

Forelskelse som en naturlig del av livet – men også en kilde til sårbarhet

Wenche Fjeld

Å forelske seg er «elsterke følelser», sa en person med utviklingshemming til meg en gang. «Å kysse føles som når jeg tar et bringebær i munnen – bringebær er det beste jeg vet – så kyssing er som å spise bringebær». En annen fortalte meg at han elsket kjæresten sin så høyt at han ville gi henne hele verden – men han hadde ikke råd til hele verden – så han ga henne en globus i stedet.

Vi må erkjenne at alle trenger å elske og bli elsket.



Wenche Fjeld

Forelskelse er en av de sterkeste følelsene vi mennesker kan oppleve. Den kan være intens, sårbar, overveldende og fantastisk – noen ganger alt på én gang. For personer med utviklingshemming kan forelskelse og romantiske følelser være ekstra krevende å forstå og håndtere, både fordi følelsene er sterke, og fordi de sosiale normene rundt kjærlighet kan være vanskelige å tolke.

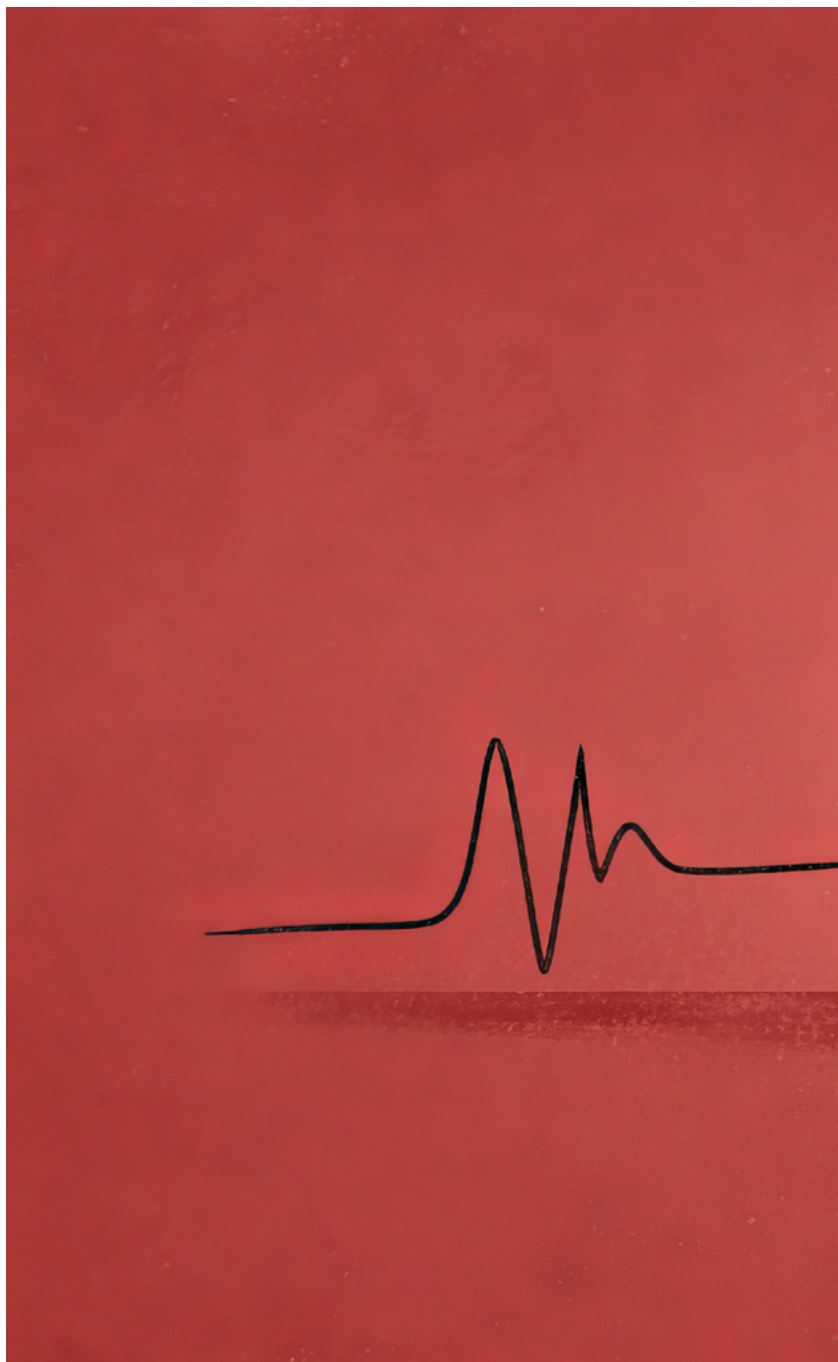
Slik kan forelskelse oppleves både som forvirrende og overveldende, og enkelte kan erfare at følelsene i stor grad opptar tanker og oppmerksomhet. Andre kan

oppleve at de ikke kjenner igjen denne formen for intens tiltrekning, og kan derfor stille spørsmål ved egen normalitet når egne erfaringer avviker fra det som formidles i media og populærkultur. Slike variasjoner i følelsesmessige uttrykk er imidlertid vanlige. Mange opplever tiltrekning og tilknytning på en mer dempet og stabil måte, preget av ro, tilfredshet og glede, uten den intense følelsesmessige overveldetheten som ofte forbindes med forelskelse.

Tjenesteytere står ofte midt i dette følelsesarbeidet. De skal støtte, veilede og trygge – samtidig som de skal verne om selvbestemmelse og rettigheter, og sikre at alle mestrer å sette grenser og forstår andres grenser.

I det daglige arbeidet i bofellesskap har ansatte ansvar for å støtte beboerne i hverdagslivet, herunder også forhold knyttet til seksualitet og seksuell helse. Ivaretagelse av disse temaene i miljø-terapeutisk arbeid er komplekst og kan innebære risiko for grenseoverskridelser og uheldig påvirkning av profesjonell praksis. Ansattes forståelse av og holdninger til både funksjonsnedsettelse og seksualitet har direkte betydning for de vurderinger og handlinger som gjøres i møte med beboerne. For mange fremstår det særlig krevende å forholde seg til spørsmål om seksualitet, seksuell helse og seksuelt uttrykk hos personer med nedsatt kognitiv funksjonsevne (Lunde, Błaalid, Gerbild & Josefsson, 2020).

Det rettslige og normative rammeverket for arbeidet med seksuell helse og rettigheter (SRHR) omfatter særlig FNs konvensjon om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD), vedtatt i 2006, ratifisert av Norge i 2013 og inkorporert i menneskerettsloven i 2026, med forrang ved motstrid med annen lovgivning. Konvensjonen fastslår grunnleggende prinsipper om menneskerettigheter, selvbestemmelse og ikke-diskriminering (Likestillings- og diskrimineringsombudet, 2023).





Videre gir nasjonale føringer som *Gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming* (Helsedirektoratet, 2021) og *God seksuell helse – vårt felles ansvar* (Regjeringen, 2025) viktige retningslinjer for ivaretagelse av seksuell helse. Kunnskapsløftet 2020 (LK20) understreker også betydningen av SRHR gjennom helhetlig seksualitetsundervisning, som skal fremme kunnskap om seksualitet, kjønn, følelser og relasjoner, samt respekt for mangfold.

Likestillings- og diskrimineringsloven forbyr diskriminering på grunnlag av kjønn, seksuell orientering, kjønnsidentitet, kjønnsuttrykk og funksjonsevne, og må forstås i lys av et interseksjonelt perspektiv der ulike sosiale kategorier kan skape sammensatte former for ulikhet og sårbarhet. Utvikling av et positivt selvilde, trygg identitet og emosjonell kompetanse står sentralt i helhetlig seksualitetsundervisning, og inngår i skolens doble mandat om både utdanning og danning.

Scriptteori

Hos Gagnon og Simon (1973) forstås seksualitet gjennom scriptteori som noe mennesker lærer, tolker og praktiserer innenfor kulturelle og sosiale rammer. Seksualitet ses som operant atferd som kan forsterkes gjennom sosial aksept eller reguleres gjennom negative sanksjoner, noe som bidrar til at seksuelle script kontinuerlig tilpasses det rådende kulturelle scenarioet. På det kulturelle nivået fungerer script som normative narrativer og koder som definerer hva som er tillatt og forventet. I konkrete

situasjoner omformes disse gjennom interpersonlige script, der aktører forhandler roller og handlingsrom i samspill med andres forventninger. Det intrapsykeiske scriptet viser til individets indre bearbeiding av ønsker, lengsler og erfaringer, og forutsetter hensyn til både egne behov og andres perspektiver.

Forskning viser at personer med utviklingshemming har de samme ønskene om kjærlighet, intimitet og seksuelle relasjoner som befolkningen ellers (Forrester-Jones, Mustafa & Randall, 2026; Żyta, Parchomiuk & Ćwirynka, 2026). Samtidig møter de ofte betydelige barrierer, blant annet sosial isolasjon, overbeskyttelse og mangelfull seksualitetsundervisning. Mange søker langsiktige og stabile relasjoner og vektlegger emosjonell nærhet og tilhørighet fremfor seksuell aktivitet. Ønsket om å ha en partner og bli oppfattet som «normal», omtalt som the desire to be partnered (Kuosmanen & Starke, 2011), kan i enkelte tilfeller medføre toleranse for krenkende og overgripende relasjoner. Det intrapsykeiske scriptet kan være særlig utfordrende for personer med utviklingshemming, ettersom det krever empati, gjensidighet og rolleforståelse i nære relasjoner. Seksuell samhandling forutsetter at individuelle ønsker forenes med kulturell og sosial mening. Samtidig kan avhengighetsforhold til hjelpere føre til at profesjonelle normer får definere handlingsrommet, noe som kan resultere i tilpasning og tap av egen identitet i intime relasjoner (Löfgren-Mårtensson, 2013). Kunnskap om scriptteori er derfor sentral for å forstå hvordan normer, makt og forventninger

påvirker seksuelle erfaringer, samt for å synliggjøre konflikten mellom ønsket om normalitet og behovet for anerkjennelse.

Tjenesteyteres rolle: støtte, trygge, normalisere og forebygge risiko

Personer med utviklingshemming som forelsker seg, har behov for profesjonell støtte som anerkjenner følelsene deres. En sentral oppgave for fagpersoner er å legitimere forelskelse som en normal erfaring og etablere trygge rammer for samtaler om tanker, følelser og relasjoner. Strukturerte samtaler kan bidra til emosjonell trygghet, refleksjon og balanse mellom nære relasjoner og øvrig sosial deltakelse.

Gjennom dialog og konkrete problemstillinger kan fagpersoner støtte utvikling av refleksjon, risikoforståelse og mestringsstrategier, inkludert håndtering av potensielle krenkelser, overgrep og samlivsbrudd. Å forberede individet på slike situasjoner styrker autonomi, emosjonell regulering og motstandskraft i sårbare livsfaser.

Seksualitet og nære relasjoner er sentrale livsområder for personer med utviklingshemming, men begrenses ofte av sosiale normer, mangelfull støtte og utilstrekkelig seksualitetsundervisning. Dette kan ha direkte konsekvenser for emosjonelt velvære og livskvalitet. Varierende holdninger blant helsepersonell, omsorgsgivere og foreldre, samt spenningen mellom beskyttelse og selvstendighet, understreker behovet for individuelt tilpassede tilnærminger, helhetlig seksualitetsundervisning og god kommunikasjon mellom profesjonelle og

familier, med mål om å fremme selvfølelse og autonomi (Moura, Franco & Minetto, 2025). Derfor utviklet vi «Den lille kjæresteboka» (Fjeld, Carlsen & Sund, 2024). Kjæresteboka er et illustrert samtaleverktøy som kan brukes for å utforske hvem man kan være kjæreste med, hvilke grenser som gjelder, og hva kjærester kan gjøre sammen. Boken egner seg både til kartlegging av forståelsesnivå og som forebyggende arbeid mot seksuelle krenkelser og overgrep. Gjennom visuelle hjelpemidler, konkrete spørsmål og enkle øvelser kan tjenesteytere legge til rette for refleksjon, dialog og læring, tilpasset den enkeltes forutsetninger.

Hva er forelskelse – og hvorfor oppleves det ofte intenst?

«Jeg er gal av forelskelse» kan noen si. Og det kan stemme, noen ganger. Forelskelse er forbundet med betydelige endringer i hjernens emosjonelle regulering, særlig i det limbiske systemet, et nettverk av strukturer lokalisert mellom hjerne-stammen og hjernebarken. Aktivisering av dette systemet ligger til grunn for mange av de kroppslige reaksjonene som ofte beskrives som «magefølelse» eller somatiske signaler på sterke emosjoner.

Det limbiske systemet har en sentral funksjon i både følelsesbearbeiding og hukommelse. Spesielt viktige strukturer er hippocampus, som er sentral for læring og minne, og amygdala, som fungerer som hjernens alarmsystem. Amygdala er særlig følsom for hormonelle og stressrelaterte signalstoffer, noe som kan bidra til intense følelsesmessige reaksjoner, inkludert forelskelse.



Videre er forelskelse nært knyttet til aktivisering av hjernens belønningssystem. Frigjøring av dopamin og stimulering av nucleus accumbens utløser sterke opplevelser av velbehag, tilsvarende det som sees ved andre belønnende aktiviteter. Når denne dopaminaktiveringen avtar, kan hjernen søke å gjenskape følelsen, noe som bidrar til økt motivasjon og fokus på personen man er forelsket i.

Hvordan utviklingshemming kan påvirke forståelsen av romantikk, grenser og gjensidighet

Utviklingshemming påvirker kognitive funksjoner og dermed hvordan individet forstår, tolker og samhandler med omverdenen, noe som også får betydning for opplevelse og forståelse av romantiske relasjoner. Reduserte kognitive og adaptive ferdigheter kan omfatte sansing og persepsjon, språklig og kommunikativ utvikling, sosial kompetanse samt evne til emosjonsregulering og atferdskontroll. Unge med utviklingshemming kan oppleve utfordringer i samspill med jevnaldrende, og gjentatte erfaringer med avvising eller utnyttelse, kombinert med begrensede mestringsstrategier, kan øke risikoen for psykisk uhelse (Vassend, 2020). Videre har personer med utviklingshemming ofte mindre sosiale nettverk og færre gjensidige relasjoner enn befolkningen ellers, noe som kan utfordre deltakelse og tilhørighet som sentrale mål i norsk folkehelsepolitikk (Meld. St. 40 (2020–2021)).

Forståelse av romantiske relasjoner forutsetter blant annet empati og evne til å ta den andres perspektiv. Gjensidige

og trygge forhold krever felles forståelse av følelser, grenser og kroppslige signaler, noe som kan være særlig krevende for personer med utviklingshemming på grunn av kognitive og kommunikative barrierer.

Case: Ole går i sitt siste år på ungdomsskolen og fyller 15 år kommende sommer. Han hadde hatt seksuelle tilnærmelser til en nabogutt på 12 år. Foreldrene opplevde situasjonen som svært belastende, og far påpekte at Ole ikke hadde fått seksualitetsundervisning sammen med jevnaldrende, noe som hadde gitt ham begrenset kunnskap om seksuelle normer, grenser og lovverk. Ole hadde

ikke forstått at handlingene var ulovlige; han opplevde seg selv som jevnbyrdig med den yngre gutten og tolket situasjonen som en form for lek og utforskning.

Når følelsene får konsekvenser – og personalet må stå i det

Sterke følelser som hjertesorg, avvising, brudd og sjalusi er en naturlig del av menneskelige relasjoner, også for personer med utviklingshemming. Når slike følelser oppstår, kan de få betydelige konsekvenser for trivsel, fungering og samhandling, og stiller høye krav til tjenesteyteres faglige og emosjonelle kompetanse. En sentral oppgave for tjenesteytere er å gi støtte uten å overta, og å bidra til regulering, forståelse og mestring av følelsene.

Støtte i sårbare situasjoner innebærer å anerkjenne følelsene som reelle og legitime, samtidig som personalet hjelper personen med å sette ord på opplevelser, forstå årsak–virkning og utforske



hensiktsmessige mestringsstrategier. Personalet bør være særlig oppmerksomme på risiko for eskalering, som sjalusi, sinne eller tilbaketrekning, og bidra til struktur, forutsigbarhet og trygghet i hverdagen.

Samtidig er det avgjørende å unngå overinvolvering eller privatisering av relasjonen. Når personalet blir den primære emosjonelle støtten i intime livsområder, kan grensene mellom profesjonell og privat rolle bli uklare. Profesjonalitet innebærer derfor å vise varme, tilgjengelighet og empati, uten å gå inn i roller som venn, fortrolig eller erstatning for partner. En balansert praksis kjennetegnes av relasjonell nærhet kombinert med tydelige rammer.

Profesjonalitet uten kulde forutsetter refleksjon rundt egne reaksjoner og holdninger. Å møte sterke følelsesuttrykk med ro, respekt og tydelighet bidrar til å opprettholde tillit, samtidig som det forebygger uheldige makt- og avhengighetsrelasjoner. For å lykkes med dette arbeidet er det nødvendig at personalet har tilgang til veiledning, kollegastøtte og regelmessige refleksjonsmøter. Slike arenaer gir rom for å bearbeide emosjonelt krevende situasjoner, utvikle felles forståelse og sikre en konsistent, etisk og faglig forsvarlig praksis.

Forelskelse som rettes mot tjenesteytere – og hvorfor det skjer relativt ofte

Det er relativt vanlig at personer med utviklingshemming utvikler romantiske følelser for ansatte i tjenestene. Ansatte opptrer ofte som trygge, stabile og omsorgsfulle voksenpersoner og inngår i nære relasjoner preget av både emosjonell

og fysisk nærhet, blant annet gjennom personlig omsorg og samtaler om følelser, kropp og relasjoner. Slik nærhet kan bidra til tillit og trygghet, men også gjøre det vanskelig å skille mellom profesjonelle relasjoner og gjensidige romantiske forhold.

Begrensede sosiale arenaer og få muligheter til å etablere relasjoner utenfor tjenestesystemet kan forsterke denne problematikken. Mangelen på fritidstilbud og uformelle møteplasser kan føre til at ansatte fremstår som de primære – og tidvis eneste – nære relasjonene i personens liv. Dette understreker behovet for at tjenestene legger til rette for utvikling av sosiale nettverk og inkluderende fritidstilbud, slik at personer med utviklingshemming får reelle og likeverdige muligheter til sosial deltakelse og etablering av nære relasjoner, herunder romantiske partnerskap.

Case: En ung mann med lett utviklingshemming ble gjentatte ganger innlagt på sykehus etter besvimelser på offentlige steder. Til tross for omfattende medisinsk utredning ble det ikke funnet somatisk årsak til episodene. I etterfølgende samtaler kom det frem at mannen ønsket å etablere et romantisk forhold med

en sykepleier, og at dette ønsket var knyttet til opplevelsene av omsorg og trygghet i møtet med helsepersonell.

Tjenesteytere som følelsesregulatorer

Det er ikke uvanlig at tjenesteytere opplever ubehag når de blir gjenstand for romantiske eller seksuelle følelser fra en tjenestemottaker. Slike situasjoner er faglig og emosjonelt krevende, og forutsetter åpenhet, kollegial støtte og tilgang til veiledning for å sikre forsvarlig praksis. Ingen ansatte bør stå alene i håndteringen av slike erfaringer.

I møtet med tjenestemottakeren er det avgjørende at personalet møter følelsene med ro, refleksjon og profesjonalitet. Sterke følelser må anerkjennes uten å avvises, latterliggjøres eller skambelegges, da dette kan forsterke utrygghet, forvirring eller utfordrende atferd. I enkelte tilfeller kan det være nødvendig å involvere spesialisthelsetjenesten, særlig når følelsene er vanskelige å regulere eller når personalet trenger støtte til å etablere hensiktsmessige tiltak.

God håndtering forutsetter et felles faglig språk, tydelige rammer og en omforent praksis i personalgruppen. Klare grenser, kombinert med forutsigbar og respektfull kommunikasjon, bidrar til trygghet for både tjenestemottaker og tjenesteyter. Sentrale prinsipper i arbeidet er å normalisere følelsene, anerkjenne opplevelsen, sette tydelige profesjonelle grenser, tilby alternative former for sosial og emosjonell nærhet, samt sikre en konsekvent praksis på tvers av tjenesten.

Case: En kvinnelig tjenesteyter var primærkontakt for en mann med moderat utviklingshemming. Relasjonen utviklet seg til å bli nær, og mannen uttrykte et ønske om eksklusiv kontakt med primærkontakten, inkludert å være alene med henne i leiligheten. Over tid ble situasjonene preget av grenseoverskridende atferd, blant annet ved at mannen var naken ved hennes ankomst og ønsket å se pornofilmer i hennes nærvær. Da tjenesteyteren tydelig avviste romantiske intensjoner og klargjorde de profesjonelle rammene for relasjonen, reagerte mannen med fysisk vold. Senere utviklet atferden seg til stalking, hærverk på tjenesteyterens eiendom og et fysisk overfall utenfor bofellesskapet.

Livskvalitet og etikk i omsorgsarbeid

Å bli møtt med anerkjennelse, respekt og direkte kommunikasjon er avgjørende for trivsel og opplevelse av verdighet. Livskvalitet påvirkes av samspillet mellom individuelle erfaringer og de krav og forventninger som stilles fra omgivelsene. Krav kan bidra til økt livskvalitet når de er tilpasset den enkeltes ressurser og mestringsevne, men kan ha negativ effekt dersom de overstiger individets forutsetninger.

Tjenesteyteres holdninger kommer til uttrykk gjennom handling og praksis, og ansatte fungerer dermed som normative modeller i tjenestemiljøet. Mange tjenestemottakere har begrensede sosiale nettverk, noe som kan svekke livskvaliteten. Å støtte utvikling av sosiale relasjoner og

tilrettelegge for deltakelse kan derfor være av stor betydning, også utover formelle vedtak.

Profesjonell egnethet i omsorgsarbeid innebærer evne til å identifisere individuelle behov og støtte beslutninger knyttet til eget liv. Slik støtte bidrar til økt livskvalitet og er sentralt i normaliseringsprinsippet, som forutsetter like rettigheter, inkludert retten til å ta valg som kan innebære risiko eller feil. Tjenesteytere har derfor en viktig veiledningsrolle, særlig i forbindelse med nære relasjoner, hvor balansen mellom beskyttelse og selvbestemmelse er kompleks, men avgjørende for utvikling, autonomi og livskvalitet. Grenser og krav, når de er tilpasset individets forutsetninger, er sentrale for opplevelse av verdighet og livskvalitet.

Konflikter og sårbarhet ved bruk av sosiale medier

Personer med utviklingshemming kan være særlig sårbare i møte med sosiale medier, der begrenset digital dømmekraft og behov for kontakt kan øke risikoen for manipulering, grooming og utnyttelse. Tjenesteytere har et ansvar for å møte bekymringer på en trygg og ikke-straffende måte, samtidig som gjeldende rutiner for dokumentasjon, varsling og sikkerhetsvurdering følges. Ved mistanke om utnyttelse må samarbeid med leder, verge, pårørende og eventuelt politi vurderes.

Case: Lise er 25 år og har lett utviklingshemming. Hun er aktiv bruker av sosiale medier, men opplever betydelige utfordringer knyttet til digital samhandling. Hun både sender og mottar sårende meldinger, og har gjentatte erfaringer med personer som forsøker å manipulere henne til å dele seksualiserte bilder, personlig informasjon eller penger. Lise har vansker med å vurdere påliteligheten av informasjon på nett og skille mellom reelle og falske fremstillinger, noe som har ført til misforståelser og feiloppfatninger. Hun har ingen klare grenser for når eller til hvem hun sender meldinger og bilder, og dette har bidratt til konflikter og brudd i relasjoner.

Forebyggende arbeid bør omfatte tilpasset digital opplæring, med fokus på nettvett, grensesetting og gjenkjenning av risikosignaler. Opplæringen bør være konkret og praksisnær, tilpasset individets forståelsesnivå, og utvikles i samarbeid med skole, arbeid og pårørende. Digitale utfordringer henger ofte sammen med emosjonelle behov, og verktøy som støtter følelsesforståelse og relasjonskompetanse er derfor sentrale for å fremme trygg deltakelse og forebygge skadelige erfaringer på nett.

Oppsummering

Mennesker har behov for støtte til å forstå og regulere følelser, ikke for kontroll av dem. For tjenesteytere innebærer dette et ansvar for å legge til rette for åpne samtaler, bruke relevante faglige verktøy og bidra til trygge og inkluderende miljøer der følelsesmessige erfaringer kan utforskes på en forsvarlig måte. God relasjonskompetanse og målrettet opplæring reduserer risiko for misforståelser og krenkelser, og bidrar samtidig til økt livskvalitet, trygghet og selvbestemmelse for den enkelte, slik at alle kan oppleve retten til å elske og bli elsket.

Referanser

- Fjeld, W., Carlsen, C., & Sund, F. (2024). Den lille kjæresteboka. Fontene.
<https://fontene.no/fagartikler/jeg-vil-ha-kjareste-6.47.1032955.42d82296c9>
- Forrester-Jones, R., Mustafa, M., & Randall, A. (2026). Love and people with intellectual disabilities: A meta-ethnography of qualitative research in the United Kingdom. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 39(1), e70132. <https://doi.org/10.1111/jar.70132>
- Gagnon, J. H., & Simon, W. (1973). *Sexual conduct: The social sources of human sexuality*. Aldine Publishing Company.
- Hegge, B., & Josefsson, K. A. (2023). Ansattes erfaring med uttrykt seksualitet i bofellesskap for personer med utviklingshemming – et komplekst tema. *Tidsskrift for omsorgsforskning*, 9(1), 1–14.
<https://doi.org/10.18261/tfo.9.1.7>
- Helsedirektoratet. (2021a). Gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming.
<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/gode-helse-og-omsorgstjenester-til-personer-med-utviklingshemming>
- Helsedirektoratet. (2021b). Hva er gode helse- og omsorgstjenester for meg? Personer med utviklingshemming gir innspill til den nasjonale veilederen.
<https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/hva-er-gode-helse-og-omsorgstjenester-for-meg-personer-med-utviklingshemming-gir-innspill-til-den-nasjonale-veilederen>
- Helsedirektoratet. (2021c). Kommunen skal legge til rette for god seksuell helse hos personer med utviklingshemming.
<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/gode-helse-og-omsorgstjenester-til-personer-med-utviklingshemming/habilitering-og-bistand-i-dagliglivet/kommunen-skal-legge-til-rette-for-god-seksuell-helse-hos-personer-med-utviklingshemming>

- Kommunal- og moderniseringsdepartementet. (2021). Mål med mening – Norges handlingsplan for å nå bærekraftsmålene innen 2030 (Meld. St. 40 (2020–2021)). Regjeringen. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-40-20202021/id2862554/>
- Kuosmanen, J., & Starke, M. (2011). Women and men with intellectual disabilities who sell or trade sex: Voices from the professionals. *Journal of Social Work in Disability & Rehabilitation*, 10(3), 129–149. <https://doi.org/10.1080/1536710X.2011.596424>
- Likestillings- og diskrimineringsombudet. (2023). Inkorporering av CRPD: Likestillings- og diskrimineringsombudets anbefalinger om norsk rett og praksis. <https://www.ldo.no/>
- Löfgren-Mårtensson, L. (2013). Sexualitet. Liber.
- Lunde, G. H., Blaaid, L., Gerbild, H. N., & Josefsson, K. A. (2020, desember). Kan vernepleiere samtale om temaet seksuell helse på en profesjonell måte? FO. <https://vernepleier.no/2020/12/kan-vernepleiere-samtale-om-temaet-seksuell-helse-pa-en-profesjonell-mate/>
- Moura, N. M., Franco, V. D., & Minetto, M. de F. (2025). Romantic relationships and sexuality of people with intellectual disabilities: A systematic literature review. *Journal of Psychosexual Health*, 7(4), 335–345. <https://doi.org/10.1177/26318318251338995>
- Myhre, A. M. (2023, 17. mars). Ungdomshjernen – fra følelser til fornuft. Medisinbloggen. <https://www.med.uio.no/om/aktuelt/blogg/2023/ungdomshjernen-fra-folelser-til-fornuft>
- Regjeringen. (2025). God seksuell helse – vårt felles ansvar: Strategi for seksuell helse. <https://www.regjeringen.no/>
- Utdanningsdirektoratet. (2019). Kunnskapsløftet 2020. <https://www.udir.no/laring-og-trivsel/lareplanverket/>
- Vassend, E. L. (2020). Å leve med en intellektuell funksjonsnedsettelse: Unge menneskers refleksjoner og erfaringer med overgangen til voksenlivet. *Nordisk tidsskrift for ungdomsforskning*, 1(1), 55–72. <https://doi.org/10.18261/issn.2535-8162-2020-01-05>
- Żyta, A., Parchomiuk, M., & Ćwirynkało, K. (2026). Perceptions of love: Adults with intellectual disabilities in intimate relationships. *Sexuality and Disability*, 44, 17. <https://doi.org/10.1007/s11195-025-09933-7>