

Barn med skadelig seksuell atferd (SSA) og søskenincest

- *En kvalitativ studie om tiltak og utfordringer knyttet til barn med SSA og søskenincest. Sett fra et teoretisk og praktisk perspektiv.*

Lene Bjørsvik

Marte G. Stemshaug



MASTEROPPGAVE

Masterprogram i barnevern

Vår 2018

Det psykologiske fakultet

HEMIL - Senteret

Veileder: Kristin Berg Nordahl

Forord

Etter å ha arbeidet med masteroppgaven vår snart ett år, er det nå både vemodig og godt at vi står ved veis ende. Masteroppgaven har gitt oss en mulighet til å fordype oss i et tema som er både interessant og utfordrende. Vi håper at vi med denne oppgaven kan inspirere flere til å forske på ulike problemstillinger tilknyttet tema søskenincest og barn med SSA i årene som kommer.

Først og fremst vil vi takke informantene som stilte opp på intervju og delte sine tanker, meninger og erfaringen rundt hvordan det er å arbeide med barn med skadelig seksuell atferd og familier der søskenincest er avdekket.

Vi ønsker å takke vår dyktige veileder Kristin Berg Nordahl for at du hele veien har hatt tro på oss og prosjektet vårt. Og for at du alltid har vært tilgjengelig, og har stilt oss kritiske og gode spørsmål underveis, noe som har vært svært hjelpsomt i prosessen.

Ellers vil vi også takke Sturla Stemshaug for korrekturlesning, og biblioteket ved det psykologiske fakultet ved UIB for hjelp med søkestrategi og orientering i databaser. Vi vil i tillegg takke gode venninner for hjelp med kildeliste og kildehenvisning.

Til slutt vil vi takke hverandre for godt samarbeid i arbeidet, fra begynnende idé til den ferdige masteroppgaven.

Bergen, 4. juni 2018

Marte G. Stemshaug og Lene Bjørsvik

Innholdsfortegnelse

Forord

Sammendrag

1. Innledning	7
1.1. Presentasjon og bakgrunn for valg av tema	7
1.2. Aktualisering	8
1.3. Oppgavens disposisjon.....	15
2. Problemstilling	17
3. Utvidet begrepsavklaring	19
3.1. Seksuelle overgrep mot barn	19
3.2. Barn med skadelig seksuell atferd (SSA)	19
3.3. Søskenincest	20
3.4 Familie	21
3.5. Tiltak.....	22
4. Teoretiske perspektiver	23
4.1. Systemteori og familiesystemteori	23
4.2. Sosialkonstruksjonismen.....	25
5. Metodisk tilnærming	28
6. Delstudie 1: Systematisk litteraturstudie	31
6.1. Metode	31
6.1.1. Datainnsamling.....	32
6.1.2. Utvalg.....	34
6.1.3. Analytisk tilnærming.....	35
6.1.4. Forskningsetiske hensyn.....	36
6.1.5 Kvalitetssikring i datamaterialet.....	36
6.2. Presentasjon av funn	37
6.2.1. Tiltak	39
6.2.2. utfordringer.....	47
6.2.3. Oppsummering av funn.....	49
7. Delstudie 2: Kvalitative forskningsintervju	51

7.1. Metode	51
7.1.1. Intervjuprosessen	51
7.1.2. Analytisk tilnærming.....	55
7.1.3. Egen posisjon.....	57
7.1.4. Reliabilitet, validitet og generaliserbarhet.....	58
7.1.5. Forskningsetiske hensyn.....	59
7.2. Presentasjon av funn	59
7.2.1. Tiltak	60
7.2.2. Utfordringer.....	65
7.2.3. Oppsummering av funn.....	71
8. Diskusjon	74
8.1. Tiltak.....	74
8.2. Utfordringer knyttet til holdninger	83
8.3. Behov for tiltak og kompetanseheving	91
8.4. Oppsummering	93
9. Avslutning.....	95
9.1 Styrker og svakheter	95
9.2. Vår prosess og tanker om veien videre	96
10. Litteraturliste.....	98
Vedlegg 1. Oversikt over inkluderte artikler	103
Vedlegg 2. Informasjon om utvalgte behandlingsmetoder for barn og unge med SSA.....	108
Vedlegg 3. Oversikt over behandlingenheter i Skandinavia og Storbritannia	109
Vedlegg 4. Liste over identifiserte behandlingsmetoder som benyttes for barn og unge med SSA.....	112
Vedlegg 5. Intervjuguide	113
Vedlegg 6. Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjekt om søskenincest og unge overgripere.....	116
Vedlegg 7. Informasjon og samtykkeskjema til deltaker	118
Vedlegg 8: Vurdering fra NSD.....	120

Sammendrag

Denne studien handler om tiltak og utfordringer knyttet til barn med skadelig seksuell atferd (SSA) og søskenincest. Vi har ønsket å finne ut hvilke tiltak som finnes for barn og familier med denne problematikken, og hvilke utfordringer som kan oppstå i den forbindelse. I tillegg har vi ønsket å undersøke hvilke tiltak barneverntjenesten benytter, og hvilke utfordringer ansatte beskriver i sitt arbeid med denne gruppen barn og deres familier. Formålet med studien er å sette behovet for hjelp til barn med SSA på dagsorden.

For å belyse problemstillingene har vi benyttet en kvalitativ forskningsmetode med to ulike design, bestående av en systematisk litteraturstudie og kvalitative forskningsintervjuer. Delstudiene belyser separate problemstillinger som er sentrale for tema, og knyttes sammen i en felles diskusjon mot slutten av oppgaven. Utvalget til det systematiske litteraturstudie inkluderer 14 artikler, henholdsvis fagartikler, forskningsstudier og kartleggingsundersøkelser. Utvalget til de kvalitative forskningsintervjuene består av tre ansatte i barnevernstjenesten med erfaring med barn med SSA og/eller søskenincest.

Funnene viser at det finnes få spesialiserte behandlingsmetoder for denne problematikken, og kun en offentlig enhet i Norge som utelukkende tilbyr behandling for barn med SSA. Det finnes likevel enheter som tilbyr behandling, men ikke som primært tilbud. Det kan se ut til at tilbud for denne gruppen er noe begrenset. Informantene opplyser om at de ikke finnes egne tiltak og retningslinjer tilpasset familier med denne problematikken ved deres kontor. Det uttrykkes behov for ytterligere tiltak og kompetanse på dette temaet, samt at det er nødvendig med flere randomiserte studier for å måle faktisk effekt av metodene som benyttes.

Nøkkelord: Søskenincest, barnevern, behandling, utfordringer, seksuelle overgrep.

1. Innledning

1.1. Presentasjon og bakgrunn for valg av tema

"... det er jo et tema som er tabu. Man tenker at man ikke skal snakke om det og at barn ikke gjør slike ting, men så gjør barn det likevel.. [...] Vi møter mye sinne, redsel og frustrasjon hos familier når det er oppdaget hva barnet har gjort ...". Sitatet er hentet fra et av denne oppgavens intervjuer med ansatte i barneverntjenesten, om hvordan det er å arbeide med barn med skadelig seksuell atferd og familier hvor det er avdekket søskenincest. Informanten uttrykker at tema er tabu, og at man ikke nødvendigvis erkjenner at barn kan begå slike handlinger. En slik tankegang er med på å underbygge viktigheten av å rette et større fokus mot at også barn kan begå seksuelt skadelige handlinger. Dette blir avgjørende for at også disse barna skal få riktig hjelp og oppfølging.

Tema for denne oppgaven er søskenincest og barn med skadelig seksuell atferd (videre omtalt som barn med SSA). Barn med SSA er et stort tema som omfatter skadelig seksuell atferd mellom jevnaldrende barn, skadelige seksuell atferd utøvd av ungdom mot barn, og mellom søsken. I denne oppgaven har vi valgt å fokusere på barn med SSA generelt, i tillegg til søskenincest. *Barn* brukes i denne oppgaven om personer under 18 år, i henhold til norsk lovgivning (Barnevernloven, 1992, § 1-3). Begrepet *skadelig seksuell atferd* (SSA) brukes for å definere handlinger som innebærer seksuell atferd hos barnet som avviker fra aldersadekvat utforskning, som kan føre til misbruk av andre barn eller som kan være skadelig for andre eller barnet selv (Hackett, 2014; Jensen, Garbo, Kleive, Grov & Hysing, 2016; Askeland, Jensen & Moen, 2017). Begrepet *søskenincest* blir ofte forklart som seksuelle handlinger initiert av et søsken mot et annet uten den annens samtykke (Ballantine, 2012; Caffaro, 2014). I mange tilfeller innebærer det i tillegg bruk av makt eller tvang, eller at det er stor styrkeforskjell og aldersforskjell mellom søsknene (Shaw Lewis, Loeb, Rosado & Rodriguez, 2000; Phillips-Green, 2002). Utfyllende begrepsforklaring følger under kapittel 2.

Basert på egne erfaringer fra arbeidslivet ønsket vi å skrive om temaet barn med SSA og søskenincest. Gjennom disse erfaringene oppleves temaet fremdeles som tabubelagt, og at det foreligger manglende kunnskap om problematikken. I tillegg oppleves det som at omfanget er større enn mange gjerne kan forestille seg. Med bakgrunn i dette, og et ønske om å belyse et tema som det ikke er forsket på i stor grad, falt valget tidlig på barn med SSA. Kunnskap om at også barn kan begå seksuelle overgrep har fått større oppmerksomhet de siste årene, og det

har kommet frem at det er en stor andel barn som utøver denne atferden mot andre barn (Ingnes & Kleive, 2011; Kruse, 2011; Birkhaug, Mæhle, Høstmark, Ingnes, Kleive & Solberg, 2005; Askeland et al., 2017). Til tross for dette er det en lang vei igjen å gå for å kunne gi riktig hjelp til disse barna (Søftestad & Andersen, 2014; Ingnes & Kleive, 2011; Askeland et al., 2017). Ved innledende søk etter relevant norsk forskningslitteratur som omhandler barn med SSA og søskenincest fremkom det begrenset litteratur. Innledende søk etter internasjonal forskning på temaet frembragte artikler som blant annet tok for seg forekomst, årsaker og konsekvenser i ettertid for offeret (Smith & Israel, 1987; Adler & Schutz, 1995; Wiehe, 1997; Caffaro & Conn-Caffarro, 2005). I tillegg var det fokus på at temaet er tabubelagt (Talsethagen, 2005; Caffaro, 2016). Litteraturen som fremkom omhandlet i mindre grad tiltak for barnet med SSA og hele familien ved avdekking av søskenincest. Med grunnlag i dette valgte vi å fokusere på hvilke tiltak som beskrives i litteraturen som aktuelle for barn med SSA og for familier hvor søskenincest er avdekket. Med en forforståelse om at dette er et tema som kan være krevende å arbeide med, og med litteratur som påpeker utfordringer (Søftestad, 2005; Ingnes & Kleive, 2011; Søftestad & Andersen, 2014), valgte vi i tillegg å utforske hvilke særlige utfordringer arbeid med barn med SSA og søskenincest kan føre med seg.

Begrepet *tiltak* både defineres og benyttes ulikt, avhengig av kontekst. I denne studien blir det brukt om hvilken hjelp som blir gitt til barnet med SSA. Dette kan innebære ulike former for hjelpetiltak i Barneverntjenesten samt, sikkerhetstiltak og behandlingsmetoder. Tiltakene kan fungere som hjelp til både barnet og til barnets familie.

I denne oppgaven vil *avdekking* si at en skadelig seksuell hendelse er blitt oppdaget, enten i form av at et av barna selv har fortalt det, eller blitt oppdaget av en annen person. Denne informasjonen har ført til at barnet har kommet i kontakt med hjelpeapparatet (Søftestad, 2008; Ullman, 2008).

1.2. Aktualisering

På 1980-tallet ble det rettet oppmerksomhet mot at barn i Norge blir utsatt for seksuelle overgrep. At barn også begår slike handlinger ble ikke bragt frem i lyset før flere år senere (Ingnes & Kleive, 2011). I internasjonal forskning ble fagpersoner oppmerksom på at også

barn kunne begå seksuelle overgrep allerede på 70- og 80-tallet. Likevel var det først på 90-tallet at temaet fikk større oppmerksomhet ved at det ble gjennomført studier som kunne dokumentere dette (Ryan, Miyoshi, Metzner, Krugman og Fryer, 1996). Dette kom også frem ved arbeid med saker hvor barn har vært usatt for overgrep, hvor det viste seg at et annet barn sto bak handlingen (Inges & Kleive, 2011).

I 1975 var det kun ett spesialisert behandlingsprogram for barn med skadelig seksuell atferd i USA, mens andelen 20 år seinere hadde økt til over 600 behandlingsprogrammer (Inges & Kleive, 2011). Sverige fikk behandlingstilbud for barn med SSA på slutten av 1990-tallet. I Norge kom temaet på banen seinere (Inges & Kleive, 2011). Den første behandlingseenheten i Norge ble etablert i 2003, kalt V27. V27 er en klinisk ressursenhet i Helse Vest ved Betanien barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP) (Askeland et al., 2017).

Flere internasjonale studier viser at 30- 50 % av seksuelle overgrep mot barn, er begått av personer under 18 år (Barbaree & Marshall, 2006; Långström, 2000). Grunnen til at prosentandelen har store variasjoner kan være utfordringer med å redegjøre for hvor stort omfanget av barn med SSA faktisk er. Askeland et al. (2017) påpeker at hvilke definisjoner som er lagt til grunn, hvem som deltar i studiene, og hvilken type studier det dreier seg om, har også noe å si for hvilke resultater man får når man undersøker omfanget.

I Januscentret (2016) sin rapport for 2003-2015 er det registrert 348 saker som omhandler at et barn mellom 4 og 18 år som har utvist seksuelt bekymrende atferd eller seksuelt krenkende atferd mot et annet barn. Kjønnfordelingen består av 90 % gutter og 10 % jenter. Når det gjelder relasjon mellom barnet med SSA og barnet som er utsatt for handlingene, fremkommer det at i 96 % av sakene har barna en relasjon til hverandre. Barnet med SSA har en søskenrelasjon til det utsatte barnet i 28 % av tilfellene.

Jensen et al. (2016) gjennomførte en studie kalt *Gutter i Norge med skadelig seksuell atferd*. Utvalget består av barn og ungdom som er henvist til ressursenheten V27 i perioden 2004-2013. Utvalget består av 56 gutter som har en gjennomsnittsalder på 14,1 år ved første kontakt med V27. Debutalderen for første hendelse av den skadelige seksuelle atferden er gjennomsnittlig 13,2 år. Relasjonen mellom utøveren og barnet som er utsatt for atferden er et søsken i 27 % av tilfellene, annen slektning i 16 % av tilfellene, nabo eller bekjent i 41 % av tilfellene, mens kun i 9 % av sakene er barnet en fremmed.

NOVA gav i 2007 ut en rapport som blant annet handler om seksuelle overgrep mot barn. *Vold og overgrep mot barn og unge. En selvrporteringsstudie blant avgangselever i videregående skole* (Mossige & Stefansen, 2007), er gjennomført på 67 videregående skoler i Norge med 7033 avgangselever som deltakere. Kjønnfordelingen viser at 85 % av jentene og 15 % av guttene rapporterte i undersøkelsen at de hadde vært utsatt for minst en uønsket seksuell handling. På spørsmål om overgriperens kjønn ble svarprosenten 90 % gutter/menn og 10 % jenter/damer. På spørsmål om hvem som utøvde den uønskede seksuelle handlingen svarte under 5 % at det var et nært familiemedlem, som far, mor, bror, søster, bestemor eller bestefar. Mossige og Stefansen (2007) påpeker at man kan stille spørsmål ved om prosentandelen som har vært utsatt for en uønsket seksuell hendelse fra et nært familiemedlem er troverdig. Incest er et spesielt vanskelig tema å skulle meddele andre om, både fordi det er tabubelagt i samfunnet og fordi det innebærer svik fra en eller flere personer i barnets nærmeste relasjoner. Det kan ta mange år før et barn våger å fortelle noen om overgrepene av frykt for hva som vil skje med dem selv eller familiemedlemmer, samt skammen rundt hendelse(n) (Søftestad, 2005; Ingenes & Kleive, 2011; Phillips-Green, 2002). I kategorien venn, kjæreste eller bekjent viser resultatet at 11 % av utøverne havnet her.

En kartleggingsundersøkelse av barn med skadelig seksuell atferd (omtalt som *unge overgripere* i undersøkelsen), ble gjennomført i Hordaland i 2001 og i 2004 av Hospitalet Betanien, Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (Birkhaug et al., 2005). Undersøkelsen omfattet personer under 18 år som var i behandling ved Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP) for å ha utført seksuelle overgrep, eller barn som hadde vært i kontakt med barnevernet for denne type atferd. Resultatene fra kartleggingsundersøkelsen viste at det er en økning i antall barn som har utført skadelige seksuelle handlinger fra perioden 2000-2004. Kjønnfordelingen i sakene bestod av 11 gutter og tre jenter for registreringene av barn som har utført skadelige seksuelle handlinger i perioden 2000-2001. Henholdsvis 78,6 % gutter og 21,4 %. For perioden 2003-2004 var det økt til 43 gutter og fem jenter. Henholdsvis 89,6 % gutter og 10,4 % jenter. Når det gjelder relasjonen mellom barnet som har utført skadelige seksuelle handlinger og barnet som har vært utsatt for det, viser resultatene at de kjente hverandre i 92,9 % av sakene i perioden 2000-2001. Og at de var i nær familie i 28,6 % av sakene. For perioden 2003-2004 kjente de hverandre i 79,2 % av sakene, og var i nær familie i 37,5 % av sakene (Birkhaug et al., 2005).

Kruse (2011) og Askeland et al. (2017) skriver at tidligere forskning viser at det er langt flere gutter enn jenter med SSA, men at andelen jenter kan være større enn det som fremkommer. Dette bildet gjenspeiles også i undersøkelsene som er presentert (Mossige & Stefansen, 2007; Birkhaug et al., 2005; Januscentret, 2016). Grunnen til at jenter er lite representert i statistikken over barn med SSA kan ha en sammenheng med stereotypier om kjønn. Dersom jenters handlinger ikke blir sett på som like alvorlig som gutters, vil verken de som har blitt utsatt for eller de som har utøvd handlingene være klar over at det er skadelig seksuell atferd (Askeland et al., 2017).

Resultatene fra disse studiene viser at omfanget av barn med SSA er av betydelig størrelse. Dette viser at et fokus på uønskede seksuelle handlinger mellom barn absolutt er aktuelt i samfunnet vårt.

Bagatellisert som utforskning

Seksuell atferd mot barn utøvd av andre barn blir ofte bagatellisert som uskyldig utforskning, og noe som er en del av barns naturlige utvikling (Kjellgren, 2009; Innes & Kleive, 2011; Nordenstam, Borgen, Ihle og Johansson, 2002; Ballantine, 2012; Wiehe, 1997; Ryan et al., 1996; Caffaro & Conn-Caffaro, 2005). Dette gjelder både barn som har en søskenrelasjon og barn som ikke har det. Askeland et al. (2017) påpeker at denne bagatelliseringen historisk sett har handlet om en frykt for at barn skulle bli sett på som perverse og blir stigmatisert i samfunnet. Talsethagen (2005) skriver at flere saksbehandlere i barnevernet kan oppleve det som utfordrende å vurdere saker som omhandler seksuelle handlinger mellom mindreårige. Dette begrunnes med at det ofte er vanskelig å skille mellom hva som er naturlig seksuell utprøving, og hva som anses som skadelig seksuell atferd. Det er viktig at personer som arbeider med barn og unge vet noe om hva som er normal seksuell atferd for et barn, for å kunne reagere når et barn utviser skadelig seksuell atferd (Nordenstam et al., 2002; Borgen et al., 2011; Birkhaug et al., 2005). Barn flest er nysgjerrig på både sin egen og andres kropp, men det er viktig at normal seksuell lek mellom barn skal være lystbetont for begge barna (Yates, 2016). Det er foretatt undersøkelser på temaet i barnehager hvor ansatte har observert barn i førskolealder (0-6 år). Der ble det fanget opp seksuell aktivitet som innebar onani, å se på andre barns kjønnsorganer, leke "doktorlek" og å la seg engasjere i lek som etterlignet seksuell aktivitet (Nordenstam et al., 2002). For at lek av seksuell karakter skal være akseptabel er det en forutsetning at barna er jevnbyrdige både i alder og modenhet. Dersom

den seksuelle leken er preget av at det ene barnet bruker makt, tvang eller trusler dreier det seg ikke lengre om lek (Yates, 2016). Ingenes og Kleive (2011) fokuserer på at normal seksuell lek mellom barn på omtrent samme alder, ikke skal føre til skam eller skyldfølelse hos noen av barna.

Tabu

Med begrepet tabu menes et sosialt forbud mot noe som ikke skal synliggjøres eller snakkes om (Søftestad, 2005). Til tross for at det finnes mer kunnskap nå enn tidligere, om at også barn begår seksuelle overgrep, er temaet fortsatt tabubelagt (Søftestad & Andersen, 2014; Talsethagen, 2005; Caffaro, 2016). Fenomenet seksuelle overgrep mot barn er tabubelagt uavhengig av alder på den som utfører overgrepene (Søftestad, Bjørtvedt, Haga & Hildén, 2007). Tabuet rundt seksuelle overgrep mot barn synes å stå ekstra sterkt i incestsaker, hvor hendelsene ofte blir bagatellisert eller bortforklart (Søftestad, 2005). I samfunnet er forestillingen om personer som begår seksuelle overgrep mot barn jevnt over negativ (Søftestad et al., 2007). Det rår også tilsvarende holdninger i samfunnet når det gjelder barn med SSA. Dette omhandler holdninger om at barnet ikke har gjort seg fortjent til behandling og hjelp, fordi de har påført andre smerte, og at det samtidig er lange ventelister i barne- og ungdomspsykiatrien (Ingenes & Kleive, 2011) Slike holdninger er med på å holde temaet tabubelagt. Dette vil også være med å påvirke hvordan barnet med SSA ser på seg selv i ettertid, samt barnets familie (Søftestad et al., 2007).

Søftestad et al. (2007) skriver at dersom en person forsøker å bryte tabuet rundt seksuelle overgrep med å fortelle om hendelser en selv har vært utsatt for, kan personen oppleve å bli utsatt for forakt av samfunnet. Dette kan igjen føre til følelsen skam, som er en følelse få ønsker å kjenne på. Ballantine (2012) skriver at det er viktig at følelser som skyld og skam, som de involverte barna kan streve med, blir snakket om sammen med familien. Det er blant annet nødvendig i henhold til psykiske og fysiske plager begge barna kan slite med i etterkant. Seinskader i kjølvannet av seksuelle overgrep vil ikke bli redegjort for i denne oppgaven, både av hensyn til oppgavens omfang og problemstillingene.

Tidefors Arvidsson, Ingevaldson og Larsson (2010) og Nordenstam et al. (2002) trekker frem tabuet rundt søskenincest som en mulig årsak til fenomenet ikke ble gjenstand for forskning før i senere tid. Det er grunn til å anta at denne problematikken ofte blir hemmeligholdt innenfor familien for å unngå følelsen av skam som kan være knyttet til incest og seksuelle

overgrep. En annen grunn til hvorfor dette ikke ble forsket mer på, og sett på som en utfordring tidligere, kan ifølge Yates (2016) og DiGiorgio-Miller (1998) handle om en studie Finkelhor utførte i 1980. Finkelhor gjennomførte en surveyundersøkelse blant 796 universitetsstudenter i England, hvor en fjerdedel av studentene fortalte om harmløs seksuell atferd mellom seg selv og et søsken. Majoriteten av disse opplevde denne erfaringen som positiv. Sanders (referert i Yates, 2016 s. 2483) mener at på grunnlag av dette har søskenincest blitt sett på som noe som ikke er skadelig. Ingnes og Kleive (2011) mener at mangelen på rutiner, tiltak og behandlingsmetoder for denne gruppen barn også er en årsak til hvorfor barns skadelige seksuelle atferd sjeldent har fått konsekvenser. De nevner også at usikkerheten rundt virkningen av de ulike tiltakene og metodene sannsynligvis også spiller inn.

Mange voksne overgripere var en gang et barn med SSA

Mange voksne overgripere var fortsatt barn da de begikk sitt første seksuelle overgrep (Andrade & Vincent, 2006; Birkhaug et al., 2005; Borgen et al., 2011). Studier som ser tilbake i tid for å kartlegge risikofaktorer hos voksne overgripere, indikerer at om lag halvparten av alle voksne overgripere begikk sitt første seksuelle overgrep før fylte 18 år (Andrade & Vincent, 2006). Denne kunnskapen tyder på at tidlig intervensjon med et tiltaksapparat hvor det blir automatikk i at barn med SSA får riktig oppfølging og hjelp med sine utfordringer, vil kunne forebygge at disse barna vokser opp til å bli voksne overgripere (Kjellegren, 2009; Kruse, 2011).

Dersom det blir satt i gang behandlingstiltak til barnet med SSA før den skadelige seksuelle atferden har befestet seg, er sjansen for å lykkes større (Søftestad & Andersen, 2014; Birkhaug et al., 2005). Tiltak og behandling av barn med SSA kan bli sett på som sekundærforebygging, med mål om at barnet ikke begår nye overgrep (Ingnes & Kleive, 2011). Barn med SSA har rett til hjelp og støtte på lik linje med barn med andre utfordringer (Ingnes & Kleive, 2011; Kruse, 2011; Nordenstam et al., 2002; Holt, Nilsen, Moen & Askeland, 2016). Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet (2013) skriver i *Barndommen kommer ikke i reprise* at problematikken barn med SSA bør bli sett på som en betydelig folkehelseutfordring. Dette med grunnlag i både det store omfanget av barn med SSA, og det faktum at mange fremtidige overgrep kunne vært unngått dersom disse barna hadde fått hjelp i barndommen. Riktig hjelp til et barn med SSA vil i tillegg til å gagne barnet selv, fremtidige utsatte barn, også være forebyggende for samfunnsøkonomiske kostnader på

lang sikt. Begge de involverte barna, samt nærmeste familie, vil kunne trenge oppfølging og behandling i ettetid av avdekking av barnets atferd.

Hjelp til barnet med SSA

Søftestad (2005) og Ingres og Kleive (2011) skriver at utfordringer som seksuelle overgrep krever samarbeid mellom ulike type fagfolk fra forskjellige instanser. Dette er viktig med henhold i at saker som omhandler seksuelle overgrep mot barn ofte er komplekse. Av den grunn er det nødvendig med diskusjon om hvordan saken skal behandles (Ingres & Kleive, 2011). I et slikt samarbeid kan det fremkomme ulike holdninger til problematikken, hvor fagfolk forstår overgrep ulikt og benytter forskjellige begreper for å beskrive handlingene (Søftestad, 2005). Ingres og Kleive (2011) hevder at barneverntjenesten er en selvfølgelig samarbeidspartner i saker som omhandler barn med SSA, på bakgrunn av at barneverntjenesten kan sette i gang tiltak. Barneverntjenesten kan sette inn hjelpetiltak dersom det er nødvendig for barnet og barnets familie (Lov om barneverntjenester, 1992, § 4-4). Barneverntjenesten skal også utarbeide en tidsavgrenset tiltaksplan for å sikre at et tiltak som er vedtatt fungerer (Lov om barneverntjenester, 1992, § 4-5). Dersom tiltaket ikke er tilstrekkelig for barnets og omsorgspersonenes behov, må andre tiltak vurderes. Dette gjelder også ved vurdering av omsorgsovertakelse for barnet.

I de tilfeller saker innenfor overgrepssproblematikken omhandler at et barn har begått skadelige seksuelle handlinger mot et søsken, kan dette by på særlige utfordringer (Søftestad og Andersen, 2014). Søskenincest innebærer i mange tilfeller at barnet med SSA og det fornærmede barnet bor under samme tak, deler en eller begge foreldre og har gjerne også felles søsken. Dette kan skape store vansker og dilemmaer for familien, siden det må tas stilling til hvordan de skal håndtere situasjonen, med hensyn til både for de involverte barna, omsorgspersoner og andre familiemedlemmer (Søftestad & Andersen, 2014; McNevin, 2010). Søftestad og Andersen (2014) skriver at egnede hjelpetiltak for denne gruppen barn er i dag mangelfulle, og det blir i mange tilfeller opp til hver familie å avgjøre hva som er den beste løsningen for dem og deres barn. De skriver videre at noen familier velger i en periode å bosette seg i to ulike hjem, med hvert av de involverte barna, for å forsøke å hindre at nye skadelige seksuelle handlinger finner sted. For andre kan løsningen være å bagatellisere det som har skjedd, og forsøke å få tilbake hverdagen slik den var før de skadelige seksuelle handlingene ble avdekket.

Barn med SSA er en heterogen gruppe hvor det finnes store variasjoner (Kruse, 2011; Kjellgren, 2009; Borgen et al., 2011). Dette gjelder blant annet for bakgrunn, hvilken type overgrep som er begått, hvem som er den fornærmede, hyppighet i handlingene og hvor lenge det har pågått. Søftestad og Andersen (2014) trekker derfor frem at disse barna vil ha ulike behov for hjelp. For noen av barna er det tilstrekkelig at en voksen som vil barnet vel, oppdager atferden deres. Mange av dem vil trenge samtaler som hjelper barnet til å få en forståelse av hva atferden deres innebærer for både dem selv og andre, og hvordan de kan utøve seksualiteten sin på en sunnere måte. Andre vil trenge lang overgrepsspesifikk behandling for den skadelige seksuelle atferden, og eventuelt traumer de selv har opplevd. Søftestad og Andersen (2014) hevder at hjelpeapparatet vi har i Norge i dag, ikke er i stand til å vurdere hvilke barn som har behov for hvilken type hjelp og behandling. I tillegg er ofte fagfolk som har mye kunnskap og kompetanse innenfor overgrepssproblematikken spredt over landet, og i ulike instanser (Søftestad & Andersen, 2014). Barne- likestillings- og inkluderingsdepartementet (2013) skriver i strategiplanen *barndommen kommer ikke i reprise* at det bør utarbeides et felles system for hvordan ulike instanser skal håndtere denne problematikken. Instanser som ofte møter barn med SSA, er barnevern, politi og helsevesen. Jensen et al. (2016) påpeker at det ikke eksisterer et felles system for hvordan aktuelle instanser skal registrere og hjelpe disse barna og familiene deres.

Som forskning viser, er barn med SSA en gruppe det er nødvendig å rette ytterligere fokus på. Tidlig og riktig hjelp til barn med SSA er viktig av hensyn til barnet som utøver atferden, det utsatte barnet, barnas familier, fremtidige utsatte og samfunnet for øvrig. Vi ønsker med denne oppgaven å vektlegge en problematikk som det ikke er blitt rettet tilstrekkelig oppmerksomhet mot.

1.3. Oppgavens disposisjon

Videre følger en utdypning og forklaring av problemstillingene til studien i kapittel 2. Deretter gis det utvidete begrepsavklaringer av nødvendige og relevante begreper, i kapittel 3, etterfulgt av studiens teoretiske rammeverk i kapittel 4. I kapittel 5 utdypes vår metodiske tilnærming og begrunnelser for valg av metode. Etterfulgt av vår metodiske tilnærming, vil kapittel 6 og 7 presentere våre to delstudier. Delstudie 1, en systematisk litteraturstudie, med tilhørende forskningsmetode, utvalg og funn vil bli beskrevet i kapittel 6. Delstudie 2,

kvalitative forskningsintervju, beskrives i kapittel 7. En felles diskusjon av funnene fra hvert av delstudiene vil gis i kapittel 8. Avslutningsvis følger styrker og svakheter ved studien, samt våre tanker om prosessen og veien videre.

2. Problemstilling

Som det framkom i innledningen, viser tidligere forskning at en stor andel av overgrep mot barn, blir begått av andre barn (Barbaree og Marshall, 2006; Långström, 2000). I tillegg viser forskning til at omkring 50 % av alle voksne overgripere en gang var et barn med SSA (Andrade & Vincent, 2006). Dersom barn med denne problematikken mottar riktig hjelp på et tidlig tidspunkt, er sjansene for endring i atferden større (Søftestad & Andersen, 2014; Birkhaug et al., 2005). Ved innledende søk etter relevant litteratur om tema, fremkom det begrenset informasjon om tiltak for denne gruppen barn. Litteraturen la i større grad vekt på forekomst, årsaker og konsekvenser (Smith & Israel, 1987; Adler & Schutz, 1995; Wiehe, 1997; Caffaro & Conn-Caffaro, 2005). På bakgrunn av denne informasjonen ønsket vi å undersøke hvilke tiltak som beskrives som aktuelle for barn med SSA, og for familier hvor søskenincest er avdekket. Litteraturen viste også til at problematikken fremdeles er tabubelagt (Talsethagen, 2005; Caffaro, 2016; Søftestad & Andersen, 2014). Med bakgrunn i informasjonen som fremkom i litteraturen, ønsket vi å undersøke hva som kan være utfordrende med tiltakene som beskrives. Med dette som utgangspunkt, utarbeidet vi følgende problemstillinger:

1A) Hvilke tiltak beskrives som aktuelle for barn med skadelig seksuell atferd (SSA), og for familier der søskenincest er avdekket?

1B) Hva beskrives som utfordrende ved de aktuelle tiltakene?

Vi ønsket også å undersøke hvilke tiltak som benyttes i praksis. I denne studien vil oppmerksomheten være rettet mot barneverntjenesten, i henhold til at dette er institusjon innenfor vårt fagfelt. Gjennom relevant litteratur fremkommer det at problematikken kan være utfordrende å arbeide med (Søftestad, 2005; Ingenes & Kleive, 2011; Søftestad & Andersen, 2014). Basert på dette ville vi undersøke hvordan dette oppleves for ansatte i barneverntjenesten. Vi utarbeidet følgende problemstillinger på bakgrunn av dette ønske:

2A) Hvilke tiltak beskriver ansatte i barneverntjenesten at de benytter for barn med SSA og familier der søskenincest er avdekket?

2B) Hvilke utfordringer beskriver ansatte i barneverntjenesten i sitt arbeid med barn med SSA og familier der søskenincest er avdekket?

Med utgangspunkt i disse problemstillingene var ønske å innhente nyttig og relevant informasjon for å oppnå større kunnskap om tiltak og utfordring ved denne problematikken. Ved å belyse disse problemstillingene har vi et håp om å kunne gi et lite bidrag til forskning på dette feltet, eventuelt oppdage mulige kunnskapshull og mangler på tema barn med SSA og søskenincest.

3. Utvidet begrepsavklaring

3.1. Seksuelle overgrep mot barn

De fleste definisjoner av begrepet *seksuelle overgrep mot barn* forklarer at det innebærer seksuelle handlinger som ikke barnet er moden nok til å forstå, eller til å gi sitt samtykke til og at det krenker barnets integritet (Søftestad & Andersen, 2014). Borgen et al. (2011) skriver at mange av de mest brukte sosialpsykologiske definisjonene av begrepet ikke sier noe spesifikt om hva de seksuelle handlingene består av. Dette er valgt bevisst fordi seksuelle overgrep mot barn har store variasjoner. I tillegg vil det være lettere å inkludere nye former for overgrep som kan komme. Et eksempel på dette er da overgrep over internett kom på banen (Borgen et al., 2011). Hvilken atferd og handlinger som defineres som seksuelle overgrep vil ikke bli gått videre inn på i denne oppgaven. Dette er beskrevet i straffeloven kapittel 26 om seksuallovbrudd (Straffeloven, 2005, §291-318)

3.2. Barn med skadelig seksuell atferd (SSA)

Det benyttes ulike begreper når man omtaler barn med skadelig seksuell atferd. I Norge har blant annet begreper som *unge overgripere* og *unge seksualforbrytere* blitt mest brukt (Askeland et al., 2017). I Norge er den kriminelle lavalder 15 år (Straffeloven, 2005, §20 første ledd bokstav A), noe som tilsier at barn under denne alderen ikke kan straffes. Flere forskere og personer som arbeider med problematikken mener at å bruke begrepet *ung overgriper*, eller tilsvarende begrep om et barn, gir dem merkelapper som kan virke stigmatiserende (Nordenstam et al., 2002; Søftestad, 2008; Ingnes & Kleive, 2011; Kjellgren, 2009; Birkhaug et al., 2005; Søftestad & Andersen, 2014). Stigmatisering handler om å tillegge egenskaper til en person, som det er knyttet negative forestillinger mot (Søftestad, 2005). Nordenstam et al. (2002) og Ryan et al. (1996) mener at frykten for at barnet skal få dette stempelet på seg, kan ha vært av betydning for at temaet ikke er forsket på i stor grad. Begrepet *ung overgriper* gir inntrykk av at dette er en side ved personen som ikke er mulig å forandre (Ingnes & Kleive, 2011; Søftestad & Andersen, 2014). Det gir også assosiasjoner til en voksen overgriper (Kjellgren, 2009). Det kan være mer hensiktsmessig å legge vekt på atferden til barnet ved å bruke begrep som *barn med bekymringsfull seksuell atferd*, *barn som forgriper seg seksuelt på andre* eller *barn med skadelig seksuell atferd*. Vi har valgt å benytte begrepet *barn med skadelig seksuell atferd* fordi dette beskriver barnets atferd, men samtidig indikerer at dette er en atferd som kan være skadelig for barnet selv eller andre. I tillegg

indikerer dette begrepet at dette er en atferd barnet har, og at det er en atferd som kan endres. Begrepet innebærer at det både er barnets atferd og handlinger barnet foretar seg som er av skadelig seksuell karakter. Derfor kommer både *atferd* og *handling* til å bli brukt gjennomgående i oppgaven.

3.3. Søskenincest

Caffaro (2014) hevder at det er vanskelig å finne en passende definisjon av begrepet *søskenincest*, fordi det finnes så mange aspekt ved det. Søskenincest kan innebære makt, tvang, trusler og vold. Det kan forekomme sjeldent eller hyppig. Det kan involvere barn med stor aldersforskjell, men også barn som er jevnaldrende (Caffaro, 2014). Søskenincest kan også finne sted dersom familien til barna er preget av en dysfunksjonell omsorgssituasjon. I slike tilfeller vil ikke relasjonen nødvendigvis handle om makt, tvang eller styrkeforskjell, men at søsknene danner et nært bånd for å kompensere for manglende omsorg og nærhet, som igjen fører til at seksualiteten tennes og seksuelle handlinger finner sted (Tidefors et al., 2010; Caffaro & Conn-Caffaro, 2005; Ballantine, 2012). I denne studien vil begrepet *søskenincest* også innebære det.

Søskenincest kan også være handlinger initiert av et søsken mot et annet, og som ikke innebærer fysisk kontakt, men hvor hensikten er å stimulere en eller begge partene seksuelt. Dette kan involvere og tvinge et søsken til å se andres seksuelle handlinger, som f.eks. ved visning av pornografi eller ved seksuelle tilnærminger gjennom verbal kommunikasjon (Wiehe, referert i Caffaro, 2014, s.9).

Søskenincest finnes det enda mindre forskning på enn barn som begår overgrep utenfor en søskenrelasjon (Nordenstam et al., 2002; Ingnes & Kleive, 2011). Dette til tross for at forskning på tema viser at søskenincest forekommer oftere enn incest mellom far og datter, som regnes som den vanligste formen for seksuelle overgrep innad i en familie (Caffaro, 2014; Wiehe, 1997; McNevin, 2010; Ballantine, 2012; Smith & Israel, 1987). I tillegg er ikke incest mellom barn noe mindre skadelig enn incest begått av en voksen mot et barn (Ballantine, 2012; Caffaro, 2016). Barn som er utsatt for søskenincest kan ofte underrapportere om det som har skjedd fordi de er bekymret for hva som vil skje med involverte søsken, familien og seg selv (McNevin, 2010; Phillips-Green, 2002). Det kan blant

annet handle om barnets bekymring for hvordan hemmeligheten skal bli mottatt i familien, og om barnets omsorgspersoner tror på barnets fortelling. Det kan også være grunnet bekymring om involverte søsken vil bli straffet, og om barnet blir separert fra familie eller søsken. Det kan også dreie seg om at barnet er usikker på egen deltakelse i den seksuelle aktiviteten og om det selv har skyld i hendelsene (Phillips-Green, 2002; Ballantine, 2012).

Dataene fra rapporten til Januscentret for 2003-2015 (2016) forteller at skadelige seksuelle handlinger mellom søsken starter tidligere enn skadelige seksuelle handlinger mellom barn uten søskenrelasjon. I tillegg kommer det frem at handlingene som utføres er grovere, og i tillegg varer lengre.

3.4 Familie

Når vi i denne studien skriver om *familien* gjelder det barnets omsorgspersoner og søsken. Forskning viser at barn som utviser skadelig seksuell atferd, både med og uten søskenrelasjon til den utsatte, i mange tilfeller kommer fra dysfunksjonelle hjem (Askeland et al., 2017; Barbaree & Marshall, 2006; Ballantine, 2012; Wiehe, 1997). Dette kan dreie seg om at barnet har blitt utsatt for omsorgssvikt, seksuelle overgrep, psykisk og fysisk vold, samt vært vitne til vold (Innes & Kleive, 2011; Askeland et al., 2017; Barbaree & Marshall, 2006). I tilfeller med søskenincest kan det også dreie seg om at det er manglende nærhet og omsorg i familien, slik at søsknene søker til hverandre for å dekke dette behovet (Søftestad & Andersen, 2014; Tidefors et al., 2010; Smith & Israel, 1987; Wiehe, 1997). Caffaro (2016) påpeker at man ikke må skyld alle tilfeller av søskenincest på familiedynamikken, da det ikke forekommer søskenincest eller barn som utvikler SSA i enhver familie hvor omsorgspersonene er følelsesmessig utilgjengelige. Minuchin (2012) viser også til viktigheten av familiens rolle for barns utvikling, spesielt knyttet til empati, ansvarsfølelse, evnen til å motta og gi kjærlighet, samt takle konflikter.

I studien til Jensen et al. (2016) viser resultatene at 27 % av barnas omsorgspersoner støtter barnets utredning og behandling, mens 17 % av omsorgspersonene i utvalget har strevd med å erkjenne handlingene barnet har begått og å støtte barnet i behandlingen. Resultatene i studien viser at 56 % av familiene har behov for hjelp utover det overgrepsspesifikke. Studien viser at majoriteten av utvalget bor med sine biologiske foreldre. Dersom man setter dette funnet i

sammenheng med at over halvparten av familiene har andre utfordringer, i tillegg til barnets skadelige seksuelle atferd, underbygger dette behovet for behandling som inkluderer hele familien (Jensen et al., 2016).

3.5. Tiltak

Begrepet tiltak blir ofte benyttet som et samlebegrep for ulike former for intervensjoner. Det defineres og benyttes ulik avhengig av hvilken kontekst det gjelder for. I denne studien bruker vi begreper i vid forstand, som vil si at vi inkluderer både hjelpetiltak, behandlingsmetoder og andre former for tiltak som blant annet kartlegging og sikkerhetsplaner, under begrepet tiltak. Hjelpetiltak som iverksettes av barneverntjenesten etter Barnevernsloven §4-4, kan blant annet være råd, veiledning, opphold i barnehage eller besøkshjem (Lov om barneverntjenester, 1992, § 4-4). Med behandlingsmetoder menes blant annet kognitiv atferdsterapi, som benyttes av psykologer eller andre fagpersoner som tilbyr behandlingsmetoder.

4. Teoretiske perspektiver

Med bakgrunn i ønsket om å studere tiltak og utfordringer i forbindelse med hjelp til familier som har avdekket søskenincest og barn med SSA har vi gjennom masterstudien hatt et familieorientert perspektiv, med et ekstra fokus på barnet med skadelig seksuell atferd. Med et familieorientert perspektiv menes i denne studien at vi har fokusert på tiltak som inkluderer hele familien. Vi har valgt et slikt perspektiv grunnet forskning som viser at avdekking av søskenincest og barn med SSA i stor grad vil påvirke hele familien, og ikke bare det utsatte barnet eller barnet med SSA (Søftestad & Andersen, 2014; McNevin, 2010). Forskning viser også at en dysfunksjonell familiedynamikk kan være en medvirkende årsak til at barn begår skadelige seksuelle handlinger mot andre barn (DiGiorgio-Miller, 1998; Ballantine, 2012; Askeland et al., 2017; Barbaree & Marshall, 2006; Wiehe, 1997). På bakgrunn av denne forskningen og problemstillingene våre, har familiesystemteori vært et viktig rammeverk for vår studie. Familiesystemteori bygger på tanken om at alle medlemmene må sees i lys av systemet, og står i et gjensidig påvirkningsforhold til hverandre (Caffaro, 2014). Vi anser denne teorien som relevant for vår studie ettersom at familiesystemteori påpeker viktigheten av å se på hele familien, og fremmer nødvendigheten av å inkludere alle familiemedlemmene i terapi. Tidligere forskning viser også til viktigheten av å inkludere familien ved behandling, at barnet mottar støtte fra familien (Søftestad et al., 2007; Jensen et al., 2016). I tillegg til familiesystemteori har sosialkonstruksjonismen vært et viktig teoretisk grunnlag i denne studien. Sosialkonstruksjonismen handler om at man utvikler mening og forståelse av en selv og andre, i samhandling med andre (Røkenes og Hanssen, 2012). Dette ser vi på som relevant både av hensyn til at barnet med SSA skal få utbytte av de tiltakene som beskrives, og med tanken på informantene som deltar i studien. Sosialkonstruksjonismen ser vi også relevant for vår forforståelse som forskere, samt terapeutene som arbeider med denne problematikken. Vårt teoretiske rammeverk vil bli videre utdypet i dette kapittelet, og knyttet opp mot studien.

4.1. Systemteori og familiesystemteori

Systemteori er i utgangspunktet teorier om kommunikasjon innen et system, om hvordan informasjon og budskap utveksles mellom de deltakende partene i systemet (Gjertsen, 2010). Et system kan ifølge Gjertsen (2010) defineres som ”en helhet av enkelte deler som hører sammen” (s. 205). Delene i systemet står i et gjensidig påvirkningsforhold til hverandre, og

kan ikke sees totalt uavhengig av hverandre. Ifølge Gjertsen (2010) kan familier regnes som slike systemer, hvor de enkelte familiemedlemmene påvirker hverandre som deler i et system. Systemteori knyttet opp mot familier danner grunnlaget for familiesystemteori (Caffaro, 2014). Familiesystemteori handler om at man ikke kan forstå det enkelte familiemedlem uten å se på systemet som helhet (Caffaro, 2014). Innen et familiesystem finnes det også ulike subsystemer, eksempelvis mann-kone, mor-datter eller bror-søster systemer (Minuchin, 2012). Alle familiemedlemmene er del av slike subsystemer innad i familiesystemet. Slike systemer tillater læring i ulike situasjoner, hvor man innehar ulike roller avhengig av subsystemet. Bruk av systemteori på familier innebærer at alle medlemmene påvirker og påvirkes av hverandre, og at man på den måten ikke nødvendigvis kan se en persons handlinger uavhengig av resten av systemet. Å se familien som et system ved avdekking av søskenincest og barn med SSA vil være særlig nyttig, basert på tidligere forskning. Dersom en dysfunksjonell familiedynamikk kan være en mulig årsak til at barn begår seksuelt skadelige handlinger, vil det være nærliggende å tro at hele familiedynamikken bør arbeides med for å endre barnets atferd. Søftestad og Andersen (2014) og McNevin (2010) påpeker at søskenincest ofte fører til store utfordringer for hele familien, og ikke bare for de involverte. Søftestad og Andersen (2014), Tidefors et al. (2010), Smith og Israel (1987) og Wiehe (1997) viser til at i familier hvor det forekommer søskenincest, kan det i mange tilfeller handle om manglende emosjonell nærhet fra omsorgspersoner, noe som kan resultere i at søsken søker nærhet hos hverandre. Denne nærheten kan videre utvikle seg til seksuell kontakt mellom søsken.

Ifølge Minuchin (2012) opererer familier med transaksjonelle mønstre. Dette innebærer gjentatte mønstre i samhandling mellom familiemedlemmene, som blant annet regler, roller, hvem som gjør hva og hvem som forholder seg til hvem i systemet. De transaksjonelle mønstrene knyttes også opp mot et etablert hierarki i familiesystemet, hvor foreldrene og barna bør ha et ulikt autoritetsnivå (Minuchin, 2012). Det kan tenkes at familier som avdekker søskenincest eller barn med SSA har etablert negative transaksjonelle mønstre. For å avdekke hvilke mønstre i familiesystemet som påvirker systemet negativt, må man se på systemet som en helhet, og inkludere alle delene. Jensen et al. (2016) viser blant annet til at mange familier som opplever søskenincest eller barn med SSA, også har utfordringer utover overgrepssproblematikken. Det påpekes at dette ytterligere understreker behov for intervensjoner som inkluderer hele familien, både barnet med SSA, det utsatte barnet og deres omsorgsgivere.

Bruk av systemteori på familier var ifølge Goldenberg og Goldenberg (2013) et skifte i den epistemologiske tenkningen om hvordan kunnskap genereres og forklares. Ifølge Goldenberg og Goldenberg (2013) har vi gått fra en individuell tenkning hvor individuell terapi har stått sterkt, til å fokusere på hele familien i terapi. Dette paradigmeskiftet er ifølge Sluki (1978) referert i Goldenberg og Goldenberg (2013, s.17) en nyere måte å se på menneskelige problemer og atferd. Minuchin (2012) sammenlikner individuell-, og familieterapi med å benytte et forstørrelsesglass og en linse til å zoome med. Ved individuell terapi benyttes et forstørrelsesglass, og man inntar et snevert fokus. I familieterapi kan man ha både et bredt og snevert fokus ved å zoome inn på alle de ulike delene, og få en mer helhetlig forståelse.

Ifølge Goldenberg og Goldenberg (2013) er dagens familiekonstellasjoner mer komplekse nå enn tidligere, og kjernefamilien slik vi kjenner den eksisterer ikke lenger i samme grad. En høy andel skilsmisser fører til at mange familier i dag lever med både biologiske søsken, halvsøsken, stesøsken, og steforeldre. Det er i tillegg mange barn som også bor med adoptivforeldre og fosterforeldre. Det er også en større andel familier som består av to fedre, to mødre eller enslige foreldre nå enn tidligere. Goldenberg og Goldenberg (2013) påpeker at familier uavhengig av familiekonstellasjon etterstreber å være funksjonell, uten å gå på bekostning av det enkelte individ i familiesystemet. Det kan tenkes at endring i familiekonstellasjoner også medfører andre utfordringer for familier hvor det avdekkes søskenincest eller barn med SSA. Søftestad og Andersen (2014) påpeker som nevnt at hele familien påvirkes og står ovenfor vanskelige dilemma ved avdekking av søskenincest og barn med SSA, som igjen understreker viktigheten av at hele familien inkluderes ved behandling.

Familiesystemteori som teoretisk grunnlag for vår studie innebærer tanken om at hele familien bør inkluderes ved tiltak og behandling for barn med SSA, og familier hvor det avdekkes søskenincest. Dette sammenfaller også med Jensen et al. (2016), Søftestad og Andersen (2014), og Goldenberg og Goldenberg (2013), som påpeker et paradigmeskifte i behandling, og et økt fokus på familieterapi.

4.2. Sosialkonstruksjonismen

Sosialkonstruksjonismen er en filosofisk retning som vokste frem på 1900-tallet (Malterud, 2017). I sosialkonstruksjonismen er man opptatt av kultur, tekst og dialog og samfunnet som

grunnlag for utvikling av forståelse. Begrepet sosialkonstruksjonisme handler om å utvikle mening og forståelse av både en selv, og andre, i samhandling (Røkenes & Hanssen, 2012). Sosialkonstruksjonismen knyttet opp mot vår studie innebærer en forståelse av at de opplevelser og erfaringer som informantene forteller om, er individuelle og subjektiv. Informantene i denne studien vil av den grunn ha ulike erfaring og opplevelser med saker som omhandler barn med SSA og søskenincest. Forskning viser blant annet at mange terapeuter opplever det som særlig krevende å arbeide med denne problematikken (Talsethagen, 2005; Søftestad, 2005; Ingres & Kleive, 2011; Søftestad & Andersen, 2014). Forestillinger om personer som begår seksuelle overgrep mot barn er generelt sett på som negative i samfunnet (Søftestad et al., 2007). Dette har også vist seg å være gjeldende for de tilfellene når det er et annet barn som utøver skadelige seksuelle handlinger (Ingres & Kleive, 2011). Holdningene og reaksjonene barnet med SSA møter, vil være med å påvirke hvordan barnet ser på seg selv som individ. Som sosialkonstruksjonismen påpeker utvikler man mening og forståelse av seg selv i samhandling med andre, som innebærer at samfunnets holdninger vil påvirke hvordan barnet med SSA ser seg selv. Informantenes forforståelse og holdninger til barn med SSA, vil således påvirke deres møte med barn med SSA.

I følge Talsethagen (2005) kan enkelte barnevernsarbeidere oppleve det utfordrende å vurdere i hvilke tilfeller en sak innebærer at et barn har begått en skadelig seksuell handling. Balansen mellom hva som er barns naturlige seksuelle lek og hva som er skadelige seksuelle handlinger, kan for mange være vanskelig. Tidligere forskning viser til at seksuell lek mellom barn i mange tilfeller blir sett på som uskyldig utforsking (Kjellgren, 2009; Ingres & Kleive, 2011; Nordenstam, Borgen, Ihle & Johansson, 2002; Ballantine, 2012; Wiehe, 1997; Ryan et al., 1996; Caffaro & Conn-Caffaro, 2005). Seksuelle overgrep mot barn er fremdeles preget av tabu i samfunnet vårt (Søftestad og Andersen, 2014; Talsethagen, 2005; Caffaro, 2016). På bakgrunn av dette er det nærliggende å tro at en bagatellisering av at også barn kan begå slike handlinger, er forbundet med tabuet rundt tematikken. Tabu i et samfunn kan sees i sammenheng med sosialkonstruksjonismen, hvor tabuet er konstruert rundt en felles mening og oppfattelse om et fenomen.

Sosialkonstruksjonisme kan også knyttes opp mot egen forforståelse. Forforståelse er de erfaringer og forutsetninger en har med seg, og som påvirker måten man opplever eller tolker nye situasjoner (Malterud, 2017; Røkenes & Hanssen, 2012). Som forskere har vi med oss vår

egen forforståelse inn i studien, som også påvirker måten vi tolker og forstår data på. Vår forforståelse vil også påvirke vårt møte med informantene. Gjennom studietiden mottok vi begrenset med informasjon om barn med SSA, og søskenincest. Av den grunn har vi med oss en forforståelse om at tematikken barn med SSA og søskenincest er et felt det er manglende fokus på. Vi hadde også en forforståelse om at barn som er utsatt for skadelige seksuelle handlinger får mer fokus i hjelpeapparatet, enn barn som har utført slike handlinger. Gjennom arbeid med denne studien har det vært viktig å være bevisst vår forforståelse rundt denne problematikken.

5. Metodisk tilnærming

Med bakgrunn i problemstillingene vurderte vi at en kvalitativ metode vil være best egnet for vår studie. Både Aveyard (2014) og Creswell (2014) viser til at forskningsmetode alltid skal springe ut i fra valgt problemstilling. Kvalitative metoder kjennetegnes ifølge Malterud (2017) av strategier som benyttes for å beskrive og analysere egenskaper ved et fenomen. Kvalitative metoder benyttes ofte når man søker en dypere forståelse, og ønsker å presentere mangfold og ulike nyanser ved dataene man samler inn (Malterud, 2017). I denne studien har vi søkt informasjon rundt fenomenet søskenincest og barn med skadelig seksuell atferd (SSA), og hvilke tiltak som beskrives som aktuelle ved avdekking av slike hendelser. Vi har vært opptatt av hvilke tiltak som finnes, og utfordringer som beskrives i forbindelse med aktuelle tiltak for både familien og hjelpeapparatet. Ved innledende søk på tema ble vi oppmerksom på at det foreligger lite forskning på tiltak for familier som har avdekket søskenincest og barn med SSA. Av den grunn var det ønskelig å få en oversikt over hva som faktisk finnes av aktuelle tiltak, og hva informanter med erfaring fra denne problematikken opplever i praksis. Basert på følgende problemstillinger: *1A) Hvilke tiltak beskrives som aktuelle for barn med skadelig seksuell atferd (SSA), og for familier der søskenincest er avdekket?* og *1B) Hva beskrives som utfordrende ved de aktuelle tiltakene?* vurderte vi at en systematisk litteraturstudie ville være relevant. Gjennom en systematisk litteraturstudie får vi gjennomført en grundig gjennomgang av litteratur som omhandler temaet (Aveyard, 2014). Det er da mulig å innhente større mengder informasjon om hvilke tiltak som faktisk foreligger, både nasjonalt og internasjonalt, og hvilke utfordringer som beskrives i forbindelse med tiltakene.

Videre ønsket vi å vite hvordan praksisfeltet arbeider med denne problematikken. Vi valgte å se nærmere på barneverntjenesten, da dette er institusjonen innen vårt fagfelt, og sannsynligvis første instansen familier med denne problematikken kommer i kontakt med. Med bakgrunn i problemstillingene: *2A) Hvilke tiltak beskriver ansatte i barneverntjenesten at de benytter for barn med SSA og familier der søskenincest er avdekket?* og *2B) Hvilke utfordringer beskriver ansatte i barneverntjenesten i sitt arbeid med barn med SSA og familier der søskenincest er avdekket?* fant vi ut at kvalitative forskningsintervjuer ville være særlig nyttig for å innhente direkte informasjon fra ansatte i barneverntjenesten. Ved å benytte kvalitative forskningsintervju får vi muligheten til å gå i dybden på et fenomen ved å innhente informantenes meninger, refleksjoner og erfaringer rundt det gitte fenomenet (Kvale

& Brinkmann, 2015). Slik kan vi supplere med informasjon fra praksisfeltet, og få førstehåndsinformasjon om deres personlige erfaring med tema.

Vi anser kombinasjonen av en kvalitativ metode med to ulike forskningsdesign som spesielt relevant for å belyse problemstillingene. Med to ulike forskningsdesign kan vi belyse spørsmålene vi stiller fra både et teoretisk og empirisk perspektiv. Metodene vil presenteres som to delstudier, hvor hver metode vil presenteres separat, sammen med funnene for hver av metodene. Etter delstudiene er presentert, vil det følge en felles diskusjon for funnene fra begge tilnærmingene.

For å få en bedre forståelse av oppgavens bakgrunn, er det nødvendig å se på hvilken forskningstradisjon studien har sine røtter i. Malterud (2017) påpeker at kvalitative forskere ikke kan angi presist hvilken vitenskapelig forskningstradisjon de tilhører grunnet at forskere innen kvalitativ metode plasserer sin tradisjonstilhørighet svært ulikt. I denne studien har vi ikke valgt å plassere oss innen en bestemt tradisjon, men knytte vår studie opp mot flere forskningstradisjoner, som hermeneutikk, fenomenologi og konstruksjonisme. Denne studien kan knyttes til det Creswell (2014) betegner som et konstruksjonistisk verdensbilde. Konstruksjonisme innebærer at mennesker konstruerer sin forståelse av omverden gjennom sosial samhandling (Creswell, 2014). Konstruksjonisme henger nært sammen med sosialkonstruksjonismen, som ble utdypet i forrige kapittel. I tillegg til et konstruksjonistisk verdensbilde kan det metodiske valget og problemstillingene knyttes opp mot hermeneutisk og fenomenologisk forskningstradisjon. Hermeneutikk handler i likhet med konstruksjonismen om konstruering av mening, men basert på en helhetlig forståelse (Thagaard, 2013). Hermeneutikk handler hovedsakelig om tolkning av tekst, noe vi har gjort gjennom litteraturstudie. Ved litteratursøk har vi funnet tekster som er relevant for vår problemstilling, og analysert det innsamlede datamaterialet.

Kvale og Brinkmann (2015) forklarer fenomenologi i kvalitativ forskning som et ønske om å forstå et sosialt fenomen basert på informantens perspektiv og forståelse. Ut i fra den enkelte barnevernsarbeiders forståelse og erfaringer med saker som omhandler søskenincest og/eller barn med SSA, har vi gjennom kvalitative forskningsintervju innhentet informasjon om deres arbeid i praksisfeltet. Gjennom intervjuene innhentet vi informasjon om informantenes personlige erfaringer med tema, og deres forståelse av hvilke utfordringer som er tilknyttet iverksetting av tiltak.

Gjennom forskningsprosessen har vi utviklet problemstillinger og strategier, samlet inn relevant data, analysert og tolket det innsamlede materialet. Underveis i prosessen har vi vært inne på flere ulike vinklinger og problemstillinger rundt tema, og har jobbet mye for å begrense studiens innhold. Det har vært svært mye som har vært av interesse å ha med, og en viktig del av arbeidet har bestått i å vurdere, og å trekke ut de viktigste elementene for våre valgte problemstillinger. Justeringer har vært nødvendig å foreta underveis i møte med utfordringer, blant annet tilknyttet rekruttering av informanter.

6. Delstudie 1: Systematisk litteraturstudie

6.1. Metode

For å belyse problemstillingene 1A) *Hvilke tiltak beskrives som aktuelle for barn med skadelig seksuell atferd (SSA), og for familier der søskenincest er avdekket?* og 1B) *Hva beskrives som utfordrende ved de aktuelle tiltakene?* har vi benyttet oss av en systematisk litteraturstudie. En systematisk litteraturstudie innebærer en omfattende litteraturgjennomgang og tolkning av tekster som omhandler et spesifikt tema (Aveyard, 2014). Aveyard (2014) påpeker viktigheten av å utforme et forskningsspørsmål og deretter benytte systematiske fremgangsmetoder for å finne og analysere relevant litteratur. En full systematisk litteraturstudie er som Aveyard (2014) understreker svært ressurskrevende både i arbeidsmengde og tid, og krever et større apparat og antall forskere for å gjennomføres. I vår studie søker vi ikke å gjennomføre en full systematisk litteraturgjennomgang av hensyn til tid og ressurser. Av den grunn har vi benyttet oss av det Aveyard (2014, s.12) omtaler som *good quality literature review*. Dette er en systematisk litteraturgjennomgang som bygger på flere av de samme prinsippene som en full systematisk litteraturgjennomgang, eksempelvis utvikling av forskningsspørsmål og søkestrategi, implementering av strategi og analyse av innhentet litteratur. I motsetning til en full systematisk litteraturgjennomgang har vi ikke foretatt kvalitetsvurderinger av hver enkelt artikkel, men begrenset oss til å skrive oppsummeringer og ta i bruk en forenklet analytisk fremgangsmetode. Vi valgte å benytte oss av en tematisk analyse.

Gjennom systematiske søk i databaser har vi funnet relevant litteratur for våre problemstillinger. For å sikre at vi har fulgt en systematisk tilnærming har vi benyttet oss av Aveyard (2014) og Creswell (2014) sine retningslinjer og prosedyrer for gjennomføring av systematiske litteraturstudier. Aveyard (2014) sine 4 hovedpunkter for systematiske litteraturstudier er 1) å følge en streng protokoll, 2) predefinert forskningsspørsmål, 3) utvikle søkestrategi og 4) utvikle klare inklusjons-, og eksklusjonskriterier. Å følge en streng protokoll innebærer strenge metoder for identifisering og kritisk vurdering av relevant litteratur (Aveyard, 2014). I vår forskningsprosess har vi identifisert relevant litteratur gjennom systematiske søk i databaser, og gjort en vurdering av hvorvidt den enkelte artikkel er relevant i henhold til vår problemstilling. Vi har også utviklet forskningsspørsmål, søkestrategi, og inklusjon-, og eksklusjonskriterier slik Aveyard (2014) sine punkter viser til.

Videre har vi benyttet Creswell (2014) sine anbefalinger som supplement til vår systematiske litteraturstudie. Creswell (2014) anbefaler 7 steg for systematisk fremgangsmåte ved litteraturstudier. Creswell (2014) sine to første steg sammenfaller med Aveyard (2014) sitt punkt 3 om å utvikle en søkestrategi. Videre anbefaler Creswell (2014) at man forsøker å finne rundt 50 artikler, skumlese dem for å finne ut om de passer til tema, og lage et litteraturkart. Deretter bør oppsummeringer skrives av de mest relevante artiklene og organiseres etter tema. Avslutningsvis anbefaler Creswell (2014) at et sammendrag av de viktigste temaene presenteres med tanke på hvordan studien er et bidrag til forskning. Vi har valgt å følge Aveyard (2014) sine 4 hovedpunkter, og tilføye Creswell (2014) sine anbefalinger. Vi valgte å avvike fra Creswell (2014) sitt punkt om å lage et litteraturkart for å få oversikt over artiklene, og benyttet oss i stedet av en litteraturoversikt over inkluderte artikler. Litteraturoversikten følger som vedlegg nr. 1.

6.1.1. Datainnsamling

Nøkkelord og søkestrategi

En systematisk tilnærming til litteratursøk innebærer ifølge Aveyard (2014) to steg, planlegging av en søkestrategi, og deretter implementering av strategien. Planlegging av søkestrategien innebærer å identifisere nøkkelord som er relevant for problemstillingen. Både Aveyard (2014) og Creswell (2014) påpeker viktigheten av gode nøkkelord for å sikre innsamling av relevant litteratur. Identifisering av nøkkelord er også Creswell (2014) sitt første steg for systematiske litteraturgjennomganger. Ifølge Creswell (2014) er det lurt å begrense antall nøkkelord, og fange essensen av problemstillingen ved få ord. Med bakgrunn i våre problemstillinger identifiserte vi nøkkelordene *incest*, *søsken* og *behandling*. Underveis i prosessen oppdaget vi at artiklene omhandlet både behandlingsmetoder og andre tiltak, noe som medførte endring i formulering av problemstilling i etterkant av søket. Grunnet denne oppdagelsen, valgte vi å utvide fra å bruke begrepet *behandling*, til å benytte begrepet *tiltak*. På grunn av søk i engelskspråklige databaser oversatte vi begrepene til *incest*, *siblings* og *treatment*. På bakgrunn av anbefaling fra biblioteket valgte vi ikke å benytte begrepet unge overgripere eller barn med SSA i søkestrategien for å sikre at vi ikke ville gå glipp av relevant litteratur ved ytterligere begrensning i søket.

Ved søk i databasene benyttet vi søkefilter og ord tilknyttet nøkkelord. I det første søkefilteret *incest*, benyttet vi begrepene *sexual abuse*, *sexual violence*, *sibling sexual abuse*, *sibling*

sexual violence og *sibling incest*. Begrepene *brother* og *sister* ble benyttet ved søkefilteret *siblings*. Ved det tredje søkefilteret, *treatment*, benyttet vi *intervention*, *counseling* og *psychoeraphy*. Ved å bruke denne søkestrategien snevret vi inn søket ved å få treff på artikler som benytter minst ett begrep fra alle tre søkefiltrene.

Som Aveyard (2014) og Creswell (2014) anbefaler, utformet vi inklusjons-, og eksklusjonskriterier for å gjøre videre begrensninger i søket. Artikler som omhandlet søskenincest og barn med SSA med fokus på tiltak ble inkludert. Når vi benyttet begrepet tiltak, inkluderte vi alle artikler som knyttet søskenincest og barn med SSA opp mot blant annet behandlingsmetoder, hjelpetiltak og kartlegging. Vi begrenset oss ikke til artikler som kun beskriver behandlingsmetoder. På grunn av få relevante treff valgte vi å inkludere både fagartikler, forskningsstudier og kartleggingsundersøkelser. Artikler som har omhandlet kun den utsatte, eller fokusert på konsekvenser og effekter av opplevd søskenincest eller konsekvenser av overgrep har ikke blitt inkludert i studien.

Databaser og lokalisering av litteratur

Neste steg i søkestrategien var å implementere strategien ved å lokalisere relevant litteratur (Creswell, 2014). Vårt datamateriale er innhentet fra databasene *PsycINFO* og *Web of Science*. Valg av database er gjort på bakgrunn av tilgang til vitenskapelige artikler som befinner seg innen relevante fagfelt for vår oppgave. Lokalisering av litteratur er svært tidkrevende, og vi valgte av den grunn å benytte oss av kun to databaser. På grunn av mangel på tid og ressurser vil ikke det være mulig å gå gjennom alle relevante databaser. Denne begrensning gjør det mulig at annen relevant litteratur ikke er lokalisert og dermed ikke inkludert i denne studien. Annen relevant informasjon til vårt prosjekt er lokalisert gjennom søkemotorene Google, Oria og på anbefaling av fagpersoner.

Videre i søket benyttet vi oss av kommandoene "OR" og "AND" for å utvide og begrense søket. Ordene i hvert av søkefiltrene ble først kombinert med kommandoen OR. Deretter ble de tre siste søkene som var kombinert med OR, satt sammen med kommandoen AND. For ytterligere begrensninger av søket valgte vi kun norsk og engelskspråklige artikler. I første omgang valgte vi en tidsbegrensning på 10 år, noe som resulterte i få treff. Av den grunn valgte vi å utvide tidsrommet fra 1980 til 2017. Vi valgte en tidsbegrensning fra 1980 da flere av artiklene vi leste påpekte at fokus på incest og overgrep mot barn ble satt på dagsorden allerede på 80-tallet (Ingenes & Kleive, 2011; Caffaro, 2014).

Gjennom søkene fikk vi totalt 222 treff på artikler som inneholder nøkkelordene fra søkefiltrene. Av de 222 artiklene ble 107 artikler lokalisert i PsycINFO og 115 artikler i Web Of Science. Ved gjennomlesning av sammendragene til de 222 artiklene satt vi igjen med 51 artikler av interesse for videre gjennomlesning. 14 av disse artiklene var duplikater, og ble eliminert. Av de 37 gjenværende artiklene ble ytterligere 30 eliminert på grunn av manglende relevans for problemstillingene. Vi fant flere artikler som omhandlet årsaker til hvorfor søskenincest forekommer, forekomst, kjennetegn ved familiene og kjennetegn ved barn som begår skadelig seksuelle handlinger. Få artikler handlet om tiltak for familier som har avdekket søskenincest, eller barn med SSA. 7 artikler fra søket ble tilslutt inkludert i studien. I tillegg har vi supplert med 7 artikler som er funnet via søkemotoren Google og artikler anbefalt av Annika Wassberg fra Off.Clinic i Sverige. Annika Wassberg kom vi i kontakt med via et kurs om unge overgripere som Annika Wassberg holdt i regi av Off.Clinic og Human Care. Vi valgte å inkludere artikler som ikke ble lokalisert gjennom Web of Science og PsycINFO grunnet få artikler som møtte våre inklusjonskriterier. Vårt totale datamateriale består av 14 artikler.

6.1.2. Utvalg

Inkluderte artikler

Totalt 14 artikler ble inkludert og representerer vårt datamateriale. Datamaterialet består av fagartikler, randomiserte forskningsstudier og kartleggingsundersøkelser. En oversikt med mer informasjon om de inkluderte artikler følger i vedlegg 1. Basert på inklusjonskriteriene består utvalget av artikler som omhandler søskenincest eller barn med SSA og deres familier tilknyttet aktuelle tiltak. Som en del av inklusjonskriteriene har vi også valgt å inkludere tiltak som eksempelvis kartlegging og utforming av sikkerhetsplaner, i tillegg til behandlingsmetoder. Selv om vi har valgt å inkludere flere alternative tiltak i studien, er fokus for oppgaven på behandlingsmetoder som identifiseres i artiklene. Svært mange artikler fokuserte på årsaker til hvorfor barn og unge begår skadelige seksuelle handlinger, men få av artiklene har fokusert på tiltak i tillegg, og ble av den grunn ekskludert fra vår studie. Artikler som handlet om søskenincest eller barn med SSA, men som bare nevnte tiltak og behandling i en bisetning ble også ekskludert.

6.1.3. Analytisk tilnærming

For å analysere vårt datamateriale benyttet vi oss av Aveyard (2014) sine anbefalinger ved tematisk analyse. Første steg ved tematiske analyser er ifølge Aveyard (2014) å lage oppsummeringer av de inkluderte artiklene for å få en god oversikt. I forbindelse med oppsummeringene lagde vi en oversikt over de inkluderte artiklene (Vedlegg 1). Aveyard (2014) påpeker at denne prosessen bidrar til å gi en god forståelse av hvordan de ulike artiklene kan relateres til hverandre.

I neste steg identifiserte vi tema som var gjennomgående i artiklene. Aveyard (2014) anbefaler å gå direkte til resultatene for å starte å identifisere tema. I vår studie var dette noe utfordrende grunnet valget om å inkludere både forskningsstudier, fagartikler og kartleggingsundersøkelser. Vi har dermed gått ut fra enten resultat, diskusjon eller sammendrag av artiklene for å utvikle våre tema. Aveyard (2014) påpeker viktigheten av at temaene som velges ut direkte representerer problemstillingen. Når man har identifisert tema ut i fra artiklene anbefaler Aveyard (2014) å utforme en tabell for å gi en oversikt over hvilke artikler som tar opp de ulike temaene. Ifølge Aveyard (2014) vil en slik tabell bidra til å se mønstre i resultatene. Denne tabellen vil bli presentert under presentasjon av funn. Videre samlet vi sammen all informasjon fra artiklene om hvert av de valgte temaene. Aveyard (2014) påpeker at det finnes ulike måter å gjøre denne prosessen på, eksempelvis ved å benytte digitale verktøy som NVivo. Vi valgte å ikke benytte oss av slike digitale verktøy, og samlet sammen informasjonen om de ulike temaene i artiklene og systematiserte de under samme tema. Underveis i prosessen måtte temaene vurderes og justeres for å finne temaene som best representerer problemstillingene. Aveyard (2014) anbefaler at videreutvikling av tema er en kontinuerlig prosess når man arbeider med analyse av funn.

Valg av tema relateres til problemstillingene, hvor vi søker informasjon om aktuelle tiltak for barn og unge med SSA og søskenincest, samt utfordringer knyttet til tiltakene. Temaene vi til slutt endte opp med for analyse av litteraturstudien er *kartlegging*, *sikkerhetsplaner*, *behandlingsmetoder*, *familien* og *holdninger*. Videre informasjon og forklaring av sammenheng mellom tema og problemstillingene følger under presentasjon av funn.

6.1.4. Forskningsetiske hensyn

Etikk i forskning handler om verdier og normer knyttet til forskningsprosjekter, eksempelvis valg av tema eller gjennomføring av selve forskningsprosessen. Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi (2016) viser blant annet til viktigheten av respekt for menneskeverdet og god henvisningsetikk i forskning. Respekt for menneskeverd er av relevans for vår studie, og kan både knyttes opp mot forfatterne av artiklene, og tema vi skriver om. Ved formidling av resultatene i artiklene må man sørge for at fremstillingen er riktig, og at man verken tillegger eller forvrenger resultatene i en annen retning. Forfatterens meninger må komme frem slik de presenteres i artikkelen. Grunnet valg av et særlig sensitivt tema, er respekt for menneskeverd et spesielt viktig hensyn i denne studien. Barn med SSA er en særlig sårbar gruppe, og noe som er sterkt forbundet med tabu og skam. Det er en stigmatisert gruppe, og forskning på dette tema må ikke bidra til ytterligere stigmatisering. Valg av tema bygger på et ønske om å bidra til å sette fokus på at barn med SSA har behov for hjelp, og er barn med like rettigheter.

God henvisningsetikk viser til viktigheten av at forskeren tydeliggjør alle referanser, hva som er egne tolkninger og hva som er forfatterens meninger (Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora, 2016). Ved presentasjon av funn og drøfting har dette vært et viktig hensyn, og alle referanser til artiklene er tydelig markert.

6.1.5 Kvalitetssikring i datamaterialet

Ettersom valg av tema er basert på personlige ønsker om å lære mer om tema, og sette fokus på hjelp for barn med denne problematikken, er det nødvendig å være klar over hvilke forutsetninger man bringer med seg inn i forskningsarbeidet. Som forskere har man alltid med seg forestillinger og tanker om fenomenet som skal studeres, noe som kan påvirke forskningsprosessen, eksempelvis utvelging av litteratur. For å sikre kvalitet i datamaterialet, og sørge for at egen forforståelse ikke påvirker prosessen, har vi benyttet oss av både Aveyard (2014) og Creswell (2014) sine anbefalinger for gjennomføring av systematiske litteraturstudier. Gjennom å identifisere relevante nøkkelbegreper, utvikle en søkestrategi, benytte bestemte inklusjons-, og eksklusjonskriterier har vi forsøkt å sikre studiens reliabilitet. Begrepet reliabilitet viser til studiens pålitelighet (Malterud, 2017). Gjennom like søk i databasene PsykINFO og Web of Science fikk vi 14 duplikater av artiklene som ble valgt ut til gjennomlesning. Antall duplikater viser samsvar i søket i de to databasene. Det er mulig at

det var flere duplikater tilstede i søkene, men for artikler som ikke var av relevans for problemstillingen.

Et annet viktig kvalitetsaspekt i forskning er validitet. Validitet viser til studiens gyldighet, hvorvidt metoden som er brukt faktisk belyser problemstillingen (Malterud, 2017). For å sikre at metodevalget belyser problemstillingene valgte vi metode ut ifra en forhåndsbestemt problemstilling. Dette er blant annet anbefalt av Aveyard (2014) og Creswell (2014). Av den grunn bestemte vi oss først for problemstillinger, og deretter at en kvalitativ metode med delstudier, bestående av en litteraturstudie og kvalitative forskningsintervju, ville være svært aktuelt for å belyse problemstillingene.

Grunnet valget om å ikke gjennomføre en full systematisk litteraturstudie vil det med stor sannsynlighet finnes artikler om tema som vi ikke har lyktes i å lokalisere. Ved søk i kun to databaser har vi lagt begrensninger på mulighetene for å finne all relevant litteratur. Av den grunn vil ikke funnene i denne studien kunne generaliseres. Funnene vil likevel gi et innblikk over tilgjengelige tiltak for barn med SSA i landene representert i studien, og enkelte utfordringer de aktuelle tiltakene innebærer.

6.2. Presentasjon av funn

Funnene fra litteraturstudien vil bli presentert ut i fra problemstillingene: *1A) Hvilke tiltak beskrives som aktuelle for barn med skadelig seksuell atferd (SSA), og for familier der søskenincest er avdekket? 1B) Hva beskrives som utfordrende ved de aktuelle tiltakene?*

I denne studien har vi valgt å fokusere på funn fra Skandinavia og Storbritannia, og av den grunn vil funnene fra disse landene vies større oppmerksomhet. Vi har valgt dette fokuset ettersom at disse landene er relativt lik Norge, og sannsynligvis har en lignende tilnærming til problematikken. Funnene som presenteres er kun de som er av relevans til problemstillingene, og andre funn i artiklene vil ikke bli presentert. Dette gjelder blant annet funn som spesifikt omhandler det utsatte barnet. Basert på valget om å benytte en tematisk analyse, vil funnene presenteres etter utvalgte tema. Ut i fra tema fra problemstillingene har valgt å benytte to overordnede tema, *tiltak* og *utfordringer*, med flere tilhørende undertema. Under tema *tiltak* presenteres tiltakene kartlegging, sikkerhetsplaner og behandlingsmetoder. Kartlegging er inkludert da flere av artiklene påpekte kartlegging som et viktig tiltak for å gjøre en vurdering

av hvilken behandling som er aktuell. Familien og holdninger er tatt med som egne tema, da artiklene og informantene påpekte dette som viktige elementer som kan påvirke og skape utfordringer ved iverksetting av tiltak. Familien presiseres også som en essensiell del av behandlingen. Tabell 1 viser en oversikt over hvilke artikler som beskriver de ulike temaene.

Tabell 1. Oversikt over tema og forekomst i artiklene.

Hovedtema	Undertema	Kort beskrivelse	Artikler
Tiltak	Kartlegging	Artikler som diskuterer kartlegging, kartleggingsverktøy og sikkerhetsplaner.	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 12, 14.
	Behandlingsmetoder og behandlingenheter	Artikler som presenterer behandlingsmetoder som er aktuelle for barn med SSA, søskenincest og deres familier.	2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14.
	Familiens rolle ved behandling	Artikler som diskuterer familiens rolle ved behandling	2, 3, 5, 6, 8, 10, 13, 14.
Utfordringer	Tiltak	Artikler som diskuterer utfordringer knyttet til kartlegging og behandlingsmetoder.	1, 2, 5, 7, 9, 10, 11, 13.
	Familien og holdninger	Artikler som tar opp utfordringer knyttet til både familien, og terapeutens holdninger.	1, 2, 3, 10, 13.

6.2.1. Tiltak

Kartlegging

Kartlegging presenteres i dette kapittelet, da det vises til at en grundig vurdering vil bidra til å legge til rette for å ta beslutninger om hvilken behandling, eller eventuelle andre tiltak som må iverksettes (Swisher, Silovsky, Stuart & Pierce, 2008). Holt et al. (2016) påpeker at en god kartlegging er viktig for å forstå hva barnet trenger, og helt nødvendig for å gi en god og tilpasset behandling til barnet. Kartlegging ved avdekking av søskenincest og barn med SSA ble diskutert i 11 av de inkluderte artiklene. Nødvendigheten av å utføre en kartlegging for å vurdere fare for gjentakelse ble vektlagt (Swisher et al., 2008; Pullman & Seto, 2012). Viktige elementer i en kartlegging er blant annet å se på tidligere overgrepshistorie, seksuelle interesser, atferd, psykososial fungering, og utforme sikkerhetsplaner (Askeland et al., 2017; Pullman & Seto, 2012). Vurdering av hvorvidt barnet som har begått en seksuelt skadelig må plasseres utenfor hjemmet er også et viktig element i en slik vurdering (Swisher et al., 2008).

Kartleggingsverktøy

Det ble identifisert syv kartleggingsverktøy i artiklene som blant annet benyttes for å vurdere risiko og fare gjentakelse for barn med SSA. Enkelte av verktøyene er tilpasset for barn opp til 12 år, mens andre er tilpasset for ungdom fra 12 år og oppover. Noen av tiltakene kan benyttes for begge aldersgrupper. To av verktøyene er spesielt utviklet for gutter, mens andre ikke er kjønntilpasset. Askeland et al. (2017) viser til at enkelte kartleggingsverktøy er utviklet for gutter på bakgrunn av undersøkelser som viser at flertallet av barn og unge som begår seksuelt skadelige handlinger er gutter. Det kommer frem i artiklene at blant annet kartleggingsverktøyene Assessment Intervention Moving on 2 (AIM2), Trafikklyset og Estimate of Risk of Adolescent Offence Recidivism (ERASOR) og Adolescent Sexual Abuser Project (ASAP) benyttes av enheter i Norge (Askeland et al., 2017; Holt et al., 2016). Det vises også til at en overvekt av enhetene i Norge ikke bruker spesifikke kartleggingsverktøy tilpasset denne gruppen barn (Holt et al., 2016). Mange av enhetene i undersøkelsen til Holt et al. (2016) oppga også at de ikke kartlegger for denne problematikken med mindre det fremgår av henvisning, eller at et tidligere har vært en utfordring.

AIM2 er et kartleggingsverktøy som i utgangspunktet var utviklet spesielt for gutter, men som nå er oppdatert og kan benyttes for både gutter og jenter med SSA. AIM2 bygger på the Good Lives Model (GLM), og består av flere håndbøker for utredning, risikovurdering, oppfølging og behandling barn med SSA (Askeland et al., 2017). Kartleggingsverktøyet kan benyttes for

både barn og ungdom, og brukes for å vurdere fare for gjentakelse, samt for å nivåddifferensiere tiltak (Askeland et al., 2017). Trafikklyset er et verktøy som benyttes for å identifisere og vurdere seksuell atferd som vekker bekymring hos både barn og ungdom (Askeland et al., 2017). Basert på kategoriene grønt, gult og rødt nivå vurderer man i hvilken grad atferden er bekymringsfull, og igangsetter tiltak basert på denne vurderingen. Askeland et al. (2017) trekker frem at fordelene med et slikt verktøy er at man kan gjøre helhetlige standardiserte vurderinger som fagfolk ved ulike enheter kan dra nytte av. Vurderingene vil ikke påvirkes av personlige elementer ved å benytte et slikt verktøy (Askeland et al., 2017). ERASOR er et kartleggingsverktøy utviklet for gutter mellom 12 og 18 år som har begått seksuelle overgrep (Askeland et al., 2017; Kleive, 2016). Verktøyet består av en sjekkliste med 25 punkter som skal danne et grunnlag for å vurdere hvorvidt det er fare for gjentakelse den seksuelt skadelige atferden (Kleive, 2016). Ifølge Askeland et al. (2017) er kartleggingsverktøyene AIM2 og Trafikklyset anbefalte kartleggingsverktøy av ressurspersoner som deltok i utarbeidelsen til rapporten *Behandlingstilbudet til barn og unge med problematisk og skadelig seksuell atferd* i Skandinavia og Storbritannia. Ressursenheten V27 trekker frem AIM2 som det beste kartleggingsverktøyet basert på deres erfaring (Askeland et al., 2017). Det vises også til at opplæring i verktøyene Trafikklyset og ERASOR for ansatte i den kommunale barneverntjenesten vil være nyttig for å bidra til å identifisere og avdekke problematikken på et tidlig tidspunkt.

Sikkerhetsplaner

Utforming av sikkerhetsplaner ble omtalt som et viktig ledd i forbindelse med kartleggingen, for å forhindre eller redusere fare for flere hendelser (DiGiorgio-Miller, 1998; Keane, Guest & Padbury, 2013). I tillegg påpekes det hvor viktig det er at det utsatte barnet føler seg trygg i sitt eget hjem for å dra nytte av behandling (Keane et al., 2013). Dette er et spesielt viktig hensyn ved søskenincest, eller dersom barn med SSA har andre søsken som bor hjemme. Det presiseres at det må vurderes hvorvidt barnet som har begått en skadelig seksuell handling må flyttes ut av hjemmet for en periode, dersom omsorgsgiver(e) ikke er i stand til å ivareta alle barna i hjemmet (DiGiorgio-Miller, 1998). Plassering i nært nettverk eller fosterhjems plasseringer påpekes som de mest ønskelige alternativene ved en plassering utenfor hjemmet (Swisher et al., 2008; DiGiorgio-Miller, 1998; Keane et al., 2013). Dersom det vurderes at barnet med SSA skal bli boende i hjemmet, trekkes det frem at en sikkerhetsplan må utformes. En sikkerhetsplan er regler og grenser for hva som er tillatt og ikke tillatt i ulike kontekster hvor barnet med SSA befinner seg (Innes & Kleive, 2011).

Sikkerhetsplanene omfatter både egne regler for barnet med SSA, foreldrene og hele familien (Swisher et al., 2008). Elementer i sikkerhetsplanen kan være at barnet med SSA ikke får være alene med søsken og at omsorgsgivere må ha tilsyn med barnet til enhver tid (Kleive, 2016). Andre elementer i sikkerhetsplanen kan være regler om bruk av bad, soverom, leggetider, fellesareal og seksuelt materiale (Swisher et al., 2008). Sikkerhetsplanene er formulert for å trygge den utsatte eller andre søsken i hjemmet, og i tillegg for å hjelpe barnet med SSA å unngå å begå skadelige seksuelle handlinger (Kleive, 2016; Keane et al., 2013). Kleive (2016) påpeker hvor viktig det er at omsorgsgivere har et ansvar for å hjelpe barnet med SSA med å unngå situasjoner som kan innby til nye overgrep, men at barnet eller ungdommen også har et ansvar for å stoppe egen atferd. Det presiseres at sikkerhetsplanen bør formuleres i samråd med den aktuelle instansen familien er i kontakt med, og alle familiemedlemmene må godta å følge sikkerhetsplanen (DiGiorgio-Miller, 1998).

Behandlingsmetoder og behandlingenheter

I artiklene ble det identifisert en rekke ulike behandlingsmetoder som benyttes av enheter som tilbyr behandling for barn med seksuelt skadelig atferd og deres familier. Med begrepet enhet menes ulike behandlingenheter som blant annet barne-, og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP), som tilbyr behandling til barn med SSA. Begrepet behandlingsmetoder viser til metodikk som brukes av blant annet psykologer, eksempelvis atferdsterapi. Få av enhetene som tilbyr behandling for barn med SSA i Norge er spesialiserte på denne problematikken (Holt et al., 2016; Askeland et al., 2017). I de nordiske landene og Storbritannia ser det ut til å være mellom 1 og 4 spesialiserte behandlingenheter som tilbyr utelukkende behandling for denne gruppen barn (Askeland et al., 2017). I England ble første tilbud for barn med SSA etablert allerede i 1988, mens Norges første og pr i dag eneste spesialiserte enhet, V27, ikke hadde oppstart før i 2003 (Askeland et al., 2017). Av metodene som tilbys barn med SSA ser det ut til at kognitiv atferdsterapi (KAT), systemisk terapi, narrativ, og spesifikke metoder for å behandle utøvelse av seksuelle overgrep er de mest benyttede metodene hos enheter i Norge (Holt et al., 2016). I de skandinaviske landene og Storbritannia er KAT også den mest brukte metoden, i tillegg til at de benytter metoder som The Good Lives Model (GLM) og multisystemisk terapi – problematisk seksuell atferd (MST-PSB) (Askeland et al., 2017). Det ser ut til at de fleste enhetene som tilbyr behandling benytter seg av kombinasjoner av flere metoder i behandling av barn med SSA. Et utvalg av metodene vil utdypes senere i kapittelet. En mer detaljert oversikt av utvalgte behandlingsmetoder følger i vedlegg 2. Mer

informasjon om behandlingseenhetene i de nordiske landene og Storbritannia følger i vedlegg 3.

En kartleggingsundersøkelse av behandlingstilbudet til barn som er utsatt for og som utøver vold og seksuelle overgrep i Norge, viste at 71 av 231 behandlingseenheter som deltok i undersøkelsen tilbyr behandling for barn med SSA (Holt et al., 2016). Gjennom denne undersøkelsen kom det frem at det er færrest tilbud til barn med SSA hos enhetene, sammenlignet med tilbudet til barn og unge som er utsatt for vold og overgrep og til barn og unge som utøver vold. Det kommer også frem at det finnes enheter som tilbyr behandling til barn med SSA i alle landregionene i Norge, men at det er få spesialiserte enheter som tilbyr utelukkende behandling for barn med SSA. Enhetene som sa at de tilbyr behandling for denne gruppen er barne-, og ungdomspsykiatriske poliklinikk (BUP), familievernkontor, Statens Barnehus og private aktører. Hos enhetene ble det nevnt flere ulike typer behandlingsmetoder som benyttes i deres arbeid med barn med SSA. En liste over behandlingsmetodene følger i vedlegg 4. Behandlingsmetodene som benyttes hos flest enheter var kognitiv terapi, atferdsterapi, systemisk terapi, narrativ terapi og ulike former for stabilitetsøvelser og ferdighetstrening. I tillegg ble det nevnt at det benyttes spesifikke metoder for å behandle utøvelse av seksuelle overgrep. Det ble ikke oppgitt en forklaring på hvilke metoder det innebærer.

En rapport om behandlingstilbudet til barn og unge med problematisk eller skadelig seksuell atferd ble utgitt i 2017, som et tilleggsoppdrag til Holt et al. (2016) sin rapport. Hensikten med denne rapporten var å få en oversikt over behandlingstilbudet i de nordiske landene, samt Storbritannia, for å bidra til videreutvikling av tilbudet i Norge (Askeland et al., 2017). Denne rapporten viser at det finnes få spesialiserte tilbud til barn med SSA. Ressursenheten V27 er tilknyttet Betanien barne-, og ungdomspsykiatrisk avdeling (BUP) og er pr i dag den eneste offentlige enheten i Norge som utelukkende tilbyr behandling for denne gruppen barn. Enheten har et tredelt ansvar, hvor de både skal arbeide klinisk med pasienter fra eget BUP-distrikt, gi råd og veiledning til BUP-avdelinger i Helse Vest, og være oppdatert og videreformidle sin kunnskap på feltet til ulike instanser (Askeland et al., 2017). V27 benytter blant annet kartleggingsverktøyene ERASOR, Trafikklyset og AIM2, og bygger sin metodikk på barne-, og ungdomspsykiatrisk kunnskap og kompetanse, og spesifikk kompetanse fra arbeid med barn og unge med SSA (Askeland et al., 2017). Sverige har i likhet med Norge ett offentlig tilbud, og i tillegg ett privattilbud for barn med SSA. Danmark har ingen offentlige

behandlingstilbud, men har en privataktør som har enheter lokalisert i tre byer. I England finnes det fire enheter som tilbyr behandling, hvor en av enhetene er å finne omkring i hele landet. GLM i kombinasjon med blant annet KAT og traumefokusert terapi benyttes hos tre av de fire behandlingseenhetene i England. Den fjerde enheten benytter seg av behandlingsmetoden MST-PSB i kombinasjon med blant annet KAT. Rapporten viser også til at det foreligger få eller ingen evidensbaserte studier for metodene knyttet opp mot barn med SSA (Askeland et al., 2017).

I de øvrige artiklene var KAT og MST-PSB behandlingsmetodene som gikk igjen ved behandling av barn med SSA. Leketerapi ble også nevnt i de andre artiklene, men hovedsakelig i forbindelse med barn under 12 år med SSA. Leketerapi ser heller ikke ut til å være en metode spesielt utviklet for denne problematikken (St.Amand, Bard & Silovsky, 2008). Ifølge Dopp, Borduin og Brown (2015) er KAT metoden som benyttes mest for barn med SSA i USA. I Australia og New Zealand finnes det flere behandlingsprogram for denne gruppen, men ingen forklaringer på hvilken metodikk som benyttes kom frem av artiklene (Flanagan, 2003). I denne studien har vi valgt å gå videre inn på enkelte av metodene som benyttes i behandling av barn med SSA. Vi har valgt å gå nærmere inn på metodene KAT, MST-PSB og GLM. MST-PSB og GLM er begge metoder spesielt tilpasset barn med seksuelt skadelig atferd, og MST-PSB er pr i dag behandlingsmetoden som har vist mest lovende resultater (Askeland et al., 2017; Dopp et al., 2015; Pullman & Seto, 2012). KAT er i utgangspunktet ikke en metode utviklet for denne gruppen, men tilpasninger av metoden benyttes av de fleste enhetene som tilbyr behandling for barn med SSA. KAT er også metoden som ifølge Holt et al. (2016) sin kartleggingsundersøkelse blir benyttet av flest behandlingseenheter i Norge.

Multisystemisk terapi – problematisk seksuell atferd (MST-PSB)

Multisystemisk terapi – problematisk seksuell atferd er en videreutvikling av MST tilpasset ungdom med skadelig seksuell atferd (Dopp et al., 2015). Aldersgruppe eller kjønn spesifiseres ikke for denne behandlingen, men det påpekes at den benyttes for ungdom med SSA (Pullman & Seto, 2012). MST-PSB er en familiebasert behandling som tilpasses hver enkelt families behov. Det overordnede målet med MST-PSB er å gi omsorgsgiver ferdigheter og ressurser til å ivareta ungdommen med SSA. Behandling gis både i hjemmet, ved skolen og i andre kontekster hvor ungdommen befinner seg (Dopp et al., 2015; Pullman & Seto, 2012).

Det vises til tre randomiserte studier i artiklene, Borduin et al. (1990) referert i Dopp et al. (2015), Borduin et al. (2009) referert i Dopp et al. (2015) og Letourneau, Henggeler, Borduin, Schewe, McCarth, & Saldana (2009). Det trekkes frem at begrepet MST-PSB ikke ble benyttet da disse studiene ble gjennomført, men alle inneholder spesifikke tilpasninger for ungdom med skadelig seksuell atferd (Dopp et al., 2015). Den første randomiserte studien sammenliknet MST-PSB med individuell terapi. Resultatene viste at MST-PSB var mer effektiv enn individuell terapi, og at ungdommene som mottok MST-PSB hadde færre tilbakefall (Borduin et al., 1990 referert i Dopp et al., 2015, s.230.). Den andre randomiserte studien gjennomført av samme forsker viste også positive resultater for MST-PSB sammenliknet med KAT og individuell terapi. Resultatene viste blant annet at MST-PSB var mer effektiv i forbedring av individuelle symptomer, familierelasjoner, relasjoner til jevnaldrende og akademiske prestasjoner. I tillegg hadde ungdommene som mottok MST-PSB 83 % færre dommer for seksuelle overgrep i etterkant av behandling enn ungdommene som mottok vanlige kommunale tilbud (Borduin et al., 2009a, referert i Dopp et al., 2015, s. 230). I den tredje randomiserte studien ble MST-PSB også sammenliknet med vanlige kommunale tiltak, og studien viste at MST-PSB var mer effektiv i reduksjon av den avvikende seksuelle atferden, kriminell aktivitet og å forhindre plasseringer utenfor hjemmet (Letourneau et al., 2009). Letourneau et al. (2009) påpeker at MST sannsynligvis er dyrere å implementere enn kommunale gruppebaserte behandlinger. Likevel påpeker Letourneau et al. (2009) at reduksjonen i plasseringer utenfor hjemmet på lang sikt kan føre til at implementering av MST er mer kostnadseffektivt, da plasseringer utenfor hjemmet ofte er svært kostbart. Til tross for at resultatene fra de randomiserte studiene er lovende, påpeker Dopp et al. (2015), Letourneau et al. (2009), og Pullman og Seto (2012) at det ikke foreligger nok randomiserte studier om MST-PSB til å gi gode evalueringer av behandlingseffekt. I Norge tilbys ikke denne behandlingen da vi pr i dag ikke har noen med opplæring i MST-PSB ifølge Askeland et al. (2017).

Kognitiv atferdsterapi (KAT)

Kognitiv atferdsterapi benyttes for både gutter og jenter opptil 18 år med SSA. Innhold i KAT varierer mellom ulike behandlingssenheter, og er avhengig av alder (Dopp et al., 2015). Det påpekes at KAT for barn og KAT for ungdom må holdes atskilt, da innholdet i behandlingen inneholder ulike elementer (Swisher et al., 2008; Carpentier, Silovsky & Chaffin, 2006). Dopp et al. (2015) viser til at de fleste KAT behandlinger innebærer at barnet eller

ungdommen må ta ansvar for sine handlinger, redusere den avvikende atferden, lære nye sosiale ferdigheter, styrke familienettverket og utvikle empati for det utsatte barnet. For barn opp til 12 år viser Carpentier et al. (2006) til at en traumefokusert KAT(TF-KAT) behandling har vist gode resultater, i kombinasjon med spesifikke metoder for skadelig seksuell atferd. TF-KAT er en behandlingsmetode med fokus traumer, og benyttes i tilfeller hvor barnet selv har vært utsatt for traumatiske opplevelser (Swisher et al., 2008). Carpentier et al. (2006) viser til at KAT for barn ofte inneholder tema som å forstå og identifisere den seksuelle atferden, lære regler og grenser for seksualitet, selvkontroll og seksualitetsundervisning. Det legges også vekt på omsorgsgivers rolle, og at trening av omsorgsgivers ferdigheter innen grensesetting, ros og relasjoner er en viktig del (Carpentier et al., 2006). KAT for ungdom innebærer mange av de samme elementene som KAT for barn, men det fokuseres i tillegg på konfrontasjon, kontroll av seksuell opphisselse og utforskning av seksuelle fantasier (Carpentier et al., 2006; St.Amand et al., 2008).

Det er foretatt flere randomiserte studier av KAT for både barn og ungdom med SSA (St.Amand et al., 2008, Carpentier et al., 2006; Borduin et al., 2009a, referert i Dopp et al., 2015, s. 230; Lab et al.,1993 referert i Dopp et al., 2015, s. 228). Studiene nevnt i forbindelse med MST-PSB i forrige avsnitt viste at sammenliknet med MST-PSB viser resultatene at KAT ikke har samme effekt eller lovende utfall for reduksjon av SSA som MST-PSB. En studie av Carpentier et al. (2006) som sammenliknet korttidsbehandling av KAT og leketerapi for barn under 12 år med SSA, viste at barna som mottok korttidsbehandling med KAT hadde 2 % sjans for gjentakelse av seksuelt skadelig atferd, mot 10 % for barna som mottok leketerapi. Carpentier et al. (2006, s.487) viser også til liknende resultater fra Cohen og Marino (1996, 1997), Deblinger og Heflin (1996), og Silovsky, Niec, Bard og Hecht (2005). Disse studiene er foretatt på barn under 12 år med SSA og i forbindelse med korttidsbehandling. Carpentier et al. (2006) påpeker at det ikke er gjennomført nok randomiserte langtidsstudier av barn med SSA, og at det er behov for flere for å dokumentere effekt av behandlingen. Dopp et al. (2015) refererer til flere randomiserte studier som har undersøkt effekten av KAT for ungdom med SSA, blant annet Lat et al. (1993), Guarino-Ghezzi og Kimball (1998), Gills og Gass (2010). Lat et al. (1993) og Guraino-Ghezzi og Kimball (1998) sine studier viste noe reduksjon i ungdommens skadelige seksuelle atferd, men viste ingen signifikante resultater. Begge studiene viste også flere metodiske svakheter. Studien til Gills og Gass (2010) viste ingen signifikante forskjeller for gruppen som mottok KAT. Pullman og Seto (2012) viser til en metaanalyse gjennomført av Hanson et al. (2002),

hvor det viste seg at KAT for ungdom med SSA viste betydelig reduksjon i tilbakefall fremfor å ikke motta behandling. Ifølge Dopp et al. (2015) er KAT det mest benyttede tiltaket i USA for barn og unge med SSA. Holt et al. (2016) viser også til at KAT er den mest benyttede behandlingsmetoden hos enheter i Norge som tilbyr behandling for barn med SSA.

The Good Lives Model (GLM)

Good Lives Model er en modell for behandling av personer med SSA. En videre spesifisering av målgruppen kommer ikke frem i artiklene. Modellen var i utgangspunktet utviklet for voksne overgripere, men det er nå utviklet en tilpasset versjon for barn og unge med SSA (Askeland et al., 2017). Boken «The Good Lives Model for Adolescents Who Sexually Harm» (Print, 2013, referert i Askeland et al., 2017 s.59) beskriver tilpasning av GLM til barn og unge med SSA.

GLM bygger på tanken om at den seksuelle atferden er et uttrykk for å tilfredsstille egne personlige og sosiale behov (Långström et al., 2015 referert i Holt et al., 2016). På grunn av denne tanken legges det vekt på at man må møte barnets behov for å tilfredsstille og trygge barnet. Behandling må derfor tilpasses det enkelte individs ressurser, evner og behov. Behandling skal sees som en måte å styrke individets fungering, fremfor at man fjerner et problem (Askeland et al., 2017). GLM fokuserer ikke på risikovurdering og reduksjon av den seksuelle atferden slik mange andre metoder gjør. Ifølge Askeland et al. (2017) viser forskning positive resultater på effekt av GLM-baserte tiltak (Gannon, King, Miles, Lockerbie, & Willis, 2011; Lbudindsay, Ward, Morgan, & Wilson, 2007; Ware & Bright, 2008; Whitehead, Ward, & Collie, 2007, referert i Askeland et al., 2017). Holt et al. (2016) viser til at modellen virker svært lovende, men at man ikke har foretatt nok studier til å si noe om faktisk effekt av GLM for reduksjon av seksuelt skadelig atferd hos barn. I Holt et al. (2016) og Askeland et al. (2017) sine rapporter kommer det ikke frem at denne modellen benyttes av behandlingssenheter i Norge. GLM er derimot behandlingsmodellen som benyttes av flertallet av enhetene i Storbritannia (Askeland et al., 2017).

Familiens rolle ved behandling

Alle de inkluderte artiklene nevner hvor essensiell familiens rolle er ved iverksetting av tiltak ved avdekking av søskenincest og barn med SSA. Swisher et al. (2008) og St.Amand et al. (2008) påpeker at omsorgsgivers deltakelse i behandling av barn med SSA er avgjørende for utfallet av behandlingen. Swisher et al. (2008) og St.Amand et al. (2008) viser begge til

resultater som sier at omsorgsgivers deltakelse i behandling er den viktigste faktoren for et positivt utfall for barn med SSA. Søftestad et al. (2007) påpeker at arbeid med endring foregår i en kontekst, og at å arbeide med hele familien i behandling derfor er nødvendig. Keane et al. (2013) og McNevin (2010) viser til et paradigmeskifte i arbeid med barn og unge, hvor en både og tilnærming har erstattet den tradisjonelle enten eller tilnærmingen til behandling. Tradisjonelt sett har behandling blitt tilbudt den som har blitt utsatt for seksuelle overgrep (Keane et al., 2013). Både og tilnærming innebærer at man arbeider med både den utsatte og den som har begått en skadelig seksuell handling, og at familieterapi er et viktig moment (McNevin, 2010). En både og tilnærming innebærer både ansvarliggjøring for den som har begått en skadelig seksuell handling og støtte til den som har blitt utsatt. Gjennom en slik tilnærming påpeker McNevin (2010) at begge parter kan høre den andre sin historie, noe som kan bidra positivt i behandling, dersom barnet med SSA tar ansvar for sine handlinger. I Holt et al. (2016) sin rapport kommer det frem at behandlingssenheter som tilbyr behandling for barn med SSA i stor grad inkluderer familien ved behandling. Andelen behandlingssenheter som inkluderer familien er større hos barn under 10 år, og noe lavere for eldre barn over 10 år. Likevel viser resultatene av rapporten at flertallet inkluderer hele familien i behandling.

6.2.2. utfordringer

Utfordringer knyttet til tiltak

Det knyttes flere utfordringer opp mot tiltakene som er aktuelle for familier som har avdekket søskenincest og barn med SSA. Med begrepet tiltak menes både behandlingsmetoder, sikkerhetsplaner og kartlegging. I kartleggingsundersøkelsen til Holt et al. (2016) kom det frem at flere av enhetene mangler rutiner for kartlegging av barn med SSA, samt riktige verktøy for å gjennomføre kartlegginger. Ved vurdering om barnet med SSA må flyttes ut av hjemmet i en periode, trekkes det frem av både Flanagan (2003) og Keane et al. (2013) at det finnes få fosterhjem, samt at mange fosterhjem ikke er egnet for å ivareta barn eller ungdom med denne typen problematikk. Ifølge Askeland et al. (2017) ble egne institusjoner for barn og unge med SSA i Norge først opprettet i 2016 av bedriften Våre hjem. Off.Clinic, Små enheter og Aleris er privateide bedrifter som nå har institusjoner for barn og unge med SSA, samt behandling for denne gruppen i Norge (Askeland et al., 2017). Flanagan (2003) trekker frem at en plassering på institusjon kan gi økt risiko for negativ påvirkning på barnets atferd, og opprettholdelse av omsorgsgivers deltakelse i behandling kan være utfordrende. Swisher et

al. (2008) trekker også frem at det er ønskelig at barn med SSA blir boende i hjemmet for å dra best mulig nytte av behandling i sitt eget miljø, med sine egne omsorgsgivere.

Askeland et al. (2017) viser til at det foreligger utfordringer når det kommer til tilgjengelighet av spesialiserte behandlingstilbud for barn med SSA. I de fleste landene som er representert i denne studien er behandlingssenheter lokalisert i større byer. Enkelte enheter er kun tilgjengelig for en liten del av innbyggerne i byen, mens andre skal være landsdekkende selv om tiltakene bare finnes i en by. Både Askeland et al. (2017) og Flanagan (2003) påpeker utfordringene med at tilgjengeligheten av tilbud innebærer lang reisevei for enkelte barn og deres familier, og at behandlingstilbud er avhengig av bosted. I tillegg trekker Flanagan (2003) fram at det foreligger økt forespørsel og henvendelser av barn med SSA, og at det ikke nødvendigvis er nok ressurser innen de enkelte tiltakene til å takle en slik etterspørsel. Ressursenheten V27 hadde ifølge Askeland et al. (2017) i 2016 kun 2,2 stillinger fordelt på 4 personer som skal dekke bydelene Fyllingsdalen og Laksevåg, i tillegg til at enheten har flere andre arbeidsoppgaver.

I tillegg til begrenset tilgjengelighet av enheter som tilbyr behandling, finnes det heller ikke tilstrekkelig dokumentasjon som sier noe om selve effekten av metodene som benyttes (Carpentier et al., 2006; Dopp et al., 2015; Askeland et al., 2017; Holt et al., 2016). Holt et al. (2016) påpeker at det ikke foreligger nok forskning til å si hva som er god hjelp for barn med denne problematikken. Långström, Jacobsen og Berg (2015) referert i Holt et al. (2016) viser til at det er vanskelig å rekruttere store nok utvalg til å lage gode studier. Pr i dag er MST-PSB metoden som viser mest lovende resultater på effekt av behandling (Letourneau et al., 2009; Reitzel & Carbonell, 2006 referert i Holt et al., 2016; Swenson & Letourneau, 2011 referert i Holt et al., 2016).

Familie og holdninger

Flere av artiklene trekker frem at det kan oppstå utfordringer med dette temaet, både for familien og terapeutene som skal bistå familien (DiGiorgio-Miller, 1998; Søftestad et al., 2007). Dette kan i mange tilfeller handle om utfordringer knyttet til skyld og skam. Det kan være svært krevende for omsorgsgiverne å respondere adekvat ved en slik avdekking. For mange omsorgsgivere som opplever søskenincest kan det være svært vanskelig å støtte barnet som har blitt utsatt samtidig som de må holde barnet som har begått en skadelig seksuell

handling ansvarlig (Keane et al., 2013). I mange tilfeller benekter eller bagatelliserer omsorgsgiver det som har skjedd (DiGiorgio-Miller, 1998; Keane et al., 2013; Søftestad et al., 2007; Askeland et al., 2017). Mange omsorgsgivere har også utfordringer med å akseptere eller tilgi handlingene barnet har begått (Askeland et al., 2017). Ifølge Søftestad et al. (2007) er det heller ikke uvanlig at omsorgsgiver bortforklarer hendelsene. Dette kan være svært ødeleggende for både det utsatte barnet, og barnet som har begått en skadelig seksuell handling. Ifølge Keane et al. (2013) er det ikke uvanlig at begge barna kan sitte med følelser av skam og skyld, noe som kan forsterkes ytterligere dersom omsorgsgiver ikke anerkjenner situasjonen. Keane et al. (2013), DiGiorgio-Miller (1998) og McNevin (2010) trekker frem viktigheten av at omsorgsgiver og barnet med SSA tar ansvar for handlingene. Dette innebærer at de voksne må anerkjenne det som har skjedd, og at barnet med SSA blir holdt ansvarlig for sine handlinger. De viser til at det er viktig for det videre terapeutiske arbeidet, så vel som for barnet med SSA og det utsatte barnet. Ifølge Søftestad et al. (2007) kan det også være svært vanskelig å dra fordel av familiebehandling hvis ikke omsorgsgiver aksepterer det som har skjedd. Søftestad et al. (2007) viser til at fordeling av skyld og ansvar kan være en ekstra utfordring i familier hvor foreldrene er skilt. Det kan føre til at den ene parten klandrer den andre parten for barnet som har foregrepet seg.

Keane et al (2013) og Søftestad et.al. (2007) påpeker at det også kan være utfordrende for terapeuter å arbeide med familier som har avdekket søskenincest. Disse utfordringene kan knyttes opp mot kunnskap, ferdigheter og terapeutenes egne reaksjoner (Søftestad et al., 2007). Søftestad et al. (2007) trekker frem at terapeutens personlige holdninger er svært viktig i dette arbeidet, og deres egen evne til å tåle å høre det som kommer frem, og behandle alle familiemedlemmene likeverdige.

6.2.3. Oppsummering av funn

Funnene fra artiklene viser at det finnes egne kartleggingsverktøy og behandlingsmetoder utviklet for barn med SSA og familier hvor det er avdekket søskenincest (Askeland et al., 2017; Holt et al., 2016; Dopp et al., 2015). Kartleggingsverktøyene benyttes for å gjøre en risikovurdering av fare for gjentakelse, samt kartlegge den seksuelt skadelige atferden og familiesituasjonen (Pullman & Seto, 2012). Det legges vekt på viktigheten av en god kartlegging for å kunne gi riktig og tilpasset behandling for barnet og familien (Holt et al., 2016). Funnene viser at det finnes få spesialiserte behandlingenheter som tilbyr behandling

utelukkende for barn og med SSA og deres familier. I Norge finnes det pr i dag kun en offentlig enhet som tilbyr slik behandling (Askeland et al., 2017). Denne enheten befinner seg i Bergen, og heter V27. I rapporten til Holt et al. (2016) sier 71 behandlingssenheter at de tilbyr behandling til barn med SSA, men at de hovedsakelig tilbyr behandling for annen problematikk. En rekke metoder ble identifisert i artiklene, deriblant kognitiv atferdsterapi (KAT), systemisk terapi, narrativ terapi, multisystemisk terapi – problematisk seksuell atferd (MST-PSB), the Good Lives Model (GLM) og spesifikke metoder for å behandle utøvelse av seksuelle overgrep. Av metodene er MST-PSB metoden som pr i dag har vist best resultater i de randomiserte studiene som er gjennomført (Askeland et al., 2017; Dopp et al., 2015, Letourneau et al., 2009). Det påpekes likevel behovet for flere studier for å kunne si noe om faktisk effekt av MST-PSB i reduksjon av SSA hos barn. Det vises til behov for flere studier av behandling for denne gruppen generelt, samt flere spesialiserte behandlingsmetoder (Holt et al., 2016).

Funnene viser at det foreligger utfordringer knyttet til tilgjengelighet av enhetene som tilbyr behandling for barn med SSA (Askeland et al., 2017). Det finnes svært få spesialiserte enheter, og de fleste er lokalisert i større byer. Enkelte av enhetene skal være landsdekkende, mens andre tilbys kun for innbyggerne innenfor et bestemt område. Dette innebærer lang reisevei dersom enheten er landsdekkende, eller at behandlingstilbudet kun er tilgjengelig for barn som bor i de byene hvor enhetene er.

Det presiseres i artiklene hvor viktig det er å inkludere familien ved behandling av barn med SSA, samt ved søskenincest (Swisher et al., 2008). Gjennom Holt et al. (2016) sin rapport kommer det fram at dette også er vanlig praksis hos de enhetene som tilbyr behandling. Det trekkes frem at det kan være særlig utfordrende å involvere omsorgsgiver da mange omsorgsgivere benekter eller bagatelliserer hendelsene (Søfteland et al., 2007). Følelser knyttet til skyld og skam hos både foreldre og barna som er involvert kan vanskeliggjøre et godt samarbeid. Det trekkes også fram i artiklene at terapeutenes egne holdninger, kunnskap og reaksjoner også kan bidra til å skape utfordringer i arbeid med familier som har avdekket søskenincest eller barn med SSA (Søftestad et al., 2007).

7. Delstudie 2: Kvalitative forskningsintervju

7.1. Metode

For å belyse problemstillingene; 2A) *Hvilke tiltak beskriver ansatte i barneverntjenesten at de benytter for barn med SSA og familier der søskenincest er avdekket?* og 2B) *Hvilke utfordringer beskriver ansatte i barneverntjenesten i sitt arbeid med barn med SSA og familier der søskenincest er avdekket?* valgte vi å gjennomføre kvalitative intervjuer i tillegg til litteraturstudien. Formålet vårt med å bruke kvalitative intervjuer for å samle inn data var å få et innblikk i hvordan ansatte i barneverntjenesten opplever å arbeide med familier hvor søskenincest er avdekket, samt barn med SSA, hvilke utfordringer de møter på i arbeidet sitt og hvilke tiltak de beskriver som aktuelle for tematikken. Når man studerer fenomen som det i mindre grad finnes kunnskap om, kan det være problematisk å få tak i et stort antall informanter (Tjora, 2012). Søskenincest og barn med skadelig seksuell atferd er et felt som det i liten grad er forsket på i Norge (Ingnes & Kleive, 2011; Søftestad & Andersen, 2014).

7.1.1. Intervjuprosessen

Intervjuguide

Vi valgte å ha semistrukturerte intervjuer, som er en mellomting mellom en åpen samtale og en spørreskjemasamtale med svaralternativer (Tjora, 2012). Intervjuguiden var derfor utformet med utvalgte temaer (vedlegg nr. 5). Vi valgte ut noen hovedtema som var sentrale for å belyse problemstillingene til oppgaven, og ut i fra informasjon gjennom litteratur. Hovedtemaene ble tiltak, utfordringer, holdninger, kompetanse og tverretatlig samarbeid. Tiltak og utfordringer ble valgt fordi det er begreper vi benyttet i problemstillingene. Temaet kompetanse ble valgt ut på bakgrunn av at kompetansen til dem som arbeider med barn med SSA og søskenincest, vil ha betydning for arbeidet som blir gjort. Tverretatlig samarbeid ble valgt fordi samarbeid med andre instanser er viktig for å hjelpe barnet med SSA og familiene. Vi valgte også å legge vekt på temaet holdninger fordi det fremkom gjennom litteratur at det eksisterer holdninger om at barn med skadelig seksuell atferd ikke fortjener hjelp grunnet handlingene de har utført (Ingnes & Kleive, 2011).

Ved å benytte oss av semistrukturerte intervjuer kunne vi selv velge å endre rekkefølgen på spørsmålene underveis. På denne måten fikk vi mulighet til å tilrettelegge hvert intervju etter

hva informantene formidlet (Tjora, 2012; Kvale & Brinkamann, 2015), og følge opp eventuelle viktige momenter som ble tatt opp underveis i intervjuet (Thagaard, 2013).

Pilotintervju

Som en del av intervjuforberedelsene startet vi med et pilotintervju med en ansatt i barneverntjenesten som har mye erfaring med temaet for studien. Dette var nyttig i den forstand at vi fikk testet ut intervjuguiden og lydopptak, samt at vi selv kunne bli mer komfortabel med rollen som intervjuere. Vi fikk flere ideer til spørsmål vi burde ha med for å få utfyllende svar om de ulike temaene. Gjennom pilotintervjuet fremkom det at den aktuelle barneverntjenesten har få spesifikke tiltak rettet mot saker innenfor studiens tema. Basert på denne informasjonen valgte vi derfor å legge til oppfølgingsspørsmål om hva barneverntjenesten foretar seg i saker som omhandler barn med SSA, og hvordan de sikrer at alle familiemedlemmene blir ivaretatt ved avdekking av søskenincest.

Rekruttering og utvalgsprosessen

Informantene ble rekruttert gjennom ulike barnevernskontor, primært i Hordaland fylke. Det ble sendt ut forespørsel om deltakelse i studien til 15 barneverntjenester i oktober 2017. Disse barneverntjenestene ble valgt ut av praktiske årsaker, da alle hadde beliggenhet som tilsvarte under to timers kjøring fra Bergen sentrum. Rekruttering av informanter viste seg å være utfordrende. Derfor valgte vi å sende forespørsler til ytterligere tre barnevernskontor, med beliggenhet i Vestfold fylke. Dette ble gjort i november 2017. Vestfold fylke ble også valgt av praktiske årsaker da en av oss bor i dette fylket.

I forespørselen (vedlegg nr. 6) som ble sendt ut til barnevernlederne via e-post, formidlet vi at vi ønsket å komme i kontakt med 1-2 ansatte som har erfaring rundt temaet søskenincest og unge overgripere. Begrepet *ung overgriper* ble benyttet i stedet for *barn med skadelig seksuell atferd*. Valget om å bruke begrepet unge overgripere ble tatt da dette begrepet ble mest brukt i forskningslitteraturen vi hadde lest så langt i prosessen. Under intervjuene ble alle informantene spurt om hvilke begrep de benytter når de omtaler denne gruppen barn og unge. Ingen av informantene var komfortabel med å bruke unge overgripere og hadde gode argumenter for hvorfor man burde velge noe annet. Argumentene handlet blant annet om at begrepet ung overgriper virker stigmatiserende og gir en beskrivelse av noe barn er, i stedet for å beskrive handlinger barnet har utført. Ut i fra dette har vi i ettertid valgt å bruke begrepet *barn med skadelig seksuell atferd*.

I forespørselen informerte vi om hvilke problemstillinger vi jobber ut ifra og at spørsmålene ville omhandle tiltak, kompetanse, tverretatlig samarbeid og holdninger innen arbeid med søskenincest og unge overgripere i barnevernet. I tillegg formidlet vi gjennom forespørselen hva deltakelsen i studien innebærer, hvem som har tilgang på informasjonen som fremkommer i intervjuet, tidspunkt for sletting av lydopptak og ivaretagelsen av anonymitet.

I e-posten la vi også ved et eget informasjonsskriv som var rettet til informantene (vedlegg nr. 7) som ønsket å delta i studien. Dette skrivet inneholdt, i tillegg til beskrivelser av studien, samtykkeskjema hvor vi informerte om frivillig deltakelse og at informantene når som helst, og uten grunn, kunne velge å trekke seg fra studien.

Rekruttering av informanter til prosjektet vårt viste seg å være en omfattende prosess. Syv av barnevernlederne svarte på e-posten, men kun en av dem var positiv til å delta. Det ble en tidkrevende prosess med å komme i kontakt med de resterende barnevernlederne via telefon. Fire av barnevernlederne formidlet sin frustrasjon over stort arbeidspress og derfor liten tid til å prioritere slike studier. Åtte av barnevernlederne begrunnet sitt nei til å delta med at de ikke hadde noe kunnskap om tema vi forsker på, fordi de sjelden eller aldri har saker som omhandler temaet. Fire av barnevernlederne fikk vi aldri kontakt med. Gjennom rekrutteringsprosessen fikk vi tak i to informanter fra to ulike barneverntjenester. En av barnevernsarbeiderne vi intervjuet satt oss i kontakt med en kollega som kunne stille opp på intervju på et senere tidspunkt. Dette var samme person som stilte opp på studiens pilotintervju. På grunn av utfordringer med å rekruttere flere informanter valgte vi likevel å bruke denne personen som informant.

I løpet av rekrutteringsprosessen ble vi gjort oppmerksom på at Bergen kommune har et eget elektronisk søknadsskjema som må utfylles ved forskning på eller med kommunen.

Søknadsskjemaet ble utviklet av Byrådsavdelingen for helse og omsorg. Etter innsending av elektronisk søknad i oktober 2017, tok det seks uker før vi fikk svar. Svaret var positivt med et ønske om å hjelpe til med å rekruttere informanter til studien. Gjennom Byrådsavdelingen for helse og omsorg ble vi satt i kontakt med en representant som sendte ut e-post til alle barnevernlederne i Bergen kommune om å delta i studien. Dette ble gjort i januar 2018. Det ble sendt ut en ny mail for å etterspørre svar fra representanten, men svar uteble. På grunn av at denne informasjonen kom sent i prosessen valgte vi å ikke følge dette nærmere opp. Vi valgte i stedet å fokusere på de informantene vi allerede hadde rekruttert.

Strategisk utvalg

På bakgrunn av studiens problemstillinger var det en forutsetning at informantene hadde noe form for erfaring med saker som omhandler søskenincest eller barn med skadelig seksuell atferd. Derfor valgte vi å benytte oss av et strategisk utvalg, som innebærer å vurdere aktuelle og relevante enheter (Grønmo, 2016). Dette ble gjort ved at barnevernlederne vi fikk kontakt med fant en ansatt som passet til disse kriteriene og hadde et ønske om å delta. Det ferdige utvalget vårt besto av tre kvinner i alderen 30-50. Fartstiden deres i barnevernet er varierende, men alle tre har arbeidet med minst én sak som omhandler barn med SSA og/eller søskenincest. Med hensyn til informantenes anonymitet, og med tanke på utvalgets størrelse, vil ikke ytterligere opplysninger bli gitt.

Gjennomføring av intervjuene

Intervjuene ble gjennomført i perioden 05.12.17- 22.01.18. Lengden på intervjuene varierte fra 50 min til 1,5 time. Intervjuene ble holdt på informantenes kontor eller møterom på deres arbeidsplass. Dette ble valgt etter informantenes ønske med hensyn til deres tidsskjema. Vi var begge tilstede under alle tre intervjuene. Vi ble på forhånd enig om hvem av oss som skulle lede de ulike intervjuene og at den andre kunne komme med oppfølgingsspørsmål og hjelpe til med å oppklare eventuelle misforståelser som gjerne ikke ble oppfattet av intervjueren. Vi ønsket at det skulle være en avslappet stemning under intervjuene for at informantene skulle kunne være komfortabel, og dermed lettere snakke fritt rundt temaene. Vi formidlet at vi var interessert i å lytte til deres meninger og erfaringer de hadde ved å jobbe med saker under temaet søskenincest og barn med SSA.

De første spørsmålene fra intervjuguiden omhandlet begrepsbruk. Vi ønsket å vite hvilket begrep som benyttes av barneverntjenesten når de omtaler barn som har begått overgrep eller har seksuelt overskridende atferd, og om det foreligger en refleksjon bak valget. Det ble spesifisert at vi var ute etter informasjon om barn under 18 år som fremdeles bor hjemme hos sine omsorgspersoner. Spørsmålene innenfor de ulike temaene inviterte informantene til å gi detaljerte beskrivelser om blant annet hvilke utfordringer de møter i sitt arbeid med denne gruppen barn og deres familier, hvilke holdninger de opplever at barnet med SSA blir møtt med, hva de opplever at familiene trenger og hvilken veiledning som blir gitt til den ansatte ved saker som omhandler søskenincest og barn med SSA. Så langt det var mulig utformet vi

spørsmålene som åpne spørsmål for å få utfyllende svar. På denne måten får informantene i tillegg muligheten til å vektlegge det de selv synes er viktig (Tjora, 2012) og vi som intervjuere kan få informasjon om tema som vi ikke hadde tenkt på i forkant (Thagaard, 2013). Noen av spørsmålene ble derimot stilt som ja/nei spørsmål og inneholdt da et oppfølgingsspørsmål hvor informanten ble invitert til å begrunne, forklare eller utdype svaret.

7.1.2. Analytisk tilnærming

Transkribering av intervju

Intervjuene ble tatt opp på mobiltelefon etter informantenes muntlige og skriftlige samtykke. På denne måten fikk vi mulighet til å være fullstendig tilstedeværende i samtalen. Uttalelsene til informantene ble transkribert ordrett, men uten muntlige "fyllord" som "eh" og "hmm". Kvale og Brinkmann (2015) sier at hvordan man velger å transkribere et intervju bør tas med hensyn til hva transkripsjonen skal brukes til. Hensikten med transkripsjonene av intervjuene våre var å få frem informantenes meninger og erfaringer om temaet, og intervjuene ble derfor transkribert som en lesbar tekst. Det kan anses som en svakhet fordi man kan miste aspekter ved samtalen som f.eks. nøling før man svarer på et spørsmål. Samtidig kan det være positivt å unngå å transkribere et muntlig språk ordrett fordi det kan virke usammenhengende, og intervjuobjektet kan bli fremstilt som en person med lavt intellektuelt nivå (Kvale & Brinkmann, 2015). Transkribering av de tre intervjuene tok ca. 30 timer og resulterte i 68 maskinskrevne sider som dannet utgangspunkt for analysene.

Tematisk analyse

Tematisk analyse handler om å identifisere, analysere og rapportere mønstre i datamateriale (Braun & Clarke, 2006). Denne metoden ble valgt i vår studie for å kunne gå i dybden på de ulike temaene som ble representert i intervjuene (Thagaard, 2013). Noen av fordelene med tematisk analyse er at den er fleksibel i måter den kan utføres på, og analyseformen egner seg godt for uerfarne forskere (Braun & Clarke, 2006). Analysemetoden kritiseres for å løsrive utdrag av tekster fra sin helhet, og dermed ikke bevare et helhetlig perspektiv (Thagaard, 2013). Dette har vi vært bevisst på ved å lese informantenes uttalelser i sin helhet gjentatte ganger, og på denne måten forsikre oss om at informantens budskap kommer frem selv med utdrag fra samtalen. Gjennom intervjuene har alle informantene kommentert de samme

spørsmålene, noe som Thagaard (2013) påpeker som et viktig moment for å kunne gjennomføre en tematisk analyse av dataene.

Vi startet med å gjøre oss kjent med dataene ved at vi selv gjennomførte intervjuene, transkriberte dem og leste igjennom de ferdige transkripsjonene. Braun & Clarke (2006) skriver at det er nødvendig å ha lest igjennom transkripsjonene i sin helhet minst en gang, før man starter med koding av data. Vi foretok flere gjennomlesninger og noterte ned tanker og ideer underveis.

I neste steg definerte vi temaer med utgangspunkt i problemstillingene knyttet til intervjuundersøkelsen; 2A) *Hvilke tiltak beskriver ansatte i barneverntjenesten at de benytter for barn med SSA og familier der søskenincest er avdekket?* og 2B) *Hvilke utfordringer beskriver ansatte i barneverntjenesten i sitt arbeid med barn med SSA og familier der søskenincest er avdekket?* De første temaene som ble valgt ut dreide seg derfor om 1) tiltak som iverksettes av barneverntjenesten og 2) utfordringer de opplever i arbeidet sitt.

Videre noterte vi ned alle dataene som havnet innenfor hver av disse to punktene. Hver intervjutranskripsjon ble igjen lest igjennom for å sikre at vi ikke gikk glipp av informasjon, og for å komme frem til mer overordnede temaer. Gjennom denne prosessen viste det seg at store deler av datagrunnlaget dreide seg om ulike former for utfordringer. Dette gjaldt utfordringer de ansatte i barnevernet kan møte i sitt arbeid med saker som omhandler barn med SSA og søskenincest, eksempelvis at ansattes egne holdninger til temaet kan bli en utfordring i arbeidet og at barnet med SSA og familien er preget av skam og skyld. Det handlet også om ulike utfordringer med iverksetting av tiltak, eksempelvis at det er problematisk å få på plass tverretattlig samarbeid. Vi valgte derfor å dele inn utfordringene i to temaer; 1) *Utfordringer i arbeid med barn med SSA og familier søskenincest er avdekket.* 2) *Utfordringer med iverksetting av tiltak.* Dette valget ble også tatt fordi det som omhandlet *holdninger, tabu, skyld og skam* ble beskrevet som noe som i mange tilfeller er utfordringer i arbeidshverdagen til de ansatte som arbeider med disse sakene. Temaet tiltak som iverksettes av barneverntjenesten ble delt inn i temaene tiltak, kartleggende samtaler, sikkerhetsplaner og veiledning.

Temaene vi sto igjen med til slutt ble: 1) Tiltak, 2) Kartleggende samtaler 3) Sikkerhetsplaner, 4) Veiledning, 5) Utfordringer i arbeidet med barn med SSA og familier hvor søskenincest er avdekket og 6) Utfordringer med iverksetting av tiltak.

I siste fase av den tematiske analysen utarbeidet vi presentasjonen av funnene. Vi anser det ikke hensiktsmessig å sammenligne svarene fra informantene med hverandre. Vi er ute etter å få frem beskrivelser av hva som gjøres for barnet med SSA og familiene deres, og hvilke utfordringer informantene opplever gjennom arbeidet med dette temaet.

7.1.3. Egen posisjon

Thagaard (2013) beskriver intervjusituasjonen mellom informant og forsker som en sosial interaksjon hvor spørsmålet om hvordan forskeren fremstår overfor informanten er av betydning. Forskerens kjønn, alder og sosiale bakgrunn kan være av betydning for hvordan intervjusituasjonen vil oppleves for informanten. Dette er også i henhold til at det kan oppstå en asymmetrisk relasjon i intervjuforholdet (Thagaard, 2013). I denne studien består forskerne av to kvinner i slutten av 20-årene med 3-årig høyskoleutdanning. Ingen av forskerne har direkte erfaring fra barneverntjenesten, men kjennskap til tema gjennom annen arbeidserfaring. Vi har dermed ikke erfaringsbasert kunnskap om temaet som det intervjues om. Forskernes alder, utdanning og erfaring tilsier at det ikke skal oppstå en maktposisjon fra forskernes side. Det kan stilles spørsmål ved om enkelte informanter kan oppleve situasjonen mindre komfortabel med at det er to forskere til stedet. Dette var informantene informert om på forhånd, og vi opplevde ikke at det var av negativ påvirkning for relasjonen i intervjusituasjonen. Malterud (2017) skriver at det er viktig at forskeren er bevisst egne holdninger, tanker og meninger rundt temaet som studeres. Vi valgte å undersøke barn med SSA generelt, i tillegg til søskenincest. Vi hadde en forestilling om at når et overgrep skjer innad i en familie mellom to barn så er det ekstra tabu og vanskelig for familien å søke hjelp. På bakgrunn av at vi begge har fått lite informasjon om temaet barn med SSA fra før, gjennom utdanning, er også vår forforståelse basert på en tanke om at det finnes lite kunnskap om barn med skadelig seksuell atferd samt søskenincest.

Til tross for at vi var bevisst vår forforståelse før vi gjennomførte det første intervjuet, ser vi at våre forestillinger om temaet kan ha hatt innvirkning enkelte steder i intervjuene. Dette ble oppdaget under transkripsjon av et av intervjuene, hvor vi bekrefter en av informantene på en slik måte at hun blir oppmuntret til å fortelle mer. Dette kan også være med på å skape en avslappet atmosfære ved at informantens utsagn blir positivt bekreftet. Det kan også anses som en svakhet ved at vi kan stå i fare for å få de svarene informanten tror at vi ønsker.

7.1.4. Reliabilitet, validitet og generaliserbarhet

For å vurdere kvaliteten på dataene i en kvalitativ undersøkelse må man se dem i sammenheng med problemstillingene datamaterialet er ment å besvare, og hvor godt egnet de er for det (Grønmo, 2016). Reliabilitet i kvalitativ forskning er knyttet til spørsmålet om en annen forsker ville kommet frem til samme resultat, ved å benytte seg av den samme metoden (Thagaard, 2013). Vurdering av reliabiliteten i et kvalitativt forskningsintervju kan knyttes til spørsmål om prosjektet gir inntrykk av at intervjuene er gjennomført på en pålitelig og troverdig måte (Thagaard, 2013). For å argumentere for reliabilitet kan forskeren presentere data uten fortolkninger og data som er fortolket, atskilt i oppgaven (Thagaard, 2013). Dette har vi forsøkt å anvende i oppgaveteksten ved å redegjøre for intervjuenes funn, uten tolkninger og analysering, i et eget kapittel og drøftingen av funnene i lys av relevant teori i et annet kapittel. Reliabiliteten i dette forskningsprosjektet styrkes også ved at vi er to forskere som deltar både på gjennomføringen av intervju og diskusjoner om beslutninger i prosjektet (Thagaard, 2013).

Validitet i et kvalitativt forskningsintervju handler om troverdigheten til forskeren som leder intervjuet og hvordan intervjuets kvalitet er. Kvaliteten på intervjuet kan blant annet handle om hvorvidt forskeren fremstiller et riktig bilde av intervjuenes data (Kvale & Brinkmann, 2015). Herunder er det viktig at forskeren ikke stiller ledende spørsmål for å få frem ønsket svar, men at spørsmålene er åpne og inviterer til informantenes egne meninger (Kvale og Brinkmann, 2015). Ved at vi begge to var tilstede under gjennomføringen av hvert intervju, kunne den som ikke ledet intervjuet oppklare eventuelle misforståelser ved spørsmålene som oppsto underveis, samt korrigere dersom et spørsmål ble formulert som ledende. Dette sikrer også intervjuets pålitelighet som kan si noe om hvorvidt resultatene i studien er til å stole på (Kvale og Brinkmann, 2015).

Generaliserbarhet i kvalitative undersøkelser stiller spørsmål om tolkninger av dataene i det gitte prosjektet, også kan være gjeldene i andre sammenhenger (Thagaard, 2013). Hensikten med dette er å undersøke om teorier som fremkommer gjennom en studie også vil kunne anvendes for lignende situasjoner slik at kunnskapen kan benyttes flere steder (Thagaard, 2013). Med et utvalg på kun tre informanter fra barneverntjenesten kan ikke resultatene fra denne undersøkelsen sies å være gjeldende for alle ansatte i barneverntjenesten, eller for andre yrkesgrupper som arbeider med barn med SSA og søskenincest. Resultatene fra denne

undersøkelsen gir et innblikk i hvordan det kan oppleves å arbeide med dette temaet, og kan forhåpentligvis bidra til å sette fokus på denne problematikken.

7.1.5. Forskningsetiske hensyn

Det har vært viktig for oss å ta hensyn til etiske problemstillinger gjennom hele prosjektet. Kvale og Brinkmann (2015) påpeker at et forskningsprosjekt ikke bare må tjene vitenskapelig interesser, men også menneskers. Før rekrutteringen av informanter startet ble studien meldt inn til Norsk senter for forskningsdata (NSD) og vurdert som "ikke meldepliktig", grunnet at det ikke behandles personopplysninger ved bruk av elektroniske hjelpemidler (vedlegg nr. 8). Et informasjonsskriv med beskrivelse av prosjektets formål og hva det innebærer for deltakerne, ble sendt ut sammen med forespørsel til leder (vedlegg nr. 6) med en oppfordring om å dele dette med de aktuelle informantene. I dette skrevet ble det også informert om frivillig deltakelse og ønske om opptak av intervju på lydfil, med godkjenning fra informanten, samt tidsperiode for oppbevaring av lydfiler og at disse slettes i juni 2018 (vedlegg nr. 7). Før intervjuene ble satt i gang fikk informantene muntlig informasjon om hva som sto i skrevet og samtykkeskjema ble underskrevet.

På grunn av få informanter, og ønske om å bevare anonymiteten, har vi valgt å ikke knytte uttalelser opp til hver enkelt informant. All informasjon fra lydfilene som kunne vært potensielt identifiserende for informanten selv eller klientfamilier ble utelatt fra transkripsjonene.

7.2. Presentasjon av funn

Funnene fra den tematiske analysen av de kvalitative forskningsintervjuene vil bli presentert i lys av problemstillingene: 2A) *Hvilke tiltak beskriver ansatte i barneverntjenesten at de benytter for barn med SSA og familier der søskenincest er avdekket?* 2B) *Hvilke utfordringer beskriver ansatte i barneverntjenesten i sitt arbeid med barn med SSA og familier der søskenincest er avdekket?*

Som tidligere beskrevet ble følgende tema valgt ut til analysering av funn: Tiltak, kartleggende samtaler, sikkerhetsplaner, veiledning, utfordringer i arbeidet med barn med SSA og familier hvor søskenincest er avdekket og utfordringer med iverksetting av tiltak.

7.2.1. Tiltak

I tilknytning til problemstilling 2A fikk informantene spørsmål om hvilke tiltak som iverksettes for barn med SSA og familier der søskenincest er avdekket. Informantene fortalte at tiltak som kartleggende samtaler, sikkerhetsplaner og veiledning er mest aktuelle. Disse tiltakene vil derfor bli presentert i dette kapittelet.

Informantene forteller at det på deres kontor ikke finnes konkrete tiltak for saker som omhandler problematikken barn med SSA og søskenincest. I følge informantene finnes det heller ikke egne retningslinjer som beskriver konkret hva de skal foreta seg når de får inn slike saker. På oppfølgingsspørsmål om hvordan barneverntjenesten går frem i saker som omhandler barn med SSA og søskenincest, forteller informantene at de må vurdere hva som er best hjelp til barna og familien i hvert enkelt tilfelle. De understreker at til tross for at de ikke har spesifikke retningslinjer for saker som gjelder for barn med SSA og søskenincest, følger de retningslinjer som gjelder for hva barneverntjenesten skal foreta seg, dersom de er i tvil om at omsorgen i hjemmet er tilstrekkelig. For saker som omhandler barn med SSA og søskenincest forteller de at de mest aktuelle tiltakene er kartleggende samtaler, utarbeidelse av sikkerhetsplaner og veiledning til de involverte barnas omsorgspersoner. Aktuell informasjon som kom frem om disse tiltakene blir presentert i dette kapittelet.

Alle informantene har fokus på at barneverntjenesten ikke innehar spesialkompetanse på området barn med SSA og søskenincest og at samarbeid med andre instanser derfor blir viktig. De benytter seg av ulike instanser for å få riktig hjelp til barnet med SSA og familien, samt for å få veiledning dersom de er usikker i håndteringen av en sak. En informant forteller: "*[...] vi prøver å tenke på hvem andre vi kan koble på. Det gjør vi. Da ringer vi rundt og styrer på og får hjelp til alle.*" Som aktuelle samarbeidspartnere for slike saker, nevner informantene Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP), kommunepsykologene, ressursenheten V27, barnets skole og barnehage, og i noen tilfeller politi og barnehuset. Støttesentre for incest- og seksuelt misbrukte blir også nevnt som samarbeidsparter for å få råd fra enheter som har mye kompetanse på overgrepssproblematikken. Informantene forteller at BUP nå skal inneha spesialkompetanse på temaet, med veiledning fra V27. V27 er en klinisk ressursenhet for Barne- og ungdomspsykiatriske avdelingene i Helse-Vest. Målgruppen til V27 er barn og unge som utøver problematisk eller skadelig seksuell atferd. En av informantene forteller at det skal opprettes tverretatlige team, i kommunen hvor hun arbeider, som blant annet vil bestå av

BUP, psykologer og barnevernet. Der skal man blant annet kunne diskutere hva man skal foreta seg i saker som omhandler barn med SSA og søskenincest, samt en ansvarsfordeling for å sikre at alle er innforstått med sine ansvarsområder. En av informantene forteller at de har konsultasjonsteam i kommunen hvor hun jobber. De skal ha oppdatert kunnskap og kompetanse på feltet og kunne gi råd og veiledning i saker som omhandler barn med SSA. En av informantene forteller at det ikke er etablerte rutiner for når ulike samarbeidspartnere skal inn i en sak som omhandler det aktuelle temaet, men at barnevernet vanligvis samarbeider tett med kommunepsykologer i slike saker. Dersom det er en sak som involverer mange parter eller er av mer alvorlig art, som for eksempel at det er stor aldersforskjell mellom barna, inngår barnevernet ofte et samarbeid med kriseteamet også.

Ansvarsgruppemøte blir også beskrevet som viktig i saker som omhandler barn med SSA. En informant sier: *"Jeg er av den oppfatning at i et ansvarsgruppemøte så bør du ha med alle som er rundt barnet, slik at alle sitter med den samme informasjonen. [...] Fordi det er ikke noe som er så ødeleggende som at noen ikke vet.."*. Hun forteller at møtene ofte finner sted en gang i måneden, men at dette vurderes ut ifra hver sak. Barnet med SSA skal etter reglene være tilstede på ansvarsgruppemøtene, men det må alltid vurderes om barnet får utbytte av å delta, ut i fra barnets alder, utvikling og modenhet. Alle instanser som er involvert i barnets hverdag er med på disse møtene. Det er ofte barnehage- eller skolepersonell, helsesøster, Pedagogiske psykologisk tjeneste (PPT), i tillegg til barnevernet. Dersom barnet har støttekontakt, går til psykolog eller psykiater er også disse med.

Kartleggende samtaler

På spørsmål om hvordan de ansatte i barneverntjenesten går frem når de har en sak som omhandler barn med SSA eller søskenincest, forteller de at de alltid starter i undersøkelsesfasen hvor de forsøker å innhente tilstrekkelig informasjon til å ta riktige beslutninger. I denne fasen vil de blant annet gjennomføre kartleggende samtaler for å finne ut hvilke tilbud som er mest egnet for barnet med SSA og for familier der søskenincest er avdekket. Kartleggende samtaler har barnevernet både med barnet med SSA, barnet som er utsatt for den skadelige seksuelle atferden og barnas omsorgspersoner. Informantene formidlet at de er opptatt av at det er viktig å ha samtaler med barnet med SSA for å kartlegge risikofaktorer i barnets oppvekst. Målet med en slik samtale er å undersøke om barnet forstår alvorret av hva som har skjedd og finne ut hva som kan være årsaken til barnets atferd. Spørsmål barnevernsarbeiderne ofte undersøker er om barnets atferd kan være et

resultat av hendelser barnet selv har vært utsatt for. I disse samtalerne forsøker barnevernsarbeiderne i tillegg å avdekke om barnet med SSA har begått skadelige seksuelle handlinger mot flere barn og i hvor lang tid denne atferden eventuelt har pågått.

Samtlige av informantene formidler at slike samtaler kan oppleves som utfordrende både for barnet, omsorgspersonene og for barnevernsarbeiderne. Dette begrunnes med at det kan være vanskelig for barnet å åpne seg opp for en person de ikke kjenner og at seksuelle overgrep er et tabubelagt felt, noe som merkes av både barn og voksne. Det krever tillit mellom barnevernsarbeideren og barnet for at barnet skal svare ærlig på spørsmål som omhandler temaet og for å unngå de største utfordringene. For å forsøke å bygge opp en god relasjon og for at barnet skal kjenne seg trygt, starter alltid informantene samtaler med noe som ikke handler direkte om hendelsen. Det blir uttrykt at de ikke alltid har tilstrekkelig med tid til å bygge opp den gode relasjonen før en samtale om den skadelige seksuelle atferden må finne sted. Det er viktig at denne samtalen gjennomføres innen kort tid, for å beskytte både barnet med SSA og det fornærmede barnet mot videre skadelig seksuell atferd.

En av informantene forteller at beslutninger om hvilke tilbud som er mest egnet for de involverte barna og familiene deres blant annet blir vurdert ut ifra alderen på barna, hvor lenge hendelsen(e) har vært en hemmelighet mellom de involverte barna samt hvordan de forteller om det. Barn som har vært involvert i skadelige seksuelle handlinger over lengre tid, vil kunne ha behov for en annen form for hjelp, enn barn som er involvert i tilfeller hvor hendelsen nylig har funnet sted og ikke pågått over tid, forteller en av informantene.

I mange tilfeller blir det gjennom de kartleggende samtalerne vurdert at et eller flere av de involverte barna skal henvises videre til andre instanser. Informantene forteller at andre instanser i mange tilfeller kan være BUP eller kommunepsykologer. Disse instansene har tilbud om bearbeidende samtaler. Dette tilbudet gjelder både for barnet med SSA og barnet som er utsatt for denne atferden.

De kartleggende samtalerne i undersøkelsesfasen er også til for å finne ut om foreldrene er i stand til å ivareta begge barna og eventuelle andre søsken. Informantene forteller at i enkelte tilfeller i slike saker er det vanskelig for foreldrene å gi tilstrekkelig omsorg til barna. En av informantene uttrykker seg slik: *"[...] At de ikke klarer å gi god nok omsorg, verken til offeret eller til den som har utført. Det skjer jo fordi foreldrene er i sin krise, og klarer ikke alltid å ivareta barna.."* Informantene forteller at tilfeller der det er tvil om omsorgspersonene klarer å

ivareta og beskytte begge barna, må de vurdere om den beste løsningen er å plassere barnet med SSA i et annet hjem for en periode. Dersom dette blir vurdert til å være riktig løsning for både de involverte barna og omsorgspersonene, må barnevernet mobilisere barnets nettverk og finne ut om det er egnede personer som kan ta imot og ivareta barnet med SSA. Samtlige av informantene gir uttrykk for at det er svært sjeldent de velger å plassere barn med SSA i andre hjem. En av informantene stiller spørsmål ved om å bli plassert i et annet hjem ville vært det beste for et barn som har utvist skadelig seksuell atferd. Hun uttrykker at det er mange hensyn som må fattes og at det vil variere fra sak til sak. Vurderingen må blant annet relateres til omsorgspersonenes evne til å ivareta barna, samt barnet med SSA sin fungering.

Sikkerhetsplaner

Neste steg er utarbeidelse av sikkerhetsplan, slik at alle som er involvert i hverdagen til barnet med SSA skal vite hva som kreves av dem. Informantene forteller at å lage en sikkerhetsplan er en selvfølgelig del av arbeidet i slike saker, og spesielt i de tilfellene hvor det blir besluttet at barnet med SSA fremdeles skal bo hjemme. Formålet med en slik plan er å sørge for at sikkerheten og rettighetene til begge barna i saken blir ivaretatt, blant annet ved at den skadelige seksuelle atferden ikke skal finne sted på nytt. Det handler også om å sikre at barnas omsorgspersoner klarer å ivareta begge barna, både barnet med SSA, barnet som er utsatt for den skadelige seksuelle atferden og eventuelle andre søsken. En av informantene uttrykker at også barnet med SSA kan streve følelsesmessig med det barnet selv har gjort. Hun trekker frem at det derfor er viktig at rettighetene til barnet med SSA blir ivaretatt på lik linje som barnet som er utsatt for den skadelige seksuelle atferden. Det viktigste formålet med sikkerhetsplaner er å sikre at begge barna får en god og trygg omsorg, til tross for situasjonen de befinner seg i.

Informantene forklarer at en sikkerhetsplan hele tiden er oppe til vurdering etter hvert som man ser endringer i barnets atferd. En informant beskriver det slik: "*[...] Når man ser en endring må man også slakke opp på sikkerhetsplanen. Det er jo ganske inngripende i et barns liv. Altså, du blir jo passet på.. [...] det kan være ganske tøft for barnet*". Informantene er opptatt av at en sikkerhetsplan er ment å være et hjelpemiddel så lenge det anses nødvendig og at målet er at barnet med SSA og familien skal kunne klare seg uten den etter hvert. Sikkerhetsplaner er også til for å beskytte de involverte barna fra hverandre i skolehverdagen, dersom de går på samme skole. Og at barnet med SSA ikke skal ha mulighet til å utsette andre

barn for den skadelige seksuelle atferden. For å få til dette uttrykker informantene at det er viktig at ansatte ved skolen, som er i kontakt med barnet i løpet av skoledagen, må ha tilstrekkelig informasjon om hva som forventes av dem for å opprettholde sikkerhetsplanen. En av informantene forteller at de ofte opplever at skolens ansatte, som eksempelvis kontaktlærer eller rektor, etterlyser mer veiledning for å kjenne seg trygg i slike situasjoner. Hun forteller at de kan gi uttrykk for at de opplever at de må overvåke barnet med SSA for å kunne sikre at det ikke skjer nye skadelige seksuelle handlinger.

En av informantene forteller at i tillegg til en sikkerhetsplan blir det utarbeidet en oppfølgingsplan for hvordan barnevernet skal ivareta barnet med SSA og familien i tiden som kommer. Informanten forteller om en utfordring de har angående dette. Hun beskriver det slik; "*[...] det jeg ser er at vi er veldig på i starten, men så kommer det gjerne en sak som er mer akutt.. Og så er det lett for at det glipper. Så der tenker jeg at vi har et forbedringspotensial*".

Som en del av arbeidet med sikkerhetsplaner gir barnevernet veiledning til barnas omsorgspersoner for at de skal kunne ivareta situasjonen på best mulig måte, og ivareta sikkerheten til det eller de involverte barna.

Veiledning

Samtlige av informantene formidler gjennom intervjuene at veiledning til barnas omsorgspersoner, er et mye brukt tiltak innenfor arbeid med denne problematikken. En av dem forteller at veiledningen ofte omfatter hvordan omsorgspersonene bør jobbe med grensesetting i hjemmet, dersom hele familien fremdeles skal bo sammen. Hun beskriver at familien til barnet med SSA, enten det gjelder søskenincest eller ikke, i mange tilfeller har utfordringer på andre områder i tillegg til det overgrepsspesifikke. Dermed blir ofte generell veiledning gitt for å hjelpe familiene videre. Informantene formidler også at veiledning til barnas omsorgspersoner i stor grad går ut på å hjelpe dem til å håndtere situasjonen de er i, og å hjelpe dem til å finne verktøy for hvordan de skal takle denne krisen. En av dem uttrykker seg slik; "*[...] fordi vi kan bli så god vi bare vil i hjelpeapparatet, men hvis ikke de [omsorgspersonene] klarer å bære det, så svikter vi ungene*".

En av informantene formidler at dersom det blir klart for barnevernsarbeideren at barnets omsorgspersoner kan få utfordringer med å håndtere situasjonen de befinner seg i, kan

et tiltak være at barneverntjenesten besøker familien oftere enn de vanligvis gjør i undersøkelsesfasen. Disse besøkene vil i stor grad være preget av veiledende samtaler med omsorgspersonene for å hjelpe dem videre i håndteringen av situasjonen. Informantene legger vekt på at de skulle hatt større kapasitet enn det de har i dag. Dette merker de spesielt godt når søskenincest akkurat er avdekket og familien kommer i kontakt med barnevernet første gang. En av informantene uttrykker denne frustrasjonen slik: *"[...] egentlig trenger de at vi er der hver dag.. for å holde ting oppe.. for å snakke med dem og på en måte få de igjennom denne krisen. Og det har vi ikke ressurser til"*. Informanten forteller også at det samtidig er stor forskjell på familier og hva de trenger. I noen familier opplever hun at de har nok med situasjonen de er midt oppi og derfor ikke ønsker mer innblanding fra barnevernet enn nødvendig.

Alle informantene forteller om viktigheten av å vise omsorg, støtte og respekt for familiene gjennom samtaler og veiledning. Dette er viktig både for å få så mye informasjon som de kan i saken, men også for å opparbeide en god relasjon for det videre samarbeidet og for at de skal kunne hjelpe barna sine selv. En informant uttrykker seg slik: *"[...] jeg ser jo at vi kan bli så gode på metode som vi bare vil, men hvis jeg ikke har den grunnleggende tilliten i relasjonen mellom meg og den mammaen som kommer og skal fortelle, så hjelper det ikke hvilken metode jeg har. [...] for hvis den mammaen som sitter over bordet stoler på at jeg vil henne godt, så vil hun kunne klare å hjelpe barnet sitt. Nesten uansett hva jeg lærer henne."*

En informant forteller at etter hvert som tiden går blir ofte saken videreført til en annen gruppe i barneverntjenesten. Hun reflekterer over at dette kan oppleves sårbart for familiene dersom en god relasjon var opparbeidet, og at dette er noe barneverntjenesten burde ha mer respekt for.

7.2.2. utfordringer

Vi stilte informantene spørsmål om hvilke utfordringer de kan møte i sitt arbeid med barn med SSA og familier der søskenincest er avdekket. Informantene snakket både om utfordringer knyttet til arbeidet med barnet med SSA og barnets familie, samt hvilke utfordringer de opplever rundt hjelpetiltakene de kan tilby i barneverntjenesten. Disse funnene vil bli presentert separat.

Utfordringer tilknyttet barnevernets arbeid

Informantene kom inn på ulike utfordringer som kan vise seg i arbeidet med dette temaet. Temaet som var mest gjennomgående under utfordringer handlet om holdninger til barn med SSA hvor skam, skyld, tabu og begrepsbruk ble snakket om i stor grad.

Alle informantene formidler at de tror og håper at de klarer å møte barnet med SSA like respektfullt som alle andre barn de er i kontakt med i barneverntjenesten. De er likevel bevisst at det eksisterer ulike holdninger til temaet barn med SSA, og at disse holdningene kan påvirke jobben de skal gjøre. Flere av informantene reflekterer rundt at enkelte kan vegre seg for å jobbe med en sak som omhandler skadelige seksuelle handlinger mellom barn. En av dem setter ord på det slik: *"Jeg tror det handler om at det vekker en avsky i oss og vi synes det er vanskelig å forholde oss til det.."*. De forteller at egne holdninger til temaet kan blir en utfordring i arbeidet med disse sakene. En informant uttrykker seg slik: *".. man kan kjenne på slike indre arbeidsmodeller. At en kjenner at dette trigger meg. At en selv som menneske og profesjonell kan kjenne på et sinne selv. Fordi dette var altså ikke greit [...] det er en egen utfordring å ikke overføre det på barnet."*

En annen informant forteller at hun på sin side aldri har opplevd at noen har vegret seg for å gå inn i en sak som omhandler søskenincest eller barn med SSA, grunnet holdninger til temaet. Alle tre meddeler at det kan være mindre utfordrende å forholde seg til barnet som er utsatt, enn barnet som med SSA. En av dem forteller at hun tror at dette blant annet handler om at fagpersonen også blir berørt av det som har skjedd. Hun uttrykker seg slik: *"[...]...dette er verdimesig vanskelig fordi at det er noe med at det gjør noe med oss. Uansett hvor skolerte vi er.. Så gjør det noe med oss når mennesker krenker andre seksuelt"*.

Informantene forteller at fokuset på barnet med SSA ofte handler om å finne ut om dette barnet selv kan ha vært utsatt for overgrep eller omsorgssvikt. Hun reflekterer rundt at barnets handlinger kan oppfattes som mer forklarende dersom man vet at barnet har vært utsatt for tilsvarende handlinger. Alderen på barnet kan også ha mye å si for hvordan det er å forholde seg til det som har skjedd, mener informantene. Dette blir forklart ut i fra at man har større forventninger til handlingene til et eldre barn enn et yngre. Det blir også poengtert at i tillegg til alder må barnets modenhet og fungering tas med i betraktningen. Flere av dem forteller at mange av barna de møter har ulike diagnoser eller nedsatt fungeringsevne. En av

informantene forklarer at de ulike forventningene til barn i ulik alder kan ha en sammenheng med holdninger som finnes i samfunnet generelt, hvor det er mer håp om endring når det gjelder et yngre barn enn en som nærmer seg myndighetsalder. Hun understreker at i barneverntjenesten er de opptatt av at barnet med SSA har helt like rettigheter for å få hjelp og beskyttelse, som et barn som er utsatt for handlingene.

Holdninger om kjønn blir nevnt av en av informantene. Hun forteller at man ofte reagerer mer når sakene omhandler en gutt med SSA, enn når det omhandler en jente. Informanten påpeker at dette ikke nødvendigvis er en bevisst reaksjon, men at dette kan ha en sammenheng med forestillingen om at en overgriper ofte er en mann som bruker makt mot offeret.

Spørsmål om hvilke begrep man bør benytte når man omtaler et barn med skadelig seksuell atferd ble stilt til informantene. Det kom frem at begrepsbruk innenfor dette temaet ikke var diskutert i personalgruppen hos flertallet av dem, men informantene hadde likevel flere meninger rundt dette. De er delvis bestemt på at begrepet "ung overgriper" er et svært uheldig begrep å benytte på et barn, blant annet fordi det er stigmatiserende og samtidig gir et inntrykk av at dette er en egenskap ved barnet. En informant uttrykker seg på denne måten: *"Vi har jo et ønske om å ikke definere noen som en overgriper, med tanken på at det vil bli hengende med dem videre.."*

Flere av informantene uttrykker at dersom barnet nærmer seg myndighetsalder bruker de oftere begrepet *overgrep* om handlingene barnet har begått. En av informantene reflekterer rundt tanken om at hvilket begrep vi bruker for å omtale disse barna kan ha innvirkning på hvilke holdninger vi har eller får, til dem som individer. Videre forteller hun at holdningene som eksempelvis barnevernsarbeiderne har til handlingene vil barnet fort fange opp hos barnet selv. En av dem forteller om balansen mellom å få barnet til å forstå at det som har skjedd er galt og å ikke la de føle seg som kriminelle. Denne informanten forklarer seg videre på følgende måte: *"Noe av det mest skadelige vi kan gjøre er jo å stemple et barn som en overgriper [...] De skal leve videre med det de har gjort"*. Hun forklarer at dersom et barn blir omtalt slik vil det kanskje måtte bære med seg denne «merkelappen» resten av livet. Flere av informantene formidler at både måten de selv og samfunnet rundt barnet, forholder seg til det barnet har gjort, vil være med å påvirke hvordan barnet oppfatter seg selv.

En av informantene forteller at hun ikke tror at et barn med SSA vil bli møtt på samme måte som det utsatte barnet, i ettertid. Hun begrunner en slik tanke med at det foreligger mer skepsis og problemer med å forstå at personer kan utøve slike handlinger mot andre.

En av informantene forteller at hun tror det er forskjell på hvilket begrep som brukes når det er snakk om at et barn har begått skadelige seksuelle handlinger innenfor en søskenrelasjon, og når det ikke er snakk om søsken. Hennes refleksjoner rundt dette går ut på at skadelige seksuelle handlinger i en søskenrelasjon vil ha større muligheter for å bli forklart som misforståelser og uklare grenser i hjemmet, enn dersom det er handlinger som skjer i en relasjon utenfor familien. Hun begrunner denne tankegangen med at man i mange tilfeller vil finne forståelse innad i familien. Dette har hun erfaring med at er annerledes dersom de involverte barna kommer fra hver sin familie. En annen informant har tilsvarende erfaringer med begrepsbruk når det gjelder barn med SSA hvor de involverte barna ikke har en søskenrelasjon. Hun forteller at i en samtale mellom en barnevernsarbeider og det utsatte barnets omsorgspersoner kan man være mindre bevisst på å ikke bruke begrepet *overgrep* når man snakker om hendelsen(e) barnet har utøvd.

I sammenheng med holdninger til temaet forteller flere av informantene om at tabuet rundt temaet overgrep eksisterer enda, og spesielt tanken om at barn også kan begå slike handlinger. Informantene har en opplevelse av at barnas omsorgspersoner syns det er skambelagt å snakke om det som har skjedd, og at slike holdninger påvirker barna. En av informantene forteller at reaksjonene til barnas omsorgspersoner ofte er sinne, frustrasjon og redsel, og at reaksjonene deres kan være et tegn på lite kunnskap rundt temaet.

Skam og skyld angående den skadelige seksuelle handlingen som har skjedd, er noe hele familien kan kjenne på. En informant uttrykker seg slik: *"Jeg tror familien trenger hjelp til å fjerne skammen [...] slik at ikke de sitter og føler at det er de som har gjort noe galt.."*. Flere av informantene sier at omsorgspersonene ofte klandrer seg selv for det som har skjedd. En informant forteller at omsorgspersoner kan si ting som; *"tenk at jeg var en så dårlig mor."* *"Tenk at jeg aldri så det"*. Informantene forteller også at de kan oppleve at omsorgspersonene til barna holder tilbake informasjon om det som har skjedd, fordi det er så skambelagt. I noen tilfeller kan barnas omsorgspersoner fortelle at de først trodde at barnet som fortalte om å være utsatt for skadelige seksuelle handlinger, overdrev da hemmeligheten ble fortalt.

En annen informant uttrykker; *"når barna har fått samtaler og kommet seg videre så tenker jeg egentlig ofte at de klarer å komme seg videre. Jeg tror at det som blir utfordrende er dersom det aldri blir snakket om."* For å unngå at barnet med SSA bærer med seg skyld og skam inn i ungdomsårene og voksenlivet er informantene opptatt av at voksenpersonene rundt må gjøre så godt de kan for å unngå det, og at det gjøres best ved at det blir snakket om. Informantene forteller at barna tidlig blir bevisst på at dette er ting man ikke skal snakke om. En av dem forklarer at mange er voksne før de forteller om seksuelle overgrep fra barndommen, og at det er mye på grunn av tabuet og skammen det fører med seg.

En av informantene fokuserer på dagens familiekonstellasjoner når hun forteller om utfordringer med saker under temaet søskenincest. I mange av dagens familier kan det være mange barn, med hver sin bakgrunn, som skal fungere sammen som en familie. Hun forteller at barnevernsarbeiderne kan oppleve at det i mange tilfeller blir større konflikter i familien, når familien består av flere med foreldrerolle samt halvsøsken.

Utfordringer med tiltak

Samtlige av informantene uttrykker at ingen konkrete retningslinjer og få etablerte rutiner gjør at disse sakene blir utfordrende å jobbe med. De formidler at de opplever hjelpetiltakene som barneverntjenesten kan tilby, og tilbudene til familier hvor søskenincest er avdekket og for barnet med SSA, som lite tilstrekkelige. De forteller at det trengs et større apparat med tiltak som både barneverntjenesten kan benytte i eget arbeid, samt tiltak de kan henvise barnet og familien videre til. Alle informantene gir uttrykk for at det trengs et større hjelpeapparat som jobber med dette temaet. De trekker frem at dersom man får gitt riktig og tidlig hjelp til barnet eller ungdommen med SSA vil det være forebyggende, og gagne hele samfunnet på lang sikt ved å redusere sannsynligheten for at barna vil bli voksne overgripere.

Alle informantene har tanker om at det er flere tilbud som er tilpasset barnet som er utsatt for en skadelig seksuell handling, enn barnet som har begått handlingen. Flere av dem forteller at på grunn av dette oppleves det mer utfordrende å skulle hjelpe barnet med SSA, fordi man er klar over at det blir problematisk å finne riktig hjelp og sørge for god oppfølging til dem. En av informantene har tanker om at grunnen til at det er få tilbud til barn med SSA er fordi få personer ønsker å arbeide med denne gruppen. En av informantene påpeker at det har skjedd en forbedring den siste tiden ved at det er etablert flere barnehus, men at deres kapasitet ikke er dekkende for omfanget. Hun sier at de også her jobber mest med barnet som er utsatt. En

annen informant formidler at det jobbes med å slå enheter sammen slik at man får bort de små enhetene og lettere kan sikre lik kompetanse og tilbud i alle barneverntjenester.

Informantene opplever at hjelpetilbudet til barnet som utviser SSA er avhengig av bosted. Bor man på en liten plass er det færre tilbud, er oppfatningen de sitter med. Barnevernet er også lagt opp slik at man ikke blir henvist videre til en kommune med et større tiltaksapparat.

Det blir formidlet av informantene at mer kompetanse på temaet er svært ønskelig. Det blir fortalt at de får dra på kurs dersom det er noe som er relevant for dem, men at det ikke har vært egne kurs som tar opp temaet søskenincest og barn med SSA. Kurs som omhandler det utsatte barnet er det derimot mer av. En av informantene forteller at hun opplever egen kompetanse på temaet som god, fordi hun har vært en av dem som har jobbet med mange saker under dette temaet. Hun understreker at dette ikke vil være gjeldene for alle på hennes kontor, siden ikke alle like mye erfaring med temaet. Hun legger til at de nå får kompetanseheving og at dette er til stor hjelp for at alle ansatte kan kjenne seg tryggere i slike saker. En annen informant forteller at hun ser nytten av at barneverntjenesten hadde hatt en del av den kompetansen som V27 og BUP har, slik at de kunne kommet et stykke på vei i arbeidet uten å måtte ta kontakt med en av disse enhetene. En annen informant forteller at det på sikt er meningen at barnevernsansatte skal få et grunnleggende kurs fra BUP om temaet barn med SSA slik at de er mer rustet i disse sakene. Informanten forteller at hun hadde utfordringer med å få koblet på riktig instans for å gi tilstrekkelig hjelp til en familie hvor søskenincest var avdekket, da hun hadde sin første sak innenfor temaet. I tillegg til mer kompetanse hos ansatte i barneverntjenestene etterlyser hun konkrete retningslinjer for hvilke samarbeidspartnere som kan kontaktes.

En av informantene forteller at måten barneverntjenesten er organisert på har mye å si for hvor god hjelp de får gitt til barnet med SSA og hele familien ved søskenincest. Hun forteller at tidligere hadde de, i barneverntjenesten hvor hun arbeider, en egen gruppe som arbeidet kun med saker innenfor temaet seksuelle overgrep. Fordelen med det var at kompetansen var samlet på ett sted og at denne gruppen hele tiden var oppdatert på temaet. Nå er det organisert slik at alle skal kunne håndtere disse sakene. Hun mener at kompetansen hos hver enkelt ikke nødvendigvis er like god, men at det også kan være en fordel at alle kan noe.

Alle informantene forteller at siden overgrepssproblematikken er særlig utfordrende å arbeide med, har de gode rutiner for veiledning i saker som omhandler dette. De opplever aldri at de må håndtere slike saker alene, siden de alltid er to som arbeider sammen og kan henvende seg til kolleger og ledere på arbeidsplassen.

Som nevnt i metodekapittelet for kvalitativt forskningsintervju fremkom det et funn tidlig i prosessen med rekruttering av informanter. 8 av 18 barnevernsledere svarte nei til å delta i studien med begrunnelsen at de ikke hadde kunnskap om det aktuelle temaet. De informerte om at mangelen på kunnskap kommer av at de sjeldent eller aldri arbeider med saker som omhandler barn med SSA eller søskenincest. På bakgrunn av dette funnet stilte vi informantene spørsmål om hvor stort omfanget er av saker som omhandler barn med SSA og søskenincest, hos den aktuelle barnevernsinstitusjonen. Ingen av informantene har eksakte tall på dette, men alle kunne meddele at det er en økning i antall saker innenfor dette temaet. En av informantene sier at det alltid er en sak pågående innenfor temaet på hennes barnevernskontor. På spørsmål om hva de tror kan være grunnen til at det er en økning svarer informantene at det er blitt mer fokus på temaet i samfunnet, og at barnas omsorgspersoner derfor tør å be om hjelp. De forteller at det også er mer fokus på tema i undervisningen til barna på skolen. En av informantene forteller at i løpet av den siste tiden har det kommet ut mer informasjon om seksuelle overgrep gjennom ulike programmer for barn. I disse programmene er det blant annet fokus på kropp, gode og vonde berøringer og hva man skal gjøre dersom man opplever seksuelle overgrep. I kjølvannet av dette har det vært en økning i henvendelser om overgrepssproblematikken.

Ingen av informantene tror at antall saker som omhandler temaet barn med SSA og søskenincest, gjenspeiler et realistisk bilde av hvor stort omfanget faktisk er. En av informantene forklarer at dersom barnets omsorgspersoner tar kontakt med fastlegen kan familien bli henvist til BUP eller kommunepsykolog. De trenger ikke å ha kontakt med barneverntjenesten så lenge fastlegen ikke er bekymret for omsorgsevnen i hjemmet.

7.2.3. Oppsummering av funn

Informantene forteller at det ikke finnes konkrete tiltak eller retningslinjer for saker som omhandler barn med SSA og søskenincest. Retningslinjer som gjelder dersom det er mistanke om at ikke omsorgen i hjemmet er tilstrekkelig, følges også i disse sakene. De mest brukte

tiltakene er kartleggende samtaler, utarbeidelse av sikkerhetsplaner og veiledning for barnas omsorgspersoner. Beslutninger om hva som skal gjøres i slike saker må vurderes ut ifra hvert enkelt tilfelle. Hvilken hjelp som blir satt i gang kan blant annet handle om alderen på de involverte barna, om de skadelige seksuelle handlingene har pågått over tid, samt hvordan omsorgssituasjonen i hjemmet er. Det blir påpekt at barneverntjenesten ikke innehar spesialkompetanse på temaet barn med SSA og søskenincest, og dermed blir tverretattlig samarbeid viktig. Barneverntjenesten samarbeider ofte med BUP, ressursenheten V27, kommunepsykologer, samt barnets barnehage eller skole. I enkelte tilfeller også politi og barnehus.

Utfordringene informantene forteller om i arbeid med disse sakene, handler i størst grad om holdninger rundt seksuelle overgrep. Dette gjelder blant annet barnevernsarbeidernes egne holdninger som kan påvirke arbeidet deres. Alderen på barnet med SSA har også noe å si for hvordan det er å forholde seg til det som har skjedd. Informantene reflekterer rundt at dette kan ha en sammenheng med holdninger i samfunnet om større tro og håp om endring dersom barnet er yngre. Informantene kommer også inn på begrepene tabu, skam og skyld. De mener at temaet fremdeles er tabubelagt i samfunnet og at dette merkes på barnas omsorgspersoner i samtaler. Informantene forteller at de opplever at barnas omsorgspersoner trenger hjelp til å fjerne følelsene av skam og skyld for det som har skjedd, samt hvordan de skal klare å håndtere situasjonen.

De største utfordringene når det gjelder aktuelle tiltak er at det ikke er tilstrekkelig med tilbud og tiltak for denne gruppen barn og deres familier. Informantene etterlyser et større tiltaksapparat som arbeider med denne gruppen barn. Flertallet av informantene ønsker mer kunnskap om barn med SSA og søskenincest slik at man kan kjenne seg tryggere i arbeidet, og mindre avhengig av å rådføre seg med andre instanser. Mangelen på kunnskap fremkommer også gjennom rekrutteringsprosessen, hvor 8 av 18 barnevernsledere fortalte at de ikke hadde nok kunnskap om temaet til å delta i denne studien. Det skal på sikts innføres et grunnleggende kurs i temaet for ansatte i barneverntjenesten. Det blir påpekt av informantene at de alltid er to når de arbeider med slike saker, og at de har gode rutiner for veiledning på barnevernskontorene.

Informantene forteller at de merker en økt pågang av henvendelser som omhandler barn med SSA og søskenincest. Dette kan ha en sammenheng med mer fokus på å undervise barneskolebarn om temaet og at det er laget programmer for barn om seksuelle overgrep.

Informantene tror ikke at antall saker som kommer til barneverntjenesten gjenspeiler hvor stort omfanget av slike saker er.

8. Diskusjon

I denne studien har det vært ønskelig å finne ut hvilke tiltak som finnes for familier som har avdekket søskenincest og barn med SSA, og hvilke utfordringer som kan knyttes til aktuelle tiltak. Det har i tillegg vært ønskelig å finne ut hvilke tiltak som benyttes av barneverntjenesten, og hvilke utfordringer ansatte i barneverntjenesten beskriver i sitt arbeid med denne problematikken. I dette kapitlet vil funnene fra den systematiske litteraturstudien og de kvalitative forskningsintervjuene diskuteres opp mot hverandre, i lys av relevant teori og tidligere forskning. På grunn valget om en todelt metodisk tilnærming, med både kvalitative forskningsintervju og litteraturgjennomgang, fant vi det naturlig å undersøke om noen av temaene fra de to forskningsmetodene kunne drøftes under samme punkt. Dette viste seg å være noe utfordrende, da informantene i de kvalitative forskningsintervjuene tok opp flere elementer ved de ulike temaene som ikke kom like tydelig fram i artiklene. Informantene fokuserte blant annet mer på holdninger, begrepsbruk og utfordringer tilknyttet sitt arbeid med familier og barn med denne problematikken. I artiklene kom det også fram flere viktige momenter som ikke informantene nevnte i sine intervjuer, spesielt knyttet til tiltak. Av den grunn vil ikke begge delstudiene være representert i samme grad under hvert av temaene. Alle funnene som fremkom i delstudiene vil heller ikke diskuteres i dette kapitlet. Noen av funnene er ment som viktig bakgrunnsinformasjon for hovedfunnene. Drøftingen vil presenteres ut fra temaene som kom fram gjennom analysene. Drøftingen deles inn etter hovedtemaene, *tiltak*, *utfordringer knyttet til holdninger* og *behov for tiltak og kompetanseheving*. Under tema tiltak vil både tiltak og utfordringer knyttet til de aktuelle tiltakene diskuteres. Dette inkluderer både hjelpetiltak, behandlingsmetoder, kartlegging og sikkerhetsplaner. Under tema utfordringer knyttet til holdninger, vil skam, skyld og holdninger som informantene og artiklene beskrevet blir diskutert. Avslutningsvis vil det gis en kort oppsummering av diskusjonens hovedmomenter knyttet opp mot problemstillingene.

8.1. Tiltak

Funnene fra begge delstudiene tilsier at det finnes tiltak som benyttes for familier som har avdekket søskenincest og barn med SSA. Av tiltakene som ble identifisert i artiklene var det både behandlingsmetoder og ulike former for hjelpetiltak. I artiklene kom det frem at få av behandlingsmetodene som benyttes er spesialisert for denne gruppen (Holt et al., 2016; Askeland et al., 2017). I de kvalitative intervjuene ble det ikke nevnt spesifikke

behandlingsmetoder, men ulike former for hjelpetiltak som benyttes ved deres avdelinger, eksempelvis kartleggende samtaler, utforming av sikkerhetsplaner og veiledning av barnas omsorgspersoner. Under intervjuene ble informantene spurt om begrepet *tiltak*, et begrep som for mange kan innebære ulik betydning. Begrepet tiltak ble ikke ytterligere definert, og kan ha medført usikkerhet for informantene i form av begrepets betydning, og hva vi med denne studien siktet til da vi benyttet dette begrepet. Av den grunn er det mulig at flere av informantene sitter med informasjon om andre tiltak enn de som kom frem av intervjuene. Barneverntjenesten er i utgangspunktet ikke en behandlende institusjon, noe som også kan spille inn på deres kunnskap om ulike tiltak for barn med denne problematikken.

Kartlegging

Det kommer frem av begge delstudiene at kartlegging er et viktig ledd for å kunne si noe om barnets behov, og sette inn riktige og gode tiltak og behandling basert på dette (Holt et al., 2016). Forskning viser også at barn med denne problematikken er en heterogen gruppe, med ulikt hjelpebehov (Søftestad & Andersen, 2014; Kruse, 2011; Borgen et al., 2011; Kjellgren, 2009). Dette taler også i favør av viktigheten av en tilstrekkelig kartlegging for å kunne si noe om barnets individuelle behov, da alle barn har ulike hjelpebehov. Dessverre viser kartleggingsundersøkelsen til (Holt et.al. 2016) at mange av enhetene som tilbyr behandling til barn med SSA, ikke har rutiner for at alle blir kartlagt. Vi stiller oss noe undrende til hvorfor instansene som opplyser at de har behandling til barn med SSA ikke nødvendigvis kartlegger alle barna de behandler. Det kan tenkes at dette vil medføre at mange denne problematikken ikke avdekkes, og at mange barn ikke mottar den hjelpen de trenger. Som Holt et al. (2016) viser til, er en grundig kartlegging nødvendig for å gi riktig og god hjelp til det enkelte barn.

Det fremkommer av funnene fra de kvalitative forskningsintervjuene at informantene benytter seg av kartleggende samtaler, men ingen spesifikke kartleggingsverktøy ble trukket frem. Informantene presiserte heller ikke hvilke elementer de kartleggende samtalene innebærer, eller om det følges en mal. Vi stiller spørsmål ved hvordan de ansatte i barneverntjenesten sikrer at de innhenter all nødvendig informasjon for å gi det enkelte barn riktig hjelp dersom det ikke følges en mal eller retningslinjer. Det kan tenkes at dersom ikke det finnes retningslinjer eller maler for hvordan slike samtaler skal gjennomføres, kan man risikere å gå glipp av viktig og nødvendig informasjon. Noe som videre kan tenkes å spille inn på hvilken behandling barnet mottar. Dette er tanker vi har gjort oss i etterkant av intervjuene,

og informantene ble derfor ikke spurt om dette. Av den grunn er det mulig at det finnes visse retningslinjer eller maler for hvordan kartleggende samtaler skal gjennomføres.

Det kan være flere årsaker til hvorfor informantene ikke nevnte noen av kartleggingsverktøyene som ble identifisert i artiklene. Det kan tenkes at anvendelsen av slike kartleggingsverktøy hovedsakelig benyttes av mer spesialiserte instanser, som for eksempel barne-, og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP). Det er mulig at flere av kartleggingsverktøyene også skal benyttes av psykologer eller andre fagpersoner, eller krever en spesiell kursing for å få tillatelse til å benytte verktøyet. Likevel stiller vi spørsmål ved at ingen av informantene nevnte noen former for kartleggingsverktøy, til tross for at de alle hadde kjennskap til ressursenheten V27. Det kan på en annen side tenkes at måten spørsmålet ble stilt under intervjuet har påvirket svaret informantene ga. Det er dermed ikke utenkelig at informantene har kjennskap til kartleggingsverktøy som ikke kom frem under intervjuet. På en annen side foreligger muligheten for mangel på kunnskap om tiltak og verktøy som kan anvendes for denne gruppen blant informantene som deltok i studien. Askeland et al. (2017) påpekte i rapporten om behandlingstilbud til barn med SSA, at ansatte i barneverntjenesten burde få opplæring i enklere kartleggingsverktøy, som Estimate of Risk Adolescent Sexual Offence Recidivism (ERASOR) og Trafikklyset. Askeland et al. (2017) påpeker også viktigheten av denne kunnskapen for å kunne avdekke problematikken på et tidlig tidspunkt. Ut fra intervjuene med informantene kan det tenkes at mer informasjon om slike kartleggingsverktøy kan være nyttig, og hjelpe dem i å avdekke og vurdere behovet til barna. Det kan også tenkes at en bedre vurdering vil gi mer konkrete retningslinjer, og indikasjoner på hvilke instanser som må kobles på i det videre arbeidet. Barneverntjenesten har som nevnt ikke spesialkompetanse på denne problematikken, og er ikke en behandlende institusjon.

Kartleggingsverktøy og kjønnsstilpasning

Funnene fra litteraturstudien viser at enkelte kartleggingsverktøy er spesielt tilpasset gutter (Askeland et al., 2017; Kleive, 2016). Det spesifiseres likevel ikke hva en slik tilpasning innebærer. Ifølge Askeland et al. (2017) har dette en sammenheng med at flertallet av barn og unge som begår skadelige seksuelle handlinger er gutter. Flere studier underbygger Askeland et al. (2017) sin påstand (Januscentret, 2016; Birkhaug et al., 2005; Mossige & Stefansen, 2007). Ut fra en kartleggingsundersøkelse gjennomført i Hordaland (2001-2004) viste resultatene i perioden 2000-2001 at 78,6 % av barn under 18 år som gjennomførte skadelige seksuelle handlinger var gutter, og 21,4 % var jenter. Videre viste undersøkelsen at det var et

økende antall henvendelser, både for gutter og jenter for perioden 2003-2004 (Birkhaug et al., 2005). Det er ikke utenkelig at det foreligger store mørketall i forbindelse med slike undersøkelser, og at tallene reelt sett kan være høyere for jenter. Askeland et al. (2017) viser til at en mulig årsak til hvorfor jenter er lite representert statistisk når det kommer til SSA, er sammenheng mellom stereotypi og kjønn. Hvis handlingene ikke blir oppfattet like alvorlig som dersom en gutt utøver slike handlinger, er det ikke sikkert at den utsatte heller forstår alvoret i handlingene. Når kartleggingsverktøy i tillegg tilpasses spesifikt for gutter, kan det tenkes at vi bidrar til å underbygge denne forestillingen om at jenter ikke utøver SSA. En av informantene påpekte også at de reagerer annerledes når det er en jente som har begått skadelige seksuelle handlinger fremfor tilfeller hvor det er en gutt. Informanten påpeker at denne reaksjonen kan ha en sammenheng med at mange har en forestilling om at det hovedsakelig er gutter og menn som begår slike handlinger. Stereotypier om kjønn kan knyttes opp mot sosialkonstruksjonismen, hvor mening og forståelse av fenomener konstrueres i en kulturell kontekst (Malterud, 2017). Tanken om at det er gutter og menn som begår slike handlinger kan ha en sammenheng med at dette har vært et fokus, både i forskning og media. Likevel vet vi at jenter og kvinner også kan begå slike handlinger, uten at dette vies oppmerksomhet, eller snakkes om i særlig stor grad. Å tenke at jenter eller kvinner kan begå slike handlinger er nærmest gjort til et tabu i vårt samfunn, ved at vi velger å ikke rette fokus mot det.

Sikkerhetsplaner

Funnene fra begge delstudiene viser til sikkerhetsplaner som et viktig ledd i forbindelse med kartlegging. Formålet med sikkerhetsplanene er å redusere sannsynligheten for nye hendelser, trygge det utsatte barnet, og hjelpe barnet med SSA å unngå situasjoner som kan innby til nye hendelser (Søftestad, 2007; Kleive, 2016). Både artiklene og informantene ser ut til å være samstemte i at utforming av sikkerhetsplaner er et viktig tiltak ved avdekking av slik problematikk. Til tross for at sikkerhetsplaner er ment for å trygge både det utsatte barnet og barnet med SSA, trekker informantene frem at det kan være svært belastende for barnet med SSA å bli overvåket konstant. En av informantene påpeker at det er nødvendig å evaluere og tilpasse sikkerhetsplanen i takt med endring i barnets atferd. Informantene nevnte at det holdes ansvarsgruppemøter og utarbeides oppfølgingsplaner for hvordan familien skal følges opp. Likevel påpeker en av informantene at dette er noe de ofte har gode rutiner for i starten, men at oppfølgingen glipper når andre mer akutte saker kommer inn. Vi stiller spørsmål ved hvordan barneverntjenesten sikrer at sikkerhetsplanene revideres og tilpasses i takt med

barnets endring dersom oppfølgingsplanen ikke følges opp. Dersom barneverntjenesten ikke har kapasitet til å følge opp familien, kan det tenkes at andre instanser bør involveres. I følge Barnevernsloven §4-5 er barneverntjenesten pliktig til å utarbeide og følge opp en tidsavgrenset plan for oppfølging (Lov om barneverntjenester, 1992, § 4-5). Det kan tenkes at manglende ressurser hos barneverntjenesten kan bidra til at oppfølging i mange tilfeller kan være svært krevende. Ut fra lovens ordlyd har de likevel et ansvar som må opprettholdes. Informantene påpekte selv at mange av omsorgsgiverne ønsker tettere oppfølging enn hva barneverntjenesten kan tilby. Dersom barneverntjenesten ikke har mulighet til å følge opp, burde kanskje dette ansvaret fallet på en annen instans. Eksempelvis en behandlende instans som BUP. Det er også nærliggende å tro at BUP har større kompetanse for å si noe om endring i barnets atferd, og av den grunn kanskje kunne hatt en større rolle i slike saker.

Sikkerhetsplanen fordrer også at omsorgsgiver, skole og alle arenaer hvor barnet med SSA befinner seg følger opp planen slik at barnet med SSA blir ivaretatt, og beskyttet mot situasjoner som kan føre til nye hendelser. Både informantene og litteraturen viser til viktigheten av godt samarbeid med familien og omsorgsgivers rolle i forbindelse med utarbeidelse av sikkerhetsplaner (Søftestad et al., 2007). Familiesystemteori bygger også på tanken om at hele familien bør inkluderes, og at alle familiemedlemmene er viktige deler for å kunne forstå helheten (Caffaro, 2014). For at utarbeidelse og oppfølging av sikkerhetsplanen skal lykkes, er familien nødt til å samarbeide som et system. Søftestad et al. (2007) påpeker også at hele familien må delta for å sikre begge barna dersom det gjelder søskenincest. Når barna er på hjemmebane, er det omsorgsgivers ansvar å ivareta begge barna. Dette gjelder spesielt ved søskenincest, men også dersom et barn med SSA har andre søsken boende i hjemmet. Dersom omsorgsgiver ikke er involvert eller engasjert i å følge opp situasjonen, kan det skape store utfordringer for samarbeidet og barnets videre behandling. Mer om omsorgsgivers rolle for barnets behandling følger i et senere avsnitt.

I funnene fra begge delstudiene vises det til at i situasjoner hvor omsorgsgiver ikke er i stand til å ivareta barna, må barnet med SSA flyttes ut av hjemmet. Informantene påpeker at slike plasseringer foretas svært sjeldent basert på deres erfaringer. Vi stiller spørsmål ved hvorvidt en flytting av barnet med SSA vil være til det beste for barnet. På en annen side skal det utsatte barnet også tas hensyn til, spesielt dersom det gjelder søskenincest. Det påpekes at barnet med SSA vil ha best utfall av behandling dersom barnet bor i kjente omgivelser, og omsorgsgiver kan inkluderes ved behandling (Swisher et al., 2008; St.Amand et al.,

2008). Det bryter også med en familiesystemisk tenkning, om at hele familien bør inkluderes. En flytting av barnet vil medføre at familien inkluderes i mindre eller liten grad, noe som basert på en slik tenkning sannsynligvis kan være negativt. Det vises også til at det utsatte barnet har behov for å føle seg trygg for å dra nytte av sin behandling (Keane et al., 2013). I tillegg til dette legges det frem få gode alternativer til hvor barnet eventuelt kan bo, da de mest ønskelige alternativene er svært vanskelig å imøtekomme. Til tross for at dette er et viktig og interessant dilemma, skal vi ikke gå videre inn i denne diskusjonen grunnet lite relevans til problemstillingene.

Behandlingsmetoder

Funnene fra den systematiske litteraturstudien viser at det finnes metoder som benyttes for familier der det er avdekket søskenincest, og barn med SSA (Holt et al., 2016; Askeland et al., 2017; Dopp et al., 2015). Det er derimot få av metodene som er spesielt utviklet for denne problematikken. Fra funnene til de kvalitative forskningsintervjuene kom det frem at informantene opplever at det finnes få konkrete tiltak, og ingen nedskrevne retningslinjer for denne problematikken. Informantene fortalte at de hovedsakelig benytter seg av de samme retningslinjene som ved seksuelle overgrep når de får inn saker med søskenincest eller barn med SSA, samt generell veiledning. Igjen er det vesentlig å trekke frem at formulering av spørsmålet og begrepsbruken ved intervjuene kan ha påvirket informantenes svar. Informantene trakk også frem at barneverntjenesten ikke har spesialkompetanse på behandling for denne gruppen, og er ikke en behandlende instans. Dette kan også være en årsak til hvorfor spesifikke behandlingsmetoder ikke ble nevnt under intervjuene.

Når det kommer til behandlingsmetoder av barn med SSA, ser det ut til at det i størst grad benyttes generelle behandlingsmetoder i Norge. Av behandlingsmetodene som ble oppgitt av norske behandlingseinheter i artikkelen til Holt et al. (2016) var kognitiv terapi, atferdsterapi, narrativ terapi og systemisk terapi behandlingsmetodene som ble brukt ved flest av enhetene representert i undersøkelsen. Overgrepsspesifikk behandling ble også nevnt av flere av enhetene, men det kom derimot ikke fram hvilke elementer overgrepsspesifikk behandling innebærer. Ingen av behandlingsmetodene spesifiserte at de er spesielt egnet for søskenincest. Alle omtales for barn med SSA generelt, uavhengig av om barnet med SSA har en søskenrelasjon til det utsatte barnet. Ved presentasjon av funn valgte vi å trekke frem tre behandlingsmetoder, Kognitiv atferdsterapi (KAT), multisystemisk terapi - problematisk seksuell atferd (MST-PSB) og The Good Lives Model (GLM). KAT ser

ut til å være behandlingsmetoden som i størst grad brukes til behandling av barn med denne problematikken, både i Norge og øvrige land representert i denne studien. Innholdet ser midlertidig ut til å variere mellom ulike enheter, og mellom barn og ungdom. Både ved KAT og MST-PSB har familien en viktig rolle. MST-PSB, som er et familiebasert tiltak, ser i størst grad ut til å være behandlingsmetoden som fokuserer på inkludering av hele familien, og at barnet blir boende i hjemmet. Det kan se ut til at både MST-PSB og KAT fokuserer på å redusere og eliminere den seksuelt skadelige atferden. MST-PSB er pr i dag ikke en behandlingsmetode som tilbys til barn med denne problematikken i Norge. Ifølge Askeland et al. (2017) er det ingen terapeuter med opplæring i denne formen for MST i Norge. Behandlingsmodellen GLM ser ut til å ha en mer individuell tilnærming enn MST-PSB og KAT, med fokus på å styrke individets ressurser, fremfor å eliminere en atferd. Det kan tenkes at fokus på å styrke barnets ressurser kan bidra til at barnet føler seg mindre stigmatisert, og opplever behandlingen som mer positiv. Det er heller ikke utenkelig at barnet vil oppnå en bedre relasjon til terapeuten. Det ble ikke oppgitt at GLM benyttes av norske enheter, men er behandlingsmodellen som de fleste enhetene i Storbritannia bygger sitt arbeid på. Det ser ut til at en kombinasjon av ulike metoder er svært vanlig blant enhetene, samt både individuell terapi, gruppeterapi og familierapi. I Holt et al. (2016) sin undersøkelse ble det trukket fram at de fleste enhetene er flinke til å inkludere familien ved behandling av barn med denne problematikken. På dette punktet ser det ut til å være enighet både fra informantene, teori og tidligere forskning. Som Minuchin (2012) påpeker, kan man ved anvendelse av familierapi få et mer helhetlig bilde, enn dersom man benytter seg av individuell terapi. Goldenberg og Goldenberg (2013) trekker også frem at fokus på å inkludere hele familien ved terapi har vokst frem de senere årene, og tildeles nå et mye større fokus enn tidligere. Basert på Holt et al. (2016) sin undersøkelse kan det tenkes at dette tilfelle.

KAT er som nevnt behandlingsmetoden som benyttes mest i behandling av barn med SSA. Vi stiller oss noe undrende til dette, da de randomiserte studiene som ble presentert i funnene fra delstudie 1, viser at MST-PSB ga mer lovende resultater enn KAT (Dopp et al., 2015; Pullman & Seto, 2012; Letourneau et al., 2009). Det kan på en annen side tenkes at grunnet et varierende innhold i KAT, vil det være vanskelig å gjennomføre gode randomiserte studier og tilstrekkelig evaluering av behandlingsmetoden. Til tross for positive resultater for MST-PSB, trekker Dopp et al. (2015) frem at det foreligger for få randomiserte studier pr dags dato til å si noe om faktisk effekt av MST-PSB. Når dette likevel er behandlingsmetoden

som viser best resultater, stiller vi spørsmål om hvorfor MST-PSB ikke er mer utbredt blant enhetene som tilbyr behandling for denne gruppen barn. Av enhetene i undersøkelsen til Askeland et al. (2017) var det kun en enhet i Storbritannia som oppga at de benytter MST-PSB. I Norge finnes det eksempelvis ingen terapeuter som er sertifisert i behandlingsmetoden MST-PSB (Askeland et al., 2017). Det kan tenkes at det ikke foreligger nok saker til at man har valgt å prioritere å implementere en behandlingsmetode for en så spesifikk gruppe barn, da implementering av tiltak er svært krevende både i form av tid og ressurser. Letourneau et al. (2009) påpeker også at MST-PSB kan være svært kostbart å implementere sammenliknet med gruppebaserte behandlingsmetoder. Letourneau et al. (2009) trekker frem at på lang sikt vil MST-PSB likevel kunne være kostnadseffektive. Dette på grunn av reduksjon i kostbare plasseringer utenfor hjemmet. Ifølge Dopp et al. (2015) og Pullman og Seto (2012) foreligger det ikke nok evalueringer av behandlingsmetodene som benyttes for barn med SSA og familier hvor det er avdekket søskenincest generelt, til å si noe om faktisk effekt. Det kan tenkes at å gjennomføre randomiserte studier på denne problematikken er svært vanskelig grunnet omfang, og utfordringer med rekruttering av et stort nok antall deltakere.

Familiens rolle ved behandling

Funnene fra begge delstudiene viser til at familien spiller en viktig rolle ved behandling av barn med SSA og barn som har begått incest mot et søsken. Som Goldenberg og Goldenberg (2013) har påpekt, har det foregått et paradigmeskifte i synet på menneskelige problemer, hvor familieterapi nå vies et større fokus enn individuell terapi. Både artiklene og informantene er samstemte i at familien spiller en viktig rolle i arbeid med barn med SSA og familier hvor det er avdekket søskenincest. Informantene ble ikke spurt direkte om familiens rolle ved behandling, men uttrykte at de opplever omsorgsgivers samarbeid som særlig viktig i deres arbeid ved veiledning og kartleggende samtaler. I artiklene trakk Swisher et al. (2008) og St.Amand et al. (2008) som nevnt frem at omsorgsgivers deltakelse i behandling som avgjørende for utfallet. Jensen et al. (2016) viser blant annet til at over halvparten av familier som har et barn med SSA har behov for hjelp utover det overgrepsspesifikke. Jensen et al. (2016) vektlegger derfor hvor viktig det er å inkludere familien ved behandling av barn med denne problematikken. Man kan trekke paralleller fra Jensen et al. (2016) sin påstand, til forskning som tilsier at en dysfunksjonell familiedynamikk kan være en medvirkende årsak til at barn begår seksuelt skadelige handlinger (DiGiorgio-Miller, 1998; Ballantine, 2012; Askeland et al., 2017; Barbaree & Marshall, 2006; Wiehe, 1997). Det er

nærliggende å tro at dersom barn med denne problematikken i mange tilfeller kommer fra familier med dysfunksjonelle familiesystem, vil det være nødvendig at hele familien inkluderes for å gjenopprette en funksjonell familie, og eliminere barnets seksuelt skadelige atferd. Caffaro (2014) påpeker også at familiemedlemmer ikke kan sees uavhengig av familiesystemet, grunnet gjensidig påvirkning. Denne tankegangen fra familiesystemteori sammenfaller med forskning som påpeker at familiens deltakelse spiller en viktig rolle for barnets utfall av behandling (Swisher et al., 2008; St.Amand et al., 2008). Man skal imidlertid være varsom med å tenke at en dysfunksjonell omsorgssituasjon er gjeldende for alle tilfeller av barn med SSA. Caffaro (2016) påpeker i denne sammenheng at det er tilfeller av barn med SSA, både med og uten søskenrelasjon til det utsatte barnet, i familier hvor omsorgssituasjonen er velfungerende.

Behandlingsenheter

Det kom frem av funnene i delstudie 1 at det finnes få spesialiserte enheter som tilbyr behandling for denne gruppen. Ifølge Askeland et al. (2017) finnes det mellom 1 og 4 spesialiserte tilbud for barn med en slik problematikk i Skandinavia og Storbritannia. I Norge finnes det ingen landsdekkende tilbud for barn med SSA. Ressursenheten V27 er den eneste offentlige enheten i Norge som har et spesialisert tilbud for barn med SSA (Askeland et al., 2017). Ifølge Holt et al. (2016) oppgir likevel 71 enheter i Norge at de tilbyr hjelp til denne gruppen, men ikke som et primært tilbud. Rapporten til Askeland et al. (2017) viser at de få spesialiserte enhetene som tilbyr behandling for denne gruppen barn befinner seg kun enkelte steder i hvert land, ofte lokalisert i større byer. Informantene uttrykte også formening om at tilbudet til barn med SSA varierer mellom ulike kommuner og byer, og at det er mindre tilbud dersom man ikke bor i storbyer. Med utgangspunkt i dette er det rimelig å anta at hvilken hjelp hvert barn med SSA blir tilbudt kommer an på hvilke enheter som har tilbud i nærheten av barnets bosted. Familien kan dermed bli satt i en situasjon hvor de må reise langt for å få riktig hjelp for barnets atferd. Som Flanagan (2003) trekker frem er det heller ikke en selvfølge at det er nok ressurser innenfor de ulike enhetene som har tilrettelagt tiltak for denne gruppen barn. I følge Askeland et al. (2017) hadde ressursenheten V27 i 2016 kun fire ansatte fordelt på 2,2 stillinger. V27 er i tillegg ikke et landsdekkende tilbud, som innebærer at kun en liten del av Norges innbyggere kan få hjelp fra ressursenheten. En familie som har behov for hjelp til barnet sitt kan dermed risikere at de ikke får riktig behandlingstiltak på det tidspunktet de har mest behov for det. Søftestad og Andersen (2014) påpeker også at det ikke finnes et hjelpeapparat i Norge som er laget slik at vi kan vurdere hvilke av barna med SSA

som har behov for hvilken type hjelp og behandling. Det kan tenkes at grunnet geografiske utfordringer i Norge, vil det være utfordrende å utvikle spesialiserte tilbud til alle ulike hjelpebehov. På en annen side kan det være at en kompetanseheving hos BUP, et tilbud som pr nå er godt etablert i alle Norges kommuner, vil være alternativet til et landsdekkende tilbud. Askeland et al. (2017) påpeker blant annet at BUP bør få en større rolle i denne type saker, samt at barneverntjenesten bør få opplæring i kartleggingsverktøy for å avdekke problematikken tidligere.

Siden barneverntjenesten ikke er en behandlende instans, påpeker informantene at i saker hvor det vurderes å være behov for behandling eller videre utredning kontaktes andre instanser, som eksempelvis BUP, kommunepsykologer og V27. Vi stiller oss noe undrende til dette, da det antyder at barn med SSA ikke alltid mottar behandling eller blir utredet ved avdekking av denne problematikken. Vi stiller spørsmål til på hvilket grunnlag det vurderes om barnet bør henvises videre eller ikke, og om dette er til barnets beste. Søftestad (2005) og Ingenes og Kleive (2011) påpeker blant annet at overgrepssproblematikk er særlig krevende, og av den grunn er nødvendig at ulike fagpersoner deltar i en diskusjon for å finne frem til den beste behandlingen for det aktuelle barnet og dets familie. I en metaanalyse gjennomført av Hanson et al. (2002) referert i Pullman og Seto (2012) hadde KAT for ungdom med SSA redusert tilbakefall, fremfor ungdom som ikke mottok behandling. Det kan tenkes at barn med en slik problematikk alltid bør motta behandling, både for å beskytte barn med SSA mot å gjenta slike handlinger, og fremtidige utsatte. Dessverre påpeker Jensen et al. (2016) at det ikke finnes et system for hvilke instanser som kan bidra og gi hjelp til barn med SSA og deres familie. Informantene påpekte også manglende rutiner for hvilke instanser som skal kontaktes ved slike saker. En av informantene påpekte også at det var vanskelig å koble på riktig instans da hun fikk sin første sak som omhandlet et barn med SSA.

8.2. utfordringer knyttet til holdninger

I de kvalitative forskningsintervjuene stilte vi informantene spørsmål om hvilke utfordringer de møter i arbeid med barn med SSA og familier hvor søskenincest er avdekket. Informantene beskrev at de møter mange ulike utfordringer i arbeidet sitt med denne problematikken. utfordringer knyttet til holdninger viste seg å være det mest fremtredende temaet. I refleksjoner omkring holdninger kom informantene inn på skam, skyld, tabu og

begrepsbruk. Holdninger, tabu, skyld og skam vil derfor bli viet størst plass under dette punktet.

Informantene formidlet at hvilke holdninger man selv har til temaet barn med SSA kan være med å påvirke arbeidet som utføres. En av informantene som uttalte seg om dette fortalte at seksuelle overgrep mot barn kan gi en følelse av avsky, selv for den profesjonelle. Søftestad et al. (2007) skriver også at den profesjonelle må være bevisst på egne holdninger i arbeid med saker innenfor overgrepssproblematikken. De påpeker at det i tillegg handler om at den profesjonelle som arbeider med saken må være i stand til å takle å høre det som blir fortalt. I saker som omhandler seksuelle overgrep vil man kunne få høre ting som kan være motstridene til egne holdninger. Informanten som uttrykte seg mest angående slike holdninger, fortalte at det i tillegg kan oppleves utfordrende å unngå at egne holdninger kommer frem i samtale med barnet. Dersom et barn med SSA merker at den profesjonelle har negative holdninger til barnet er det nærliggende å tenke at dette vil kunne gå ut over arbeidet som skal gjøres. Søftestad et al. (2007) skriver også at holdninger ansatte har til barn med SSA kan påvirkes av hvilken kunnskap og ferdigheter de har med tematikken.

Flertallet av informantene fortalte at de har opplevd at enkelte kan vegre seg for å arbeide med en sak som dreier seg om et barn med SSA. En av informantene beskrev at det kan handle om at man blir trigget på grunn av atferden barnet har utøvd. Indre arbeidsmodeller kan være en mulig årsak til at fagpersoner vegrer seg for å arbeide med denne problematikken, slik som en av informantene også uttrykte. Informanten sa at det kan være særlig krevende å hjelpe et menneske som har begått en handling som strider i mot ens egne holdninger. En annen informant viste til at dette er en problematikk som det kan være svært krevende å arbeide med, da sakene kan handle om hendelser som kan bli en stor påkjenning å ta innover seg. Hun uttrykker seg rundt dette på følgende måte "*..det gjør noe med oss når andre mennesker krenker andre seksuelt..*". Ingnes og Kleive (2011) skriver at det rår holdninger i samfunnet om at barn som begår skadelige seksuelle handlinger ikke har gjort seg fortjent til hjelp. Med bakgrunn i at utvalget vårt er lite har vi ikke grunnlag nok til å si at slike holdninger i arbeidet med denne tematikken vil være gjeldene flere steder. Likevel indikerer informasjonen at det er grunn til å være bevisst på holdninger som kan forekomme, også hos ansatte i barneverntjenesten, og at dette er noe som med fordel bør diskuteres i personalgruppen. Dersom man ikke har diskutert dette, er det rimelig å tenke at et barn med SSA som blir møtt med slike holdninger ikke vil motta den hjelpen som er nødvendig. I vårt

utvalg av informanter formidlet en av dem at hun ikke har opplevd at noen har hatt negative holdninger til barn med SSA, eller vegring mot å arbeide med denne gruppen barn. Dette kan muligens ha en sammenheng med ulik arbeidskultur ved de enkelte kontorene. Hvilke holdninger hver enkelt har til barn med SSA kan sees i sammenheng med sosialkonstruksjonismen. Enhver person har utviklet en egen forståelse av ulike fenomen gjennom den kulturen de lever i (Røkenes & Hanssen, 2012). En annen mulig årsak til at informantene har ulike oppfatninger om holdninger som eksisterer til tematikken, kan handle om hvor mye erfaring de har med arbeid med barn med SSA på de aktuelle kontorene. Dette kan også sees i lys av at tabuet som eksisterer rundt seksuelle overgrep mot barn, vil kunne ha en påvirkning til den enkeltes holdninger.

Begrepsbruk og holdninger til barn med SSA

I intervjuene ble det stilt spørsmål om hvilket begrep som ble brukt for å omtale et barn med SSA, på informantenes arbeidsplass. Flere av informantene formidlet at de opplever begrepet *ung overgriper* som stigmatiserende hvor barnet får et stempel på seg for å være en overgriper. Dette kan i tillegg oppfattes som en egenskap som ikke kan endres ved barnet. Denne tankegangen støttes av Nordenstam et al. (2002), Søftestad og Andersen (2014), Ingenes og Kleive (2011), Kjellgren (2009) og Birkhaug et al. (2005). En av informantene fortalte at de på bakgrunn av dette, og at barnet ikke skal føle seg som en kriminell, forsøker å unngå å benytte dette begrepet. Hun uttrykte seg slik: *"Noe av det mest skadelige vi kan gjøre er jo å stemple et barn som en overgriper [...] De skal leve videre med det de har gjort"*.

Flere av informantene formidlet gjennom intervjuene at barnets selvoppfattelse, i ettertid av hendelsen(e), vil bli påvirket av hvordan menneskene rundt barnet forholder seg til dette. Dette kan forstås basert på en sosialkonstruksjonistisk tankegang. I interaksjon med andre skaper man mening om både seg selv og andre (Røkenes & Hanssen, 2012). Dersom et barn fanger opp negative holdninger fra andre personer, i kjølvannet av atferden barnet har utvist, vil dette kunne få et negativt utfall for barnet. En av informantene fortalte også at hun tror at barnet med SSA og barnet som er utsatt for atferden, vil bli møtt ulikt i ettertid. Hun forklarer dette i sammenheng med at mange gjerne har problemer med å forstå at personer kan utøve slike handlinger mot andre. Til tross for en bevissthet rundt konsekvensene for et barn som blir omtalt som *overgriper*, fremkommer det i flere av intervjuene at det ofte stilles andre forventninger og krav til et eldre barn med SSA, enn til et yngre. En av informantene forklarer at dette kan ha en sammenheng med holdninger i

samfunnet, hvor det er større tro og håp om at et yngre barn kan endre atferden sin enn hva et eldre barn eller en voksen kan. Birkhaug et al. (2005) og Søftestad og Andersen (2014) trekker frem at dersom et barn med SSA får hjelp på et tidlig tidspunkt, vil atferden ha mindre sjanse til å utarte seg i takt med barnets utvikling. Denne forståelsen uttrykkes også av informantene når det gjelder begrepsbruk. Noen av dem formidler at det kan falle mer naturlig å omtale handlingene et barn har begått som *overgrep* og barnet som en *ung overgriper*, dersom barnet nærmer seg myndighetsalder, enn dersom det omhandler et mye yngre barn. I et av intervjuene blir det reflektert rundt hvordan begrepsbruk på barn med SSA kan påvirke holdningene våre. Informanten har tanker om at dersom man omtaler et barn som en overgriper kan dette påvirke hvordan man opptrer overfor barnet og barnets familie. Kjellgren (2009) skriver også at begrepet ung overgriper kan gi assosiasjoner til en voksen overgriper. Med slike holdninger er det nærliggende å forestille seg at et barn på 17 år som har en skadelig seksuell atferd vil kunne bli møtt med andre holdninger enn et barn med SSA på 8 år. Dette har nok en sammenheng med at den kriminelle lavalder er satt til 15 år (Straffeloven §20, første ledd bokstav A). Det vil derfor være naturlig at man stiller større krav og forventninger til et barn som er over 15 år enn et som er under 15 år. At man ser ulikt på barn med SSA ut i fra alder kan også forstås i lys av at et eldre barn stort sett vil være kommet lengre utviklingsmessig, enn et yngre barn. Et eldre barn vil dermed være mer moden for å forstå konsekvenser av en handling, enn hva man kan forvente at et yngre barn skal være i stand til. Det påpekes av informantene at i tillegg til å ta hensyn til barnets alder blir også barnets modenhet og fungering tatt i betraktning. De fortalte at en del av barna de møter med SSA kan ha ulike funksjonshemninger eller diagnoser. Disse faktorene vil spille inn på hvordan man ser på handlingene barnet har utført, og hva man kan forvente at barnet forstår. Det fremkom også i intervjuene at en av informantene har erfaring med betegnelsene *overgrep*, og *ung overgriper*. Informanten påpekte at disse betegnelsene oftere blir benyttet dersom barna ikke har en søskenrelasjon. Dette kan gjelde både ansatte i barneverntjenesten og barnas omsorgspersoner. Hun forklarte at i tilfeller hvor ansatte benytter disse begrepene, er når de snakker med omsorgspersonene til det utsatte barnet. Når det gjelder barnas omsorgspersoner har hun inntrykk av at det kan være større muligheter for omsorgspersonene å finne forklarende faktorer for hendelsen(e), når begge barna er deres egne. Man kan forstå dette gjennom de prinsippene familiesystemteori bygger på. Når alle medlemmene i en familie er med på å påvirke hverandre (Gjertsen, 2010), vil det gjerne kunne finnes større rom for å forstå barnet med SSA sin atferd. Situasjonen kan se annerledes ut dersom de involverte barna ikke har en søskenrelasjon. Det ble trukket frem

under et av intervjuene at dagens familiekonstellasjoner kan by på utfordringer med tanke på dette. Informanten som beskrev dette uttrykte at det kan skape større konflikter mellom omsorgspersonene dersom de involverte barna ikke er biologiske søsken. Søftestad et al. (2017) poengterer tilsvarende utfordring når omsorgspersonene til barnet med SSA bor i hver sin husstand. I slike tilfeller kan det oppstå konflikter om hvem av omsorgspersonene som er ansvarlig for at barnet har utøvd en skadelig seksuell handling. Flere samlivsbrudd fører også til at det blir ulike sammensetninger av familier. En av informantene fortalte at det i denne sammenheng ofte kan bli mange hjemmeboende barn i en familie. Siden barna kommer fra ulike familier har de hver sin bakgrunn, noe som kan by på større utfordringer når familien skal fungere sammen som en helhet. Goldenberg og Goldenberg (2013) poengterer også at endringer i familiekonstellasjoner kan medføre utfordringer. I dagens samfunn er det flere som bor sammen med steforeldre, halv søsken og stesøsken i tillegg til eventuelle biologiske søsken. Dette resulterer ofte i store familier hvor det er flere å ta hensyn til, enn i en tradisjonell kjernefamilie. I tilfeller hvor det blir avdekket skadelig seksuelle atferd mellom barna i familien, vil det kunne tenkes at det er særlig viktig at hele familien inkluderes ved behandling, grunnet en kompleks familiesituasjon.

Flere av informantene fortalte også at man i arbeid med barn med SSA ofte er opptatt av å få rede på om barnet selv har vært utsatt for seksuelle overgrep eller omsorgssvikt. Dette forklares med at det i undersøkelser på denne gruppen barn, har fremkommet at en del av dem har egne traumer. Årsaker til hvorfor et barn utvikler en skadelig seksuell atferd er utenfor vårt fokusområde og har derfor ikke blitt lagt vekt på i intervjuene. En av informantene reflekterte rundt dette fokuset med en tanke om at dersom barnet selv har hatt traumatiske opplevelser, vil man i større grad forstå barnets handlinger. Dette kan tyde på at tabuet rundt seksuelle overgrep fremdeles rår i samfunnet. Blir det mindre utfordrende å forholde seg til atferden barnet med SSA har utvist, dersom dette barnet selv har opplevd seksuelle overgrep, vold eller omsorgssvikt? Informantene poengterte at de er bevisst på at barna de arbeide med skal bli møtt likeverdige og med de samme rettighetene, uansett hva barnets bakgrunn innebærer.

Skyld og skam

Spørsmål som omhandler skam og skyld ble ikke stilt i intervjuene, likevel kom samtlige av informanter inn på begrepene i det de snakket om utfordringer knyttet til arbeid innenfor det aktuelle temaet, og holdninger man kan ha til seksuelle overgrep. Flere av artiklene fra

litteraturstudien trekker frem skam og skyld som et sentralt moment i saker innenfor overgrepssproblematikken. Keane et al. (2013), Søftestad et al. (2007) og DiGiorgio-Miller (1998) skriver at barnas omsorgspersoner i enkelte tilfeller kan benekte eller bagatellisere det som har skjedd. Jensen et al. (2016) viser til at 17% av omsorgsgiverne i deres undersøkelse hadde problemer med å erkjenne at barnet har gjort en slik handling, og støtte behandlingen. En av grunnene til at det benektes eller bagatelliseres er at det blir vanskelig for omsorgspersonene å forholde seg til situasjonen. Informantene fortalte om erfaringer hvor omsorgspersoner kan holde tilbake informasjon i starten av samarbeidet med barneverntjenesten, fordi det er skambelagt å fortelle om barnets skadelige seksuelle atferd. Søftestad et al. (2007) og Keane et al. (2013) påpeker at mange omsorgsgivere forneker eller bagatelliserer hendelsene, spesielt knyttet til søskenincest. Dette kan vanskeliggjøre barnets videre behandling. Det påpekes av Søftestad et al. (2007) at det kan være vanskelig å få utbytte av familiebehandling dersom familien ikke anerkjenner det som har skjedd. Informantene trakk frem at dersom ikke barnas omsorgspersoner vil anerkjenne atferden barnet har utvist, kan det bli krevende å hjelpe barnet og familien videre. En annen mulig årsak til at enkelte omsorgspersoner kan bagatellisere eller bortforklare barnets atferd, kan dreie seg om at grensen mellom hva som er normal seksuell lek og hva som er skadelig seksuell atferd ikke er definert. Talsethagen (2005) skriver at profesjonelle som arbeider med problematikken i mange tilfeller kan finne det problematisk å avgjøre når en hendelse dreier seg om skadelig seksuell atferd. Søftestad et al. (2007) trekker også frem at bortforklaringen og bagatelliseringen ikke bare gjelder barnas omsorgspersoner, men også fagfolk som er involvert. Informantene i denne studien påpekte ikke utfordringen med å vurdere dette, men de ble heller ikke spurt direkte om det.

Informantene formidler at de kan oppleve at barnas omsorgspersoner i mange tilfeller klandrer seg selv for det som har skjedd. Det kan være ulike grunner til at informantene har erfaring med dette. Som omsorgsperson for et barn har man et visst ansvar når det kommer til å beskytte og ivareta sikkerheten til barnet. Det er samtidig ikke mulig, eller ønskelige, for en voksen å oppdage og kontrollere alt et barn foretar seg, med tanke på at barn også har rett på privatliv. En mulighet for å forstå hvorfor enkelte klandrer seg selv, er å se det i sammenheng med det Minuchin (2012) beskriver om familiesystemteori. En familie består av ulike subsystemer hvor hvert enkelt familiemedlem har ulike roller, disse vil igjen påvirke hverandre. Med henhold i dette må man se på hele familien som et system for å forstå handlingene til et enkelt familiemedlem. En forklarende årsak til at omsorgspersoner kjenner

på en skyldfølelse til handlingene barnet har utført, kan muligens handle om omsorgssituasjonen i hjemmet. Som nevnt under avsnittet familiens rolle ved behandling, er det mange av barna med SSA som kommer fra dysfunksjonelle familier (Ballantine, 2012, Barbaree & Marshall, 2006; Wiehe, 1997). Dette kan blant annet dreie seg om at barna har blitt utsatt for seksuelle overgrep, fysisk og psykisk vold og andre former for omsorgssvikt (Ingnes & Kleive, 2011; Askeland et al., 2017; Barbaree & Marshall, 2006). Dersom et barn som har utvist SSA har omsorgspersoner som eksempelvis utøver vold i hjemmet, vil det være nærliggende å tenke at disse omsorgspersonene vil kjenne på en skyldfølelse for at barnet har en slik atferd. Man skal imidlertid være varsom med å tenke at en dysfunksjonell omsorgssituasjon er gjeldende for alle tilfeller av barn med SSA. Caffaro (2016) påpeker i denne sammenheng at det ikke er tilfeller av barn med SSA, både med og uten søskenrelasjon til det utsatte barnet, i familier hvor omsorgssituasjonen ikke er velfungerende.

Følelsene skyld og skam blir også trukket frem av informantene, som utfordrende faktorer blant de involverte barna. Søftestad (2005), Ingnes og Kleive (2011) og Phillips-Green (2002) skriver at dette er følelser som ofte viser seg å være gjeldene for personer som har vært involvert i seksuelle overgrep. Ballantine (2012) poengterer at det er essensielt for de involverte barna at slike følelser blir et tema i familien, for å forsøke å redusere psykiske og fysiske seinskader. Informantene er også opptatt av at for å redusere slike følelser må man snakke om det. En av dem uttrykker dette slik: *"når barna har fått samtaler og kommet seg videre så tenker jeg egentlig ofte at de klarer å komme seg videre. Jeg tror at det som blir utfordrende er dersom det aldri blir snakket om."*

Fordeling av ansvar og skyld blir trukket frem i flere av artiklene, som viktig for alle involverte parter (Søftestad et al., 2007), og spesielt viktig er det i tilfeller som gjelder søskenincest (Keane et al., 2013). Dersom barnas omsorgspersoner benekter eller bagatelliserer hendelsen(e) vil dette kunne være ødeleggende for barna (Keane et al., 2013). For å unngå en slik situasjon er det spesielt viktig at den voksne tar ansvar for det som har skjedd, sammen med barnet med SSA. Dette blir påpekt i artiklene fra både Keane et al. (2013), DiGiorgio-Miller (1998) og McNevin (2010). På denne måten viser omsorgspersonen overfor barna, at de anerkjenner situasjonen og holder barnet med SSA ansvarlig for atferden barnet har utvist. Det er selvsagt viktig at ikke dette skal gå på bekostning av hvordan barnet med SSA blir behandlet i familien i tiden som kommer. Keane et al. (2013) trekker frem at en slik balansegang kan være krevende for omsorgspersonene.

Dette kan sees i sammenheng med det McNevin (2010) skriver om en "både og tilnærming". Som innebærer blant annet at barnet som er utsatt for atferden får støtte og barnet som har utvist atferden blir ansvarliggjort. McNevin (2010) legger vekt på at i en slik tilnærming kan de involverte barna lytte til hverandres historier. For at dette skal være positivt for det utsatte barnet er det avgjørende at barnet med SSA påtar seg ansvar for det som har skjedd, i følge McNevin (2010). Det påpekes i artiklene at en slik ansvarliggjøring er viktig for veien videre for begge barna. Man kan stille spørsmål om dette er noe man kan forvente av barn som har utvist SSA, uavhengig av barnets alder. Som artiklene også trekker frem, skal en slik tilnærming gjøres i samhandling med barnas omsorgspersoner. Årsakene til hvorfor et barn utvikler SSA, kan være sammensatte. I noen tilfeller kan det, som nevnt tidligere, handle om omsorgssituasjonen i hjemmet. På bakgrunn av dette tenker vi at det er viktig at ikke barnet må ta ansvar alene, men at dette foregår i samhandling med resten av familien.

Tabubelagt tema

Informantene fortalte at de har erfart at barnas omsorgspersoner kan få reaksjoner i form av sinne, redsel og frustrasjon, når den skadelige seksuelle atferden til barnet er avdekket. Det nevnes også at familier hvor søskenincest er avdekket, kan fortelle at de først tenkte at det utsatte barnet overdrev når hendelen(e) ble fortalt om. En av informantene forklarer en slik tankegang med at det kan være krevende å ta innover seg at ens eget barn har begått en skadelig seksuell handling, siden dette er noe man sjeldent hører om. Det blir uttrykt at noen av reaksjonene omsorgspersoner kan ha, kan ha en sammenheng med at de har lite kunnskap om temaet. Dette blir begrunnet med at barn med skadelig seksuell atferd og søskenincest er temaer som fremdeles er preget av tabu, og som det ikke snakkes om i samfunnet. Søftestad et al. (2007) trekker frem at tabuet rundt seksuelle overgrep og incest mot barn er eksisterende i de fleste kulturer. Det argumenteres for at dette gjelder uavhengig av alderen på den som utfører handlingene, og dermed er barn med skadelig seksuell atferd også preget av tabu.

I undersøkelsen til Mossige og Stefansen (2007) om vold og overgrep mot barn og unge, ble utfallet at under 5 % av tilfellene av seksuelle overgrep var begått av et nært familiemedlem, som foreldre, søsken eller besteforeldre. Man kan stille spørsmål ved om denne prosentandelen representerte det som var det faktiske tilfellet av utøvere i denne kategorien. Å skulle meddele at man har vært utsatt for incest kan være svært vanskelig for mange. Dette uttrykker også informantene i intervjuene. Dette har trolig en stor sammenheng med at

problematikken, incest og seksuelle overgrep, er tabubelagt i samfunnet, noe som blir bekreftet av forskning på tema (Søftestad & Andersen, 2014; Talsethagen, 2005; Caffaro, 2016; Søftestad et al., 2007). Det blir fortalt i intervjuene at mange barn som blir utsatt for seksuelle overgrep, ikke forteller om hendelsen(e) før de er blitt voksne, fordi det de har opplevd er så sterk forbundet med skam og tabu. Dette støtter både Søftestad (2005), Inges og Kleive (2011) og Phillips-Green (2002). Informanten som uttalte dette spesifiserte ikke om hun siktet til seksuelle overgrep begått en voksen person, eller skadelige seksuelle handlinger begått av et barn. Det er nærliggende å tenke at dette også vil være gjeldende når det er snakk om et barn med SSA som har utøvd handlingene. Det er også rimelig å tenke at det kan være vanskelig for et barn som har utvist SSA å fortelle om hendelsen(e), på grunn av tabuet som foreligger samt frykten for hvordan de voksne vil reagere.

At tabuet rundt seksuelle overgrep mot barn fremdeles står sterkt i samfunnet kan forklares i sammenheng med sosialkonstruksjonismen. Søftestad et al. (2007) poengterer at det foreligger et entydig negativt syn på slike hendelser, noe som Inges og Kleive (2011) trekker frem er gjeldene når det er snakk om et barn med SSA også. Ut fra et sosialkonstruksjonistisk perspektiv må man se på dialog, tekst og kultur i et samfunn, for å få forståelse av et fenomen (Malterud, 2017; Røkenes & Hanssen, 2012). Tabuet rundt tematikken seksuelle overgrep, er sannsynligvis blitt konstruert slik på bakgrunn av hva kulturen og samfunnet ser på som akseptabelt og hva som ikke er det. For å bryte ned tabuer som eksisterer i samfunnet er det tenkelig at temaet trenger å omtales i større grad gjennom forskning og dialog.

8.3. Behov for tiltak og kompetanseheving

Behovet for flere tiltak og økt kompetanse kom frem av funnene fra begge delstudiene. Informantene la vekt på behovet for flere tiltak og økt kompetanse for å sikre riktig og tidlig hjelp til barn med SSA. Selv om barneverntjenesten ikke er en behandlende instans, uttrykker informantene likevel at mer kompetanse på temaet barn med SSA hadde vært nyttig i arbeidet deres. De formidler at de på denne måten hadde vært mindre avhengig av å få veiledning og råd fra andre instanser, og at de kunne kommet lengre i det arbeidet det er meningen at barneverntjenesten skal foreta seg innenfor en sak som omhandlet dette temaet. Askeland et al. (2017) påpeker som nevnt, også at barneverntjenesten bør få opplæring i kartleggingsverktøy, for å avdekke denne problematikken på et tidlig tidspunkt.

Som Ingenes og Kleive (2011) også viser til, bør hjelp til barn med SSA inkludere innsats fra flere instanser grunnet særlig krevende problematikk.

Informantene uttrykker at det er spesielt viktig med tidlig og riktig hjelp til barnet med SSA, for å forhindre at barnet tar med seg atferden inn i voksen alder. Søftestad og Andersen (2014) og Birkhaug et al. (2005) viser til at sannsynligheten for å lykkes med behandling er større dersom tiltak settes inn før atferden har fått feste. Andrade og Vincent (2006), Birkhaug et al. (2005) og Borgen et al. (2011) viser blant annet til at 50 % av voksne overgripere begikk sitt første seksuelle overgrep mens de fremdeles var barn. Denne statistikken viser hvor viktig det er å oppdage denne type atferd tidlig, for å kunne gi riktig hjelp og oppfølging til barnet og familien. Det er ikke utenkelig at overgrepssproblematikk vil ha store konsekvenser for dem som er innblandet, i tillegg til at det på lang sikt kan medføre økonomiske konsekvenser for samfunnet. Barn med SSA påpekes også som en folkehelseutfordring i rapporten *barndommen kommer ikke i reprise* av Barne-, likestillings-, og inkluderingsdepartementet (2013). Statistikk tilsier også at hele 30-50 % av alle overgrep begått mot barn, er utført av et annet barn (Barbaree & Marshall, 2006; Långström, 2000). Tallene tyder på at det er nødvendig med et bedre tilrettelagt tilbud for barn med SSA og deres familier. I tillegg påpekes det av både informantene at de opplever et økt antall henvendelser av familier og barn med denne problematikken. En av informantene fortalte at det alltid foreligger en pågående sak med denne problematikken ved deres barnevernskontor. Statistikk fra Birkhaug et al. (2005) sin undersøkelse viser også til at det var en økning i antall henvendelser mellom to av deres gjennomførte undersøkelser. Vi stiller oss av denne grunn undrende til at det ikke finnes bedre rutiner og flere tiltak for denne gruppen barn, og deres familier.

I rekrutteringsprosessen av informanter til de kvalitative forskningsintervjuene støtte vi på utfordringer ved at mange barnevernsledere takket nei til deltakelse i studien. Gjennom rekrutteringsprosessen viste det seg at 8 av 18 barnevernsledere ikke kunne delta grunnet for lite kunnskap og kompetanse om barn med SSA ved deres kontorer. Flere av dem forklarte at de ikke har opparbeidet seg erfaring om denne problematikken fordi de sjeldent eller aldri har saker som omhandler dette. På bakgrunn av denne informasjonen stilte vi informantene spørsmål om omfang på slutten av hvert intervju. Samtlige av informantene fortalte at de opplever at antall saker som kommer til barneverntjenesten er økende. En av dem formidlet at det til en hver tid er en sak pågående som omhandler det aktuelle temaet. Man kan stille

spørsmål til hva som kan være årsaken til at barneverntjenestene har opplevd ulik pågang av saker som omhandler barn med SSA. Det er ikke utenkelig at mangel på kunnskap om tema kan føre til at man ikke avdekker problematikken. Informantene påpekte også at saker som omhandler dette tema ofte blir henvist til dem på bakgrunn av andre årsaker. Dersom ansatte som får inn slike saker ikke er oppmerksom på denne utfordringen, eller har kunnskap om barn med SSA, kan det tenkes at det heller ikke stilles spørsmål ved, eller utredes for. Det kan på en annen side tenkes at tabu rundt tema gjør at ansatte vegrer seg for å stille spørsmål rundt denne problematikken.

8.4. Oppsummering

I denne studien har vi blant annet undersøkt hvilke tiltak som beskrives som aktuelle for barn med skadelig seksuell atferd, og for familier der søskenincest er avdekket. Som det fremkommer av delstudie 1, finnes det ulike aktuelle tiltak for barn med SSA, deriblant behandlingsmetodene KAT, MST-PSB, GLM, systemisk terapi og overgrepsspesifikk behandling. KAT ser ut til å være behandlingsmetoden som er mest utbredt blant behandlingsenhetene i denne studien. Det påpekes ikke hvorvidt noen av behandlingsmetodene egner seg spesielt for søskenincest, men for barn med SSA generelt. I tillegg til behandlingsmetoder, benyttes det forskjellige kartleggingsverktøy i forkant av behandling, for å kunne si noe om barnets behov. ERASOR, AIM2, Trafikklyset og ASAP er eksempler på slike verktøy. Det trekkes frem at det kan være nyttig for barneverntjenesten å få mer kunnskap om kartleggingsverktøy for å kunne avdekke denne problematikken på et tidligere tidspunkt.

Som det følger av problemstilling 1B, har vi også vært ute etter hvilke utfordringer som beskrives ved de aktuelle tiltakene. Tilgang på tiltak og manglende kompetanse ble blant annet beskrevet som utfordringer. Av enhetene som tilbyr behandling for denne gruppen barn, er det få som er spesialiserte. De spesialiserte enhetene er heller ikke landsdekkende, og er bare tilgjengelig for en liten gruppe av landets innbyggere. Av enheter som ikke er spesialisert på denne problematikken, men som likevel tilbyr behandling, ble det uttrykt et behov og ønske om kompetanseheving. MST-PSB trekkes frem som behandlingsmetoden som pr i dag viser best resultater for barn med SSA. Likevel påpekes det at det ikke foreligger nok randomiserte studier til å si noe om faktisk effekt. MST-PSB er ikke et tilbud som finnes i Norge pr i dag. Mangel på randomiserte studier for å evaluere effekt ser ut til å være en

generell utfordring ved behandlingsmetodene for denne problematikken. Manglende rutiner og ansvarsfordeling mellom ulike instanser ble også utpekt som en utfordring.

I problemstilling 2A og 2B har vi etterspurt hvilke tiltak ansatte i barneverntjenesten benytter i sitt arbeid med denne problematikken, samt utfordringer de beskriver i sitt arbeid med barn med SSA og familier der søskenincest er avdekket. Det kom fram i de kvalitative forskningsintervjuene at informantene på de aktuelle barneverntjenestene ikke benytter spesifikke behandlingstiltak. De benytter seg hovedsakelig av ulike former for hjelpetiltak, som kartleggende samtaler, utforming av sikkerhetsplaner og veiledning til barnas omsorgspersoner. Ved spørsmål i tilknytning til utfordringer ved deres arbeid med denne problematikken, var informantene mest opptatt av utfordringer som kan oppstå i sammenheng med holdninger. Vegring mot å arbeide med barn med SSA kan dreie seg om hvilke holdninger hver enkelt har. Holdninger kan sees i sammenheng med sosialkonstruksjonismen hvor man påvirkes i samhandling med andre. Dermed vil også holdninger variere mellom ulike barnevernskontor avhengig av menneskene som arbeider der og hvilken type arbeidskultur de har. Hvilket begrep man benytter på et barn med SSA vil også kunne være med å påvirke holdningene man får til barnet. Det kan være nødvendig å diskutere holdninger til barn med SSA på arbeidsplassen, slik at man blir bevisst egen holdning og hvordan dette kan påvirke barna og familiene man arbeider med. Skyld, skam og tabu ble trukket frem som utfordringer til tematikken, av både informantene og i artiklene. At tematikken fremdeles er tabubelagt i samfunnet blir underbygget av både artiklene og informantene. Både informantene og artiklene formidler at barnas omsorgspersoner i enkelte tilfeller kan bagatellisere eller bortforklare situasjonen, noe som kan sees i sammenheng med både tabu og følelsen av skam. Det fremkom i begge delstudiene at det er et behov for flere tiltak og ytterligere kompetanse på problematikken. Tidlig intervensjon med riktig hjelp til barn med SSA uttrykkes som essensielt for at barnet ikke skal ta med seg atferden videre i oppveksten.

9. Avslutning

"... det er jo et tema som er tabu. Man tenker at man ikke skal snakke om det og at barn ikke gjør slike ting, men så gjør barn det likevel..." [...] var et sitat fra en av informantene i delstudie 2, kvalitative forskningsintervju. Som informanten påpeker, er tema for denne studien preget av tabu, og som i liten grad har vært gjenstand for forskning. At det foreligger en sammenheng mellom tabu og forskning, er ikke utenkelig. Gjennom denne studien har vi forsøkt å finne ut hvilke tiltak som finnes for familier som har avdekket søskenincest, og barn med SSA. Vi har også sett på utfordringer tilknyttet aktuelle tiltak. I tillegg har vi sett på hvilke tiltak barnevernsarbeidere beskriver for barn med denne problematikken, og utfordringer de beskriver i deres arbeid.

Som det følger av oppsummering av diskusjonen i forrige kapittel, ser det ut til at det finnes aktuelle tiltak som benyttes for barn og familier med denne problematikken. Få av behandlingsmetodene er derimot spesialiserte for denne gruppen, og det foreligger et behov for flere evalueringstudier for å si noe om effekten av behandlingsmetodene som benyttes. I begge delstudiene ble uttrykt et behov for et større tiltaksapparat, og flere evidensbaserte metoder for denne barn med denne problematikken. Informantene beskriver at de ikke har nok konkrete tiltak for barn med denne problematikken, og et behov for kompetanseheving.

9.1 Styrker og svakheter

Grunnet valg av en kvalitativ metode med to ulike forskningsdesign, har vi valgt en noe utradisjonell tilnærming til problemstillingene våre i denne studien. For å sikre kvalitet og en systematisk gjennomføring av delstudie 1, har vi fulgt anbefalte prinsipper fra Creswell (2014) og Aveyard (2014). Vi har likevel ikke valgt å utføre en full systematisk litteraturgjennomgang, grunnet mangel på ressurser og erfaring. Det påpekes også av Aveyard (2014) at den typen litteraturstudier også er svært krevende, selv for erfarne forskere. Av den grunn er det ikke foretatt kritiske vurderinger av hver artikkel, noe som kan være en svakhet ved studien. Vi utformet enklere oppsummeringer for å skaffe oversikt over hovedmomenter i artiklene som et alternativ til kritiske vurderinger. Vi har også begrenset oss til å benytte to databaser ved lokalisering av datamateriale, noe som kan ha medført at vi ikke nødvendigvis

har lokalisert all relevant litteratur på tema. Grunnet få treff i databasene valgte vi å inkludere et bredt utvalg av ulike litteratur. Både kartleggingsundersøkelser, forskningsstudier og fagartikler er en del av våre inkluderte artikler.

I delstudie 2 foreligger det svakheter i utforming av intervjuguiden. I etterkant av intervjuene oppdaget vi at enkelte spørsmål og begreper burde vært bedre definert, noe som kan ha påvirket informasjonen som fremkom i intervjuet. Vi spurte blant annet informantene om begrepet *tiltak*, som for svært mange kan ha ulike betydning. Dette kan ha ført til at informantene har vært usikker på hva vi ønsket å få informasjon om, og har unnlatt å nevne tiltak som de ikke selv ville inkludert i begrepet tiltak. I informasjonsskrivet til barnevernslederne og informantene benyttet vi begrepet *unge overgriper*, noe vi i etterkant valgte å gå vekk fra. Bruken av dette begrepet kan ha hatt påvirkning på interessen for å delta, da mange av barneverntjenestene muligens omtaler denne gruppen barn med andre begreper. Valg av informanter i barneverntjenesten ble gjort på bakgrunn av at dette er instansen innen vårt fagfelt, samt tanken om at det er her den første kontakten etableres. I intervjuene med informantene ble vi gjort oppmerksom på at dette ikke nødvendigvis er tilfelle. Fastleger kan i utgangspunktet også henvise direkte til BUP, uten å gå via barneverntjenesten. Barneverntjenesten inkluderes dersom det vurderes at den totale omsorgssituasjonen ikke er god nok.

9.2. Vår prosess og tanker om veien videre

Å arbeide med studien har vært en lærerik prosess. Vi har møtt på flere utfordringer enn vi hadde forutsett. Prosessen med å rekruttere informanter skulle vise seg å være mer utfordrende enn hva vi i utgangspunktet hadde sett for oss. Vi har av den grunn brukt mye tid på rekruttering, og likevel ikke oppnådd ønskelig antall informanter til studien. Det viste seg at kunnskap og erfaring rundt tema ikke var en selvfølge blant de forespurte barnevernskantorene. I flere tilfeller hadde vi hyggelige telefonsamtaler med ledere fra ulike barnevernskantor som gjerne ønsket å bistå, men som verken hadde tid eller ressurser til å delta på daværende tidspunkt. De uttrykte at grunnet manglende ressurser, valgte de å prioritere å delta i større forskningsprosjekter. Det har også vært utfordrende å finne informasjon om tiltak for barn med SSA og deres familier, som også er en av årsakene til at vi har valgt å inkludere et så bredt omfang av ulike typer artikler.

På bakgrunn av informasjonen som fremkommer i denne studien og tidligere forskning på tema, kan det se ut til at barn med SSA er en gruppe barn med et stort behov for riktig og tidlig hjelp. Slik situasjonen ser ut i dag, er det nærliggende å tro at det er nødvendig å sette inn ressurser for å heve kompetansen, og øke behandlingstilbud for denne problematikken i Norge. Vi håper at flere vil vise interesse for dette temaet i tiden fremover, noe som kan bidra til økt forskning på feltet. Det er tydelig at man allerede har begynt å få øynene opp for denne gruppen barn, noe undersøkelsene til Holt et al. (2016) og Askeland et al. (2017) er gode eksempler på. Likevel ser det ut til at det er et behov for økt kompetanse, bedre rutiner for tverrfaglig samarbeid og et større tiltaksapparat for denne gruppen barn baserte på funnene fra denne studien. Vi kan ikke generalisere funnene fra denne studien, men resultatene kan gi oss en indikasjon på at det foreligger begrenset med tiltak og kunnskap for barn med SSA og familier hvor det er avdekket søskenincest.

10. Litteraturliste

- Adler, N. A. & Schutz, J. (1995). Sibling incest offenders. *Child abuse & Neglect*, 19 (7), 811-819.
- Andrade, J. T., Vincent, G.M. og Saleh, F.M. (2006) Juvenile sex offenders: A complex population. *Journal of Forensic science*, 51(1) 163-167.
- Askeland, I. R. Jensen, M. og Moen, L. H. (2017). *Behandlingstilbudet til barn og unge med problematisk eller skadelig seksuell atferd. Kunnskap og erfaringer fra de nordiske landene og Storbritannia. Forslag til en landsdekkende struktur.* (NKVTS rapport 1/2018). Hentet 04.01.18 fra:
https://www.nkvts.no/content/uploads/2017/03/NKVTS_Rapport_1_2017.pdf
- Aveyard, H. (2014). *Doing a literature review in Health and Social care. A practical guide* (3utg). Maidenhead: McGraw- Hill/ Open University Press.
- Ballantine, M. W. (2012). Sibling incest dynamics: Therapeutic themes and clinical challenges. *Clinical Social work Journal*. 40 (1), 56-65.
DOI. 10.1007/s10615-011-0331-8
- Barbaree, H. E. og Marshall, W. L. (2006) *The juvenile sex offender* (2.utg). New York: Guilford Press.
- Barne- likestillings- og inkluderingsdepartementet (2013) *Barndommen kommer ikke i reprise. Strategi for å bekjempe vold og seksuelle overgrep mot barn og ungdom (2014-2017)* Hentet 02.02.18 fra:
https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/bld/strategi_overgrep_m.bokmerker_revidert.pdf
- Barnevernloven. Lov 1. Januar 1992 om barneverntjenester.
- Birkhaug, P., Mæhle, M., Høstmark, G.,N., Ingnes, E., K., Kleive, H. & Solberg, Ø. (2005). Unge overgripere: en kartleggingsundersøkelse i Hordaland. *Tidsskrift for norsk Psykologforening*. (42) 11, 987-993
- Borgen, G., Dyb, G., Hafstad, G. S., Jensen, T. K., Langballe, Å., Myhre, M., Nikolaisen, J. & Øverlien, C. (2011). Seksuelle og fysiske overgrep mot barn og unge - kunnskapsstatus. Revidert 2011. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress

-
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology* 3 (2), 77-101
- Caffaro, J. V. & Conn-Caffaro, A. (2005). Treating sibling abuse families. *Aggression and violent behavior*, 10 (5), 604-623
- Caffaro, J. V. (2014). *Sibling Abuse Trauma. Assessment and Intervention Strategies for Children, Families and Adults*. New York: Routledge.
- Caffaro, J. V. (2016). Treating adult survivors of sibling sexual abuse: A relational strengths based approach. *Journal of Family Violence* 32, 543-552
- Carpentier, M. Y., Silovsky, J.F. & Chaffin, M. (2006). Randomized Trial of Treatment for Children with Sexual Behavior Problems: Ten-Year Follow Up. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74 (3), 482-488. DOI. 10.1037/0022-006X.74.3.482
- Creswell, J. W. (2014). *Research design. Qualitative. Quantitative and mixed method approaches*. Sage: Los Angeles
- Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora. (2016). Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi. (NESH). Hentet 01.10.17 fra:
https://www.etikkom.no/globalassets/documents/publikasjoner-som-pdf/60125_fek_retningslinjer_nesh_digital.pdf
- DiGiorgio-Miller, J. (1998). Sibling Incest: Treatment of the Family and the Offender. *Child Welfare League of America*, 77 (3), 335- 346.
- Dopp, A. R., Borduin, C. & Brown, C.E. (2015). Evidence-based treatments for juvenile sexual offenders: review and recommendations. *Journal of Aggression, Conflict and Peace Research*. 7 (4), 223-236. DOI. 10.1108/JACPR-01-2015-0155
- Flanagan, K. (2003). Intervention with sexually abusive young people in Australia and New Zealand. *Journal of Sexual Aggression*. London: Routledge. Taylor & Francis Group.
- Gjertsen, P. (2010). *Sosialpedagogikk. Forståelse, handling og refleksjon*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Goldenberg, H. & Goldenberg, I. (2013). *Family Therapy. An Overview* (8.ed.). Brooks/Cole. Cengage Learning.
- Grønmo, S. (2016) *Samfunnsvitenskapelige metoder*. Bergen: Fagbokforlaget
- Hackett, S. (2014). *Children and young people with harmful sexual behaviours*. London: Research in Practice
- Holt, T., Nilsen, L.G., Moen, L.H. og Askeland, I.R. (2016). *Behandlingstilbudet til barn som er utsatt for og som utøver vold og seksuelle overgrep. En nasjonal*

-
- kartleggingsundersøkelse*. (NKVTS rapport 6 / 2016) Hentet 06.01.18 fra:
https://www.nkvts.no/content/uploads/2016/06/Rapport_6_2016_Nett.pdf
- Ingenes, E., K. & Kleive, H. (2011). *I møte med unge overgripere*. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Januscentret (2016) *Center for børn og unge mellem 4 og 18 år med seksuelt bekymrende eller seksuelt krænkende atferd*. (Janus Centeret Statusrapport XIII 2003-2015) Hentet 07.05.17 fra: <http://januscentret.dk/wp-content/uploads/Jubilæumsstatusrapport1.pdf>
- Jensen, M., Garbo, E., Kleive, H., Grov, Ø., & Hysing, M. (2016). Gutter i Norge med skadelig seksuell atferd. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*. 53 (5), 366 – 375.
- Keane, M., Guest, A. & Padbury, J. (2013) *A balancing act: A family perspective to sibling sexual abuse*. *Child Abuse Review*, 22, 246-254. DOI: 10.1002/car.2284
- Kjellgren, C. (2009) *Adolescent sexual offending. Prevalence, risk factors and outcome*. (Doktoravhandling.) Lund: Medisinsk fakultet, Lunds Universitet
- Kleive, H. (2016). Barn som forgriper seg på barn. *Tidsskriftet for Norsk Psykologforening* 53 (11), 912-918 Hentet 03.10.17 fra:
http://psykologtidsskriftet.no/index.php?seks_id=474824&a=3
- Kruse, E., A. (2011). *Unge som begår seksuelle overgrep*. (NKVTS). Hentet fra:
<https://www.nkvts.no/content/uploads/2015/08/Unge-som-begaar-seksuelle-overgrep2011.pdf>
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015) *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk
- Långström, N. (2000). Unga sexbrottsförövare. I S. Mossige (red). *Personer som begår seksuelle overgrep mot barn. Forståelse, behandling og straff. Kunnskapsstatus og erfaringer fra de nordiske landene*. 151-156. Tema Nord 2000: 547. København: Nordisk Ministerråd.
- Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag*. (4utg.). Universitetsforlaget.
- McNevin, E. (2010). Applied restorative justice as a complement to systemic family therapy: Theory and practice implications for families experiencing intra-familial adolescent sibling incest. *The Australian and New Zealand journal of family therapy*. 31 (1), 60-72.
- Minuchin, S. (2012). *Families and family therapy*. London: Routledge

-
- Mossige S. & Stefansen, K. (red.). (2007) *Vold og overgrep mot barn og unge. En selvrapporderingsstudie blant avgangselever i videregående skole*. (NOVA-rapport 20/2007.) Hentet 03.09.17 fra: http://www.nova.no/asset/3059/1/3059_1.pdf
- Nordenstam, C., Borgen, G. Ihle, M. og Johansson, M. (2002) *Seksuelle overgrep mot barn -utvalgte temaer*. Oslo: Nasjonalt ressurscenter for seksuelt misbrukte barn.
- Phillips-Green, M. J. (2002). Sibling incest. *The family journal: counseling and therapy for couples and families*. 10 (2), 195-202
- Pullman, L. & Seto, M. C. (2012). Assessment and Treatment of Adolescent Sexual Offenders: Implications of recent research on generalist and specialist explanations. *Child Abuse & Neglect* 36, 203-209. Doi:10.1016/j.chiabu.2011.11.003
- Ryan, G., Miyoshi, T., Metzner, J. L., Krugman, R. & Fryer, G. E. (1996). Trends in a national sample of sexually abusive youths. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 35 (1) 17-25
- Ryen, A. (2002). *Det kvalitative intervjuet. Fra vitenskapsteori til feltarbeid*. Bergen: Fagbokforlaget
- Røkenes, O. H. & Hanssen, P-H. (2012). *Bære eller bryte. Kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker* (3utg.) Bergen: Fagbokforlaget.
- Shaw, J. A., Lewis, J. E., Loeb, A., Rosado, J. & Rodriguez, R. A. (2000). Child and adolescent sexual abuse: Psychological perspectives. *Child abuse & neglect*. 24 (12) 1591-1600
- Smith, H. & Israel, E. (1987). Sibling incest: A study of the dynamics of 25 cases. *Child abuse & Neglect*. 11(1), 101-108
- St.Amand, A., Bard., D.E. & Silovsky, J.F. (2008). Meta-Analysis of Treatment for Child Sexual Behavior Problems: Practice Elements and Outcomes. *Child Maltreatment*, 13 (2). 145-166. DOI; 10.1177/1077559508315353
- Straffeloven. Lov 1. Oktober 2015 om straff.
- Swisher, L. M., Silovsky, J., & Pierce, K. (2008). Children with Sexual Behavior Problems. *Juvenile and Family Court Journal* . 59 (4), 49-69.
- Søftestad, S. (2005) *Seksuelle overgrep. Fra privat avmakt til tverretattlig handlekraft*. Oslo: Universitetsforlaget
- Søftestad, S. (2008). *Avdekking av seksuelle overgrep. Veier ut av fortidsen*. Oslo: Universitetsforlaget
- Søftestad, S. & Andersen, I. L. (red.) (2014). *Seksuelle overgrep mot barn. Traumebevisst tilnærming*. Oslo: Universitetsforlaget

-
- Søftestad, S., Bjørtvedt, M., Haga, J. H. & Hildén, K. E. (2007). Unge overgripere i familiebehandling. Erfaringer fra det tverretatlige behandlingstilbudet TVERS i Vest Agder. *Fokus på familien* 35, 5-19.
- Talsethagen, G. (2005). Incest et ikke- tema i barnevernet? *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*. 2 (4), 350-360.
- Thagaard, T. (2013). *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitativ metode* (4. utg.) Bergen: Fagbokforlaget
- Tidefors, I., Arvidsson, H., Ingevaldson, S. og Larsson, M. (2010). Sibling incest: a literature review and a clinical study. *Journal of sexual aggression*. 16 (3), 347-360.
- Tjora, A. (2012). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis* (2. utg.) Oslo: Gyldendal Akademisk
- Ullman, S. (2008) Social Reactions to Child Sexual Abuse Disclosures: A Critical Review. *Journal of child sexual abuse*. 12:1, 89-121
- Widerberg, K. (2011). *Historien om et kvalitativt forskningsprosjekt* (3. utg.) Oslo: Universitetsforlaget
- Wiehe, V. R. (1997). *Sibling abuse. Hidden physical, emotional, and sexual trauma*. London: Sage publications.
- Yates, P. (2016) Sibling sexual abuse: why don't we talk about it? *Journal of clinical nursing*. 26, 2482-2494.

Vedlegg 1. Oversikt over inkluderte artikler

Forfatter(-e)	Land	Tittel	Tidsskrift	Formål	Metode og type artikkel	Hovedfunn
1. DiGiorgio-Miller, J. (1998)	USA	<i>Sibling Incest: Treatment of the Family and the Offender.</i>	Child Welfare	Artikkelen utforsker interne og eksterne faktorer av den seksuelt skadelige atferden til barn og ungdom ved søskenincest.	Fagartikkel	Søskenincest forekommer i dysfunksjonelle familiesystemer, og er mer vanlig enn antatt. Behandling bør ta hensyn til alle aspektene av familiesystemet, og alle medlemmene sine roller. Alle familiemedlemmene må godta og følge opp en sikkerhetsplan.
2. Keane et al. (2013)	Australia	<i>A Balancing Act: A Family Perspective to Sibling Sexual Abuse.</i>	Child Abuse Review	Artikkelen fokuserer på hvordan man kan møte barn som utviser skadelig seksuell atferd og deres familier. Artikkelen utforsker praksis fra SACPP i Australia og fokuserer på hvilke utfordringer og konflikter som kan oppstå.	Fagartikkel	Å se hvert enkelt familiemedlem, og begge barnas status som barn er en utfordring i arbeid med søskenincest. Å jobbe med hele familien er bedre praksis enn å arbeide med medlemmene individuelt.
3. McNevin, E. (2010)	Australia	<i>Applied Restorative Justice as a Complement to Systemic Family Therapy: Theory and Practice Implications for Families Experiencing Intra-Familial Adolescent Sibling Incest.</i>	The Australian and New Zealand journal of family therapy	Artikkelen ser på terapeutiske måter å møte familier som har opplevd søskenincest, samt hvilken innvirkning dette har på familien. Fokus på ideer fra familierapi og gjenopprettende praksis.	Fagartikkel	Manglende litteratur om systemisk familierapi for familier som avdekker søskenincest. Støtter en både og tilnærming, med både rettslige pålegg og en terapeutisk prosess.

4. Flanagan, K. (2003)	Australia og New Zealand	<i>Intervention with sexually abusive young people in Australia and New Zealand.</i>	Journal of Sexual Aggression	Artikkelen gir en oversikt over hvilke tilbud som er tilgjengelige for barn og unge med skadelig seksuell atferd i Australia og New Zealand.	Kartleggingsundersøkelse	New Zealand har utviklet en nasjonal strategi for utvikling og tilbud av behandling for barn og unge med skadelig seksuell atferd. De fleste tiltakene i Australia mangler ressurser, og opplever økt antall henvendelser. Færre eller ingen tilbud i distriktene. En multisystemisk fremgangsmåte foretrekkes. Behandlinger som tilbyr hjelp til både den utsatte og overgriper viser lovende praksis for søskenincest.
5. Swisher et al. (2008)	USA	<i>Children with Sexual Behavior Problems.</i>	Juvenile and Family Court Journal	Artikkelen ser på studier om behandling for barn med skadelig seksuell atferd, og diskuterer retningslinjer for plassering utenfor hjemmet.	Litteraturgjennomgang av forskning.	De fleste barn med SBP kan gjennomgå korttidsbehandling i hjemmet. Trening av foreldreferdigheter er særlig effektivt. Liten gjentakelsesfare for barn med SBP, man bør være forsiktig med registrering i registre som Adam Walsh Act.
6. St.Amand et al. (2008)	USA	<i>Meta-Analysis of Treatment for Child Sexual Behavior Problems: Practice Elements and Outcomes.</i>	Child Maltreatment	Artikkelen ser på 11 studier som evaluerer behandling for barn med SBP. Fokuserer på forhold mellom karakteristikker ved barnet, behandling og utfall på kort tid.	En metaanalyse av 11 behandlingsstudier av SBP.	Trening av foreldreferdigheter, og foreldrenes involvering i behandling ga størst reduksjon i SBP atferd. Gruppeterapi var ikke mer effektivt enn individuell eller familierapi.

7. Pullman og Seto (2012)	Canada	<i>Assessment and Treatment of Adolescent Sexual Offenders: Implications of recent research on generalist and specialist explanations.</i>	Child, abuse & neglect	Basert på funnene i Seto og Lalumière (2010) sin metaanalyse gis det anbefalinger om vurdering og behandling for generaliserte og spesialiserte ungdom som har begått seksuelle overgrep.	Fagartikkel med oppsummering av funnene i Seto og Lalumière (2010) sin metaanalyse.	Mange unge overgripere er generaliserte overgripere, som er i risikozonen for å begå andre former for kriminelle handlinger, mens et mindretall er spesialiserte overgripere, som er i faresonen for å begå flere seksuelle overgrep. Vurdering bør starte med en risikovurdering. Mener at generaliserte overgripere kan dra nytte av MST og andre behandlinger som inkludere familie og nettverk, mens spesialiserte overgripere bør i tillegg kognitiv atferdsbehandling for å jobbe med seksuelle interesser og regulering av seksuell atferd.
8. Carpentier et al. (2006)	USA	<i>Randomized Trial of Treatment for Children with Sexual Behavior Problems: Ten-Year Follow Up.</i>	Journal of Consulting and Clinical Psychology	En randomisert studie av 135 barn mellom 5 og 12 år med seksuelt skadelig atferd. Sammenlikner CBT og leketerapi i en tiårsperiode.	Randomisert forskningsstudie.	Funnene støtter bruken av korttidsbehandling med CBT for barn med SBP. Lav gjentakelsesfare for overgrep i voksen alder. Barna som mottok CBT hadde mindre fare for gjentakelse enn barna som mottok leketerapi.
9. Askeland et al. (2017)	Norge (nordiske landene og Storbritannia)	<i>Behandlingstilbudet til barn og unge med problematisk og skadelig seksuell atferd.</i>	Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS)	Kartlegge tilbudet til barn og unge med SSA i de nordiske landene og Storbritannia på oppdrag fra barne-, og likestillingsdepartementet	Rapport fra kartleggingsundersøkelse.	Ingen av landene har landsdekkende tilbud for gruppen. Hvert land har mellom 1-3 behandlingstilbud. Verktøyene som er utviklet for vurdering av risiko er hovedsakelig utviklet for

						gutter. Arbeidet med denne gruppen krever en bred kartlegging og et tverrfaglig samarbeid.
10. Dopp et al. (2015)	USA	<i>Evidence-based treatments for juvenile sexual offenders: review and recommendations.</i>	Journal of Aggression, Conflict and Peace Research	Formålet med artikkelen er å gi en oversikt over empirisk litteratur om behandlinger for unge med seksuelt skadelig atferd.	Litteraturstudie av evidensbaserte behandlinger for unge med skadelig seksuell atferd.	3 RCT studier av MST-PSB til ungdom som dokumenterer effekt. Ingen RCT studier av KAT til ungdom, kun 1 til barn. KAT er likevel mest brukt enn MST i behandling av unge med seksuelt skadelig atferd i praksis.
11. Kleive, H. (2016).	Norge	<i>Barn som forgriper seg på barn.</i>	Psykolog-tidsskriftet	En praksisfortelling som skal hjelpe fagfolk med kunnskap om hvordan de kan gå frem når de får inn saker som omhandler barn med seksuelt skadelig atferd.	En praksisfortelling fra psykologspesialist Helle Kleive sin erfaring ved V27.	
12. Søftestad et al. (2007)	Norge	<i>Unge overgripere i familiebehandling. Erfaringer fra det tverretatlige tilbudet TVERS i Vest-Agder.</i>	Fokus	Artikkelen presenteres som et eksempel på hvordan man kan arbeide med barn som har begått seksuelt skadelige handlinger.	Fagartikkel	TVERS er ikke evaluert og langtidseffektene av behandlingen er ukjent.
13. Holt et al. (2016)	Norge	<i>Behandlingstilbudet til barn og unge som er utsatt for og som utøver vold og seksuelle overgrep. En nasjonal kartleggingsundersøkelse</i>	Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS)	Formålet med denne undersøkelsen er å kartlegge det norske behandlingstilbudet, både til utsatte, og utøvere av vold og seksuelle overgrep.	Rapprt fra en kartleggingsundersøkelse	71 behandlingssenheter opplyser å ha tilbud til barn og unge med SSA, men at få har spesialiserte tilbud. Mest kompetanse på barn som er utsatt for vold og overgrep, etterlyser mer kompetanse og kunnskap om barn som utøver vold og overgrep. Behandlingsenhetene etterlyser flere ressurser, føler de ikke får gitt det tilbudet de ønsker.

<p>14. Letourneau et al. (2009)</p>	<p>USA</p>	<p><i>Multisystemic Therapy for Juvenile Sexual Offenders: 1-Year Results From a Randomized Effectiveness Trial</i></p>	<p>Journal of family psychology. American Psychological Assosiation.</p>	<p>Formålet med studien er å se på effektiviteten av MST for unge overgripere, sammenliknet med vanlige kommunale tiltak som hovedsakelig benyttes i USA for denne problematikken.</p>	<p>Randomisert forskningsstudie, resultater etter 1 år.</p>	<p>Resultatene viste positive resultater for MST hos unge overgripere etter 1 år, sammenliknet med vanlige kommunale tiltak. Resultatene viste reduksjon i den avvikende atferden, bruk av rusmidler, og plasseringer utenfor hjemmet. Behovet for lengre langtidsstudier påpekes, for å si noe om effekten over lang tid.</p>
--	------------	---	--	--	---	--

Vedlegg 2. Informasjon om utvalgte behandlingsmetoder for barn og unge med SSA

Metode	Beskrivelse	Evaluering
Multisystemisk terapi – problematisk seksuell atferd (MST-PSB)	<p>MST-PSB er en videreutvikling av MST tilpasset ungdom med skadelig seksuell atferd (Dopp et al., 2015). Behandlingen tilpasses etter barnet og familiens behov, og innebærer både individuelle elementer, familie, venner og skole. Det trenes på individuelle ferdigheter, kommunikasjon i familien, utvikling av sosiale ferdigheter i forhold til jevnaldrende, og skoleprestasjoner (Dopp et al., 2015). Et viktig mål med MST-PSB er å styrke foreldreferdigheter hos omsorgsgiver for å kunne ivareta ungdommen med SSA på best mulig måte.</p> <p>I Norge fantes det pr 2017 ingen MST terapeuter som har sertifisering i MST-PSB. MST-PSB egner seg bare i tilfeller hvor ungdommen fortsatt bor hjemme, og ikke flytter på institusjon.</p>	<p>Ifølge Dopp et al. (2015) har det blitt gjennomført tre RCT studier som indikerer gode resultater i reduksjon av den skadelige seksuelle atferden (Borduin et al., 1990 referert i Dopp et al., 2015; Borduin et al., 2009 referert i Dopp et al., 2015; Letourneau et al., 2009). Likevel påpekes det også behov for ytterligere evalueringstudier for å si noe om faktisk effekt av behandlingen (Dopp et al., 2015; Letourneau et al., 2009).</p>
Kognitiv Atferdsterapi (KAT)	<p>Innholdet i KAT er varierende mellom ulike behandlingseenheter og mellom aldersgrupper. For ungdom innebærer elementer i behandling hovedsakelig fokus på at ungdommen må ta ansvar for sine handlinger, redusere eller eliminere seksuelt avvikende tanker, unngå gjentakelse, øke støtte i familienettverk og kontrollere seksuelle opphisselse (Dopp et al., 2015). KAT for barn fokuserer i større grad på foreldretrening, grenser og regler for seksuell atferd, og trening av selvkontroll (Swisher et al., 2008).</p> <p>Behandlingen tilbys både i hjemmet og ved plassering utenfor hjemmet, individuelt, i grupper og med hele familien. Ettersom at innholdet i KAT ofte varierer, finnes det mange ulike varianter av KAT. Traumefokusert kognitiv (TF-KAT) atferdsterapi er et eksempel på en slik variant (Swisher, et al., 2008). TF-KAT fokuserer på barnets tidlige traumer</p>	<p>Ifølge Dopp et al. (2015) foreligger det flere randomiserte studier på KAT av ungdom, men hvor det vises begrenset forskningsmessig støtte for effekt av behandlingen (Lab et al., 1993 referert i Dopp et al., 2015; Guarino-Ghezzi og Kimball, 1998 referert i Dopp et al., 2015, Gill og Gass, 2010 referert i Dopp et al., 2015).</p> <p>Carpentier et al. (2006) viser i sin studie til at korttids behandling med KAT for barn med SSA viser lovende resultater.</p>
The Good Lives Model (GLM)	<p>GML er en holistisk modell som baserer seg på tanken om at skadelig seksuell atferd er utløst av ungdommens trang til å tilfredsstille egne personlige og sosiale behov, og at de som har begått overgrep ikke tidligere har klart å tilfredsstille behovene sine uten å skade andre (Askeland et al., 2017). I GLM fokuseres det på å styrke individets ressurser, og ikke på å eliminere en avvikende atferd. Det arbeides med både individuelle ferdigheter og ferdigheter i forbindelse med kommunikasjon til familie og andre (Askeland et al., 2017).</p>	<p>Ifølge Askeland et al. (2017) viser forskning positive resultater på effekt av GLM-baserte tiltak (Gannon, King, Miles, Lockerbie, & Willis, 2011; Lbudindsay, Ward, Morgan, & Wilson, 2007; Ware & Bright, 2008; Whitehead, Ward, & Collie, 2007, referert i Askeland et al., 2017).</p>

Vedlegg 3. Oversikt over behandlingsenheter i Skandinavia og Storbritannia

Behandlingsenhet	Land	Kort beskrivelse av enhet og metodegrunnlag	Evaluering
V27	Bergen, Norge	<p>En klinisk ressursenhet i Helse Vest ved Betanien BUP (Askeland et al., 2017). Bidrar i saker fra eget BUP-distrikt, Fyllingsdalen og Laksevåg, og tilbyr konsultasjon og veiledning. Har også ansvar for å være oppdatert på kliniske utrednings- og behandlingsverktøy, ha spisskompetanse på feltet, og formidle denne kunnskapen videre.</p> <p>Benytter kartleggingsverktøyene Trafikklyset, AIM2 og ERASOR, og bygger sin metodikk på barne-, og ungdomspsykiatrisk kunnskap og kompetanse, og spesifikk kompetanse fra arbeid med barn og unge med SSA (Askeland et al., 2017).</p>	Tilbudet er ikke evaluert (Askeland, 2017).
Social Work for Abused and Abusing Youth (SWAAY)	Thames Valley, Storbritannia	<p>Et tiltak for barn og unge fra 10 år med SSA. Tilbudet er et 52-ukers opphold i familiehjem med plass til 24 gutter. Målet er å hjelpe barna å håndtere og regulere sine utfordringer og utvikle bedre sosial kompetanse (Askeland et al., 2017).</p> <p>Trafikklyset benyttes som kartleggingsverktøy. Bygger sin metodikk rundt GLM, og bruker kombinasjoner av kognitiv atferdsterapi, rasjonell-emosiv atferdsterapi, traumefokusert atferdsterapi og dyadisk utviklingsfremmende psykoterapi. Det tilbys individuellterapi, gruppeterapi og familierapi. Kunstterapi tilbys også for enkelte av barna.</p>	<p>Edwards et al. (2005) referert i Askeland et al. (2017) viser til at barna som fullførte behandlingen viste bedre resultater i form av lavere gjentakelsesfare enn barna som ikke fullførte.</p> <p>Edwards et al. (2012) referert i Askeland et al. (2017) viste til forberdret psykososial fungering og holdninger til overgrep enn før behandlingen.</p>
The Brandon Centre	London, Storbritannia	Tilbyr veiledning og behandling for ungdom fra 12-24 år (10-17 år for MST/MST-PSB). Det tilbys psykoterapi, rådgivning knyttet til	Ifølge Fonagy et al. (2015) referert i Askeland et al. (2017) pågår det en RCT-studie i samarbeid med universitetet College London. Studien ledes av Peter Fonagy.

		<p>prevensjon og seksuell helse, foreldreveiledning (Askeland et al., 2017).</p> <p>Benytter egne kartleggingsverktøy for MST-PSB, og Trafikklyset. Baserer seg på metodikkene MST-PSB, familierapi, KAT og sosial ferdighetstrening. Behandlingen skreddersys, og det gis tett oppfølging av familiene og barna i en periode fra 5-7 måneder (Askeland, et al., 2017).</p>	
Youth Offending Team (YOT)	Storbritannia	<p>Tverretatelig behandlingstilbud for barn og unge fra 10-18 år som har begått et lovbrudd. Det finnes totalt 139 YOT-er i Storbritannia. Målet med behandlingen er å forhindre nye lovbrudd gjennom samarbeid mellom ulike instanser, og at de skal forstå konsekvensene av sine handlinger, samt redusere og forebygge den atferden som bidrar til opprettholdelse av den skadelig seksuelle atferden (Askeland et al., 2017). Har egne institusjoner hvor barna kan motta behandling.</p> <p>Bygger sin behandling på metodikken GLM og benytter kartleggingsverktøyet AIM2 (Askeland et al., 2017). Oppfølging av terapeutene varer minimum 12 måneder.</p>	<p>En studie av unge som har vært i kontakt med YOT viser at majoriteten av de unge som har vært til oppfølging hos YOT har et stort behov for å få hjelp av barne- og ungdomspesialisthelsetjenesten. Svært få av disse unge får imidlertid denne typen oppfølging, og dette handler om blant annet sosiale, strukturelle og kulturelle barrierer inkludert temaer knyttet til stigma og konfidensialitet (Walsh, Scaife, Notley, Dodsworth, & Schofield, 2011).</p>
G-Map	Greater Manchester, Storbritannia	<p>Et tilbud til både gutter og jenter med SSA, deres familier og nettverk (Askeland et al., 2017). Tiltaket er hovedsakelig rettet mot barn med et høyt bekymringsnivå. Målet er å utvikle kunnskap og tro på seg selv. Tiltaket varer 12 måneder.</p> <p>Benytter kartleggingene AIM2 og ERASOR både før, under og ved slutten av behandlingen (Askeland et al., 2017). Behandlingen bygger på GLM, og det gis ukentlig terapi, både individuelt og i familien. Terapien er svært fleksibel og tilpasses det enkelte barn og families behov. Terapeutene snakker med barnet i sitt nærmiljø, samt har samtaler med andre viktige personer i barnets liv, eksempelvis skole, sosialtjenesten og omsorgspersoner.</p>	<p>I en studie av behandlingen viste resultatene til positive endringer ved selvtillit, mestring, og sosiale ferdigheter (Griffin, 2013 referert i Askeland et al., (2017).</p> <p>Griffin (2013) referert Askeland et al. (2017) viser også til en annen studie hvor resultatet viste til signifikant reduksjon i dynamiske risikofaktorer.</p>

Off.Clinic	Sverige	<p>Privat klinikk som tilbyr behandling for gutter og jenter opp til 25 år (opptil 17 år ved institusjon) (Askeland et al., 2017). Off. Clinic har to poliklinikker lokalisert i Malmö og Kristianstad. I tillegg til dette har Off.Clinic en institusjon med tre avdelinger i Sverige som skal være landsdekkende.</p> <p>Institusjonen tar inn barn med et høyt bekymringsnivå knyttet til skadelig seksuell atferd. Tilbud om behandling ved institusjon evalueres hver 6 måned, og forlenges så lenge det er behov. Når risikoen for gjentakelse er lav, flyttes barnet hjem. Målet med behandling er å forhindre nye overgrep, og gi barnet hjelp til å regulere egne følelser.</p> <p>Benytter kartleggingsverktøyene ERASOR og ASAP. Bygger sin metodikk på KAT, DBT, traumebehandling og familiebehandling. Andre hjelpemidler som rollespill, film og spill benyttes ved behandling. Andre viktige samarbeidspartnere blir også inkludert og gjennomført samtaler med, eksempelvis skole, BUP og sosialtjeneste.</p>	Ifølge Askeland et al. (2017) ble en RCT studie satt i gang høsten 2014. Studien skal følge alle unge som har utøvd et seksuelt overgrep og vært i kontakt med sosialtjenesten i løpet ett år.
BUP Elefanten	Linköping, Sverige	<p>Tilbyr behandling for barn og unge opp til 18 år, både utsatte, og barn og unge med SSA. Har et nært samarbeid med andre aktuelle instanser, og det foretas jevnlig nettverksmøter.</p> <p>Bruker kartleggingsverktøyene ERASOR, ASAP og ARMIDILO-S. Behandlingen er individuelt tilpasset og kombinasjoner av TF-KAT, traumebehandlinger og familiebehandling benyttes. Det tilbys både individuell og familierapi, og varighet er avhengig av barnets behov.</p>	Tilbudet er ikke evaluert (Askeland et al., 2017).
JanusCentret	Danmark	<p>Tilbyr behandling for både gutter og jenter opp til 18 år, som enten bor i eller utenfor hjemmet. Målet er å forhindre gjentakelse av overgrep eller den seksuelt skadelige atferden. Behandling tilbys både individuelt og i grupper.</p> <p>Benytter kartleggingsverktøyene Wisch IV, Roschach, TOVA og ERASOR. Det benyttes en helheltlig behandling og utvikling-, klinisk-, og sosialpsykologiske metoder.</p>	Ifølge Askeland et al. (2017) er en studie igangsatt for å evaluere JanusCentret.

Vedlegg 4. Liste over identifiserte behandlingsmetoder som benyttes for barn og unge med SSA

Nummer	Behandlingsmetode
1	MST-PSB
2	KAT
3	TF-KAT
4	Kognitiv terapi
5	Atferdsterapi
6	GLM
7	Systemisk terapi
8	Narrativ terapi
9	EMDR
10	Spesifikke metoder for å behandle utøvelse av overgrep
11	Annen traumespesifikk behandling
12	Krisehjelp/stabiliseringsøvelser/ferdighetstrening
13	Eklektisk terapi
14	Emosjonsfokuset terapi
15	Dialektisk atferdsterapi
16	Psykodynamisk terapi
17	Leketerapi

Vedlegg 5. Intervjuguide

Begrepsbruk

- Hvilket begrep benytter dere når dere omtaler barn som begår overgrep mot andre barn?
- Hva er grunnen til at dere benytter dette begrepet?
- Benytter du andre begrep dersom det gjelder søskenincest?
- Reflekteres det over bruk av begrep på deres kontor?
- *Hvis nei: Hva tror du er årsaken til det?*

Tiltak / tverretatlig samarbeid

- Har dere spesifikke tiltak eller retningslinjer tilpasset saker som handler om barn med skadelig seksuell atferd eller familier hvor søskenincest er avdekket?
- *Hvis nei: Hvordan går dere frem i slike saker? Hvem mottar hvilken hjelp??*
- *Hvis ja: Hvilke tiltak, og hvem inkluderes i disse tiltakene?*
- Dersom det ikke finnes konkrete tiltak/retningslinjer, hvordan sikrer dere at barnet med skadelig seksuell atferd og hele familien ved søskenincest, blir ivaretatt?
- Klarer barneverntjenesten å ivareta rettighetene til både den utsatte og barnet med den skadelige seksuelle atferden?
- *Hvis ja: Hvordan?*
- *Hvis nei: Hvorfor ikke? Hva kan barneverntjenesten gjøre annerledes?*
- Hvilke instanser samarbeider dere med når dere har saker som omhandler søskenincest og barn med skadelig seksuell atferd?
- Finnes det andre tilrettelagte tilbud hos andre instanser for familier som har avdekket søskenincest, eller for barnet med skadelig seksuell atferd?
- Opplever du at det foreligger forskjeller i hjelpetilbudet til barnet med skadelig seksuell atferd og det utsatte barnet?
- Tror du hjelpetilbudet til barnet med skadelig seksuell atferd er avhengig av bosted?
Eksempelvis at tilbudet varierer avhengig av tilgjengelige tjenester i den enkelte kommune?
- Hva tror du familien og barnet med skadelig seksuell atferd trenger av dere for å komme seg gjennom krisen, og for å hindre gjentakelse?

Utfordringer

- Hvilke utfordringer møter du når du jobber med familier som har avdekket søskenincest?
- Hvilke utfordringer møter du i arbeid med barnet med skadelig seksuell atferd?
- Hva gjør at du opplever akkurat dette som utfordrende?
- Hvordan møter du disse utfordringene?
- Tror du dette er en generell oppfatning innad i barnevernet?
- Er det noe du eller barnevernet kan gjøre for å forminske/forhindre disse utfordringene?

Kompetanse

- Får dere gå på kurs eller opplæring i hvordan dere skal håndtere saker som omhandler søskenincest?
- Får dere egne kurs/opplæring i å snakke med barn med skadelig seksuell atferd?
- Hvilken veiledning får de ansatte ved slike saker?
- Opplever du at du har tilstrekkelig kunnskap og kompetanse til å håndtere saker som omhandler søskenincest og barn med skadelig seksuell atferd?
- *Hvis nei: Hva trenger/ønsker du for å håndtere saker som omhandler dette temaet?*
- *Hvis ja: Hvordan har du tilegnet deg denne kompetansen?*
- Representerer din kompetanse om tema den generelle kompetansen til ansatte på kontoret?

Holdninger

- Hvilke holdninger opplever du at barnet med skadelig seksuell atferd møter hos dere?
- Hvilke holdninger opplever du at barnet med skadelig seksuell atferd møter i det øvrige hjelpeapparatet?
- Opplever du at det er mindre utfordrende å hjelpe offeret enn barnet med skadelig seksuell atferd?
- Opplever du at enkelte kan vegre seg mot å hjelpe barn med skadelig seksuell atferd?
- *Hvis ja: Hva tror du kan være årsaken til dette?*

Omfang

- Hvor stort er omfanget av saker hos dere som omhandler barn med skadelig seksuell atferd og søskenincest?
- Opplever du at det er en nedgang eller økning i antall slike saker hos dere?
- Tror du at antall saker som kommer til barnevernet er et realistisk bilde på hvor stort omfanget er?
- *Hvis nei: Hva tror du kan være årsaken til at ikke alle tilfeller kommer til barnevernet?*

Avsluttende spørsmål:

Er det noe du ønsker å tilføye, eller noe du tenker at vi burde ha tatt opp?

I så fall hva?

Hvordan opplevde du å bli intervjuet om dette temaet?

Vedlegg 6. Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjekt om søskenincest og unge overgripere

Bakgrunn og formål

I forbindelse med studieprogrammet Master i Barnevern ved Universitetet i Bergen, er vi to studenter som sammen skal skrive en masteroppgave om søskenincest, med fokus på den unge overgriperen. Formålet med studien er å øke bevisstgjøringen rundt temaet søskenincest og unge overgripere.

Vi ønsker også å vite hvordan barneverntjenesten arbeider med familier der søskenincest er avdekket, og hvilke utfordringer dette medbringer. Vi jobber ut ifra problemstillingene:

- 1) Hvilke tiltak iverksettes av barneverntjenesten for familier der søskenincest er avdekket?*
- A) Hvordan ivaretar barneverntjenesten den unge overgriperen?*
- B) Hvilke utfordringer møter barneverntjenesten i arbeid med familier som har avdekket søskenincest?*

Hva innebærer deltakelse i studien?

Deltakelse i studien innebærer et intervju med varighet på ca. 1 time. Spørsmålene vil omhandle tiltak, kompetanse, tverretattlig samarbeid og holdninger innen arbeid med søskenincest og unge overgripere i barnevernet. Intervjuet vil bli registrert ved hjelp av lydopptaker for å sikre riktig gjengivelse ved transkribering og analyse.

Hva skjer med informasjonen?

Alle personopplysninger vil bli behandlet konfidensielt. Studentene og veileder vil ha tilgang på opplysninger som fremkommer under intervjuet. Lydopptak blir lagret på passordbeskyttet mappe på en passordbeskyttet pc.

Det vil ikke innhentes direkte personopplysninger, og studien ble vurdert som ikke meldepliktig av Personvernombudet for forskning, NSD – Norsk senter for forskningsdata AS. Gjenkjennelse ved publikasjon vil ikke være mulig, og lydopptakene vil slettes ved prosjektets slutt 24.juni 2018. Alle deltakerne vil bli omtalt som ansatte i barneverntjenester i Hordaland, men hvert enkelt kontor eller by vil ikke spesifiseres.

Vi ønsker å intervju personer som har erfaring rundt temaet vi skriver om. Det er ønskelig å intervju 1-2 personer fra din avdeling. Forespørselen om deltakelse i forskningsprosjektet er sendt til deg som barnevernsleder. Vi håper du synes dette er et viktig tema, og ber om at du videreformidler forespørselen til ansatte i din avdeling som kan være behjelpelig med å belyse dette temaet. Vedlagt ligger et skjema med informasjon til deltakere og samtykkeskjema.

Vi vil følge opp mailen med en telefonsamtale dersom vi ikke hører noe innen 7 dager etter sendt mail.

Med vennlig hilsen

Lene Bjørsvik og Marte Stemschaug

Vedlegg 7. Informasjon og samtykkeskjema til deltaker

Bakgrunn og formål

I forbindelse med studieprogrammet Master i Barnevern ved Universitetet i Bergen, er vi to studenter som sammen skal skrive en masteroppgave om søskenincest, med fokus på den unge overgriperen. Formålet med studien er å øke bevisstgjøringen rundt temaet søskenincest og unge overgripere.

Vi ønsker å vite hvordan barneverntjenesten arbeider med familier der søskenincest er avdekket, og hvilke utfordringer dette medbringer. Vi jobber ut fra problemstillingene:

- 1) Hvilke tiltak iverksettes av barneverntjenesten for familier der søskenincest er avdekket?*
- A) Hvordan ivaretar barneverntjenesten den unge overgriperen?*
- B) Hvilke utfordringer møter barneverntjenesten i arbeid med familier som har avdekket søskenincest?*

Hva innebærer deltakelse i studien?

Deltakelse i studien innebærer et intervju med varighet på ca. 1 time. Spørsmålene vil omhandle tiltak, kompetanse, tverretattlig samarbeid og holdninger innen arbeid med søskenincest og unge overgripere i barnevernet. Intervjuet vil bli registrert ved hjelp av lydopptaker for å sikre riktig gjengivelse ved transkribering og analyse.

Hva skjer med informasjonen om deg?

Alle personopplysninger vil bli behandlet konfidensielt. Studentene og veileder vil ha tilgang på opplysninger som fremkommer under intervjuet. Lydopptak blir lagret på passordbeskyttet mappe på en passordbeskyttet pc.

Det vil ikke innhentes direkte personopplysninger, og studien ble vurdert som ikke meldepliktig av Personvernombudet for forskning, NSD – Norsk senter for forskningsdata AS. Gjenkjennelse ved publikasjon vil ikke være mulig, og lydopptakene vil slettes ved prosjektets slutt 24.juni 2018. Alle deltakerne vil bli omtalt som ansatte i barneverntjenester i Hordaland, men hvert enkelt kontor eller by vil ikke spesifiseres.

Frivillig deltakelse

Det er frivillig å delta i studien, og du kan når som helst trekke ditt samtykke uten å oppgi noen grunn. Dersom du trekker deg, vil alle opplysninger om deg bli slettet.

Dersom du ønsker å delta eller har spørsmål til studie, ta kontakt med:

Marte G. Stemshaug, tlf.nr: 93661600. E-post: martestemshaug@live.no

Lene Bjørsvik, tlf.nr: 98092183. E-post: lene.bjorsvik@gmail.com

Veileder: Kristin Berg Nordahl, tlf.nr: 99150803

Det er ønskelig med tilbakemelding innen 7 dager dersom du ønsker å delta i prosjektet.

Tidspunkt

Vi håper intervjuet kan finne sted i vanlig kontortid, i perioden desember 2017- januar 2018. Dersom ikke dette passer, er vi åpen for å finne en dato som passer deg. Hvis mulig foretrekker vi å foreta intervjuet på deres kontor.

Samtykke til deltakelse i studien

Jeg har mottatt informasjon om studien, og er villig til å delta

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vedlegg 8: Vurdering fra NSD



Kristin Berg Nordahl Christiesgt. 13
5015 BERGEN

Vår dato: 12.10.2017 Vår ref: 55774 / 3 / PEG Deres dato: Deres ref:

Vurdering fra NSD Personvernombudet for forskning – ikke meldepliktig

Personvernombudet for forskning viser til meldeskjema mottatt 07.09.2017 for prosjektet:

55774 Unge overgripere og søskenincest Behandlingsansvarlig Universitetet i Bergen, ved institusjonens øverste leder Daglig ansvarlig Kristin Berg Nordahl
Student Marte Gjøstein Stemshaug

Hva vurderer vi?

Vi vurderer om prosjektet er omfattet av melde-/konesjonsplikt og om prosjektet lar seg gjennomføre i henhold til lovverket. På den neste siden er vår vurdering av hvorfor prosjektet ikke er meldepliktig.

Når gjelder meldeplikten?

Meldeplikten gjelder kun prosjekter som skal behandle personopplysninger elektronisk eller systematisere sensitive opplysninger manuelt, ordnet etter navn eller fødselsnummer.

Hva må du gjøre dersom du likevel skal behandle personopplysninger?

Dersom prosjektopplegget endres og det likevel blir aktuelt å behandle personopplysninger, må du sende inn nytt meldeskjema.

Vi avslutter oppfølging av prosjektet

Siden prosjektet ikke er meldepliktig avslutter vi all oppfølging av prosjektet. Se våre [nettsider](#) eller ta kontakt dersom du har spørsmål. Vi ønsker lykke til med prosjektet!

Vennlig hilsen

Katrine Utaaker Segadal



Personvernombudet for forskning

Prosjektvurdering - Kommentar

Viser til telefonsamtale 12.10.17. Du opplyser om at den eneste opplysningen som vil registreres ved intervjuet, er at de ansatte arbeidet i førstelinja i Barnevernstjenesten i Hordaland, og at lydopptak av intervjuer ikke vil kobles til andre opplysninger enn denne. Videre at du som student er bevisst på taushetsplikten.

Vi kan ikke se at det behandles personopplysninger med elektroniske hjelpemidler, eller at det opprettes manuelt personregister som inneholder sensitive personopplysninger. Prosjektet vil dermed ikke omfattes av meldeplikten etter personopplysningsloven.

Det ligger til grunn for vår vurdering at alle opplysninger som behandles elektronisk i forbindelse med prosjektet er anonyme.

Med anonyme opplysninger forstås opplysninger som ikke på noe vis kan identifisere enkeltpersoner i et datamateriale, verken:

- direkte via personentydige kjennetegn (som navn, personnummer, epostadresse el.)
- indirekte via kombinasjon av bakgrunnsvariabler (som bosted/institusjon, kjønn, alder osv.)

- via kode og koblingsnøkkel som viser til personopplysninger (f.eks. en navneliste) -eller via gjenkjennelige ansikter e.l. på bilde eller videoopptak.

Personvernombudet legger videre til grunn at navn/samtykkeerklæringer ikke knyttes til sensitive opplysninger.

Prosjektnr: 55774