

**ØF-notat nr. 09/2004**

**”Makt, avmakt og  
institusjonelle overgrep”**

En kvalitativ studie av  
institusjonelle overgrep mot kvinner  
med fysiske funksjonshemninger

**Av  
Vigdis Mathisen Olsvik**

# Østlandsforskning

er et forskningsinstitutt som ble etablert i 1984 med Oppland, Hedmark og Buskerud fylkeskommuner samt Kommunaldepartementet som stiftere, og har i dag 29 ansatte.

**Østlandsforskning** er lokalisert i høgskole-miljøet på Lillehammer. Instituttet driver anvendt, tverrfaglig og problemorientert forskning og utvikling.

**Østlandsforskning** er orientert mot en bred og sammensatt gruppe brukere. Den faglige virksomheten er konsentrert om to områder:

*Regional- og næringsforskning*  
*Offentlig forvaltning og tjenesteyting*

**Østlandsforskning**s viktigste oppdragsgivere er departement, fylkeskommuner, kommuner, statlige etater, råd og utvalg, Norges forskningsråd, næringslivet og bransjeorganisasjoner.

**Østlandsforskning** har samarbeidsavtaler med Høgskolen i Lillehammer, Høgskolen i Hedmark og Norsk institutt for naturforskning. Denne kunnskapsressursen utnyttes til beste for alle parter

Paper presentert på den 1. nasjonale konferansen om forskning om funksjonshemming,  
Seksjon 3B Makt og avmakt, Lillehammer, 20-21 september 2004

”Makt, avmakt og institusjonelle overgrep”

En kvalitativ studie av institusjonelle overgrep mot kvinner med fysiske  
funksjonshemminger

Av forsker Vigdis Mathisen Olsvik

**Tittel:** "Makt, avmakt og institusjonelle overgrep"  
En kvalitativ studie av institusjonelle overgrep mot kvinner med fysiske funksjonshemninger

**Forfattere:** Olsvik, Vigdis Mathisen

**ØF-notat nr.:** 09/2004

**ISSN nr.:** 0808-4653

**Prosjektnummer:** K089

**Prosjektnavn:** Vold og overgrep mot kvinner med fysiske funksjonshemninger

**Oppdragsgiver:** Stiftelsen Helse og Rehabilitering

**Prosjektleder:** Olsvik, Vigdis Mathisen

**Referat:** Dette paperet ble presentert på den 1.nasjonale konferansen om forskning om funksjonshemming på Lillehammer i september 2004. Det er en del av den første fasen av et treårig forskningsprosjekt om vold og overgrep mot kvinner med fysiske funksjonshemninger. Paperet skisserer en typologi over ulike overgrep med fokus på en drøfting av institusjonelle overgrep. Dette følges opp med eksempler av informantenes beskrivelser av overgrep i følgende fire institusjoner: skoler, sykehus, hjemmesykepleien og hjelpemiddelsentralene. Til slutt diskuteres ulike elementer som inngår i den institusjonelle settingen for slike overgrep med vekt på funksjonshemmedes avhengighet og rett til tjenester og hjelpemidler, samt på det skjeve maktforholdet i tjenesterelasjonen mellom tjenesteyter og tjenestemottaker. En endring av dette maktforholdet er vesentlig for å forhindre fremtidige institusjonelle overgrep overfor kvinner med fysiske funksjonshemninger.

**Sammendrag:**

**Emneord:** Overgrep, institusjoner, kvinner, funksjonshemninger

**Key words:**

**Dato:** Desember 2004

**Antall sider:** 23

**Pris:** 50,-

**Utgiver:** Østlandsforskning  
Serviceboks  
2626 Lillehammer

Telefon 61 26 57 00  
Telefax 61 25 41 65  
e-mail: post@ostforsk.no  
<http://www.ostforsk.no>

⌚ Dette eksemplar er fremstilt etter KOPINOR, Stenergate 1 0050 Oslo 1. Ytterligere eksemplarfremstilling uten avtale og strid med åndsverkloven er straffbart og kan medføre erstatningsansvar.

## **Innhold**

Del I	Litteratur, metode og typologi.....	7
	Innledning.....	7
	Kunnskapsstatus .....	7
	Metodisk opplegg.....	8
	Overgrepens typologi .....	9
Del II	Eksempler på institusjonelle overgrep .....	12
	Eksempler fra skolen.....	12
	Eksempler fra sykehus .....	13
	Eksempler fra hjemmesykepleien .....	15
	Eksempler fra hjelpemiddelsentralene .....	17
DEL III	Konklusjon .....	20
	Typologi over institusjonelle overgrep .....	20
	Makt, avmakt og institusjonelle overgrep .....	20
Referanser.....		23

# **Del I            Litteratur, metode og typologi**

## **Innledning**

Dette paperet bygger på data fra en kvalitativ studie av ulike typer overgrep mot kvinner med fysiske funksjonshemninger. Det inngår som en første fase i et treårig forskningsprosjekt, som også vil omfatte en spørreundersøkelse og fokusgruppeintervjuer. Prosjektet blir utført i samarbeid med Nettverket for kvinner med funksjonshemninger og er finansiert av Stiftelsen Helse og rehabilitering. Det inngår også i mitt doktorgradsarbeid ved Institutt for sosialt arbeid og helsevitenskap ved NTNU i Trondheim.

I et tidligere paper har jeg skissert en typologi over ulike overgrep og en oversikt over overgrepens kontekst, samt diskutert mulige årsaksfaktorer som kan ligge bak overgrepene (se ØF - notat nr. 8/2004). I det foreliggende paperet har jeg valgt å fokusere spesielt på institusjonelle overgrep, både fordi disse ikke er behandlet særlig inngående i litteraturen, og fordi det var uventet mange eksempler på denne typen av overgrep i mitt datamateriale. I del I vil jeg først presentere et utvalg av den eksisterende litteraturen og det metodiske opplegget for intervjuundersøkelsen, før jeg skisserer et forsøk på en typologi av overgrep med fokus på institusjonelle overgrep. Deretter vil jeg i del II gi eksempler på institusjonelle overgrep fra fire institusjoner, slik informantene har beskrevet dem. I del III vil jeg diskutere ulike elementer som inngår i institusjonelle overgrep, samt komme med forslag til hvordan de kan forhindres.

## **Kunnskapsstatus**

Forskning om funksjonshemming har inntil nylig vist liten interesse for problematikken omkring overgrep og vold. Den internasjonale forskningslitteraturen har hovedsaklig hatt fokus på overgrep mot barn med funksjonshemninger og mot voksne med psykiske utviklingshemninger (Sobsey 1994, Brown 1994, MacCarthy 1998), og bare i mindre grad på overgrep mot personer med fysiske funksjonshemninger (Roher Institute 1995, Rioux et al 1997, MacFarlane 1994, Brown 1998, Shakespeare 1996, Calderbank 2000).

Forskningslitteraturen er enda mer begrenset, når det gjelder overgrep mot kvinner med funksjonshemninger. Det finnes et par surveyundersøkelser fra henholdsvis USA og Kanada (Nosek et al 1997, DAWN 1989) som viser omfanget av overgrep mot kvinner med funksjonshemninger. I de skandinaviske landene er det gjort to litteraturstudier i Danmark, hvor den ene har fokus på seksuelle overgrep (Muff 2001) og den andre på partnervold (Bjerre & Jørgensen 2002), samt et par kvalitative undersøkelser som helt eller delvis omhandler overgrep mot kvinner med fysiske funksjonshemninger (Sørheim 1998, Finndahl 2001).

Felles for denne forskningslitteraturen er at den har hatt lite fokus på institusjonelle overgrep. Institusjonelle overgrep har tradisjonelt vært knyttet til totale institusjoner, hvor bl.a. Goffman (1961) har at den stigmatisering og avpersonalisering som personer i slike institusjoner blir utsatt for, kan gi grobunn for overgrep. Sobsey (ibid) har bidratt til å utvikle en begrepsmessig ramme rundt overgrepene i form av "an integrated ecological model" med det formål å utvikle strategier for forebyggende programmer, mens en artikkelsamling av Stanley et al. (1999) ser på institusjonelle overgrep i et livsløpsperspektiv, dvs. både mot barn, personer med utviklingshemninger, personer med psykiske vansker, samt eldre. Foruten disse to sentrale bøkene finnes det en del artikler om institusjonelle overgrep, hvorav flere er publisert i tidsskriftet "Disability & Society". I en av disse diskuterer Calderbank (ibid) relasjonen

mellom overgrep og funksjonshemming og konkluderer med at det er de sosiale og kulturelle kreftene i samfunnet som gjør personer med funksjonshemninger spesielt sårbare for overgrep. MacFarlane (ibid) ser i sin artikkel på det hun kaller ”subtle forms of abuse” som personer med funksjonshemninger blir utsatt for daglig, nettopp fordi de er avhengige av hjelp fra ansatte enten på dagsentre, i spesielle boenheter eller i sine egne hjem. Marquis & Jackson (2000) har sett nærmere på kvaliteten på tjenesterelasjonene mellom personer med funksjonshemninger og de som yter tjenester i hjemmebaserte miljøer. De fant at kvaliteten på relasjonene mellom tjenesteyter og tjenestemottaker lå på et kontinuum fra gjensidig støttende relasjoner til ulike typer overgrep. MacCarthy & Thompson (1996) har også fokus på tjenesterelasjoner og viser at mange overgrep har skjedd som følge av at mulighetene for å begå overgrep er bygd inn i selve tjenestesystemet. Shakespeare (ibid) understreker også at behovet for daglige personlige tjenester skaper en potensiell sårbar situasjon med hensyn til overgrep. Han påpeker imidlertid at dersom brukerne har muligheter til å ansette sine egne hjelpere, vil de ha mer kontroll over sin egen situasjon og dermed minske sannsynligheten for overgrep.

Som vi ser, påpeker flere av forfatterne at avhengigheten av profesjonelle tjenester skaper en potensiell sårbar situasjon som sammen med det skjeve maktforholdet i tjenesterelasjonene mellom tjenesteyter og tjenestemottaker er det som gir grobunn til institusjonelle overgrep. I del II skal vi se på hvordan ulike typer overgrep innenfor fire ulike institusjoner har blitt opplevd av informantene, og hvilke tanker de har gjort seg om mulighetene for å endre denne praksisen, mens vi i siste del av paperet vil relatere dette til den eksisterende litteraturen og diskutere mulige løsninger for å redusere omfanget av institusjonelle overgrep.

## **Metodisk opplegg**

Et viktig fokus i en kvalitativ studie som denne, er kvinnenes egne subjektive erfaringer og deres forståelse av overgrepene sett i forhold til deres livssituasjon (Kvale 1996). Følgelig var det ønskelig med et kvalitativt utvalg av kvinner basert på mangfold snarere enn på et statistisk representativt utvalg (Fog 1996). Innledningsvis ble det sendt invitasjonsbrev til alle medlemmene av Nettverket for kvinner med funksjonshemninger. Disse ble senere supplert med annonser i nyhetsbrev til flere organisasjoner for personer med fysiske funksjonshemninger. Invitasjonen gjaldt alle kvinner over 18 år som hadde opplevd ulike typer overgrep. Det ble opprettet kontakt med 18 kvinner, og 13 av disse ble intervjuet før jeg nådde et metningspunkt angående informasjon om overgrepene. I utgangspunktet ønsket jeg kun informanter fra Østlandsområdet for å kunne foreta personlige intervjuer, men siden dette ikke var mulig, valgte jeg å foreta alle intervjuene over telefon. Nesten alle informantene uttrykte at de opplevde det som uproblematisk å bli intervjuet over telefon, selv om et såvidt sensitivt tema som overgrep og vold.

Det som kjennetegner de 13 kvinnene er for det første at de er mellom 33 og 61 år. Fire av dem er gifte, fire skilte, fire single, og en er enke. Vel halvparten, dvs. åtte av dem har barn, og de fleste av disse barna er over 15 år. Seks av kvinnene har mellom 7 og 9 års grunnskole som høyeste utdanning, seks har høyskole eller tilsvarende, mens en er i gang med høyskoleutdanning. Videre har 9 av dem tidligere hatt jobb, men er nå uføretrygdet, to jobber fortsatt, og en er student. Ti av kvinnene er bevegelseshemmete, mens tre er henholdsvis hørsels-, syns- og talehemmete. Nesten halvparten av kvinnene har flere enn en funksjonshemming, og litt over halvparten er avhengig av rullestol. Fem av de 13 kvinnene har en medfødt funksjonshemming. Gruppen av informanter er på flere måter spesiell, dels fordi utvalget er foretatt ved selvrekuttering, dels fordi flere av informantene har vært eller er

engasjerte i uinteresseorganisasjoner for funksjonshemmede. Deres motivasjon for bli med i intervjuundersøkelsen var dels behovet for å snakke ut om sine traumatiske opplevelser, dels ønsket om å bringe overgrepene fram i lyset og hjelpe andre i en liknende situasjon.

På spørsmål om hvordan de selv opplevde sin funksjonshemming og graden av avhengighet av hjelp av andre, understreket flere av dem at graden av avhengighet varierte med deres livsfase, helsesituasjon, og ikke minst deres tilgang på hjelpemidler og støttetjenester. ”Inntil i fjor så klarte jeg meg selv, men nå må jeg ha hjelp av personlige assistenter 23 timer i uka” sa en av informantene med muskeldystrofi (Intervju 9) som hadde opplevd en markant forverring av sin helsetilstand. Graden av avhengighet av assistanse er med andre ord ikke en konstant, men en relativ størrelse. Mest av alt avhenger graden av funksjonshemming av hvilke hjelpetjenester og hvilke hjelpemidler som er tilgjengelige, slik denne informanten understreket; ”Hvis jeg får den hjelp og de hjelpemidler jeg trenger, så opplever jeg meg ikke som funksjonshemmet” (Intervju 6). En annen av informantene forklarte det slik: ”Jeg lever et aktivt liv og føler ikke at jeg er funksjonshemmet, før assistentene mine blir syke” (Intervju 8). Tilgangen på hjelpemidler og støttetjenester er med andre ord avgjørende for hvordan funksjonshemmingen oppleves i praksis. Disse opplevelsene er i tråd med den sosiale forståelsesmodellen som ser på en funksjonshemming ikke som et problem ved individet, men som et resultat av de sosialt skapte forholdene som et individ med en funksjonshemming lever under (Thomas 1999, Morris 1996, Crow 1996).

### **Overgrepenes typologi**

For å favne alle overgrepene som ble nevnt av informantene, opererer jeg med en vid definisjon av overgrep som både inkluderer ulike grader og ulike typer av overgrep (se figur 1). Inspirert av Galtungs utvidete voldsbegrep (1974) deler jeg overgrep inn i personlige og strukturelle overgrep, hvor personlige eller direkte overgrep blir begått av enkeltaktører, mens strukturelle eller indirekte overgrep ”er bygd inn i strukturen og viser seg som ulik makt” (ibid, s 36). Selv om det inngår et strukturelt element i personlige overgrep og et personlig element i strukturelle overgrep, er det allikevel et logisk skille mellom overgrep som rammer mennesker som et direkte resultat av andres aksjoner, og overgrep som rammer dem indirekte gjennom maktstrukturer i samfunnet (ibid s.47). Galtung skiller også mellom tilsiktet og utilsiktet vold, dvs. hvorvidt overgrepet var en bevisst handling eller ikke, noe som er interessant når vi snakker om institusjonell vold utøvd av ansatte i en institusjon. Videre skiller han mellom manifest og latent vold, hvor manifest vold er overgrep som er manifestert, mens latent vold ennå ikke er det, men ligger der som en trussel. Sistnevnte er også en situasjon som mange av informantene kjente seg igjen i.

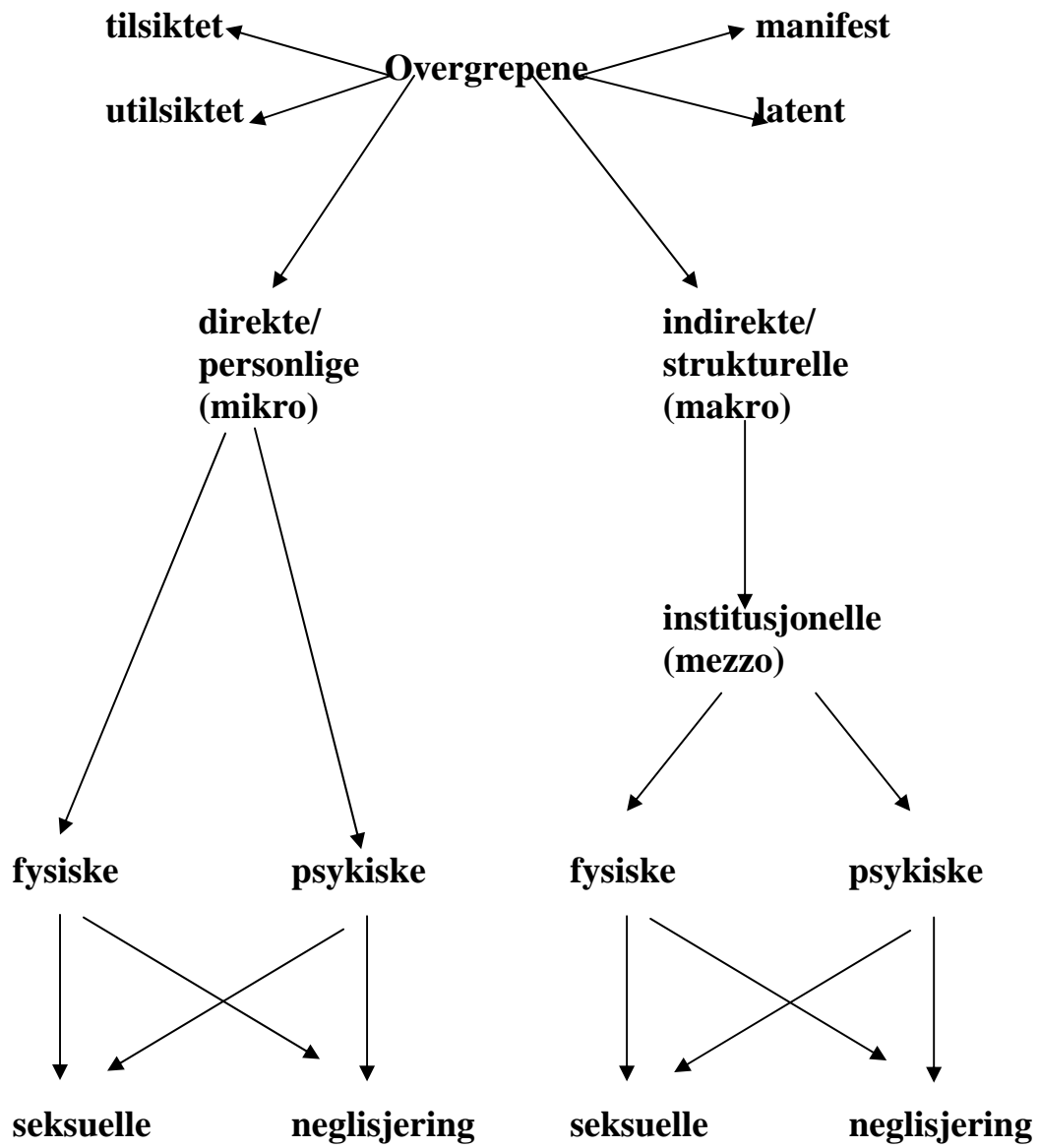
I forskningslitteraturen har det vært fokusert mest på personlige overgrep som for eksempel partnervold, mens strukturelle overgrep, i form av overgrep i institusjoner, har vært langt mer fraværende. Foruten denne hovedinndelingen i personlige og strukturelle overgrep kan det også være nyttig å skille mellom overgrep som skjer på ulike nivåer, slik som på henholdsvis mikro-, mezzo- eller makronivå (Bennet et al 1992). Personlige overgrep skjer på mikro- eller individnivå, mens strukturelle overgrep enten finner sted på et makro- eller samfunnsnivå for eksempel knyttet ulike typer policy eller på det vi kan kalle et mezzo- eller mellomnivå i form av institusjonelle overgrep. Sobsey (ibid) definerer institusjonelle overgrep som ”neglectful, psychological, physical or sexual abuse that takes place in the managed institutional care of human beings” (s. 90). Han refererer særlig til institusjoner, hvor vedkommende oppholder seg på døgnbasis, slik som i fosterhjem, sykehus, fengsel og ulike typer boenheter. Inspirert av Sobsey forstår jeg institusjonelle overgrep som gjentatte overgrep som er begått av en eller



flere ansatte i en institusjon som har som oppgave å utføre tjenester eller tildele hjelpemidler til personer med funksjonshemninger som disse har en lovfestet rett til, enten de bor hjemme eller oppholder seg på institusjon.

I tråd med den eksisterende forskningslitteraturen deler også jeg både personlige og strukturelle overgrep inn i henholdsvis fysiske og psykiske overgrep. Fysiske overgrep er kroppslige overgrep som å bli slått, lugget eller skadet på annen måte, mens psykiske overgrep omfatter verbale overgrep som trusler og trakasseringer, men også ikke-verbale overgrep som isolering og utestenging. I praksis vil mange overgrep være en kombinasjon av begge. Videre deler jeg dem inn i seksuelle overgrep som enten kan være fysiske i form av beføling og voldtekt eller psykiske i form av verbale slibrigheter og kinking eller en kombinasjon av de to. Neglisjering (neglect) eller forsømmelse, som bl.a. nevnes av Sobsey (ibid), og som det var flere eksempler på i dette datamaterialet, er en annen viktig dimensjon ved overgrep. Den går ut på at individets grunnleggende fysiske, sosiale og helsemessige behov ikke blir møtt eller unødig trenert, slik som adgang til legetjenester dagsentre og hjelpemidler eller i form av mangel på smertelindring eller medisiner. Neglisjering kan også, på samme måte som for de andre typene av overgrep, også gi seg fysiske eller psykiske utslag.

**Figur 1 Overgrepene typologi**



## **Del II            Eksempler på institusjonelle overgrep**

I datamaterialet har jeg eksempler på institusjonelle krenkelser og overgrep både fra skolen, somatiske sykehus, hjemmesykepleien, og hjelpemiddelsentralene. Overgrepene i disse institusjonene har gitt seg uttrykk i fysiske, psykiske og seksuelle overgrep, samt neglisjering og forsømmelser av ulik alvorlighetsgrad. Disse institusjonene er alle sentrale instanser for personer med fysiske funksjonshemninger, og de bidrar med støttetjenester og hjelpemidler som de har et lovfestet rett til, og er avhengige av for å kunne fungere tilfredstillende i hverdagen.

### **Eksempler fra skolen**

I skolesammenheng har vi eksempler på institusjonelle overgrep som omfatter fysiske og psykiske overgrep i form av mobbing, samt neglisjering og forsømmelser i form av manglende for tilrettelagt undervisning for barn med fysiske funksjonshemninger. I tillegg finnes det også et eksempel på et langvarig seksuelt overgrep som fant sted på en internatskole for blinde og svaksynte, uten at det ble oppdaget og satt en stopper for av skolens ledelse.

En av informantene i utvalget har en sterk hørselshemming som ikke ble oppdaget, da hun begynte i vanlig skole, noe som resulterte i at hun ikke fikk den nødvendige hjelpen til å følge undervisningen. Hun løste noe av problemet ved å sitte lengst fremme i klasserommet, og ved at hun på egen hånd lærte å lese på munnen til læreren. På mitt spørsmål om hva hun tenkte om dette, sa hun: ”Jeg tenkte aldri på det sjøl, for når verken mine foreldre eller skolen gjorde noen ting eller ymtet frempå om det, så trodde jeg det var sånn det skulle være” (Intervju nr 1). Hørselshemmingen resulterte også i mobbing fra elevene, som hun forklarte slik: ”Det ble ganske plundrete, når jeg hele tida skulle svare så veldig gærent, så jeg skjønnte jo at det ble veldig moro å stille meg spørsmål, når jeg ikke klarte å fange opp hva det ble spurt om av lærere og sånn. Det ble det jo ganske mye rart ut av” (Intervju nr 1). Dette er et eksempel på neglisjering eller forsømmelse i form av manglende rutiner fra skolens ledelse som både resulterte i at vedkommende ikke fikk tilpasset opplæring og i mobbing, som fikk fortsette uhindret gjennom hele barneskolen. Konsekvensene for kvinnen har vært store særlig i form av psykiske problemer. På intervjutidspunktet hadde hun kontaktet kommunen angående erstatning for tapt undervisning, men hun var usikker på om hun orket å gå videre med saken.

En annen av informantene opplevde overgrep i form av sosial isolasjon, som hun beskrev på følgende måte: ”Som jeg sa, så var jeg sosialt fullstendig isolert i hele grunnskolen... Det var såpass ille at jeg sjøl på et tidspunkt bad om å bli flytta på spesialskole uten at jeg fikk lov til det. Jeg hadde for høy IQ” (Intervju nr 4). Hun forklarte den sosiale isolasjonen slik: ”Jeg var blant de første som begynte i vanlig skole etter reformen, og jeg fikk, sett sånn i ettertid, en del av de negative reaksjonene fra lærerne, fordi integreringen var en ting som var påtvunget dem. Det var en reform uten at lærerne og miljøet på skolen var forberedt, innforstått og enige om det. Derfor var de negative. For meg betydde det at ingen av dem hadde noen forståelse for at funksjonshemninga mi var mer enn bare det fysiske. Mi funksjonshemming ble oppfattet som fra livet og ned, mens jeg på andre områder skulle fungere fullt ut. Men det gjorde jeg ikke, og det var det ingen som forstod” (Intervju nr 4). Den manglende forståelsen og tilretteleggingen fra skolens ledelse for hennes spesifikke funksjonshemming fikk i ettertid konsekvenser både for hennes psykiske helse og hennes skolegang. Også hun, som var avhengig av rullestol, ble mobbet av medelevene, noe hun beskrev slik: ”På barneskolen var det fysisk mobbing på et vis. Dytting og sånn. Det var jo veldig morsomt å dytte meg

overende på isen, sånn at jeg ikke kom meg opp igjen. Så da lå jeg ute på isen til noen av lærerne savnet meg i timen og kom og plukka meg opp” (Intervju nr 4). Dette eksemplet og det foregående eksemplet illustrerer hvilke institusjonelle overgrep som kan skje i skolen både i form av manglende tilpasset opplæring, og i form av fysisk og psykisk mobbing.

En av informantene ble utsatt for seksuelle overgrep, mens hun som fjortenåring bodde på en internatskole for blinde og svaksynte. Overgrepene som foregikk over et års tid, tok form av beføling, som ble begått av en nattevakt på skolen. Hun beskrev selv overgrepene slik: ”Det begynte på en hyttetur, hvor vi fikk smake alkohol... Men det fortsatte jo, men han gjennomførte aldri noe sånn samleie. Det gjorde han ikke, men det var sånn beføling. Han var jo ofte nattevakt på den skolen, og så kom han inn til meg og drev med sånn beføling og sånt noe om natta, ikke sant” (Intervju 10). Hun opplevde overgrepene som både ”fæle og spennende”, men vedgikk at de både gikk ut over nattesøvnen og skolearbeidet hennes. I ettertid har hun hatt problemer med seksuell nærhet til andre og føler nå behov for å snakke med fagpersoner om det som har skjedd. Kvam (2003) viser i sin retrospektive kartlegging av seksuelle overgrep mot synshemmede barn, at disse noe oftere enn seende barn blir utsatt for seksuelle overgrep i barndommen, og at overgriperen, slik som i dette tilfellet, vanligvis er en seende mann. Det som gjør dette til et institusjonelt overgrep, er den langvarige karakteren av de seksuelle overgrepene som indikerer at det ikke fantes gode nok rutiner ved skolen til å oppdage og stoppe slike overgrep.

Dette er noen eksempler på institusjonelle overgrep som informantene opplevde i grunnskolen. På den ene siden har vi forsømmelser og manglende ansvarstaken fra skolens ledelse med hensyn til elevenes funksjonshemninger og deres behov for tilpasset opplæring og integrering. På den andre siden har vi langvarig mobbing i form av dytting, erting og isolering fra elevenes side uten at skolens lærere og ledelse har tatt affære. I tillegg har vi et langvarig seksuelt overgrep fra en av de ansatte ved en internatskole som ikke ble stoppet av skolens ledelse.

### **Eksempler fra sykehus**

I datamaterialet finnes det også eksempler på institusjonelle overgrep i forbindelse med opphold ved somatiske sykehus. Eksemplene omfatter både fysiske og psykiske overgrep, samt neglisjering i form av mangelfull behandling og smertelindring. I tillegg finnes det to eksempler på seksuelle overgrep i datamaterialet, men disse er så langt vi vet enkelthendelser og faller derfor ikke inn under min definisjon av institusjonelle overgrep. Noen av overgrepene daterer seg tilbake til informantenes barndom, mens andre er relatert til nåtidige forhold.

En av informantene opplevde hyppige behandlinger på sykehus fra hun var 9 måneder gammel på grunn av en medfødt bevegelseshemming. Den gangen fikk foreldrene ikke overnatte sammen med sine barn på sykehuset, og denne overgivelsen av barna til sykehusansatte opplevdes av flere enn denne informanten som stadige overgrep. ”Det var masse operasjoner, hvor far leverte og dro hjem om kvelden, hvor jeg ble operert og var alene, og hvor mine foreldre bare fikk lov til å ringe og hadde sånn telefontid en gang i uka, hvor de trilla meg inn på vaktrommet, ikke sant?” sa vedkommende (Intervju 2). Hun hadde følgende refleksjoner over hva det vil si å ha en medfødt funksjonshemming og bli sosialisert inn i pasientrollen fra barnsben av: ”Jeg lærte meg tidlig å akseptere veldig mye slags behandling... Jeg føler på en måte at det har vært en del av oppdragelsen som et barn med en funksjonshemming må godta... Nå har jeg kommet så langt at jeg ikke er villig til å godta hva

som helst lengre. Det tok meg 32 år” (Intervju nr 2). Liknende opplevelser ble fortalt av flere av de andre informantene som hadde medfødte funksjonshemminger.

Den samme informanten fortalte også om unødvendig smertefulle inngrep og behandlinger som hun selv opplevde som fysiske overgrep. ”Jeg husker en gang de bomma mange ganger på blodåra mi, men de gav seg ikke og stakk og stakk... Ja, det følte virkelig som et overgrep. Det er et overgrep at helsepersonellet ikke møter deg der du er. Når de trækker langt over din smertegrense og ikke velger å se deg og din smerte, da føles det som et overgrep” (Intervju nr 2). Hun fortalte også om flere tilfeller av neglisjering i form av mangel på medisinsk hjelp og refererte bl.a. til en episode etter en operasjon, hvor hun skulle ha kateter hver fjerde time, men hvor sykepleier ikke fulgte dette opp. Resultatet var at hun ble liggende med store smerter og endte opp med bekkenbetennelse. ”Det var et døgn på overvåkningen som jeg aldri kommer til å glemme” sa hun, ”det var ren tortur” (Intervju nr 2). Manglende smertelindring er et annet eksempel på neglisjering som denne informanten opplevde slik: ”jeg var vel en 14 år og hadde vært inne og operert hofta...de kjørte meg inn på badet, og der lå jeg faktisk en hel natt med store smerter. Først når jeg skulle hjem, sier legen at dere må få gjort noe med disse blære- og nyresteinene. Ingen hadde sagt noe om det, mens jeg lå der med smertene. Jeg fikk jo ikke smertestilende en gang. Jeg fikk ingenting! Hvorfor var det ingen som reagerte, når jeg lå der og hylte og skreik?” (Intervju nr 2). Som et resultat av alle behandlingene på sykehus, konkluderte hun med å si: ”jeg føler at jeg for lengst har donert kroppen min til helsevesenet” (Intervju nr 2).

Manglende eller for sent stell kan oppleves både som ydmykende og nedverdiggende og i siste instans som et overgrep. En av informantene minnes flere sykehusopphold i oppveksten, hvor hun, som følge av sin funksjonshemming verken hadde kontroll over urin eller avføring. Disse oppholdene beskrev hun slik: ”...pleiepersonalet var ofte ikke klare for å stille deg før i ellevetida, og da hadde de bare skiftet bleiene om morgenen, men ikke vasket deg. Du lå i den gørra som du hadde ligget i en hel natt, ikke sant? Det var skikkelig nedverdiggende i og med at du følte deg så skitten. Om du hadde kunnet stå opp og vaske deg, så hadde du gjort det, men du kunne ikke. Det er en helt grusom følelse. Å bade i svette og urin, er ikke godt. Dette er noe som skjedde gang på gang med meg i hele oppveksten, når jeg lå på sykehus” (Intervju nr 4). Hun hadde opplevd den samme typen neglisjering på andre sykehus: ”På det sykehuset den gangen var det sånn at de ansatte satt på pauserommet og røyka og drakk kaffe i stedet for å hjelpe folk på do. Det å ikke få hjelp til å komme seg på do i tide er et svært overtramp!” (Intervju nr 4). Liknende uttalelser fra andre informanter tyder på at dette ikke er enkelthendelser, men gjentatte neglisjeringer som indikerer systemsvikt og dårlig ledelse.

I tillegg opplevde flere av informantene negative holdninger til funksjonshemmede både blant ansatte på sykehus, men også blant ansatte på institusjoner for funksjonshemmede, slik denne informanten opplevde: ”På de institusjonsoppholdene var det ansatte som hadde et veldig nedvurderende syn på funksjonshemmede. Det gikk ikke så mye utover meg som de som bodde der fast. Men jeg var jo vitne til slike kommentarer som bare hold kjeft og vær glad for at noen i det hele tatt vil ta vare på deg, fordi foreldrene dine vil jo ikke ha deg. Den holdningen gjennomsyret hele atferden deres og hele opplegget på den institusjonen...Det finnes sånne holdninger hos ansatte på sykehus også. Det er det som går igjen av overtramp og trakasseringer. Altså hvordan de håndterer deg og din kropp. Det som er verre ved denne institusjonen er jo at det skal være ansatte med spesiell kompetanse for de med funksjonshemming. Men det var det ikke. De var stort sett ufaglærte” (Intervju nr 4).

Sykehustabber som resulterer i varige funksjonshemninger må sies å være institusjonelle overgrep i sin ytterste konsekvens. En av informantene i utvalget ble tale- og bevegelseshemmet på grunn av en sykehustabbe. Under en operasjon ble surstoffslangen feilplassert med det resultat at hun ble liggende i koma i flere uker. Hun skrev følgende på sin maskin: ”Katastrofen var blitt virkelighet. Jeg var midt i min beste alder, og jeg var i god fysisk form. Jeg er mor til tre barn i oppveksten som trenger en mamma. Det var en enkel operasjon, hvis de hadde fulgt rutinene. Det skulle ikke gå an å gjøre en feil. Allikevel skjedde det” (Intervju nr 3). Mot alle odds har hun kjempet seg tilbake til livet, men med det resultat at hun i dag er tale- og bevegelseshemmet. Overgrepet ble ytterligere forsterket ved at sykehuset forsøkte å dekke over det som hadde skjedd. I tillegg til disse overgrepene fortalte hun også om andre overgrep: ”de andre overgrepene er de som leger, sykehusene og helsetjenesten utøver enten på grunn av mangelfull eller unødig smertefull behandling eller ved å ikke respektere deg som menneske” (Intervju nr 3).

Denne sykehustabben var ikke et enkelttilfelle, fordi andre informanter også hadde opplevd til dels meget alvorlige sykehustabber. En av dem fortalte følgende: ”Jeg fikk en blodforgiftning som var relatert til en protese jeg hadde i en hofte. Jeg ble veldig syk, fordi de ikke tok symptomene på alvor, og fordi jeg ikke lå på det sykehuset som hadde den rette kompetansen. Da jeg endelig kom dit hvor de hadde ekspertisen, så var skaden skjedd. Og jeg har fått veldig mange komplikasjoner etter det... Jeg hadde faktisk tre blodforgiftninger i løpet av den perioden. Det var alvorlig. Jeg kunne faktisk.. Det verste er at man trodde man skulle dø. Dø fra mann og barn og bli borte. Nå har jeg fått papirene mine, fordi det har blitt en sånn pasientskadeerstatningssak av det, og jeg firer ikke en tomme. Jeg er kommet så langt at jeg ikke er villig til å godta alt lengre” (Intervju nr 2). En tredje informant opplevde å bli blind etter en mislykket øyeoperasjon som sannsynligvis ble foretatt på galt grunnlag. Hun fble oppfordret til å søke om skadeerstatning, men takket nei, fordi, som hun sa: ”jeg vil ikke leve et liv med papirer og legesamtaler og jurister som tar fra meg den energien jeg trenger for å leve... og synet får jeg jo ikke tilbake allikevel” (Intervju nr 12).

Som vi har sett, har det skjedd flere typer institusjonelle overgrep på sykehusene, både i form av psykiske krenkelser med negative uttalelser, neglisjering i form av manglende pleie og smertelindring, samt fysiske overgrep i form av sykehustabber med fatale konsekvenser. Dette har vært overgrep som flere av informantene har vært utsatte for, og som har foregått ved flere sykehus. Det er derfor grunn til å betegne dem som institusjonelle overgrep som både skyldes manglende rutiner og ansvarlighet fra sykehusets ledelse dels manglende respekt og innlevelse fra de ansattes side.

### **Eksempler fra hjemmesykepleien**

Flere av informantene nevnte forhold innen hjemmesykepleien som de opplevde som overgrep, som for eksempel mangelfull tilgang til tjenestene, dårlig kvalitet på tjenestene og negative holdninger blant de ansatte. Som vi skal se, satte flere av informantene sin lit til at bruken av individuelle planer og bruken av personlige assistenter kunne bety en vesentlig bedring på dette området.

Manglende adgang både til hjemmehjelp og hjemmesykepleie var et av temaene som gikk igjen blant informantene. En av kvinnene som er avhengig av rullestol, måtte kontakte fylkesmannen for å få den hjemmehjelpa hun hadde krav på: ”jeg måtte kjempe helt til fylkesmannen for å få den hjelpa jeg trenger... De nektet meg hjemmehjelp, fordi jeg var for ung. De sa at de bare hadde kapasitet til de eldre. Jeg fant fram kommuneloven og anket, og

da fikk jeg hjemmehjelp... Det samme gjaldt snømåking. I kommuneloven står det at kommunen skal yte hjelp til vedhogst og snømåking. Jeg klaget igjen til fylkesmannen, og kommunen fikk tre siders lang kjæft for tre år siden som holder fremdeles. Så nå har jeg hjemmehjelp som kommer en gang i uka, og så jeg sender regninga for snømåkinga til kommunen, og inntil nå har de ikke tort å la være å betale” (Intervju nr 7).

Det samme problemet meldte seg, når informantene hadde behov for å oppjustere omfanget på hjemmesykepleien, fordi deres helsetilstand hadde forverret seg. ”Jeg har slitt med å få flere timer, fordi det trenger jeg, og så får jeg avslag. Det siste har jeg holdt på med i to måneder uten å få svar ... De ringer ikke tilbake. Det er det jeg opplever i denne bydelen, at du ringer, og at de ikke er tilstede, så du må ringe igjen, fordi de ikke ringer tilbake, eller så er de i møte eller på ferie eller har perm eller gud veit. Du blir utslitt av å prøve å finne fram til et menneske som kan ta ansvar og koordinere... Nå er det lovpålagt med en individuell plan, og at det skal være en koordinator. Det har jeg blitt lovet i bydelen min i to år, og nå har jeg trukket inn helse- og sosialombudet i den saken... Det er en lang eneste kamp med papirer og telefoner for den minste ting” sa en av informantene som er bevegelsehemmet, og som er avhengig av hjelpetjenester for å fungere i hverdagen (Intervju nr 6). Både denne og den foregående informanten omtaler sine bestrebelser for å få de tjenestene de er avhengige av, som ”en kamp” og noe de ”må kjempe for å få”.

I tillegg til at informantene ikke fikk de tjenestene de hadde behov for, opplevde flere av dem at de tjenestene de fikk, ble dårlig utført eller ikke ble utført til avtalt tid, slik sitatet fra denne informanten illustrerer: ”Hver dag har jeg hjelp to ganger sånn i gjennomsnitt, og for å si det rett ut så skjønner jeg ikke hvorfor disse menneskene er hjemmesykepleiere, og hvorfor nitti prosent av dem ikke kan vaske et menneske i rompa skikkelig... I tillegg blir jeg overkjørt, og de behandler meg som om jeg skulle ha Alzheimer” (Intervju nr 6). Den samme kvinnen viste til avtaler som ikke ble fulgt opp, og som fikk ubehagelige konsekvenser for henne: ”Jeg har en avtale med dem med en liste over det som skal gjøres hver uke, men så glemmer de når jeg skal ut, så ringer jeg og spør hvor fader de blir av. Sjefen får beskjed om avtalen og skal delegere det videre, men så sjekker ikke sykepleierne lista så nøye. Så sitter jeg der og venter. Jeg etterlyser dem, får ikke svar på mobilen og ikke på telefonen. Så må jeg få hjelp av drosjesjåføren til å tre på meg bukse eller hjelp av kontorsøster eller lege dit jeg kommer til å få en kattevask eller å få skifta klær eller det jeg ikke har fått hjelp til hjemme. Det er horribelt. Det er det” (Intervju nr 6). Både denne og andre informanter understreket at dette ikke var enkelttilfeller, men noe som skjedde jevnlig, og som de mente skyldtes både ansvarsfraskrivelse og dårlig organisering i hjemmesykepleien.

Et tredje forhold som informantene tok opp, var holdningene til noen av de ansatte i hjemmesykepleien. En av dem beskrev dem slik: ”Du møter en fryktelig nedlatende holdning av mange mennesker. Jeg forlanger at de respekterer meg som menneske i mitt hjem. Og så spør jeg dem, tar og snur det på hodet og så sier jeg: Hvis noen kommer opp til deg og gjorde sånn og sånn, hva da? Nei, det ville de ikke finne seg i. Så sier jeg, men du har jo nettopp gjort det hos meg. Hvorfor må jeg finne meg i det og ikke du? Men nei, det er liksom noe helt annet det” (Intervju nr 6). Selv mente hun at mange av problemene i hjemmesykepleien skyldes at ingen tar ansvar og sjekker at de ansatte gjør og oppfører seg, slik de skal: ”Det er fordi ingen pålegger at de skal gjøre jobben sin, og følger opp det som står nedfelt i lovverket. Når jeg sier ifra, får jeg beskjed om å klage. Bare klag sier de, og det er det eneste du som funksjonshemmet kan gjøre. Det er ingen andre sanksjoner som kan settes i verk mot den som ikke gjør jobben sin – og det vet de. Vi har ikke noen makt bak klagene våre. Vi kan ikke gå ut i streik. Det er derfor jeg kaller dette et overgrep. Du blir langsomt ødelagt som menneske

av de som egentlig er satt til å hjelpe deg, men som gjør det motsatte.. Jeg synes det er viktig at disse tingene kommer frem. Jeg har engasjert meg, og det er på grunn av hele systemet som er vanvittig... Det skjer overgrep overalt i hjemmetjenesten” (Intervju 6).

Noen av informantene satte sin lit til individuelle planer med en ansvarsgruppe og en koordinator for å løse slike problemer som de som er nevnt ovenfor. En av dem forklarte det slik: ”Ja, fordi når jeg får en individuell plan, da har jeg krav på en koordinator. Jeg har ikke bruk for planen, men for koordinatoren. Da har jeg en person som jeg kan henvende meg til, og som kan viderefremme til det kontoret eller den som er ansvarlig, og si at nå må du kontakte henne for å få ordnet opp i dette” (Intervju nr 6). En annen av informantene som hadde prøvd dette i praksis, fortalte: ”Det viktigste med en ansvarsgruppe er koordinering og samordning og kommunikasjon mellom dem som har med meg å gjøre. Nå er det ikke så mange lenger. Det var mange flere før. Jeg hadde høyere forbruk av tjenester før. Nå har jeg ikke andrelinja. Nå er det psykiatrisk hjemmetjeneste og ergoterapeut og soneleder i hjemmetjenesten og min hjemmehjelp / miljøarbeider. Ved behov kan andre komme inn... Det er jeg som bestemmer, når de skal møtes, og hvilke saker som skal taes opp... Nei, den har ikke alltid fungert bra. Men nå gjør den det. Jeg skrev min individuelle plan for en del år siden, og etter det har den fungert bra for meg” (Intervju nr 4). En tredje informant fremhevet sine positive erfaringer ved bruken av personlige assistenter og sa følgende: ”Det jeg trenger er kompensasjonstjenester i form av personlige assistenter. Funksjonsassistanse fordi jeg lever et aktivt liv tross min bevegelseshemming, og jeg føler ikke jeg har en funksjonshemming før assistentene mine blir syke... Det er seks år siden jeg fikk personlige assistenter... Jeg har tre stykker som går i turnus. Jeg har veldig god erfaring med dem” (Intervju nr 8).

Som vi ser, er erfaringene til disse informantene med bruk av individuelle planer, ansvarsgrupper og brukerstyrte personlige assistenter alt overveiende positive. De kan derfor vise en mulig vei ut av uføret med stadige opplevelser av institusjonelle overgrep, slik vi har sett flere eksempler på i hjemmesykepleien.

### **Eksempler fra hjelpemiddelsentralene**

Hjelpemiddelsentralene har ansvaret for formidling av alle typer hjelpemidler til personer med funksjonshemninger. Det er en av de institusjonene, hvor informantene rapporterte om plagsomme institusjonelle trakasseringer og overgrep. Prosessene rundt søknader om tildeling og tilpassing av hjelpemidler opplevdes som overgrep først og fremst i form av neglisjering og forsømmelse på grunn av lang ventetid og vanskelig tilgjengelighet. Vi skal se nærmere på noen eksempler på dette, samt høre hva informantene mener bør gjøres for at hjelpemiddelsentralene skal fungere bedre.

Følgende eksempel illustrerer hjelpemiddelsentralenes viktige rolle for alle med en funksjonshemming, samt de store frustrasjonene som er knyttet til bruken av dem. ”Det å få tak i de hjelpemidlene jeg trenger, er det mest slitsomme med min funksjonshemming. Det gjelder hele hjelpemiddelformidlinga fra start til slutt. Hele prosessen. Den stjeler masse energi fra meg som jeg skulle hatt til andre ting. Det er ingenting som plager meg så mye som akkurat den” sa en av informantene (Intervju nr 4). En annen informant bekreftet dette ved å si: ”Jeg føler jeg har kjempet forferdelig for å få mine hjelpemidler... Det virker som de har veldig liten kunnskap, og de kan på en måte ikke bruke skjønn. Særlig gjaldt det et heve- og senkbart stelletilbuds til barna mine.. Det viste at de har liten kunnskap om hvordan funksjonshemmede er som foreldre” (Intervju nr 2). En tredje informant understreket dette ytterligere og sa: ”Hjelpemiddelsentralen er helt vanvidd, for hvis noe av det du har, går i



stykker, så må du ringe dem. Du kan ikke gå direkte til firmaet lenger for å få reparert ting, så det tar måneder å ordne det. Det er helt vanvidd” (Intervju nr 6).

Den lange ventetida både på tildeling av hjelpemidler og reparasjoner av dem var et av de største frustrasjonsmomentene for informantene. ”Den siste manuelle rullestolen min tok det tre år å få,” sa en av informantene,” og det var fra jeg meldte behovet til jeg hadde stolen ferdig tilpasset” (Intervju nr 4). På mitt spørsmål om hvorfor det tok så lang tid, sa hun: ”det er systemet som er slik. For min del var det 7 måneders ventetid på ergoterapeut, før jeg i det hele tatt fikk komme i gang. Også var det selve vedtaket som tok lengre tid, fordi jeg skulle ha en stol som de ikke hadde på lager. Det var litt frem og tilbake med utprøving av stoler, fordi jeg måtte vise dem at jeg ikke kunne bruke noen av deres stoler, men måtte få en annen. Så fikk jeg endelig vedtaket. Stolen var i tillegg spesialtilpasset, og det var det firmaet som skulle gjøre, men de kan ikke gjøre noen ting uten fullmakt fra hjelpemiddelsentralen. Det ble en del runder der. Så til sammen ble det tre år” (Intervju nr 4). Dette ble ytterligere understreket av en annen informant som sa: ”Jeg har holdt på med en sak i 12 år og anket. Til slutt fikk jeg det innvilget. Hva det var? Det var en liten oppvaskmaskin til å ha på kjøkkenbenken, for jeg klarer ikke å vaske opp med kost. Den saken gikk helt til Rikstrygdeverket, og da fikk jeg et idiotisk svar ved siden av lovparagrafen at siden jeg var enslig var jeg like godt tjent med en oppvaskbørste fast montert i oppvaskkummen. Da skrev jeg og forlangte at en fra Rikstrygdeverket kom og demonstrerte dette for meg, for da skulle jeg være en bra sirkusartist for å få det til. Og får jeg ikke svar innen tre uker, så går jeg til avisene. Da fikk jeg svar, for noen hadde skjønt idiotiet i det. Men det tok meg 12 år!” (Intervju nr 6). En tredje informant som har skaffet seg en rekke hjelpemidler, for å bli mest mulig selvhjulpen, svarte følgende på mitt spørsmål om hvor langt tid det hadde tatt: ”Det har tatt et helt liv... Bilsaken denne gang tok fire år. Den første foregikk i fem år... Kall det gjerne institusjonell trakassering” (Intervju nr 8). Informantenes uttalelser viser at den lange ventetida på hjelpemidler snarere er regelen enn unntaket, og at prosedyrene i hjelpemiddelsentralene oppleves som institusjonelle trakasseringer av informantene.

I følge informantene har det de senere årene skjedd en endring i prosedyrene ved hjelpemiddelsentralene. I det nye systemet er brukerne satt på sidelinja. Mens de før hadde en aktiv rolle i søknadsprosessen, kan ikke brukeren lenger forholde seg direkte til hjelpemiddelsentralen, men må melde sitt behov til en kommunal ergoterapeut. Et kompliserende forhold er at ansettelse av ergoterapeut ikke er en lovpålagt tjeneste og dermed ikke en tjeneste som alle kommuner har. Dette har resultert i følgende tilstander, slik det ble forklart av en av informantene: ”Jeg ringte en gang til dem, men det får jeg ikke lov til, fikk klar beskjed om at vi tar ikke imot henvendelser fra brukerne og klaska på røret. Veldig klar beskjed. Det var på et tidspunkt vi var uten ergoterapeut i kommunen min. Stillingen stod vakant. Det endte opp med at det var 7 måneders ventetid på ergoterapeut” (Intervju nr 4). En annen av informantene forklarte ergoterapeutens rolle slik: ”Ja, det er ergoterapeuten som formidler. Går du andre steder, så sliter du. For det er de som har nøkkelen til å komme inn for å få et hjelpemiddel. Men så er det bare en ergoterapeut i vår bydel med 30- 35 000 innbyggere...og da kan du tenke deg hvor mange møter hun greier å få til med de som trenger det, og så er vedkommende permittert, og så kommer det en ny... Og mens gresset gror dør kua, og det har jeg inntrykk av at det offentlige lever etter i alle etater. At de trenerer i håp om at folk skal kapitulere og gi opp, for da er de ferdige med den brukeren” (Intervju nr 6). På mitt spørsmål om hvordan brukerne ønsket at hjelpemiddelsentralene skulle fungere, svarte en av dem kort og godt: ”Jeg vil at vi som vet hva vi har behov for, at vi kan ta initiativ til å gjøre mange ting sjøl – uten å gå veien om ergoterapeuten. Slik som rene utskiftninger av hjelpemidler uansett størrelse og kostnadene, ved bare å fylle ut skjema. Den tilliten og

kompetansen burde vi vært tillagt. Når det gjelder nye ting, kan det være greit å ha med en rådgiver som kan noe om hjelpemidlet” (Intervju nr 4).

Hjelpemiddelsentralene er uten tvil en flaskehals for mange personer med fysiske funksjonshemninger, og en instans hvor informantene opplevde det de betegnet som ”vanvidd”, ”idioti” og ”institusjonell trakassering”. Dette er forhold som både gjelder den lange ventetida, tunge og slitsomme prosedyrer, umyndiggjøring av brukeren og en problematisk overføring av ansvaret for tildeling av hjelpemidler til en ergoterapeut. Disse forholdene har lenge vært kjent for myndighetene, og det er blitt foreslått at brukerne blant annet skal få tildelt sin faste kontaktperson i hjelpemiddelsentralene. På bakgrunn av informantenes erfaringer kan dette se ut til å være riktig vei å gå for å unngå at brukerne skal måtte oppleve liknende institusjonelle overgrep som de vi har hørt om her.

## **DEL III      Konklusjon**

### **Typologi over institusjonelle overgrep**

På bakgrunn av intervjuene med de 13 informantene, skiller jeg, slik det fremgår av figur 1, mellom personlige overgrep som foregår på individnivå, og strukturelle overgrep som er ”bygd inn i strukturen og viser seg som ulik makt” (Galtung, *ibid*, s 36). Ifølge Bennett et al. (*ibid*) forekommer strukturelle overgrep enten på et makro- eller samfunnsnivå som kan studeres gjennom ulike polycystudier eller et mezzo- eller mellomnivå som kan studeres i institusjonelle settinger. I dette paperet forstår jeg institusjonelle overgrep som langvarige eller gjentatte overgrep av ansatte som finner sted innenfor rammene av en institusjon, hvis oppgave er å tilby tjenester eller hjelpemidler til personer med funksjonshemninger, som de er avhengige av for å kunne fungere optimalt i sin hverdag, og som de har en lovfestet rett til, uavhengig av om de bor i sitt eget hjem eller i kortere eller lengre tid i ulike institusjoner.

De institusjonelle overgrepene kan, slik det er vist i figur 1, ta ulike former. De kan enten være fysiske i form av kroppslige skader eller psykiske i form av verbale trakasseringer og sosial isolering eller seksuelle som enten kan uttrykkes fysisk i form av beføling og voldtekt eller psykisk i form av verbale slibligheter, kinking og blotting. Neglisjering eller forsømmelse er en fjerde type av institusjonelle overgrep som innebærer tilbakeholdelse av tjenester eller hjelpemidler. Dette kan enten gi seg fysiske utslag i form av manglende behandling eller smertelindring og psykiske utslag i form av utslitthet og verbale trakasseringer. I dette paperet har jeg gitt eksempler på institusjonelle overgrep som har funnet sted i henholdsvis skoler, somatiske sykehus, hjemmesykepleien og hjelpemiddelsentraler.

### **Makt, avmakt og institusjonelle overgrep**

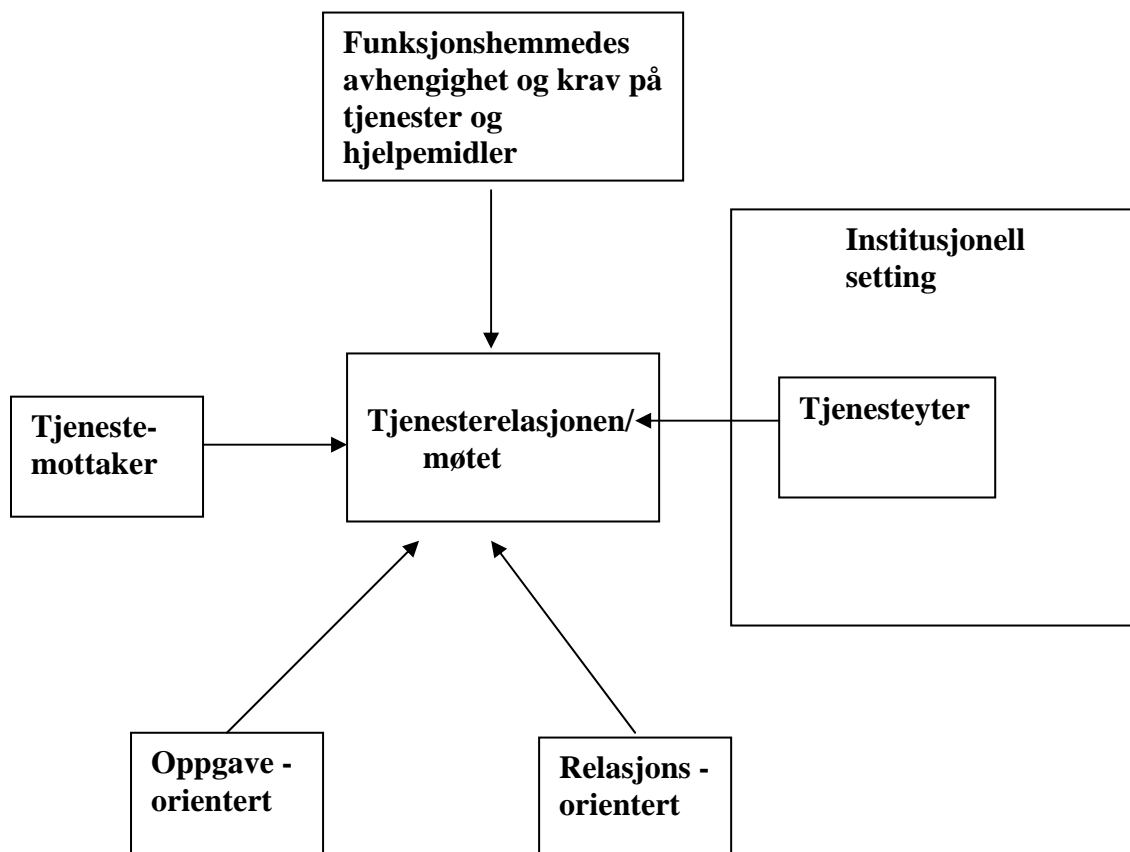
Utgangspunktet for den tjenesteytingen som finner sted i de ovennevnte institusjonene, er at personer med funksjonshemninger er avhengige av deres tjenester og hjelpemidler for å fungere optimalt i hverdagen. I datamaterialet finnes det eksempler på informanter med medfødte funksjonshemninger som har vært avhengige av sykehus tjenester fra tidlig spebarnsalder, elever som har hatt behov for spesiell opplæring tilpasset deres funksjonshemming, rullestolbrukere med behov for tilpassete hjelpemidler, samt hjemmeboende voksne med behov for daglige tjenester fra hjemmesykepleien. Særlig de med behov for daglige personlige tjenester, havner, ifølge Shakespeare (*ibid*), lett i en sårbar og utsatt situasjon med hensyn til potensielle overgrep.

Nettopp avhengigheten for ulike tjenester og hjelpemidler er avgjørende for informantenes møte med de ulike institusjonene. I sin undersøkelse fant Marquis & Jackson (*ibid*) at kvaliteten på tjenesterelasjonen mellom tjenesteyter og tjenestemottaker plasserte seg på et kontinuum fra gjensidig støttende relasjoner i den ene enden til ulike typer overgrep i den andre enden. Dette relaterte forfatterne til to typer av tjenestemodeller, hvor tjenesteyterne enten er oppgaverelatert og distanserer seg fra dem de arbeider for, eller relasjonsorienterte og prioriterer gode relasjoner med tjenestemottakerne. I dette datamaterialet har vi sett flere eksempler på oppgaveorienterte tjenesteytere, hvor blodprøvetakingen kom foran pasientens smerte, og hvor daglige pleietjenester i hjemmet ble utført tilfeldig og uten tilbørlig respekt for tjenestemottakeren. På den andre siden har vi også hørt at om brukerne som har gode relasjoner til sin ansvarsgruppe og sin koordinator eller til sine personlige assistenter. Informantene understreket imidlertid at den relasjonsorienterte tjenestemodellen krevde en

bevisstgjøring og opplæring av både tjenestemottaker og tjenesteyter, deriblant en bedre grunnutdanning i helse- og sosialprofesjonene med en større forståelse for hva det vil si å tilhøre en stigmatisert og underprivilegert minoritet.

De ulike elementene som inngår i møtet eller tjenesterelasjonen mellom tjenesteyter og tjenestemottaker, og som vi har sett mange eksempler på i dette datamaterialet, har jeg forsøkt å visualisere i figur 2.

**Figur 2** Elementer som inngår i tjenesterelasjonen mellom tjenesteyter og tjenestemottaker i institusjonelle settinger



Hva kan gjøres for å unngå at tjenesterelasjonene mellom tjenesteytere og personer med funksjonshemninger ender opp som overgrep? Sobsey (ibid) trekker frem fire kjennetegn ved institusjoner som kan bidra til å øke sannsynligheten for overgrep i institusjonelle settinger. Det første gjelder ulikhet i maktforholdet mellom tjenesteyter og tjenestemottaker. Det andre kjennetegnet går på at overgrepene er kollektive, dvs at de har mer enn en overgriper og mer enn et offer. Det tredje kjennetegnet er at overgrepene er blitt forsøkt tildekket og ikke rapportert til overordnede. Det fjerde kjennetegnet viser til miljøer hvor de ansatte har få ressurser, men mye makt over mange beboere som blir i et isolert miljø. Vi kjenner igjen noen av disse kjennetegnene fra eksemplene våre, men ikke alle. Graden av kontroll og makt som brukeren har over sitt eget miljø er imidlertid helt sentralt, når det gjelder å vurdere sannsynligheten for overgrep.

Som både informantene og forfatterne har påpekt, bidrar det skjeve maktforholdet mellom tjenesteyter og tjenestemottaker å gi grobunn til institusjonelle overgrep. Til syvende og sist blir det et spørsmål om hvem som skal definere rammene for tjenesterelasjonene. Løsningen kan være, som flere foreslår, å overføre mer makt og kontroll til brukerne, slik vi har hørt fra informantenes erfaringer med bruken av ansvarsgrupper og personlige assistenter. Dette forutsetter imidlertid en bevisstgjøring og opplæring av tjenesteytere og tjenestemottakere som vi bare i liten grad har i dag. Her ligger det store utfordringer både til utdanningssystemet, interesseorganisasjonene for funksjonshemmede og de sentrale myndighetene.

## Referanser

- Bennet, G. et al (1997): *The Dimensions of Elder Abuse. Perspectives for Practitioners*. MacMillan, London.
- Bjerre, L. & M. L. Jørgensen (2002): *Vold mod kvinder med handicap*. Formidlingscenter Øst, København.
- Brown, H. (1994): Lost in the System: acknowledging sexual abuse of adults with learning disabilities, *Disability & Society*, 9(2), pp. 123-144.
- Brown, M. (1998): *A call to Halt of the Abuse of the Disabled* (<http://pendulum.org/issues.html>)
- Calderbank, R. (2000): Abuse and Disabled people: vulnerability or social indifference? *Disability & Society*, 15 (3). Pp.521- 534.
- Crow, L. (1996): Including All of Our Lives: Renewing the Social Model of Disability. I Morris, J. (ed.): *Encounter with Strangers. Feminism and Disability. The Major Issue Confronting Feminism Today*. The Women's Press, London.
- DAWN (1988): *Beating the Odds: Violence and Women with Disabilities*. DAWN, Canada.
- Finndahl, K. (2001): "Våga se" - en studie av forekomsten av våld mot kvinnor med funktionshinder, Forum – Kvinnor och Handikapp, Stockholm.
- Fog, J. (1996): Begrunnelsernes koreografi. Om kvalitativ ikke-statistisk representativitet. I Holter, H. & R. Kalleberg (red.): *Kvalitative metoder i samfunnsforskning*. Universitetsforlaget, Oslo.
- Galtung, J. (1974): *Fred, vold og imperialisme*. Dreyers Forlag, Oslo.
- Goffman, E. (1961): *Asylums: essays on the social situation of mental patients and other inmates*. Penguin, Reading.
- Kvale, S. (1996): *InterViews. An Introduction to Qualitative Research Interviewing*. SAGE Publication, London.
- Kvam, M. Hoem (2001). *Seksuelle overgrep mot døve barn i Norge: en retrospektiv analyse av situasjonen i barndommen for 431 voksne døve*. SINTEF, Unimed. Oslo.
- Mac Farlane, A. (1994): Subtle forms of abuse and their long term effects, *Disability & Society*, 9(1), pp.85-89.
- Marquis, R. & R. Jackson (2000): Quality of Life and Quality of Service Relationships: experiences of people with disabilities, *Disability & Society*, 15 (3), pp. 411-425
- McCarthy, M. (1998): Whose body is it anyway? Pressures and Control for women with learning disabilities, *Disability & Society*, 13(4), pp.557-574.

- McCarthy, M & D. Thompson (1996): Sexual Abuse by design: an examination of the issues in learning disability services, *Disability & Society*, 11(29), pp.205-219.
- Morris, J. (1996): *Pride against Prejudice. A Personal Politics of Disability*. The Women's Press, London.
- Muff, E. Kirk (2001): *Seksuelle overgrep på mennesker med handikap – en litteraturstudie*, Socialt Udviklingscenter SUS, København.
- Nosak et al. (1997). *Findings on Reproductive Health and Access to Health Care. National Survey of Women with Physical Disabilities*. CROWD (Center for Research on Women with Disabilities), Baylor College of Medicine, Houston, Texas.
- Olsvik, V. Mathisen (2004): “*Vulnerable, exposed and invisible?*” *A qualitative Study on Violence and Abuse against Women with Physical Disabilities*. ØF-notat nr.8/2004, Lillehammer.
- Riox, M. et al. (1997) *Uncovering the Shape of Violence: A research methodology rooted in the experience of people with disabilities*, in C.Barnes &G. Mercer (Eds.) *Doing Disability Research*, Disability Press, Leeds.
- Roher Institute (1995): *Harm's Way – the many faces of violence and abuse against persons with disability*, The Roher Institute, North York.
- Shakespeare, T. (1996): Power and Prejudice: issues of gender, sexuality and disability, in L. Barton (ed): *Disability and Society: emerging issues and insights*, pp. 191-214, Longman Press, Harlow.
- Sobsey, D. (1994): *Violence and Abuse – in the Lives of people with Disabilities: the end of silent acceptance?* Brooks Publishing, Baltimore,.
- Stanley, N. et al (eds.) (1999): *Institutional Abuse. Perspectives across the Life Course*. Routledge, London and New York.
- Sørheim, T. Arntsen (1998): *Vanlige kvinner - uvanlige utfordringer. En studie av kvinner med funksjonshemninger*. Universitetet i Oslo, Oslo.
- Thomas, C. (1999): *Female Forms. Experiencing and Understanding Disability*. Open University Press, London.





## **“Makt, avmakt og institusjonelle overgrep”**

### **En kvalitativ studie av institusjonelle overgrep mot kvinner med fysiske funksjonshemninger**

Dette paperet ble presentert på den 1.nasjonale konferansen om forskning om funksjonshemming på Lillehammer i september 2004. Det er en del av den første fasen av et treårig forskningsprosjekt om vold og overgrep mot kvinner med fysiske funksjonshemninger. Paperet skisserer en typologi over ulike overgrep med fokus på en drøfting av institusjonelle overgrep. Dette følges opp med eksempler av informantenes beskrivelser av overgrep i følgende fire institusjoner: skoler, sykehus, hjemmesykepleien og hjelpemiddelsentralene. Til slutt diskuteres ulike elementer som inngår i den institusjonelle settingen for slike overgrep med vekt på funksjonshemmedes avhengighet og rett til tjenester og hjelpemidler, samt på det skjeve maktforholdet i tjenesterelasjonen mellom tjenesteyter og tjenestemottaker. En endring av dette maktforholdet er vesentlig for å forhindre fremtidige institusjonelle overgrep overfor kvinner med fysiske funksjonshemninger.

**ØF-notat nr. 09/2004**  
**ISSN nr. 0808-4653**