. (VISO-specialist)

Så hvis en borger vil have et kram, så bliver det aldrig bare tolket som en borger, der har brug for at få et kram. Så er det fordi, han i virkeligheden er ude på noget andet. (VISO-specialist)

I interviewene giver VISO-specialister og pædagogisk personale flere eksempler på, hvordan man kan misforstå udfordrende og skadelig seksuel adfærd som værende seksuelt motiveret, hvis personalegruppen ikke har adgang til viden om borgerens livshistorie, funktionsevne og årsager til adfærden:

Du nødt til også at have en viden om, hvad er det for en adfærd, borgeren har. Hvorfor gør de, som de gør? Og det kan også være, at han står og gør det [klemmer sit lem, red.] over for en pædagog, han har en samtale med. Men det vil der jo være nogle, måske unge kvindelige pædagoger, som synes er voldsomt grænseoverskridende, at den her voksne mand klemmer på sit lem foran hende, hvis pædagogen ikke ved, hvad det [adfærden, red.] handler om. (Seksualvejleder)

Andre eksempler er, at en borgers forsøg på fysisk kontakt, fx at kysse personalet, forståeligt nok tolkes som et forsøg på seksuel kontakt. Imidlertid er det for nogle

borgere en måde at give udtryk for, at de godt kan lide personalet. Fokusset i det faglige arbejde bliver på at guide borgeren til at vise sin værdsættelse af personalet på en anden måde, fx ved at sige det eller give et kram.

Viden om borgeres sproglige og kognitive kompetencer er derudover afgørende for, at det pædagogisk personales kommunikation om seksualitet rammer borgernes funktionsniveau. For borgere med mildere grader af kognitiv funktionsnedsættelse beskriver VISO-specialister, hvordan borgerne kan føle sig talt ned til, hvis de fx opfatter det billedmaterialet, der anvendes i seksualvejledningen, som "barnligt":

Hvis du giver borgere en vejledning og nogle råd [om seksualitet, red.], som de ikke kan bruge, så ændrer du ikke på deres adfærd. At man forstår, hvor borgere er henne, og kan sætte sig ind i deres udgangspunkt, er afgørende for, om de råd og den vejledning, du giver, bliver et brugbart værktøj for borgere, eller om det falder til jorden. Og det er både, hvis du skyder under mål eller over mål. (Seksualvejleder)

I det næste afsnit fokuserer vi på borgeres viden om seksualitet og grænser samt på, hvordan pædagogisk personale kan understøtte dette.

4.2.4 Borgerens viden om seksualitet og grænser

Grænsedragning mellem acceptabel og udfordrende seksuel adfærd er for mange borgere med kognitive funktionsnedsættelser vanskelig: I hvilke omgivelser kan borgere fx udøve seksuel aktivitet, hvad betyder det, når en kæreste vil holde i hånd og ikke har lyst til anden seksuel kontakt, og hvad skal man gøre i den situation? Eller hvor gamle skal andre være, før man kan kontakte dem i internetfora, og hvordan skal man opføre sig, hvis man mødes i den fysiske verden?

Forebyggelse af udfordrende og skadelig seksuel adfærd inkluderer ifølge interviews med VISO-specialister og seksualvejledere – samt med afsæt i VISO-rådgivningsforløbene – at borgere får viden om grænserne mellem sund og udfordrende seksuel adfærd samt viden om egen krop og seksualitet. VISO-specialister forklarer, hvordan tydelige grænser er vigtige for, at borgere ikke havner i situationer, hvor de udviser ulovlig seksuel adfærd, fx ved at have forhold med piger under den seksuelle lavalder:

Han går på nettet og dater helt unge piger under 15 år. Jeg har sagt til personalet, at de skal sætte sig og snakke med ham om, at det er forbudt. Det er forbudt, altså kort og præcis. Politiet kan blive tilkaldt, og man kan ende med at komme i fængsel, hvis man gør det med de unge. Han er så konkret tænkende. At han er nødt til at have et forbud, så forstår han

noget. Det er personalets opgave at gøre ham opmærksom på, hvad må man, og hvad må man ikke. Hvor skal han vide det fra, han kan jo ikke læse. (VISO-specialist)



Case-eksempel: Borgeres viden om grænser

En mandlig beboer på et botilbud har haft en kæreste igennem et par år. Kæresten bor ikke på botilbuddet, men de besøger hinanden og sover en gang imellem sammen. De har endnu ikke haft samleje, men den mandlige beboer vil gerne have samleje med sin kæreste. Den mandlige beboer taler løbende med det pædagogiske personale om kæresterelationen, men det pædagogiske personale har ikke talt om grænser og samtykke med beboeren. En dag spørger den mandlige beboer et personale, om han må have samleje med sin kæreste. Personalet er i gang med at udføre noget praktisk arbejde på botilbuddet og har i situationen ikke tid til en længere samtale med den mandlige beboer, men siger, at det må beboerne gerne. Det har den mandlige beboer efterfølgende, men uden at kæresten samtykker til det. Kæresten mener at have sagt nej, men den mandlige beboer har forstået, at han gerne måtte have samleje med sin kæreste for det pædagogiske personale.

Seksualundervisning tilpasset borgeres kognitive funktionsniveau og livssituation indgår ifølge VISO-specialister, seksualvejledere og VISO-rådgivningsforløb i det forebyggende arbejde. Seksualundervisning omhandler både viden om, hvordan den fysiske krop ser ud ved brug af billedmateriale, forståelse for egne og andres følelser, hvordan man indleder en kontakt til fx en pige, som der ser sød ud, og hvordan man aflæser afvisning eller accept af kontakten. Det kan også omhandle viden om egne og andres følelser samt evnen til at aflæse følelser, fx ved brug af billedmateriale.

Desuden er adfærd på sociale medier vigtig at vejlede borgere i. Særligt yngre borgere og ofte borgere med mildere grader af kognitive udfordringer kommunikerer med andre virtuelt, og uden vejledning deri kan de havne i situationer med risiko for udfordrende eller skadelig seksuel adfærd. Et personale, der arbejder med unge, som har mildere grader af kognitive udfordringer, forklarer betydningen af denne undervisning:

Nogle af de her unge drenge, hvor hormonerne de raser, og de er jo styret af noget følelsesmæssigt, som de ikke nødvendigvis har kontrol over. Så det skal man også hjælpe dem til at prøve at forstå, og det kan være sin sag, når målgruppen har en nedsat kognitiv forståelse. Både for sig selv, sin egen krop, sin egen seksualitet og i høj grad også på andre menneskers. (Seksualvejleder)

Seksualvejledere beskriver i interviews, hvordan de formidler viden om grænser ved at afholde caféer for yngre borgere med en mildere grad af kognitiv funktionsnedsættelse:

Vi arbejder rigtig meget med grænser. En gang i måneden har vi en café, hvor borgerne kommer op. (...) Og der taler vi rigtig meget om grænser, og hvordan man kan sige ja og nej, og hvordan man også kan acceptere et ja og nej fra andre. Og det er virkelig gavnligt for dem, fordi det er svært for dem. (Seksualvejleder)

4.2.5 Organisatoriske forhold

Fokusset i interviewene var i høj grad på metoder i det faglige arbejde med udfordrende skadelig seksuel adfærd. Andre forhold på botilbud eller sikrede institutioner, der har betydning for dette arbejde, er interviewpersonerne ikke direkte spurgt ind til. Derfor indgår dette ikke som et særskilt fokus i rapporten. Imidlertid kan organisatoriske omstændigheder – som omfanget af personaleudskiftning samt de tilgængelige tidsmæssige ressourcer, der bruges på at få viden om en borgers samlede funktionsevne og livshistorie – have betydning for det faglige arbejde. Om udskiftning i personalegruppe på botilbud fortæller en VISO-specialist:

Det har indflydelse på, når man skal lave anbefalinger, eller det kan være, at det er nogle miljøer, hvor man måske har svært ved at tale med hinanden om forandringer.

I tråd med ovenstående viser andre undersøgelser (se fx Røgeskov, Karmsteen, & Jensen, 2018), at forhold i organisationen indvirker på pædagogisk arbejde, herunder forebyggelse af skadelig seksuel adfærd. Tilbuddet kan dels understøtte kontinuitet i personalegruppen samt den faglige viden. Vidensbehov blandt pædagogisk personale beskæftiger vi os yderligere med i næste kapitel.

4.3 Opsummering

I dette kapitel har vi præsenteret danske erfaringer i arbejdet med skadelig seksuel adfærd. Fokus har været på metoder og redskaber, som VISO-specialister og seksualvejledere har gode erfaringer med samt på forhold i det pædagogiske arbejde, der understøtter forebyggelse og håndtering af skadelig seksuel adfærd. Kapitlet er baseret på interviews med hhv. VISO-specialister og seksualvejledere på botilbud og sikrede institutioner samt på gennemgangen af VISO-rådgivningsforløbene.

Analysen viser, at følgende understøtter pædagogisk arbejde med borgergruppen:

- *Viden om kognitive funktionsnedsættelser og seksualitet* er vigtig for, at pædagogisk personale har et fagligt grundlag at arbejde ud fra og kan arbejde forebyggende, inden seksuel adfærd bliver skadelig
- *Faglig tryghed og fælles fagligt sprog* er afgørende for, at pædagogisk personale er fortrolige med at arbejde med seksualitet, herunder at tale med borgere om emnet
- *Viden om den enkelte borger* har betydning for, at pædagogisk personale kan tilrettelægge en individuel indsats målrettet den enkelte borgers samlede funktionsevne og livshistorie
- *Borgerens viden om seksualitet og grænser* er central for at reducere risiko for skadelig seksuel adfærd, fordi borgere mangler viden, fx om samtykke
- *Organisatoriske forhold* som personaleudskiftning og tidsmæssige ressourcer i arbejdet med borgeres seksualitet har indflydelse på pædagogisk personales mulighed for at arbejde med forebyggelse og håndtering af skadelig seksuel adfærd.

Tabel 4.1 viser en oversigt over metoder og redskaber, som VISO-specialister og seksualvejledere har gode erfaringer med i arbejdet med borgergruppen.

Tabel 4.1 Metoder og redskaber, VISO-specialister og seksualvejledere har gode erfaringer med at anvende

Metode/redskab	Formål
Dansk Pædagogisk Udviklingsbeskrivelse	Beskrivelse af borgeres samlede funktionsevne med henblik på at tilrettelægge den pædagogiske indsats derudfra.
Observationer	Identificere forhold omkring borgeres skadelig seksuelle adfærd med henblik på fremtidig tilrettelæggelse af det forebyggende arbejde.
LA2/LA2u	Reducere voldsomme episoder og voldsom adfærd generelt ved at tage afsæt i borgeres indefra-perspektiv.
KRAP	Fremme borgeres selvbillende med afsæt i den enkeltes behov, ønsker og resourcer.
Good Lives Model of Offender Rehabilitation (GLM)	Rehabilitering af borgere med kognitive funktionsnedsættelser, der har været i kontakt med retssystemet. Herunder arbejdes med borgeres motivation for forandring.
Social stories	Skabe struktur og alternative handlemuligheder i risikofyldte situationer for borgere.
Sansestimulering	Stimulering af sanser for at reducere over-/understimulering.
Trafiklys	Risikovurdering af borgeradfærd.
PLISSIT-modellen	Sexologisk kommunikations- og interventionsredskab, der kan anvendes som afsæt for samtale med borgere om seksualitet og til faglig refleksion i personalegrupper.

Kilde: VIVE.

5 Vidensbehov i pædagogisk arbejde

I dette kapitel vender vi blikket imod vidensbehov i det pædagogiske arbejde med voksne med kognitive funktionsnedsættelser, der udviser skadelig seksuel adfærd. Som vi viste i Kapitel 2, kan skadelig seksuel adfærd blandt denne borgergruppe bunde i forskellige årsager, og den opstår ofte som resultat af et komplekst samspil mellem flere forskellige forhold. Disse forhold kan variere fra borger til borger, og borgernes kognitive samt kommunikative kompetencer kan udfordre indsigt i de bagvedliggende årsager blandt fagpersoner, hvilket gør det til en fagligt kompleks opgave at arbejde med området. Derfor kræver det faglige kompetencer at arbejde med forebyggelse og håndtering af skadelig seksuel adfærd blandt borgergruppen. I dette kapitel fokuserer vi først på viden om seksualitet og kognitive funktionsnedsættelser i det pædagogiske arbejde. Kapitlet bygger på interviews med VISO-specialister og seksualvejledere.

5.1 Viden om seksualitet og kognitive funktionsnedsættelser

Som vist i afsnit 4.2.1 er viden om kognitive funktionsnedsættelser og seksualitet samt forståelse af, hvordan seksualitet kan komme til udtryk hos borgere med kognitive funktionsnedsættelser, afgørende for at forebygge skadelig seksuel adfærd. Når vi i interviews har spurgt hhv. VISO-specialister og seksualvejledere på botilbud og sikrede institutioner om, hvilke vidensbehov de oplever, at pædagogiske personale har, er et gennemgående tema mangel på viden om kognitive funktionsnedsættelser, og om hvordan seksualitet kan komme til udtryk hos borgergruppen:

Der er brug for at have grundigere intro i forhold til at vide noget om udviklingshæmning, vide noget om seksualitet og vide noget om den rolle, man har pædagogisk set, når man går ind og arbejder med borgerne.
(VISO-specialist)

Vidensbehøvet inkluderer også kendskab til forskellige stadier i den seksuelle udvikling, og hvilken betydning dette har for borgeres seksuelle udtryk og behov. Det kan fx være den seksuelle udvikling i forhold til, om borgeres behov opfyldes primært via fysisk berøring, seksuelt samkvem eller andet. Der er også behov for viden om seksualitet, så pædagogisk personale kan afkode og ikke mistolke borgeres adfærd – fx

borgeres søgen efter fysisk kontakt, som ifølge VISO-specialister kan være et udtryk for "hudsult" eller manglende sansestimulation snarere end en seksuel tilnærmelse.

Udover indsigt i den seksuelle adfærds udtryk inkluderer vidensbehov også rådgivning af borgere i udlevelse af seksualitet på en ikke udfordrende måde. Det vil sige, at der er behov for, at viden om seksualitet og kognitive funktionsnedsættelser kan omsættes til rådgivning af borgere og faglige kompetencer i personalegruppen til at varetage denne funktion:

På den ene side skal de jo have viden om seksualitet på et niveau, hvor de kan rådgive borgere. Fordi mange borgere har jo ikke kunnet finde ud af, hvordan er det, man stiller op med seksualitet. De har også svært ved at udvikle deres seksualitet normalt. (VISO-specialist)

Flere af de interviewede peger desuden på, at vidensbehovet i højere grad handler om en faglig forståelse, som arbejdet med borgere kan baseres på. Der er i mindre grad behov for nye pædagogiske metoder. En VISO-specialist forklarer:

Vi har allesammen nogle metoder, vi har kendskab til. Men vi har ikke allesammen viden om seksualitet. Vi er rigtig gode til at uddanne folk i alt muligt. Men lige præcis det her med at give dem et sprog ind i seksualiteten, det er faktisk noget af det, hvor jeg synes, vi halter rigtig meget efter.

Ifølge flere af de interviewede VISO-specialister kan manglende faglig viden om kognitive funktionsnedsættelser og seksualitet medføre, at personalet kommer til at handle ud fra egne normer, følelser og moralske overbevisninger. Dette kan føre til en usikker og uensartet praksis, hvor håndtering af seksualitet og seksuel adfærd i højere grad afspejler individuelle holdninger end en fagligt funderet tilgang (se også Hegge & Areskoug Josefsson, 2023).

5.2 At arbejde fagligt med seksualitet

Som beskrevet i afsnit 4.2.2 er åbenhed og et fælles fagligt fokus på seksualitet i personalegruppen afgørende i forebyggelse samt håndtering af udfordrende og skadelig adfærd. Flere VISO-specialister og seksualvejledere fremhæver, at seksualitet ofte er et underprioriteret eller fraværende tema i det pædagogiske arbejde. På grund af manglende viden opfattes seksualitet ofte som udelukkende et privat område:

Når personale går ind til en borger og finder ud af, at de har gang i en form for seksualitet, hensigtsmæssigt eller uhensigtsmæssigt, så trækker

de sig og tænker: 'Nej, det er privat, det er ikke noget, jeg skal tage mig af'. Men seksualitet er jo i Maslows behovspyramide helt nede på linje med mad og drikke og åndedræt – det er et behov, vi skal tage os af. Og hvis de ikke selv kan, så skal vi hjælpe dem. Også med at finde nogle hjælpemidler, hvis det er det, de har brug for. (Seksualvejleder)

I interviews vurderer VISO-specialister og seksualvejledere, at pædagogisk personale generelt har behov for viden om, hvordan de fagligt kan varetage en professionel rolle på området for seksualitet. Den faglige rolle kan udfordres af, at personlige holdninger til seksualitet bringes i spil, når personalegruppen mangler viden om emnet. Samtidig kan det være ubekvemt for pædagogisk personale at bringe egne perspektiver i spil på dette område, hvilket kan medføre, at man undgår at arbejde med seksualitet. Ifølge interviews med VISO-specialister og seksualvejledere er der behov for tydeliggørelse af den faglige rolle – fx af hvilken funktion det pædagogiske personale har i forhold til seksualvejledere – og hvordan man kan arbejde med seksualitet professionelt uden at skulle bringe sig selv på banen på en ubekvem måde.

5.3 Fokus på det hele menneske

Interviewene peger også på, at der blandt pædagogisk personale kan mangle et helhedsorienteret blik på borgeren. Flere VISO-specialister og seksualvejledere fremhæver, at pga. manglende beskrivelse af borgere er personalets indsigt i borgeres forudsætninger udfordret – fx kognitive funktionsnedsættelser, udviklingsforstyrrelser eller tidlige omsorgssvigt – samt i forudsætningernes betydning for udfordrende og skadelig seksuel adfærd:

Hvad betyder det, når man har en mental retardering svarende til så og så gammel? Hvad vil det sige, hvis man også har været omsorgssvigtet? Man har nogle traumer med sig til en bagage, og så ved vi faktisk ikke, hvad borgeren har med sig af erfaringer. (VISO-specialist)

Når viden om borgeres forudsætninger mangler, kan denne adfærd tolkes isoleret med mindre blik for dens bagvedliggende årsager. Dette kan medføre, at adfærden opfattes som bevidst grænseoverskridende eller provokerende frem for som et udtryk for fx manglende forståelse, sociale færdigheder eller behov for støtte.

5.4 Anvendelse af pædagogiske metoder

Som nævnt i afsnit 5.1 viser datamaterialet, at behovet for nye pædagogiske metoder på området for kognitiv funktionsnedsættelse og skadelig seksuel adfærd er mindre udtalt. Imidlertid er analysens resultater ikke entydige. I enkelte interviews vurderer seksualvejledere, at nye pædagogiske metoder er afgørende for at understøtte det faglige arbejde, mens andre beskriver, at viden om seksualitet og kognitive funktionsnedsættelser har forrang frem for nye metoder. Analysen skal ikke læses som, at nye pædagogiske metoder er irrelevante på dette område, men snarere at videnshullet om seksualitet og kognitive funktionsnedsættelser er udtalt og derfor et væsentligt fokusområde. I denne sammenhæng er det værd at have in mente, at analysen ikke nødvendigvis er repræsentativ for vidensbehovet blandt pædagogisk personale generelt.

Derudover finder enkelte interviewpersoner, at man i det pædagogiske arbejde kan mangle viden om tilpasning af eksisterende pædagogiske metoder til borgere, der udviser skadelig seksuel adfærd og har kognitive funktionsnedsættelser. Ifølge disse interviewpersoner er det væsentligt, at metoderne anvendes med afsæt i borgerens forudsætninger og forståelsesramme.

5.5 Opsummering

Dette kapitel har fokuseret på vidensbehov i pædagogisk arbejde med skadelig seksuel adfærd blandt voksne med kognitive funktionsnedsættelser. Kapitlet bygger på interviews med VISO-specialister og seksualvejledere og præsenterer deres perspektiver på dette vidensbehov. Dermed er de identificerede vidensbehov ikke nødvendigvis repræsentative for pædagogisk personale generelt. Med dette afsæt beskriver kapitlet, at pædagogisk arbejde med borgergruppen kan styrkes på følgende områder:

- *Viden om seksualitet og kognitive funktionsnedsættelser* omhandler kendskab til forskellige stadier i den seksuelle udvikling, og hvordan seksualitet kan komme til udtryk blandt voksne med kognitive funktionsnedsættelser.
- *At arbejde fagligt med seksualitet* vedrører viden om den faglige rolle på området seksualitet, og hvordan pædagogisk personale kan varetage denne rolle på en professionel måde.
- *Fokus på det hele menneske* indbefatter, at pædagogisk personale kan mangle et helhedsorienteret perspektiv i forebyggelse og håndtering af skadelig seksuel adfærd. Dette skyldes ofte utilstrækkelig beskrivelse af en borgers samlede funktionsevne og livshistorie.

- *Anvendelse af pædagogiske metoder* indbefatter behov for viden om tilpasning af eksisterende pædagogiske metoder til arbejdet med borgergruppen. Analysen giver ikke et entydigt billede, hvad angår behovet for udvikling af nye pædagogiske metoder til borgergruppen. Enkelte interviewpersoner ser et sådant behov, mens andre i højere grad finder, at viden om seksualitet og kognitive funktionsnedsættelser er udtalt.

6 Kompetenceprofiler i VISO-rådgivning

I dette kapitel beskæftiger vi os med kompetenceprofiler i VISO-rådgivningsforløbene med borgergruppen for voksne med kognitive funktionsnedsættelser, der udviser skadelig seksuel adfærd. Kompetenceprofiler dækker her over kompetencer, der er centrale for at rådgive og vejlede i VISO-forløb med borgergruppen. De følgende afsnit er baseret på interviews med VISO-specialister, hvilket er værd at holde sig for øje i læsningen af analysen. Denne præsenterer VISO-specialisternes vurderinger af, hvilke kompetencer der er centrale at have i VISO-rådgivningsfunktionen. I rapporten har formålet ikke været at inkludere perspektiver fra modtagere af VISO-rådgivning, og derfor kan vi ud fra den følgende analyse ikke sige noget om, hvorvidt modtagere af VISO-rådgivning, fx pædagogisk personale, er enige i de beskrevne kompetenceprofiler.

Helt overordnet beskriver flere VISO-specialister, at faglig motivation for at dykke ned i borgernes livshistorier, udfordringer og de bagvedliggende årsager til skadelig seksuel adfærd er betydningsfuld for at rådgive og vejlede i VISO-forløb. Det er centralt at være fagligt interesseret i området og give sig i kast med en borgers udfordringer og situation. Derudover fremhæver specialisterne en række kompetencer, hvoraf vi først fokuserer på viden om kognitive funktionsnedsættelser og seksualitet som en væsentlig kompetence.

6.1 Kognitive funktionsnedsættelser og seksualitet

Som vi allerede har vist, er viden om kognitive funktionsnedsættelser og seksualitet afgørende i pædagogisk arbejde med borgergruppen (se afsnit 2.2.2 og 4.2.1). Denne viden er også afgørende at besidde i VISO-rådgivningsforløb ifølge de interviewede specialister. Viden om seksualitet generelt, herunder den seksuelle udvikling igennem livet, er en vigtig grundviden for at kunne vejlede om seksualitet og for at have et fundament at spejle borgeres seksuelle adfærd op imod. Dette kan fx være at sammenholde borgeres adfærd med forskellige trin i den seksuelle udvikling generelt.

Derudover vurderer VISO-specialister, at viden om seksuelle krænkelser generelt – herunder hvilke forhold, der kan forårsage seksuelt misbrug – er vigtig for at identificere årsager til skadelig seksuel adfærd blandt borgergruppen.

Viden om kognitive funktionsnedsættelser indbefatter indblik i hjernens udvikling og betydningen heraf for borgeres adfærd og forudsætninger ifølge VISO-

specialister. Eksempelvis forudsætninger for at kunne afkode andres sociale signaler og tilpasse egen adfærd dertil samt for hukommelsen, bl.a. at kunne huske strategier til at undgå risikofyldte situationer. Derudover fremhæver VISO-specialisterne, at indsigt i ujævne profiler (se afsnit 4.1.1) og deres betydning for borgeres adfærd er væsentlig for rådgivnings- og vejledningsfunktionen i VISO:

Kombinationen [seksualitet og udviklingshandicap, red.] er man nødt til at vide noget om. Man er jo nødt til at vide, hvordan seksualiteten normalt udvikler sig i livet. Men er også nødt til at vide noget om udviklingshandicap og vide, at den [seksualitet, red.] kan se meget anderledes ud, når man har et udviklingshandicap. Fysisk er man jo et voksent menneske med alle de hormoner, og hvad der ellers følger med det. Og så er man måske følelsesmæssigt, hvad der svarer til en på en 3-4 år. Og kognitivt kan det så være, at man er som en på 10-12 år. (VISO-specialist)

6.2 Tværfaglighed

Analysen af interviews med VISO-specialister viser, at tværfaglighed understøtter en solidt fagligt funderet samt praksisrelevant rådgivningsfunktion. I rådgivningsforløb med borgergruppen med kognitive funktionsnedsættelser og skadelig seksuel adfærd kan vægtningen af hhv. psykologisk og sexologisk udredning samt erfaring med pædagogisk praksis være forskellig afhængigt af rådgivningsforløbets formål. Imidlertid finder flere VISO-specialister, at tværfaglighed i den samlede rådgivningsfunktion er vigtig.

Således er tilstedeværelsen af psykologisk og sexologisk kompetence til at foretage udredninger af borgere vigtig, fx via metoder vist i Bilagstabel 1.1. Via disse udredninger opnås indsigt i borgeres psykologiske og sexologiske udvikling, og dette er central viden i det forebyggende arbejde med borgerens skadelige seksuelle adfærd. Udredningerne kan også give viden om seksuelle afvigelser, som også er afgørende i tilrettelæggelsen af den forebyggende indsats. Samtidig vurderer flere VISO-specialister, at andre faggrupper som ergoterapeuter og pædagoger med specialviden om kognitive funktionsnedsættelser og seksualitet kan bidrage med praksiserfaring:

Som psykolog, der har du én vinkel ind på det, men du har ikke altid haft en pædagogisk "hands-on"-følelse af at være ude på gangen, og der har du en anden rolle, når du kommer ind og er ekspert. Vi skal bruge den brede faglighed, og så skal der selvfølgelig være en meget grundig og fagligt funderet viden omkring udviklingshæmning. (VISO-specialist)

En anden form for viden, som ikke nødvendigvis knytter sig til en psykologisk eller pædagogisk baggrund, er indsigt i online kommunikation, herunder sociale medier.

For nogle borgere foregår skadelig seksuel adfærd helt eller delvist online. Borgere kan tilgå websites med ulovligt pornografisk materiale eller kontakte mindreårige online. Som VISO-specialist er indsigt i onlinefærden, fx adgang til sådanne websites, givtig for at kunne rådgive og vejlede pædagogisk personale i forebyggelse af adfærden. Pointen er ikke, at VISO-specialister skal have en IT-faglig baggrund, men at kendskab til, hvordan borgere kan udvise skadelig seksuel adfærd online, er væsentlig i flere og flere VISO-rådgivningsforløb ifølge interviewpersonerne.

6.3 Rådgivning og vejledning af botilbud og sikrede institutioner

I VISO-rådgivningsforløb er formidling af viden om borgere og skadelig seksuel adfærd til botilbud og sikrede institutioner – samt facilitering af personalegruppens anvendelse af denne viden i det pædagogiske arbejde – central. VISO-specialister beskriver i interviews, at rådgivnings- og vejledningsfunktionen forudsætter kompetence i facilitering af læring og udvikling på botilbud og sikrede institutioner. Det vil sige, at VISO-specialister skal kunne understøtte en proces, hvor personalegruppen erhverver sig viden om borgeren og bidrager med at skabe indsigt i bl.a. borgerens udfordringer og livshistorie samt bagvedliggende årsager til adfærden. Eksempelvis ved at pædagogisk personale som led i VISO-rådgivningsforløbet udarbejder en DPU for borgeren (se afsnit 4.1.1). Facilitering af denne proces kræver, at VISO-specialisten tilpasser rådgivningen og vejledningen til personalegruppens faglige udgangspunkt:

Det, som vi skal huske, er, at personalerne er jo "nye" personer. De har ikke stået i de her problemstillinger før. Så vi skal passe på, at vi ikke sætter baren for højt i forhold til, hvor meget og hvor hurtigt vi synes, de skal udvikle sig. (VISO-specialist)

Skadelig seksuel adfærd kan være et vanskeligt felt at arbejde i fagligt, og det kan også påvirke fagpersoner følelsesmæssigt at forholde sig til de konkrete handlinger i forbindelse med adfærden og konsekvenserne heraf for de, der udsættes for adfærden. Som VISO-specialist skal man agere professionelt både i forhold til borgeren og personalegruppen. Det er afgørende, at specialisten er rollemodel for en professionel håndtering af situationen omkring borgeren i kontakten med personalegruppen. Det kan fx være i dialogen om borgere under vejledningssessioner:

Man bliver rollemodel for både lyd og klang på, hvordan vi taler om det [skadelig seksuel adfærd, red.]. Vi skal simpelthen have styr på os selv i det, for at man kan give en god model for, hvordan kan vi være i det sammen, så man ikke kommer til at tilføje noget, som gør det sværere for dem [personalegruppen, red.] at være i det. (VISO-specialist)

7 Kerneelementer

I dette kapitel samler vi op på rapportens analyser i kapitlerne 2, 3, 4 og 5, og på den baggrund identificerer vi kerneelementer i det pædagogiske arbejde med udfordrende og skadelig seksuel adfærd blandt voksne med kognitive funktionsnedsættelser. Fremgangsmåden til identifikation af disse kerneelementer er baseret på Social- og Boligstyrelsens tilgang, hvilket beskrives i Boks 7.1.

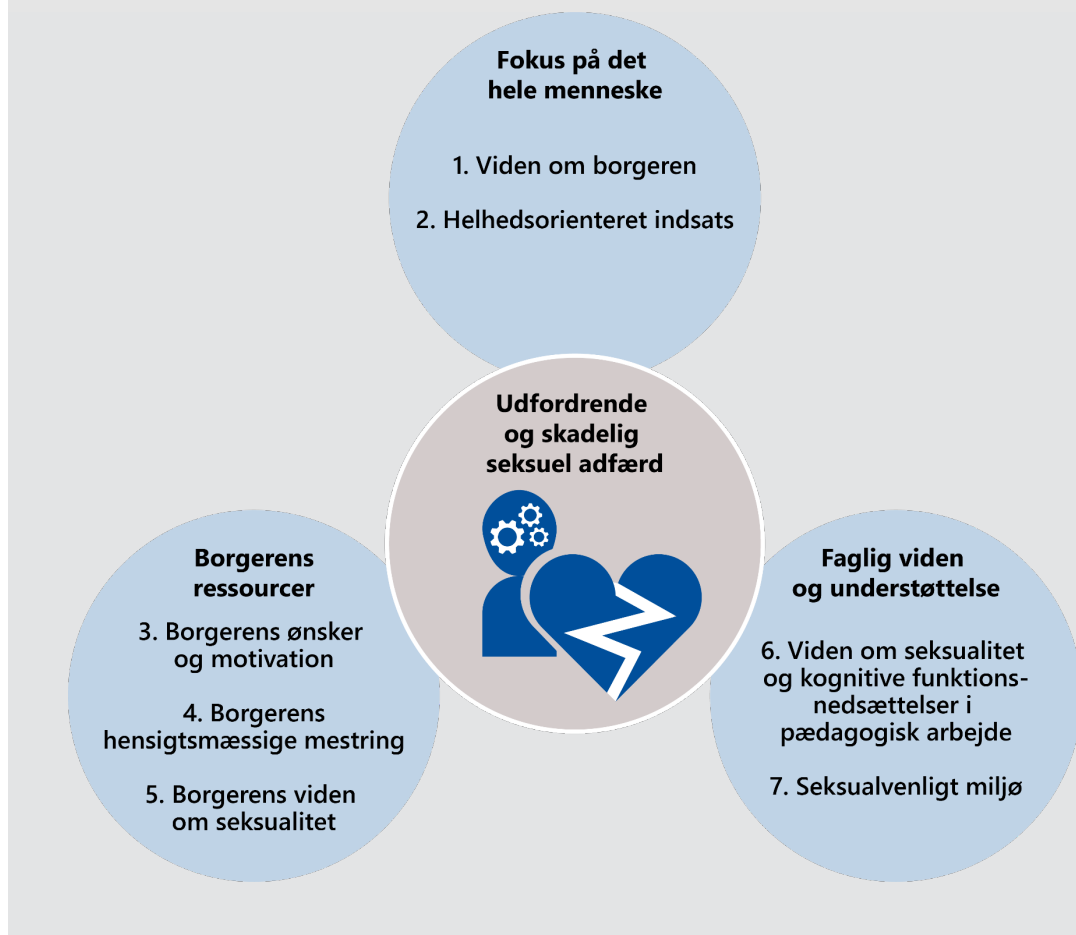
Boks 7.1 Identifikation af kerneelementer

‘Kerneelement’ som begreb kan have forskellige betydninger. Anvendelsen af begrebet i denne rapport trækker på Social- og Boligstyrelsens definition (Socialstyrelsen, 2020a, 2020b, 2021). Heri skitseres en overordnet logik for beskrivelse af kerneelementer bestående af:

- *Hvad:* Kort beskrivelse af kerneelementet
- *Hvorfor:* Faglig begrundelse for kerneelementet
- *Hvordan:* Anvendelse af kerneelementet i praksis, herunder mulige hjælperekskaber.

I kapitlet beskriver vi syv kerneelementer under tre overordnede temaer: ‘Fokus på det hele menneske’, ‘Borgerens ressourcer’ og ‘Faglig viden og understøttelse’ (se Figur 7.1). I kapitlet beskriver vi hvilke metoder, praksis kan anvende i arbejdet med de enkelte kerneelementer. Nogle af metoderne stammer fra kortlægningen i Kapitel 4, og som beskrevet deri viser analysen, hvordan metoderne omsættes i forebyggelse og håndtering af skadelig seksuel adfærd blandt voksne med kognitive funktionsnedsættelser. I dette kapitel beskrives metoder med samme afsæt.

Figur 7.1 Kerneelementer i forebyggelse og håndtering af skadelig seksuel adfærd



Kilde: VIVE.

7.1 Fokus på det hele menneske

Litteraturkortlægningen (jf. kapitlerne 2 og 3) samt analysen af danske erfaringer i det faglige arbejde med borgergruppen (jf. Kapitel 4) viser, at i forebyggelse samt håndtering af udfordrende og skadelig seksuel adfærd er fokus på det hele menneske afgørende. Dette fordi, at seksualitet i en bred forståelse fokuserer biologiske, psykologiske og sociale dele af borgeres liv (se afsnit 1.2.1).

Under dette tema beskriver vi først kerneelementet 'Viden om borgeren' og dernæst 'Helhedsorienteret indsats'.

7.1.1 Viden om borgeren



Hvad: Det er vigtigt, at pædagogisk personale har viden om den enkelte borgers samlede funktionsevne og livshistorie, herunder traumeerfaring.

Hvorfor: Forskning viser, at voksne med kognitive funktionsnedsættelser, der selv har været udsat for seksuelle overgreb (fx i barndommen), har øget risiko for at ud-sætte andre for overgreb (Martinello, 2015). Udfordringer med sociale kompetencer – som at sætte sig i den andens sted, afkode sociale signaler og tilpasse egen adfærd dertil – kan medvirke til udfordrende og skadelig seksuel adfærd blandt voksne med kognitive funktionsnedsættelser (Marotta, 2017; Opdalshei & Nilsen, 2020). Litteraturen viser, at viden om årsager til den skadelige seksuelle adfærd, herunder om adfærdens funktion, er afgørende for udarbejdelse af forebyggende strategier (Miodrag et al., 2020). Pædagogisk personale mangler til tider viden om årsager til adfærden samt om borgers livshistorie og samlede funktionsevne, ofte pga. manglende beskrivelse og udredning af borgere (se afsnit 4.2.3). Viden om en borgers samlede funktionsevne er vigtig for, at arbejdet med forebyggelse og håndtering af skadelig seksuel adfærd udføres i overensstemmelse med borgers kompetencer. Det viser analysen af VISO-rådgivningsforløbene samt af det samlede interviewmateriale (se afsnit 4.2.3).

Hvordan:

- En borgers samlede funktionsevne udredes og beskrives. Udredningen kan inkludere psykologiske og sexologiske perspektiver. Psykologiske og sexologiske udredninger kræver specialviden inden for disse faglige felter.
- Dansk pædagogisk udviklingsbeskrivelse (DPU) kan anvendes til at beskrive en borgers udviklings- og funktionsniveau (se 4.1.1). Pædagogisk personale kan med afsæt i deres viden om borgeren foretage denne beskrivelse.
- BPS kan anvendes til en systematisk udredning af biologiske, sociale og psykologiske forhold, der har betydning for en borgers seksualitet (se afsnit 3.1).
- Pædagogisk personale foretager observationer og registreringer af, hvor og hvornår den skadelige seksuelle adfærd opstår. Observationerne giver personalegruppen indblik i årsager til adfærden og et fælles vidensgrundlag at tilrettelægge forebyggelsen af skadelig seksuel adfærd ud fra (se afsnit 4.1.1).
- Risikovurdering kan gennemføres for at få viden om en borgers risikoprofil samt situationer med forøget risiko for skadelig seksuel adfærd. Viden derom kan anvendes i forebyggelse af adfærden. Når borgere er domsbragte, kan risikovurderinger være obligatoriske. Metoderne ARMIDILO-S og Trafiklysmodellen kan anvendes til risikovurdering (se afsnit 3.4 og 4.1.3).

7.1.2 Helhedsorienteret indsats



Hvad: Det er vigtigt, at pædagogisk personale anvender en helhedsorienteret indsats i det pædagogiske arbejde med forebyggelse og håndtering af skadelig seksuel adfærd.

Hvorfor: Skadelig seksuel adfærd opstår som følge af flere omstændigheder i borgernes liv (se Kapitel 2), og derfor anbefaler litteraturen en helhedsorienteret tilgang i forebyggelse og håndtering af denne adfærd (Opdalshei & Nilsen, 2020). Skadelig seksuel adfærd er hos nogle borgere med kognitive funktionsnedsættelser udtryk for udfordringer med følelsesmæssig regulering og impuls kontrol, som medfører skadelig seksuel adfærd, når borgere ikke formår at hæmme en impuls, fx til fysisk berøring af andre (Martinello, 2015). Skadelig seksuel adfærd kan også bunde i borgers manglende opfyldelse af behov. Det kan fx være behov for seksuel og social kontakt (Martinello, 2015) samt sansestimulation (Nielsen & Sørensen, 2021). Manglende sansestimulation kan resultere i selvstimulering, og for nogle borgere udtrykkes dette igennem skadelig seksuel adfærd ifølge analysen af VISO-rådgivningsforløbene og rapportens samlede interviewmateriale.

Hvordan:

- En helhedsorienteret indsats tilrettelægges ud fra den enkelte borgers samlede funktionsevne og livshistorie – herunder traumeerfaring – samt i viden om den seksuelle adfærds funktion hos den enkelte borger. Indholdet af den helhedsorienterede indsats sammensættes individuelt og kan indeholde nedenstående dele (Opdalshei & Nilsen, 2020):
 - Pædagogisk personale arbejder med borgers sociale kompetencer for at forebygge mistolkning af adfærd hos borger.
 - Pædagogisk personale arbejder med borgers følelsesmæssige regulering for at forebygge, fx at vrede eskalerer og resulterer i overgreb.
 - Pædagogisk personale arbejder med borgers håndtering af risikosituationer. Ud fra viden om en borgers risici for skadelig seksuel adfærd identificerer pædagogisk personale sammen med borgeren alternative handlemuligheder.
 - Pædagogisk personale arbejder med sansestimulering på områder, hvor den enkelte borger vurderes at være under- eller overstimuleret (se afsnit 4.1.2).
 - Pædagogisk personale understøtter en sund seksualitet, fx ved at borger får viden om krop og seksualitet, vejledning i at finde en kæreste samt opfyldt behov for fysisk berøring.
 - Metoderne Person Centret Support og BPS kan anvendes i en helhedsorienteret tilgang (se afsnit 3.1).

7.2 Borgerens ressourcer

7.2.1 Borgerens ønsker og motivation



Hvad: Det er vigtigt, at det pædagogiske arbejde tager afsæt i en borgers ønsker og motivation i arbejdet med at forebygge og håndtere skadelig seksuel adfærd.

Hvorfor: Forskning i udfordrende adfærd blandt borgere med kognitive funktionsnedsættelser har vist, at individuelt tilrettelagt støtte ud fra den enkelte borgers ønsker for fremtiden (Person Centret Support) bidrager til positive resultater for borgeren, fx øget socialt netværk. Sådanne resultater kan forebygge udfordrende adfærd (Hollomotz, 2022; Jensen et al., 2021; Røgeskov, Karmsteen, & Jensen, 2018). I forlængelse heraf viser litteraturen, at forebyggelse og håndtering af skadelig seksuel adfærd må tage afsæt i borgerens motivation for adfærdsændring (Opdalshei & Nilsen, 2020). Motivationen for forandring og en borgers ønsker for fremtiden, fx at komme af med en foranstaltningsdom, er afgørende for fastholdelse af adfærdsændringer. Afsættet i en borgers motivation for adfærdsændring er derudover en væsentlig måde at medinddrage borgeren på i forebyggelse af skadelig seksuel adfærd. Det viser analysen af interviews med VISO-specialister og seksualvejledere (se afsnit 4.1.2).

Hvordan:

- Pædagogisk personale inddrager borgerens indefra-perspektiv, fx ved beskrivelse af borgerens trivselsplaner og mestringsstrategier via metoden LA2/LA2u (se afsnit 4.1.2)
- Pædagogisk personale inddrager den enkelte borgers ressourcer og ønsker til forandring, fx via redskaber som 'Ressourceblomsten' i KRAP (se afsnit 4.1.2)
- Ved hjælp af GLM kan pædagogisk personale arbejde med borgerens motivation gennem 'den gode vej' og 'den dårlige vej' (se afsnit 4.1.2).

7.2.2 Borgerens mestring



Hvad: Det er vigtigt, at pædagogisk personale understøtter borgerens mestring af situationer med risiko for udfordrende og skadelig seksuel adfærd.

Hvorfor: Forskning viser, at skadelig seksuel adfærd (herunder overgreb) sjældent sker pludseligt, men via en trinvis proces. Mestring af den trinvis proces i risikofyldte situationer kan medvirke til, at borgeren undgår at udvise udfordrende og skadelig seksuel adfærd i situationen (Marotta, 2017; Opdalshei & Nilsen, 2020).

Manglende følelsesmæssig regulering og kognitive forvrængninger, fx at bagatellisere skadelig seksuel adfærd, kan for nogle borgere med kognitive funktionsnedsættelser være et trin i retning af at udvise denne adfærd. I det forebyggende arbejde er det vigtigt, at pædagogisk personale understøtter borgerens mestring i situationer, hvor borgeren kan være i risiko for at udvise udfordrende og skadelig seksuel adfærd. Imidlertid kan impulskontrollen blandt nogle borgere med kognitive funktionsnedsættelser være så udfordret, at den vanskeliggør deres mestring af egen risici (Opdalshei & Nilsen, 2020). For borgere med en foranstaltningsdom kan betingelser i dommen sætte rammer for deres færden i og uden for botilbuddet og den sikrede institution. Rammerne kan have betydning for, i hvilke kontekster borgeren kan træne mestringsstrategier. Det viser analysen af VISO-rådgivningsforløbene og interviewene med VISO-specialisterne.

Hvordan:

- Pædagogisk personale understøtter borgerens følelsesmæssige regulering for at forebygge, at fx vrede eskalerer og resulterer i overgreb, via Mindfulness bl.a. (se afsnit 3.2).
- Pædagogisk personale understøtter borgerens adfærdsregulering for at undgå steder og situationer med risici for skadelig seksuel adfærd, fx i nærheden af fysiske lokationer med potentielle ofre.
- Pædagogisk personale understøtter borgerens håndtering af risikosituationer. Ud fra viden om borgerens risici for skadelig seksuel adfærd identificerer pædagogisk personale sammen med borger alternative handlemuligheder.
- Metoder inden for kognitiv adfærdsterapi som Cognitive Behavioural Treatment (CBT), Dialectic behavioral therapy (DBT) og Relapse prevention samt terapiformen Problem Solving Therapy (PST) kan anvendes til at forbedre borgerens mestring af uhensigtsmæssige tanker, der kan forårsage skadelig seksuel adfærd (se afsnit 3.2). CBT-relaterede metoder anvendes overvejende af psykologer. Metoden LA2/LA2u kan også anvendes til at identificere mestringsstrategier i risikofyldte situationer (se afsnit 4.1.2).

7.2.3 Borgerens viden om seksualitet



Hvad: Det er vigtigt, at borgeren har viden om seksualitet, krop, grænser og følelser.

Hvorfor: Viden om egen seksualitet er vigtig for et sundt seksualliv (Opdalshei & Nilsen, 2020; Rodda, Hansen, & Toldam, 2024). Forskning viser, at voksne med kognitive funktionsnedsættelser mangler viden om egen og det modsatte køns krop samt seksualitet. Viden om grænsen mellem acceptabel og skadelig seksuel adfærd – herunder at tvang er ulovligt i seksuel kontakt – mangler borgere også. Den manglende viden kan øge risikoen for, at borgere udviser skadelig seksuel adfærd og

begår overgreb imod andre (Martinello, 2015; Svae, Hassel, & Sondenaa, 2023). Fraværet af viden om udlevelse af seksualitet på en acceptabel måde samt om følelser, særligt hvordan man udtrykker egne følelser og aflæser andres følelsesmæssige udtryk, kan øge risikoen for skadelig seksuel adfærd. Eksempelvis fordi, at borgere misforstår andres udtryk som et tegn på ønske om seksuel kontakt. Det viser analysen af sags gennemgangen og det samlede interviewmateriale (se afsnittene 2.1.2 og 4.2.4).

Hvordan:

- Seksualvejledere og pædagogisk personale tilbyder seksualundervisning til borgere. Botilbud og sikre institutioner kan anvende PLISSIT-modellen til at vurdere, hvorvidt de faglige kompetencer til at gennemføre seksualundervisning er til stede internt i personalegruppen, og om eksterne fagpersoner skal indgå, fx seksualvejledere (se afsnit 4.1.4).
- Seksualundervisning kan gennemføres ud fra metoden Saludiversex-M målrettet borgere med moderat grad af udviklingshæmning (se afsnit 3.2). Metoden SexKunn kan bruges til at vurdere seksuel viden blandt borgere med moderat grad af udviklingshæmning.
- Seksualundervisningen tilrettelægges ud fra den enkelte borgers kognitive og kommunikative funktionsevne, viden om egen og andres krop samt seksuelle erfaring (se afsnittene 4.2.3 og 4.2.4).
- Seksualundervisningen foregår i en tryk relation for borgeren. Det er vigtigt, at borgeren kender og har tillid til underviseren.
- Seksualundervisningen kan indeholde rammer for acceptabel seksuel adfærd – fx samtykke i, hvor, hvornår og med hvilke personer seksuel kontakt er acceptabelt. Ulovlig kontakt til børn kan også være et fokus (se afsnit 4.2.4).
- Seksualundervisning kan også inkludere seksualvejledning, fx i kæresterelationer og brug af hjælpemidler til seksuel stimulans (se afsnit 4.2.4).

7.3 Faglig viden og understøttelse

På tværs af rapportens datamateriale viser analyserne, at udover viden om den enkelte borger er viden om seksualitet vigtig for at forebygge skadelig seksuel adfærd blandt voksne med kognitive funktionsnedsættelser. Fokus er på at understøtte den faglige viden på dette område i pædagogisk arbejde.

7.3.1 Viden om seksualitet og kognitive funktionsnedsættelser i pædagogisk arbejde



Hvad: Det er vigtigt, at botilbud og sikrede institutioner understøtter det pædagogiske personales viden om seksualitet og kognitive funktionsnedsættelser.

Hvorfor: Litteraturen viser, at personale mangler viden om seksualitet og kognitive funktionsnedsættelser, og at denne viden er vigtig for forebyggelse af skadelig seksuel adfærd (Devik et al., 2024; Hegge & Areskoug Josefsson, 2023; Lunde, 2014; Svae, Hassel, & Sondenaa, 2023). I tråd hermed viser analysen af rapportens samlede interviewmateriale, at viden om seksualitet og kognitive funktionsnedsættelser er afgørende for, at personalet ikke misforstår borgeres adfærd. En misforståelse kan fx være, at forsøg på at kysse pædagogisk personale forstås som forsøg på seksuel kontakt, hvor dette dog kan være borgerens måde at udtrykke værdsættelse af personalet på (se afsnittene 2.2.2 og 4.2.1).

Hvordan:

- Viden om seksualitet og kognitive funktionsnedsættelser er tilgængeligt for pædagogisk personale, fx via undervisning (internt eller eksternt).
- Pædagogisk personale har lokalt adgang til faglig ekspertise, fx en seksualvejleder. Det understøtter viden om seksualitet på botilbud og sikrede institutioner og gør vejledning lettilgængelig for personalet (Jensen, T. K. & Wraa, 2016).

7.3.2 Seksualvenligt miljø



Hvad: Det er vigtigt, at botilbud og sikrede institutioner understøtter et seksualvenligt miljø.

Hvorfor: Et seksualvenligt miljø på botilbud og sikrede institutioner præget af faglig åbenhed og tryghed medvirker til fokus på emnet, herunder forebyggelse og håndtering af skadelig seksuel adfærd (Opdalshei & Nilsen, 2020; Svae, Hassel, & Sondenaa, 2023). Litteratur peger på, at pædagogisk personale mangler retningslinjer for deres rolle i arbejdet med borgeres seksualitet samt et fælles fagligt sprog på området (Stefánsdóttir & Rasmussen, 2017). Endvidere har personalets tryghed og anerkendelse af en borgers seksualitet betydning for deres faglige tilgang til borgeren. Utryghed kan resultere i, at personalet bevidst eller ubevidst trækker sig fra borgere, der har udvist skadelig seksuel adfærd. Dette påvirker borgeres mulighed for støtte, bl.a. i udvikling af en sund seksualitet (Hegge & Areskoug Josefsson, 2023). Når botilbud og sikrede institutioner har et seksualvenligt miljø, oplever borgere i mindre grad seksualitet som tabubelagt, hvilket øger deres tryghed i forhold

til at tale med pædagogisk personale om emnet (Opdalshei & Nilsen, 2020) – bl.a. om udfordringer med at få opfyldt seksuelle behov, ligesom personale kan fortælle om risici for skadelig adfærd. Åbenhed er afgørende for, at seksualitet er på dagsordenen i personalegruppen, samt for at personalet tør italesætte egne oplevelser med uønsket seksuel opmærksomhed fra borgere. Det viser analysen af undersøgelsens interviewmateriale (se afsnit 4.2.2).

- Botilbud og sikrede institutioner udarbejder fælles retningslinjer for det faglige arbejde med seksualitet, fx via seksualpolitik med klargøring af den faglige rolle i forebyggelse og håndtering af skadelig seksuel adfærd (Stefánsdóttir & Rasmussen, 2017).
- Botilbud og sikrede institutioner understøtter et fælles fagligt sprog i personalegruppen på området seksualitet. PLISSIT-modellen kan anvendes som afsæt til at kommunikere om det faglige arbejde med seksualitet i personalegruppen, fx vidensbehov samt faglige og etiske grænser for dette arbejde i personalegruppen (se afsnit 4.1.4).

> Dokumentation

8 Data og metode

I denne del præsenterer vi rapportens datagrundlag. Først redegør vi for litteraturkortlægningen udført i udvalgte nordiske og internationale databaser, og dernæst redegør vi for den gennemførte analyse af VISO-rådgivningsforløbene. Sluttelig behandles interviews med VISO-specialister og seksualvejledere.

8.1 Litteraturkortlægning

I dette afsnit beskriver vi søgestrategien, der ligger til grund for litteraturkortlægningen, de anvendte inklusions- og eksklusionskriterier til vurdering af litteraturens relevans samt analyseprocessen.

Formålet med litteraturkortlægningen er at identificere studier, der dokumenterer virksomme socialfaglige metoder og screeningsredskaber målrettet voksne med kognitive funktionsnedsættelser og skadelig seksuel adfærd. Herunder er sigtet at identificere litteratur med viden om årsager til denne type adfærd. Litteratursøgningen er udført af VIVEs informationsspecialist primo januar til primo februar 2025. Søgningen er udført i udvalgte nordiske og internationale databaser, og derudover er der søgt på en række nordiske og engelske hjemmesider efter grå litteratur, fx rapporter, bøger og myndighedsudgivelser (se Tabel 8.2).

8.1.1 Afgrænsning

Litteratursøgningen er afgrænset til at inkludere litteratur fra perioden 2014-2024, da det giver den mest aktuelle viden om og tilgange til problematisk seksuel adfærd blandt voksne med udviklingshæmning. Søgningen er udført i hhv. nordiske forsknings- og biblioteksdata-baser og på udvalgte hjemmesider i Danmark, Norge, Sverige og England. Databasesøgningen er udført i nordiske databaser, og der er alene inkluderet litteratur med tilgængeligt abstract eller resumé for at kunne vurdere artiklernes relevans for vidensprojektets fokus. Den grå litteratursøgning er afgrænset til dansk, norsk, svensk og engelsk litteratur på udvalgte hjemmesider. Hvad angår sprog, er der søgt på dansk, norsk, svensk og engelsk. Alle typer af studier er inkluderet i søgningen, herunder indgår bl.a. reviews, effekt- og implementeringsstudier, kvalitative casestudier samt erfaringsopsamlinger. Imidlertid er eksamensopgaver på bachelorniveau eller derunder ikke inkluderet.

8.1.2 Temaer i søgestrategien

Søgestrategien inkluderer tre temaer:

- **Indsats:** Metoder og screeningsredskaber målrettet skadelig seksuel adfærd hos voksne med kognitiv funktionsnedsættelse (udviklingshæmning/ udviklingshandicap og lignende). Der søges også efter litteratur om årsager til problematisk seksuel adfærd blandt denne gruppe voksne.
- **Borgergruppe:** Voksne over 18 år med kognitive funktionsnedsættelser og skadelig seksuel adfærd (med og uden dom for adfærden). Borgere i denne gruppe, der ikke er diagnosticeret med udviklingshæmning, men bor på et botilbud, indgår også i borgergruppen.
- **Tilbud:** Botilbud (SEL §§ 107-108, ABL § 105) og sikrede institutioner.

Indsats

Hvad angår søgetermen 'indsats' inkluderes litteratur, der beskriver pædagogiske metoder og tilgange målrettet skadelig seksuel adfærd hos voksne med kognitive funktionsnedsættelser, herunder intervention og forståelsesredskaber. Endvidere inkluderes også screeningsredskaber målrettet arbejdet med borgergruppen blandt psykologer og sexologer. Litteratur, der alene fokuserer på andre aspekter af skadelig seksuel adfærd, fx prævalens eller oplevelser af adfærden blandt forskellige grupper, inkluderes ikke i søgningen. Imidlertid medtages litteratur om årsager til skadelig seksuel adfærd blandt borgergruppen.

Borgergruppe

I søgningen inkluderes litteratur om voksne over 18 år med kognitive funktionsnedsættelser, der udviser skadelig seksuel adfærd. I denne gruppe indgår både borgere, der hhv. har og ikke har modtaget en dom for deres adfærd. Borgere uden en dom indgår, såfremt de bor på botilbud (SEL §§ 107-108, ABL § 105) eller en sikret institution. Hvis borgerne er anbragt i institutioner, fx fængsler, hvor de ikke modtager socialfaglig støtte efter SEL, indgår de ikke i målgruppen. Søgningen medtager ikke litteratur, der udelukkende fokuserer på borgergruppen som ofre for skadelig seksuel adfærd, eller studier, som alene fokuserer på andre diagnoser, fx demens. Imidlertid inkluderes litteratur om voksne borgere, der ikke har diagnosen 'udviklingshæmning', men som har kognitive udfordringer, fx med at konsekvensberegne og afkode sociale signaler i forhold til seksuel adfærd. Søgningen inkluderer både studier, hvor borgere udsætter andre og sig selv for skadelig seksuel adfærd.

Tilbud

I forhold til søgetermen 'tilbud' fokuserer søgningen på litteratur om pædagogiske metoder samt screeningsredskaber, der anvendes i forhold til borgere på botilbud eller sikrede institutioner. Litteratur om borgergruppen i andre boformer, fx fængsler, indgår kun, såfremt borgerne modtager socialpædagogisk støtte efter SEL.

8.1.3 Databasesøgning

Litteratursøgningen er gennemført på basis af strategien vist i Tabel 8.1.

Tabel 8.1 Søgestrategi

Tema	Facetter	Engelske emneord	Danske emneord	Svenske emneord	Norske emneord
Indsats	Metoder og tilgange målrettet udadreagerende adfærd hos voksne med udviklingshæmning (herunder intervention og forståelsesredskaber)	• Support • Assistance • Treatment • Prevention • Programme • Staff interaction • Function • Environment	• Støtte • Behandling • Indsats • Forebyggelse • Håndtering • Redskab • Forståelse • Relation • Omgivelser • Miljø	• Intervention • Behandling • Insats • Förrebyggande • Handtering • Omgivning • Miljö	• Støtte • Tiltak • Behandling • Intervensjon • Forebygging • Håndtering • Forståelse • Funksjon • Miljø
Målgruppe	Kognitiv funktionsnedsættelse (udviklingshæmning og lignende). Herunder inkluderes borgere på tilbud med kognitive funktionsnedsættelser uden en diagnose.	• Intellectual disability • Learning disability • Learning difficulty • Mental retardation • Sexual • Sexuality • Problematic sexual behaviour • Harmful sexual behaviour • Challenging sexual behaviour	• (Psyisk) Udviklingshæmning • Mental retardering • Seksualitet • Seksuel*	• (Psyisk) Utvecklingsstörning • Mental retardation • Intellektuell funktionsnedsättning • Seksualitet • Sexuel*	• (Psyisk) Utviklingshemming • Mental retardasjon • Seksualitet • Seksuel

Kilde: VIVE.

Litteratursøgningen er udført i databaser og hjemmesider vist i Tabel 8.2. Alle fund er importeret til referencehåndteringsplatformen RefWorks.

Tabel 8.2 Databaser og hjemmesider samt fund i litteratursøgning

Database	Adgang	Fund
Nordiske databaser		
Bibliotek.dk/Netpunkt	Internet	84
Den Danske Forskningsportal	Internet	32
Idunn	Internet	41
Oria	Internet	62
Cristin	Internet	338
Libris	Internet	90
SwePub	Internet	240
SveMed+ (2014-2020)	Internet	125
Internationale databaser		
SocINDEX	EBSCO	67
Social Sciences Citation Index	Clarivate	147
Hjemmesider		
Social.dk	Internet	115
Social- og Boligstyrelsen (sbst.dk)	Internet	30
vive.dk	Internet	17
Ucviden.dk	Internet	0
https://siriusbotilbud.dk/videnscenter/	Internet	1
https://vidensbank.sl.dk/	Internet	87
Sus.dk	Internet	0
Dpu.au.dk	Internet	0
FoU Velfärd	Internet	0
Socialstyrelsen.se	Internet	199
https://www.helsedirektoratet.no	Internet	38
NTNU. Norges teknisk-naturvidenskabelige universitet	Internet	11
Velferdsforskningsinstituttet NOVA	Internet	37
Naku.no	Internet	52
GOV.UK www.gov.uk/government/publications	Internet	312
https://www.nice.org.uk/	Internet	40
www.kent.ac.uk/tizard	Internet	29
Samlet antal fund inden dubletsortering		2.194

Kilde: VIVE.

8.1.4 Screenings- og kodningsstrategi

Screeningen af de identificerede materialer er udført med afsæt i de beskrevne facetter. VIVEs informationsspecialist foretog efter dubletsortering den første sortering af materialet i dialog med undersøgelsens projektgruppe. Derefter er de fundne materialer screenet i to omgange af projektgruppen. I første runde blev screeningen udført i titel og abstract/resumé ud fra følgende inklusions- og eksklusionskriterier:

Inklusionskriterier

- Fokus på borgere over 18 år med kognitive funktionsnedsættelser og udfordrende samt skadelig seksuel adfærd
- Fokus på at understøtte borgere, pædagogisk personale, psykologer samt sexologer i forebyggelse og håndtering af skadelig seksuel adfærd
- Fokus på borgere på botilbud og/eller sikrede institutioner.

Eksklusionskriterier

- Udelukkende fokus på borgere under 18 år
- Udelukkende fokus på borgere, der alene har andre typer af funktionsnedsættelser, herunder demens
- Udelukkende fokus på borgeres oplevelser af at blive udsat for seksuelle overgreb
- Udelukkende fokus på andre aspekter af seksualitet end skadelig seksuel adfærd, fx seksuelle rettigheder og diskrimination
- Udelukkende studier gennemført i ikkevestlige lande, fx i Asien.

I anden runde er screeningen udført i fuldtekster. Studier, der blev inkluderet efter anden runde af screeningen, er herefter fuldtekstkodet (for kodningsstrategi, se Boks 8.1).

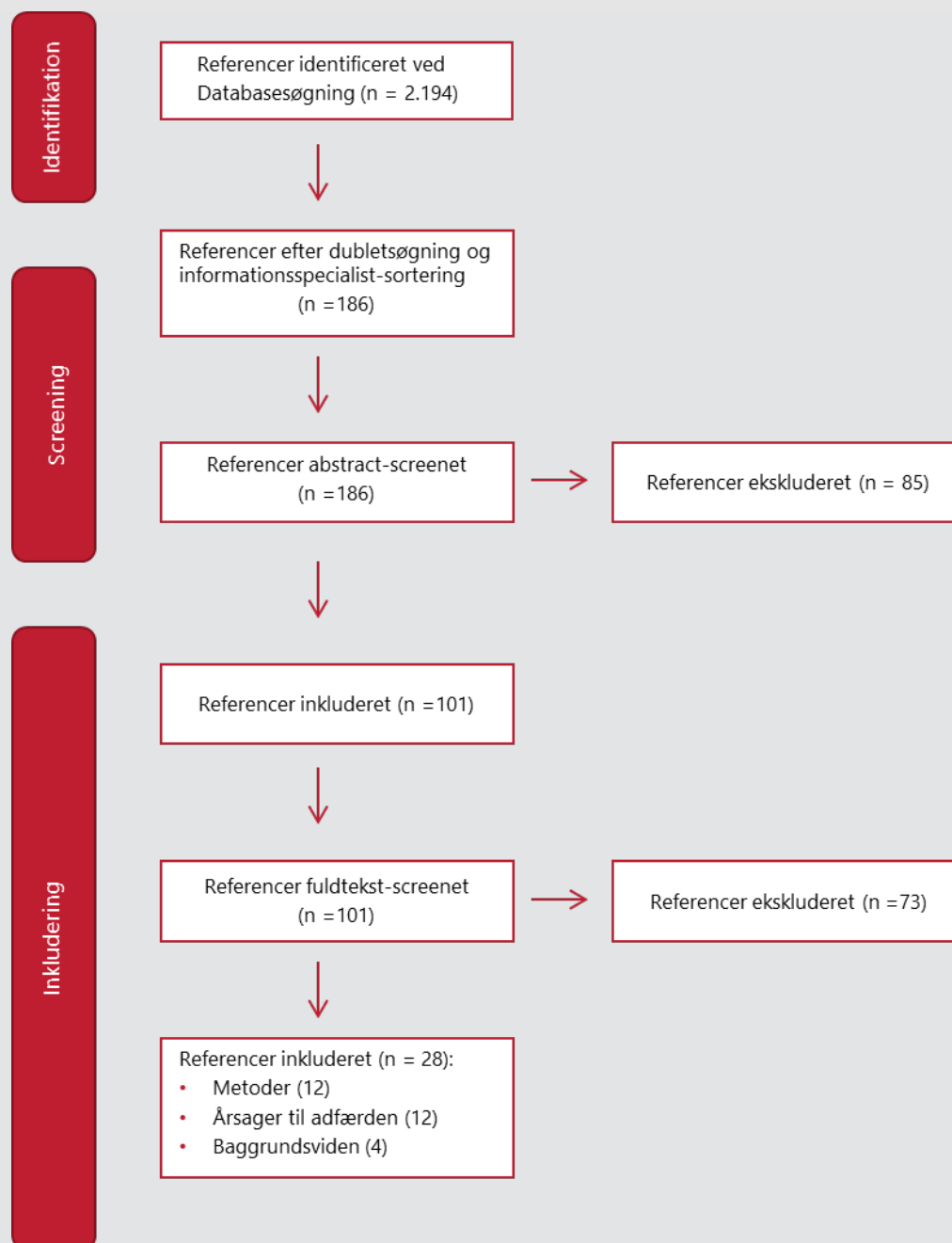
Boks 8.1 Tematikker i fuldtekstkodning

Tematikker i fuldtekstkodning (såfremt disse fremgår af studiet):

- Forfatter(e) og udgivelsesår, titel
- Metodens navn
- Studiets metode og N
- Land, hvor studiet er gennemført
- Fysisk sted, hvor studiet er gennemført fx (botilbud eller sikret institution)
- Studiets baggrund og formål
- Metodens formål
- Målgrupper, metoden er afprøvet overfor
- Målgrupper, der vurderes ikke at profitere af metoden
- Metodens indhold
- Metodens virkning
- Baggrundsviden om udfordrende og skadelig seksuel adfærd
- Opmærksomhedspunkter i forbindelse med anvendelse af metoden.

I litteraturstudiet er 28 studier fuldtekstkodet, heraf fokuserer 12 studier på faglige metoder, mens andre studier belyser andre dele af skadelig seksuel adfærd, fx årsager til adfærd. De 28 studier er grupperet tematisk i forhold til deres fokus på hhv. 'metoder', 'årsager til adfærd' samt 'baggrundsviden' om skadelig seksuel adfærd blandt borgergruppen. Figur 8.1 viser en flowchart over inklusionsprogressionen i litteraturstudiet.

Figur 8.1 Flowchart over screeningsproces



Kilde: VIVEs egen opgørelse.

8.2 Analyse af VISO-rådgivningsforløb

Rapporten bygger desuden på viden indhentet gennem analyse af afsluttende rapporter fra 20 VISO-forløb.

VISO er en videns- og specialrådgivningsorganisation, der tilbyder gratis vejledende rådgivning (bl.a. inden for det specialiserede socialområde) til myndighedsrådgivere og fagpersoner i praksis. VISO samarbejder med nogle af landets dygtigste specialister. VISO-specialisterne har stor viden og erfaring med bl.a. borgere med kognitive funktionsnedsættelser og udfordrende eller skadelig seksuel adfærd.

Fagpersoner kan henvende sig til VISO med henblik på at få iværksat et VISO-forløb. Forløbene kan være af kortere eller længere varighed og kan tilrettelægges som et rådgivningsforløb, et udredningsforløb eller en kombination af begge. Et udredningsforløb indebærer en systematisk, helhedsorienteret og koordineret vurdering af forhold – fx funktionsnedsættelse – der kan have betydning for en borgers adfærd.

Et rådgivningsforløb består typisk af en række rådgivningsmøder mellem fagpersoner og VISO-specialister, hvor forskellige faglige temaer behandles. Formålet kan bl.a. være at styrke viden om metoder og redskaber i arbejdet med borgerens adfærd. Rådgivningen kan også bidrage til, at personale og eventuelt myndighedspersoner opnår en dybere forståelse af borgerens funktionsevne og kognitive forudsætninger samt af vedkommendes ressourcer og udfordringer. Både udredning og rådgivning fra VISO skal bidrage til at styrke kommunens beslutningsgrundlag og understøtte de faglige vurderinger, der ligger til grund for, hvilke indsatser der skal iværksættes i den enkelte sag.

8.2.1 Kriterier for udvælgelse af VISO-rådgivningsforløb

De inkluderede VISO-rådgivningsforløb er udvalgt efter kriterier om målgruppe, rådgivningens fokus samt aktualitet. Udvalgelseskriterierne var:

- **Målgruppe:** Voksne over 18 år med kognitive funktionsnedsættelser, dvs. udviklingshæmning, eller borgere med kognitive udfordringer uden en diagnose
- **Rådgivningens fokus:** Udfordrende og skadelig seksuel adfærd
- **Aktualitet:** De seneste 20 forløb.

Ud fra disse kriterier udtræk VISO 20 rådgivningsforløb til analyse i undersøgelsen.

8.2.2 Kodning af VISO-forløb

De 20 VISO-forløb blev kodet individuelt med udgangspunkt i et kodeark, der primært havde fokus på at identificere følgende: 1) typen af den udfordrende eller skadelige seksuelle adfærd, 2) de metoder og redskaber, der blev anvendt i VISO-specialisternes forløbsarbejde, samt 3) VISO-specialisternes anbefalinger til det videre arbejde med borgeren.

Herefter blev der udarbejdet en samlet oversigt over forløbene med kondenserede beskrivelser for hver enkelt sag. Denne oversigt indeholdt oplysninger om baggrund, diagnose og historik, dom og boform, typen af adfærd samt den vurderede årsag til adfærden. Det anvendte kodeark fremgår af Tabel 8.3.

Tabel 8.3 Kodeark

Overkode	Underkode
Borgergruppe	Køn og alder Diagnoser/funktionsevneudfordringer Bi-problematikker Dom for adfærd Nuværende boform
Baggrund for henvendelse	Type af udfordrende seksuel adfærd Årsag til henvendelse til VISO
Tilgange og metoder	Årsag til udfordrende seksuel adfærd Tilgange og metoder anvendt i rådgivningsforløb
VISO-specialistens anbefalinger	Anbefalinger, som VISO-specialisten giver afslutningsvis i forløbet
Erfaringer	Personalets erfaringer fra VISO-forløb

Kilde: VIVE.

8.2.3 Karakteristik af borgerne i VISO-forløb

Alle borgerne i de 20 VISO-forløb er mænd, og deres alder varierer fra 19-58 år. Syv borgere er mellem 19-25 år (35 %), mens knap halvdelen (ni borgere) er i alderen 26-40 år (45 %). Der er færrest borgere i alderen 41-58 år, hvor gruppen udgør fire borgere (20 %).

De 20 VISO-forløb er præget af høj kompleksitet. Flertallet af borgerne har en eller flere diagnoser og problematikker ud over udviklingshæmning, såsom ADHD, autisme, angst, selvskaade eller misbrug. Borgerne har desuden varierende grader af udviklingshæmning, der spænder fra lettere til middelsvær og svær mental retardering. Dette medfører, at deres kompetencer og evner er meget forskellige. En del af

borgerne har desuden oplevet opvækst i et psykosocialt belastende miljø og med dysfunktionelle familierelationer, herunder omsorgssvigt, seksuelle overgreb og vanrøgt.

Størstedelen af borgerne (15 ud af 20) har foranstaltningsdomme for blufærdighedskrænkelser, overgreb og lignende. Disse domme omfatter især blufærdighedskrænkelser, seksuelle overgreb mod mindreårige og/eller besiddelse af børnepornografisk materiale. De fleste af disse borgere har flere af sådanne foranstaltningsdomme. Fem af dem har desuden domme for andre typer lovovertrædelser, herunder vold, trusler, røveri, hærværk, spirituskørsel og tyveri. Én borger har flere domme for vold og overfald, men ingen domme af seksuel karakter.

Langt størstedelen af borgerne, der indgår i VISO-forløbene, bor på botilbud rettet mod personer med vidtgående handicap. De borgere, der har fået en dom, har modtaget en dom til anbringelse i enten en sikret afdeling eller i en institution for personer med vidtgående psykisk handicap.

8.2.4 Årsager til henvendelse til VISO

Henvendelser til VISO sker typisk pga., at tilbud eller den kommunale myndighed har behov for at få en mere faglig og fælles forståelse af en borgers samlede funktionsniveau, således personalet bedst muligt kan møde borgeren i forhold til hans udviklingsniveau. Personalet i VISO-forløbene har typisk behov for at få en forståelse af borgernes nedsatte funktionsevner, og hvordan det påvirker borgernes adfærd, herunder borgerens afvigende seksuelle adfærd. Desuden efterspørger personalet en grundig udredning samt rådgivning, så indsatsen omkring borgeren kan tilrettelægges på et fagligt grundlag og i overensstemmelse med borgerens behov. I forlængelse af det efterspørger personalet i VISO-forløbene rådgivning til, hvordan de bedst støtter og vejleder borgerne. Ligeledes efterspørger de, at de får kendskab til virksomme metoder i forhold til, hvordan man bedst arbejder med borgernes adfærd.

8.3 Interviews med VISO-specialister og seksualvejledere

Datagrundlaget for undersøgelsen omfatter desuden interviews med 12 VISO-specialister og 10 seksualvejledere på botilbud eller sikrede institutioner.

Udvælgelsen af de interviewede VISO-specialister og seksualvejledere skete i samarbejde med VISO. VISO identificerede VISO-leverandører, som de vidste har erfaring med borgere med kognitive funktionsnedsættelser og udfordrende eller skadelig

seksuel adfærd. I forhold til udvælgelse af botilbud og sikre institutioner var det ligeledes VISO, der identificerede tilbud, som de vidste havde erfaringer med borgergruppen. Denne tilgang blev valgt for at sikre viden om området blandt interviewpersonerne. VIVE identificerede og kontaktede mulige interviewpersoner, lavede aftaler og gennemførte interviewene.

VISO-specialisterne har forskellige uddannelsesbaggrunde. Heraf er nogle bl.a. psykologer og pædagoger med diplomuddannelser i psykologi og neuropsykologi. Enkelte af de interviewede har tidligere været – men er ikke længere – VISO-specialister. De indgår i interviewene pga. deres erfaring med borgergruppen. I rapporten omtaler vi disse som 'VISO-specialister' pga. deres tidligere virke, og fordi de har en tilsvarende erfaring med borgergruppen. Fælles for alle 12 VISO-specialister er, at de har stor erfaring med borgere med kognitive funktionsnedsættelser og med at arbejde med seksualitet inden for denne målgruppe.

De 10 interviewede seksualvejledere var alle pædagogisk uddannede – flertallet som socialpædagoger og enkelte som pædagogiske assistenter. Det er værd at bemærke, at hovedparten havde en uddannelse som seksualvejleder, mens enkelte ikke havde dette. I rapporten betegner vi dem som 'seksualvejledere' og ikke som 'pædagogisk personale', fordi at betegnelsen skal være i overensstemmelse med flertallets faglige rolle og viden.

Interviewene blev afholdt i perioden januar-marts 2025 og varede i gennemsnit 1 time. De fandt sted enten telefonisk eller via Zoom. Samtalerne fulgte en struktureret interviewguide med foruddefinerede spørgsmål. Efterfølgende blev interviewene transskriberet ved hjælp af et AI-baseret transskriberingsværktøj og kodet ud fra et på forhånd udarbejdet kodeark med henblik på at sikre systematik og skabe overblik over det samlede datasæt. I rapporten er forhold, der kan identificere interviewpersoner, sløret af hensyn til fortrolighed.

Interviewene med VISO-specialisterne havde fokus på at afdække følgende emner: 1) metoder og tilgange i rådgivningsforløb med voksne med kognitive funktionsnedsættelser og udfordrende eller skadelig seksuel adfærd og 2) kompetencebehov for at kunne rådgive i VISO-forløb.

Interviewene med seksualvejledere havde fokus på at afdække følgende emner: 1) interviewpersonens faglige baggrund, 2) det faglige arbejde med borgergruppen, bl.a. metoder og tilgange, og 3) vidensbehov blandt pædagogisk personale.

Litteratur

- Blasingame, G. D. (2018). Risk assessment of adolescents with intellectual disabilities who exhibit sexual behavior problems or sexual offending behavior. *Journal of Child Sexual Abuse*, 27(8), 955–971.
- Byrne, G. (2018). Prevalence and psychological sequelae of sexual abuse among individuals with an intellectual disability: A review of the recent literature. *Journal of Intellectual Disabilities* 22(3), 294–310.
- Charitou, M., Quayle, M., & Sutherland, A. (2020). Supporting adults with intellectual disabilities with relationships and sex: A systematic review and thematic synthesis of qualitative research with staff. *Sexuality and Disability*, 39(1), 113–146.
- Davis, T. N., Machalicek, W., Scalzo, R., Kobylecky, A., Campbell, V., Pinkelman, S., . . . & Sigafoos, J. (2015). A review and treatment selection model for individuals with developmental disabilities who engage in inappropriate sexual behavior. *Behavior Analysis in Practice*, 9(4), 389–402.
- Devik, S. A., Henriksen, S. M., Areskoug-Josefsson, K., & Olsen, R. M. (2024). Norwegian health professionals' attitudes toward addressing sexual health with people with intellectual disabilities. *Sexuality Research and Social Policy*, 22, 803-813.
- Dredge, K., & Rose, J. (2023). Non-pharmacological treatment for individuals with autism spectrum conditions who display harmful sexual behaviour. *International Journal of Developmental Disabilities*, 69(6), 783–796.
- Emu. (2020). *Sociale historier: Et redskab til inkluderende læringsmiljøer med særligt fokus på elever med autisme*. København: Styrelsen for Undervisning og Kvalitet.
- Estruch-García, V., Gil-Llario, M. D., Fernandez-García, O., & Ballester-Arnal, R. (2025). An affective-sexual education program for people with moderate intellectual disabilities: Analysis of its effectiveness in the spanish context. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 57(1), 95-103.
- Falligant, J. M., & Pence, S. T. (2020). Interventions for inappropriate sexual behavior in individuals with intellectual and developmental disabilities: A brief review. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 53(3), 1316–1320.
- Fedoroff, J. P., Richards, D., Ranger, R., & Curry, S. (2016). The predictive validity of common risk assessment tools in men with intellectual disabilities and problematic sexual behaviors. *Research in Developmental Disabilities*, 57, 29–38.

- Friderichsen, L. W. (2023). *Seksualitet hos unge med funktionsnedsættelser: En fagbog til pædagogiske assistenter, pædagoger og lærere på specialområdet*. København: Frydenlund.
- Gammeltoft, B. (Ed.). (2009). *Sansestimulering for at bedre sanseintegration hos voksne: En praksisbeskrivelse*. Varde: fa. Gammeltoft.
- Graugaard, C., Giraldi, A., & Møhl, B. (2019). Hvad er seksualitet og seksuel trivsel? In Graugaard, C., Giraldi, A., & Møhl, B. (Ed.), *Sexologi - faglige perspektiver på seksualitet* (pp. 39-62). København: Munksgaard.
- Gray, C., & White, A. L. (2002). *My Social Stories Book*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Gustavson, A., Tøssebro, J., & Traustadóttir, R. (2005). Introduction: Approaches and perspectives in Nordic disability research. In Gustavson, A. (Ed.), *Resistance, Reflection and Change: Nordic Disability Research* (pp. 23-44). Lund: Studentlitteratur.
- Hegge, B., & Areskoug Josefsson, K. (2023). Ansattes erfaring med uttrykt seksualitet i bofellesskap for personer med utviklingshemming - et komplekst tema. *Tidsskrift for omsorgsforskning*, 9(1), 1-14.
- Heppell, S., Jones, C., & Rose, J. (2022). The effectiveness of cognitive-behavioural therapy group-based interventions for men with intellectual disabilities and sexual offending histories: A meta-analysis. *International Journal of Developmental Disabilities*, 68(4), 416-429.
- Hollomotz, A. (2022). Ensuring long-term success of personalised support for a young man with intellectual disability and harmful sexual behaviour: A swiss case study. *Journal of Sexual Aggression*, 28(3), 361-376.
- JanusCentret. (2022). *Bekymringsbarometer: En guide til at identificere, vurdere og reagere på børns seksuelle adfærd*. Frederiksberg: JanusCentret.
- Jensen, M. C. F., Olsen, L., Røgeskov, M., & Poulsen, G. J. B. (2021). *Det socialpædagogiske arbejde på botilbud for voksne med udviklingshæmning: Litteraturstudie om indsatser, metoder og kerneelementer*. København: VIVE.
- Jensen, T. K., & Wraa, H. (2016). Drag omsorg for seksualiteten. *Socialpædagogen*, 73(17), 16-19.

- Kristiansen, H. M. (2020). Seksualitet og seksuell helse. In Olsen, T., Bakkefjell, B. K., Dahl, N. C., Engbråten, A. L., Hansen, H. L., & Kristiansen, H. M. (Eds.), *Utviklingshemming og seksuelle overgrep: Kunnskap, rettssikkerhet og beskyttelse* (pp. 52–70). Oslo: Universitetsforlaget.
- Langfeldt, T., & Porter, M. (1986). *Sexuality and family planning*. København: World Health Organization, Regional Office for Europe.
- Liversage, A., Kildemoes, M. W., Tønnesen, S. G., & Jakobsen, R. H. (2024). *Forebygelse af magtanvendelser på botilbud: Evaluering af implementering af metoden LA2u på botilbud for mennesker med udviklingshæmning*. København: VIVE.
- Lunde, H. (2014). Ansatte og temaet seksualitet: Hvilke utfordringer opplever ansatte i sitt arbeid når det gjelder voksne med intellektuell funksjonsnedsettelse og seksualitet? *Nordisk tidsskrift for helseforskning*, 9(2), 58–71.
- Lyhne, J., & Nielsen, A. M. L. (2016). *Dansk pædagogisk udviklingsbeskrivelse: Voksne (og børn og unge) med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne* (2. ed.) København: Dansk Psykologisk Forlag.
- Lyhne, J., & Nielsen, A. M. L. (2021). DPU som hjælperedskab i forhold til seksualitet. In Nansen, L. N., Sørensen, K., Olsen, M. E. & Eifer, D. (Ed.), *Seksualitet og udviklingshandicap* (pp. 259–280). Frederikshavn: Forlaget Oligo.
- Marotta, P. L. (2017). A systematic review of behavioral health interventions for sex offenders with intellectual disabilities. *Sexual Abuse-A Journal of Research and Treatment*, 29(2), 148–185.
- Martinello, E. (2015). Reviewing risks factors of individuals with intellectual disabilities as perpetrators of sexually abusive behaviors. *Sexuality and Disability*, 33(2), 269–278.
- Miodrag, N., Richards, D. A., Fedoroff, J. P., & Watson, S. L. (2020). Sex and genes, part 2: A biopsychosocial approach to assess and treat challenging sexual behavior in persons with intellectual disabilities including fragile X syndrome and 22q11.2 deletion syndrome. *Behavioral Sciences & the Law*, 38(2), 152–172.
- Murphy, G. H., Sinclair, N., Melvin, C., & Langdon, P. E. (2023). Group CBT for men with intellectual disabilities and/or autism who have harmful sexual behaviour. *British Journal of Clinical Psychology*, 62(3), 592–604.

- Nansen, L. N. (2021). Seksualitet i det brede perspektiv. In Nansen, L. N, Sørensen, K., Olsen, M. E. & Eifer, D. (Ed.), *Seksualitet og udviklingshandicap* (pp. 38–52). Frederikshavn: Forlaget Oligo.
- Nielsen, A. H., & Sørensen, M. (2021). Sanser og seksualitet. In Nansen, L. N, Sørensen, K., Olsen, M. E. & Eifer, D. (Ed.), *Seksualitet og udviklingshandicap* (pp. 156–168). Frederikshavn: Forlaget Oligo.
- Nørtoft, K., Jensen, B., Sørensen, S., Jensen, E., Olsen, I., Arnfjord, S., & Rubin, S. E. (2023). *Forhold omkring seksualitet og seksuelle overgreb på døgntilbud til mennesker med handicap*. København: Statens Institut for Folkesundhed.
- Oloidi, E., O, Northway, R., & Prince, J. (2022). 'People with intellectual disabilities living in the communities is bad enough let alone...having sex': Exploring societal influence on social care workers' attitudes, beliefs and behaviours towards support for personal and sexual relationship needs. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 35(4), 1037–1048.
- Opdalshei, E., & Nilsen, H. (2020). Behandling av personer med utviklingshemming og skadelig seksuell atferd. In Olsen, T., Bakkefjell, B. K., Dahl, N. C., Engbråten, A. L., Hansen, H. L., & Kristiansen, H. M. (Eds.), *Utviklingshemming og seksuelle overgrep: Kunnskap, rettssikkerhet og beskyttelse* (pp. 210–226). Oslo: Universitetsforlaget.
- Pritchard, D., Penney, H., & Mace, F. C. (2018). The *ACHIEVE!* program: A point and level system for reducing severe problem behavior. *Behavioral Interventions*, 33(1), 41–55.
- PsykologCentret. (n.d.). *Hvad er KRAP? – En praktisk tilgang til udvikling og trivsel*. <https://krap.com/hvad-er-krap/>
- Rodda, A. J., Hansen, L. L., & Toldam, E. J. (2024). Når det private bliver semi-offentligt: En samtale om seksualitets-understøttelse og handicap. *Social Kritik*, 36(172), 16–23.
- Røgeskov, M., Karmsteen, K., & Jensen, D. C. (2018). *Voksne med udviklingshæmning og udadreagerende adfærd: En kortlægning af virksomme metoder og lovende praksis*. København: VIVE.
- Socialstyrelsen. (2018). *Om metoden KRAP: Kognitiv, ressourcefokuseret og anerkendende pædagogik til voksne med udviklingshæmning på længerevarende botilbud* (2. ed.). Odense: Socialstyrelsen.

- Socialstyrelsen. (2020a). *FAQ om kerneelementer: Bilag til systematik for beskrivelse af kerneelementer* (Version 1.0). Odense: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2020b). *Systematik for beskrivelse af kerneelementer: Skriveskabelon og eksempler* (Version 1.0). Odense: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2021). *Guide til kerne-elementer – ekstern version: Ramme for beskrivelse og udvikling af kerneelementer i sociale indsatser og social praksis* (Ekstern version 1.0). Odense: Socialstyrelsen.
- Stefánsdóttir, N. Þ, & Rasmussen, K. S. (2017). *Seksuel trivsel for personer med multiple funktionsnedsættelser: En undersøgelse blandt danske bo- og aflastningstilbud*. København: Sammenslutningen af Unge Med Handicap (SUMH) & Socialt Udviklingscenter SUS.
- Steffensen, T., Wamsler, K., & Skriver Jørgensen, S. (2020). *Anmeldelser og straffeprocesser for voldsofre med psykiske og kognitive handicap: Populations-undersøgelse baseret på registerdata*. København: Institut for Menneskerettigheder.
- Svae, G. B., Hassel, B., & Søndena, E. (2023). People with intellectual disabilities and harmful sexual behaviour: Professionals' views on the barriers to prevent harm. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 36(1), 176–185.
- Svae, G. B., Zachariassen, P., Fjeld, W., & Søndena, E. (2024). A tool for assessing sexual knowledge of people with intellectual disabilities in Norway. *Frontiers in Psychiatry*, 15, 1-8.
- Thom, R. P., Grudzinskas, A. J. J., & Saleh, F. M. (2017). Sexual behavior among persons with cognitive impairments. *Current Psychiatry Reports*, 19(5), 25–27.
- Uhrskov, T., & Naver K. (2017). *LA2 – metodemanual til forebyggelse af vold og fremme af trivsel på botilbud*. Odense: Socialstyrelsen.
- Uhrskov, T., Stockholm, M. L. M., & Lehmann-Poulsen, M. (2024). *Introduktion: Metodehåndbog til LA2 og LA2u (Hæfte 1)*. Odense: Socialstyrelsen.
- Vold som udtryksform. (2024). *Trafiklysmetoden (grøn, gul, rød)*. <https://voldsomudtryksform.dk/metoder/trafiklysmetoden-groen-gul-roed/>
- Ward, K. M., Trigler, J. S., & Pfeiffer, K. T. (2001). Community services, issues, and service gaps for individuals with developmental disabilities who exhibit inappropriate sexual behaviors. *Mental Retardation*, 39(1), 11–19.

Bilag 1 Oversigt over anvendte metoder og redskaber i VISO-rådgivningsforløb

Bilagstabel 1.1 viser de metoder og tilgange, som VISO-specialisterne anvender i de 20 rådgivningsforløb. I rådgivningsforløbene foretager specialisterne psykologisk og sexologisk udredning, hvori de i en del rådgivningsforløb bl.a. gør brug af en eller flere nedenstående metoder og tilgange. I nærværende rapport afdækker vi ikke, hvorvidt alle metoder nævnt i Bilagstabel 1.1 er virksomme i arbejdet med borgergruppen, og derfor kan rapporten ikke konkludere noget derom. Beskrivelsen af metoderne er baseret på anvendelsen i de 20 VISO-rådgivningsforløb, som indgår i nærværende undersøgelse, og således ikke på supplerende litteratur.

Bilagstabel 1.1 Oversigt over metoder og tilgange i VISO-rådgivningsforløb

Metode/redskab	Formål
Metoder til udredning	
d2-koncentrationstest	Koncentrations- og opmærksomhedstest, som er uafhængige af intelligens.
SRS Test	Test til afdækning af sociale kompetencer, som består af 65 spørgsmål til vurdering af forskellige dimensioner af mellem-menneskelig adfærd, kommunikation og repetitiv adfærd.
BRIEF test	Test til vurdering af eksekutive funktioner eller selvregulering i borgerens hverdagsmiljø.
Wechlers intelligenstag for voksne (WAIS-IV)	Test til vurdering af intelligens og kognitive funktioner, herunder IQ, gennem fire indeks, som måler verbal forståelse, perceptuel ræsonnering, arbejdshukommelse og forarbejdningsskøghed.
Becks angstskala	Skala med 21 items til at vurdere graden af angstsymptomer.
RCFT hukommelses- og genkendelsestest	Test til vurdering af konstruktionelle færdigheder og hukommelse.
Becks depressionsskala	Instrument til vurdering af depression på baggrund af selvrapportering.
RAADS autismescreening	Spørgeskema til at bidrage til diagnosticering af autismespektrumforstyrrelser.
SCID-5 personlighedsscreening	Standardiseret test til at udrede, diagnosticere og vurdere personlighedsforstyrrelser, som de er defineret i det amerikanske diagnosesystem.
MCMI-III (Millon Clinical Multiaxial Inventory third edition)	Personlighedstest bestående af spørgeskema på 169 items til vurdering af personlighedsstruktur og psykiatriske diagnoser.
ABAS tilpasningsskala	Test til udredning af adaptive færdigheder hos børn, unge og voksne.
ARMIDILO-S	Risikovurdering
PAI (Personality Assessment Inventory)	Spørgeskema på 344 items til klinisk vurdering af psykologiske funktioner og psykopatologi.

Metode/redskab	Formål
ADOS-2	Redskab til diagnosticering af autisme og ASF hos børn, unge og voksne.
Rorschach	Personlighedstestning
Tower of London-DX	Test til vurdering af eksekutive funktioner hos børn og voksne.
Brückner Boksens udredningsmatrice og overbliksdannende forklaringsmodeller samt risikoscenarier	Metode til at lave et helhedsorienteret overblik over borgeren, som samler alle informationer om borgeren før, under og efter borgerens hjerneskade.
Wisconsin Card Sorting Test	Test til vurdering af perseveration og abstrakt tænkning hos børn og voksne.
D-KEFS Trail Making Test	Test til vurdering af kognitiv fleksibilitet og forarbejdningshastighed.
NEO-PI-3 (klinisk og klinisk om ham)	Personlighedstest, der måler personligheden ud fra fem-faktor-modellen.
Ravens Coloured Progressive Matrices: Nonverbal testing af generel intelligens	Nonverbal test til vurdering af generel intelligens.
RFQ-Y	Redskab til at vurdere testpersonens refleksive funktioner.
ECR	Test til at vurdere voksnes tilknytningsmønstre.
Metoder i pædagogisk arbejde	
MAPP-model	Praksisnær analysemodel, som personalet kan anvende til at få et grundigt og systematisk overblik over en borgers komplekse profil og neuropædagogiske behov.
RASP: Rådgivning og Analyse af Problemadfærd	Analyseredskab til at beskrive faktorer, der beskytter eller fremmer problemadfærd, herunder skadelig seksuel adfærd.
Sensorisk profil	Kortlægning og vurdering af, hvordan sensoriske stimuli opleves og bearbejdes.
SAKS (Sødisbakkes Afdækning af Kommunikation og Sprog)	Sprog- og kommunikationsudredning.
De Neuroaffektive Kompasser	Redskab til at give et systematisk perspektiv på en borgers følelsesmæssige landskab.
LA2/Low Arousal	At sætte borgeren i kontrol og derigennem forebygge udadrettede adfærd.
TEACCH	Pædagogisk metode til at støtte personer med autisme ved at skabe struktur og forudsigelighed.
Dansk Pædagogisk Udviklingsbeskrivelse (DPU)	Belyse borgerens kompetencer og udviklingspotentialer.
Observationer	Redskab til at arbejde struktureret med forskellige pædagogiske temaer.
Manuskriptskrivning og Den kognitive pyramide	Metode til at vurdere og beskrive kognitive og sansemæssige vanskeligheder og ressourcer.
Energiforvaltning – principper og metoder (Lars Rönnbäcks)	Skematisk model for energibalance efter skade i hjernen.
Risk for Sexual Violence Protocol (RSVP)	Redskab til vurdering af risikoen for, at et individ udøver seksuel vold i fremtiden, og til at formulere strategier til at håndtere den risici.
Etisk refleksionsmodel	Model til at strukturere og drøfte udfordringer og dilemmaer i det faglige arbejde.

Metode/redskab	Formål
Visuel støtte	Redskab til at skabe struktur, forudsigelighed og en kendt ramme gennem visuelle redskaber som piktogrammer.
Procesmodel	Pædagogisk model til at arbejde struktureret med mål, metoder og indsatser.
Livshistorie	Redskab til at understøtte borgeren i at skabe et meningsfuldt og sammenhængende billede af sig selv i verden.
Netværkscirkel	Redskab til at skabe overblik over borgerens netværk.
Good Lives Model of Offender Rehabilitation (GLM), New Zealand	En styrkebaseret model til reduktion af risiko for ny sædelighedskriminalitet.
SVUS: Sødissbakkes vurdering af sansebe- arbejdning	Redskab til sansevurdering af borgere.
Social Stories	Metode til at strukturere og skabe overblik over udfordrende situationer for borgeren.
Tegn på Trivsel	Redskab til at skabe overblik over og forståelse for en persons tegn på trivsel og mistrivsel.
Kontaktintensitet (humørbarometer)	Redskab til at undersøge en antaget sammenhæng mellem lav kontaktkvalitet og adfærd.
Ugeregistreringsskema	Registrering af adfærd.
De 10 h'er	Redskab til at hjælpe borgeren med at tydeliggøre og planlægge sin hverdag og skabe overblik.

Kilde: VIVEs opgørelse på basis af 20 VISO-rådgivningsforløb.

Bilag 2 Observationsskema

Bilagstabel 2.1 viser et eksempel på et skema ifm. observation af borgeradfærd, der er anvendt i VISO-rådgivningsforløb.

Bilagstabel 2.1 Eksempel på skema til observation

Pædagogisk tema
<i>Fx søvn og vågenhed - udadreagerende adfærd - situationsbestemte vanskeligheder - svært gennemskueligt 'indefra' – perspektiv – tvangspræg / tvangshandlinger – læringsstil - udvikling af færdigheder</i>
Formål med observationsprojektet
<i>Hvilken viden vil I gerne kunne udlede af observationsprojektet – og hvordan vil denne viden kunne fremme personens trivsel</i>
Forberedende iagttagelser
<i>Hvad foreligger der af iagttagelser?</i>
Indikatorer på temaet?
<i>Hvilke adfærds-indikatorer på ressourcer / vanskeligheder vil I opfange med observationsprojektet</i>
Observationsstrategi
<i>Definer udfaldsrummet så præcist som muligt: Hvad skal man observere? Aftal hvor, hvornår og hvordan observationerne skal foregå. Hvem er hovedaktør?</i>
Observationsform
<i>Faktuel? Kvalitativ? Faktuel – Kvalitativ?</i>

Kilde: VISO-rådgivningsforløb og Sødisebakke.

