

Randi Risstad

## **Miljøterapeuters møte med barn som viser skadelig seksuell atferd**

## **Residential staff workers approach to children that display harmful sexual behaviour**

Masteroppgave i barn og unges psykiske helse

Veileder: Magnhild Singstad Høivik, biveileder Oddfrid Skorpe  
Tennfjord

Desember 2020



Randi Risstad

# **Miljøterapeuters møte med barn som viser skadelig seksuell atferd**

## **Residential staff workers approach to children that display harmful sexual behaviour**

Masteroppgave i barn og unges psykiske helse  
Veileder: Magnhild Singstad Høivik, biveileder Oddfrid Skorpe  
Tennfjord  
Desember 2020

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet  
Fakultet for medisin og helsevitenskap  
Institutt for psykisk helse



Kunnskap for en bedre verden



## FORORD

Det ble tidlig klart for meg at det var barn med skadelig seksuell atferd i barnevernet skulle få en rolle i masteroppgaven. Dette fordi jeg gjennom ulike yrkesroller har møtt disse barna og erfart hvordan maskene i det sikkerhetsnettet som skal sikre sårbare barn, enten blir for vide eller for smale for denne gruppen barn. Samtidig har jeg i min nåværende stilling fått muligheten til å møte mange dyktige ansatte på private og statlige barnevernsinstitusjoner. Dette er mennesker som strekker seg langt for å være den trygge voksne for barna som bor på barnevernsinstitusjon. Å kunne forske på det som skjer i møte mellom miljøterapeuter og barn med skadelig seksuell atferd, utpekte seg som et meningsfullt og interessant tema. Arbeidet med denne studien har gitt meg kunnskap, noen svar, men også noen spørsmål som kan jobbes videre med ved en senere anledning. Jeg håper at kunnskapen og resultat fra denne studien kan bringes videre til miljøterapeuter som jobber med barn som har skadelig seksuell atferd.

En takk til mine to veiledere, Magnhild Singstad Høyvik og Oddfrid Skorpe Tennfjord. Dere har utfylt hverandre på en god måte og bidratt med kunnskap, struktur og perspektiv i skriveprosessen.

Jeg vil også rette en takk min nærmeste leder, Katie Iren Wikstrøm i Bufetat, for velvillig tilrettelegging av arbeidssituasjonen og tro på at jeg skulle klare å gjennomføre dette studiet.

Denne studien ville ikke latt seg gjennomføre uten miljøterapeutene som ville stille til intervju og bidra med sin kunnskap, tanker og erfaring. Jeg imponeres stadig over den varme, omsorg, kunnskap og trygghet som dere gir til de aller mest sårbare barna i vårt samfunn. Deres bidrag betyr alt!

Til slutt en takk til min tålmodige familie som har latt meg få bruk tid på masteroppgaven.

# Innholdsfortegnelse

SAMMENDRAG .....	5
ABSTRACT .....	6
<b>1. INNLEDNING</b>	
1.1 Valg av tema .....	7
1.2 Begrepsavklaringer .....	7
1.2.1 Barn med skadelig seksuell atferd .....	8
1.2.2 FN's barnekonvensjon .....	8
1.2.3 Lov om barneverntjenester .....	8
1.2.4 Rettighetsforskriften .....	9
1.3 Kunnskapsstatus .....	9
1.4 Barn som viser SSA	
1.4.1 Omfang av skadelig seksuell atferd .....	11
1.4.2 Familieforhold .....	12
1.4.3 Plassering av barn med SSA i barnevernsinstitusjon .....	12
1.4.3.1 Målgruppedifferensiering .....	13
1.4.3.2 Institusjonstilbudet for barn med SSA .....	14
1.4.3.3 Effekt av intervensjon .....	15
1.4.4 Kunnskap og metodisk tilnærming .....	15
<b>2. TEORI</b>	
2.1 Perspektiver på seksuelle overgrep .....	16
2.1.1 Kulturperspektivet .....	16
2.1.2 Relasjonsperspektivet .....	17
2.2 Hvordan forstå barns seksualitet?	
2.2.1 Seksualitetens betydning .....	18
2.2.2 Skadelig seksualitet .....	19
2.3 Barnevernsinstitusjonen som system	
2.3.1 Brofenbrenners økologiske utviklingssystem .....	20
2.3.2 Den miljøterapeutiske organisasjon .....	21
2.3.3 Miljøterapi .....	21
2.3.4 Miljøterapeutens relasjons- og handlingskompetanse .....	22
2.4 Utviklingstraumer .....	23
2.4.1 Traumebevisst omsorg .....	24
2.4.2 Toleransevinduet .....	24
2.5 Problemstilling .....	25
<b>3. METODISK TILNÆRMING</b>	
3.1 Valg av metode .....	25
3.2 Det kvalitative forskningsintervjuet .....	26
3.2.1 Utvalget .....	26
3.2.2 Intervjuguide .....	26
3.2.3 Intervjusamtaler og innsamling av data .....	27
3.3 Analytisk tilnærming .....	28
3.3.1 Transkribering og bearbeiding av data .....	29
3.3.2 Koding .....	29
3.3.3 Leting etter tema .....	29

3.3.4	Gjennomgang og definering av tema .....	29
3.4	Pålitelighet, gyldighet og generalisering	
3.4.1	Pålitelighet .....	30
3.4.2	Gyldighet .....	30
3.4.3	Generalisering .....	30
3.5	Etiske hensyn .....	31
3.5.1	Informert samtykke .....	32
3.5.2	Konfidensialitet .....	32
3.5.3	Forskerrollen .....	32
4.	RESULTAT .....	33
4.1	Miljøterapeutenes etiske refleksjoner .....	33
4.1.1	Å bli glad i barnet .....	34
4.1.2	Å komme i posisjon til å hjelpe .....	34
4.1.3	Holdninger til seksuelle overgrep .....	35
4.1.4	Forholdet til de andre beboerne .....	36
4.2	Å oppleve barns seksualitet i spill	
4.2.1	«Når omsorgen går over i noe annet» .....	37
4.2.2	Å avvise barnet .....	38
4.2.3	Normal og unormal seksualitet .....	39
4.3	«Å finne nøkkelen til det enkelte barnet»	
4.3.1	Metodisk tilnærming .....	39
4.3.2	Relasjonens betydning .....	40
4.3.3	Behovet for informasjon og kartlegging .....	41
4.4	Å balansere mellom ulike lovverk	
4.4.1	Begrensninger av barnet .....	41
4.4.2	Samvær og samarbeid med biologiske foreldre .....	43
4.5	Organisatoriske forhold som påvirker miljøterapeuten	
4.5.1	Støttende og trygge kolleger .....	44
4.5.2	Ivaretagende og tydelig ledelse .....	45
4.5.3	Å være faglig samstemt og lojal mot beslutninger .....	45
5.	DRØFTING	
5.1	Miljøterapeutenes etiske refleksjoner .....	46
5.2	Å oppleve barnets seksualitet i spill .....	50
5.3	Å finne nøkkelen til det enkelte barnet .....	53
5.4	Å balansere mellom ulike lovverk .....	55
5.5	Nødvendigheten av gode organisatoriske forhold .....	57
6.	AVSLUTNING	
6.1	Konklusjon .....	58
6.2	Svakheter ved studien .....	60
6.3	Implikasjoner for praksis .....	60
7.	LITTERATURLISTE .....	62

## VEDLEGG

I. Intervjuguide

II. Informasjonsskriv og samtykkeerklæring

III. Svar fra REK

IV. Svar fra NSD



## SAMMENDRAG

Barn med skadelig seksuell atferd kan oppleve å bli flyttet fra sine foreldre til barnevernsinstitusjon, av ulike grunner. I 2016 kom Barne- og familiedepartementet med Opptrappingsplan mot vold og overgrep, hvor det stadfestes at barn og unge som begår seksuelle overgrep skal sikres et tilbud om individuell oppfølging. På barnevernsinstitusjonen er det miljøterapeuten som skal sikre omsorg og oppfølging av barnet. Til tross for de rådende anbefalinger om tverrfaglig oppfølging av barn med skadelig seksuell atferd, har det vært lite oppmerksomhet på hvordan det oppleves for hjelpere som skal utøve daglige omsorg og behandling til barna.

Studiens hensikt har vært å frembringe kunnskap om hvilke erfaringer miljøterapeuter i barnevernsinstitusjoner har, i møte med barn som viser SSA. Ut fra dette vil man kunne få et innblikk i særlige rammebetingelser som bør hensyntas når man skal jobbe miljøterapeutisk med denne gruppen barn.

Oppgaven er en kvalitativ studie og datamaterialet er basert på dybdeintervju av sju informanter, ansatt som miljøterapeuter på statlige eller private barnevernsinstitusjoner i Norge. Både institusjoner for omsorg, atferd og enetiltak er representert. Intervjuene har blitt bearbeidet med tematisk analyse modell.

Resultatene viser til fem tema som miljøterapeutenes trekker frem som betydningsfulle i sine møter med barns som viser SSA: ulike etiske refleksjoner, det å bli utsatt for barnets seksualitet, betydningen av relasjon og metode, utfordringer knyttet til lovverk og nødvendigheten av gode organisatoriske rammer. De miljøterapeuter som har en tilpasset metodikk, trygge kolleger, tydelig struktur og ledelse, er de som opplever færrest utfordringer knyttet til det å jobbe med barn som viser SSA. Resultatene peker også på behovet for å videre kunnskapsbygging. Dette gjelder diskusjonen om det bør være egne institusjoner for barn med SSA, nødvendigheten av ledelse, kompetanse og tilgang på veiledning på den enkelte institusjon og behovet for å fortsatt jobbe med holdningsskapende arbeid for å redusere tabuet knyttet til barn som viser en skadelig seksuell atferd.

## ABSTRACT

Children with harmful sexual behaviour can experience being relocated from their parents to Residential care institutions, for a variety of reasons. In 2016 the Ministry of Children and Families released a National reform plan against abuse and violence, where it is stated that children and youth that commit sexual offences are to be secured an offer for an individual follow-up. On these institutions it is the residential staff workers responsibility to secure care and follow-up on the child. In contrast to the suggested recommendation of interdisciplinary follow-up of children with harmful sexual behaviour, there has been little focus on how it is precepted for the helper that are supposed to handle the daily care and treatment of the children.

This studies purpose has been to produce knowledge on what experiences residential staff workers in Residential care institutions have in their approach to children that display HSB. From this we will be able to gain insight in particular framework conditions that should be considered, when you are working with this group of children.

The Thesis in a qualitative study and the data material is based on in-depth interviews of seven informants, employed as residential staff workers at state- or privately owned Residential care institutions in Norway. Both institutions for care, behaviour and single measure is represented. The interviews have been processed in accordance with the thematic analysis model.

The results point to five themes that residential staff workers highlight as important in their approach to children that display HSB: various ethical reflections, being exposed to the child's sexuality, the meaning of relation and method, challenged related to the legislation and the necessity for a good organizational framework. The residential staff worker that has an adapted methodology, confident colleagues, clear structure and leadership, experience the least amount of challenges in their work with children that display HSB. The results also point to the necessity of furthering the building of knowledge. This applies to the discussion of whether there should be own institutions for children with HSB, the necessity of leadership, competence and access to guidance on the specific institution, and the need to continue working on attitude-creating work to reduce the taboo associated with children that display harmful sexual behaviour.

# 1. INNLEDNING

## 1.1 Valg av tema

I 2016 kom Barne- og familiedepartementet med Opptrappingsplan mot vold og overgrep 2017 – 2021, hvor det stadfestes at barn og unge som begår seksuelle overgrep skal sikres et tilbud om individuell oppfølging. Opptrappingsplanen viste til at det fantes lite kompetanse og kunnskap om behandling av barn med problematisk og skadelig seksuell atferd, og dannet videre grunnlaget for utarbeidelse av to rapporter fra Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS), rapport nr. 1/2017 og rapport nr. 3/2018. Det vises til gjennomgående økt fokus og vilje blant fagpersoner til å gi en tilfredsstillende hjelp til barn med skadelig og problematisk seksuell atferd. Samtidig ble det understreket behovet for et helhetlig tilbud til disse barna. Et godt tilbud bør inneholde tiltak både av psykologisk, medisinsk, juridisk, sosial, pedagogisk og barnevernfaglig art, og det må være et godt samarbeid på tvers av instanser og fag (NKVTS Rapport nr. 1/2017).

Barn med skadelig seksuell atferd kan oppleve å bli flyttet fra sine foreldre til barnevernsinstitusjon. For noen barn kan dette handle om at omsorgssituasjonen i hjemmet ikke er god nok, for andre kan det handle om utfordrende atferd foreldrene ikke klarer å håndtere alene. På institusjonen er det miljøterapeuter som skal utøve den daglige omsorgen og sørge for at barnet får tilstrekkelig tverrfaglig oppfølging i tråd med rapportens anbefalinger.

Til tross for de rådende anbefalinger om tverrfaglig oppfølging av barn med problematisk og skadelig seksuell atferd, har det vært lite oppmerksomhet på hvordan det oppleves for hjelpere som skal utøve daglige omsorg og behandling til barna. Denne oppgaven er en studie av miljøterapeuters møte med barn som har skadelig seksuell atferd og som bor på barnevernsinstitusjon. I praksisfeltet møter man at barn med grenseoverskridende atferd i ulike deler av hjelpeapparatet, også i det kommunale og statlige barnevernet. Gjennom disse årene har man erfart at barn med en grenseoverskridende atferd utfordrer hjelpere på andre områder, enn det som barn med annen type problematikk gjør. Vi trenger derfor mer kunnskap om hvordan det oppleves å være hjelper og hvilke rammebetingelser som hjelpere bør ha, for å ivareta barn med problematisk og skadelige seksuell atferd på en god måte.

## 1.2 Begrepsavklaringer

I denne studien vil begrepet barn blir brukt, men det presiseres at dette omfatter både barn og unge under 18 år.

### 1.2.1 Barn med skadelig seksuell atferd

De siste 5-10 årene har det blitt rettet stadig større oppmerksomhet mot barn som viser skadelig seksuell atferd, heretter forkortet som SSA. Begrepet SSA er en norsk forkortelse av «problematisk eller skadelig seksuell atferd» (NKVTS rapport nr. 1/2017). I fagfeltet skilles det imidlertid mellom problematisk og skadelig seksuell atferd. I Hacketts modell (2010) beskrives et kontinuum mellom en sunn og god seksuell atferd, som kjennetegnes av gjensidighet, morskap, aldersadekvat, samtykke og lek, hvor atferden er aldersadekvat og ikke innebærer maktforskjell i relasjonen. I motsatt ende av skalaen finnes skadelig seksuell atferd. Dette er handlinger som vil være skadelige både for fornærmede og utøver. Det inneholder bruk av makt, tvang og hemmeligholdelse, hvor fornærmede opplever høy grad av frykt og sinne. Utøver tar ikke ansvar og atferden er gjentakende eller økende i intensitet og vanskelig å stoppe (Hackett, Holmes & Branigan, 2016).

Problematisk og bekymringsfull seksuell atferd er atferd som vil være upassende i forhold til situasjon og relasjon, og som ikke er i tråd med barnets utviklingsmessige trinn. Den kan være spontan/impulsiv og kan mangle gjensidig samtykke. Det vil være mindre grad av makt, tvang, frykt og omfang enn ved skadelig seksuell atferd (Hackett et al., 2016).

Seksuelle krenkelser og overgrep mot barn fra andre mindreårige kan utføres i samme fysiske rom eller gjennom internett og digitale verktøy. Teknologiassistert SSA omfatter situasjoner hvor ett eller flere barn deltar i diskusjoner eller handlinger ved hjelp av internett. Det er handlinger som anses som skadelig sett opp mot barnets alder og utviklingsnivå (Lewis, 2018). Dette inkluderer også digital atferd som kan være skadelig for barns daglige fungering, som kan sette barnet i fare eller kan medføre rettslige konsekvenser.

### 1.2.2 FNs barnekonvensjon

FNs Barnekonvensjon (1989) er overordnet alle lovverk som omfatter barn i institusjon. Barn som mottar tiltak etter lov om barneverntjenester, skal ikke ha en dårligere rettsikkerhet enn det barnekonvensjonen legger opp til.

### 1.2.3 Lov om barneverntjenester (barnevernloven)

Allerede i 1896 vedtok Norge den første loven som omhandlet barnevern. Vergerådsloven forpliktet staten å opprette institusjoner for barn som var forsømt, eller hadde tilpasningsvansker og som trengte passende opplæring (Lillevik et al., 2020). Siden har barnevernsfeltet blitt profesjonalisert og krav til kompetanse og retningslinjer skal i dag sikre at alle barn får forsvarlig hjelp og omsorg mens de er i institusjon.

Barnevernsinstitusjonene i Norge drives av det offentlige, kommunene, ideelle organisasjoner og private aktører. Felles for alle er at de må være godkjent av Barne-, ungdoms- og familieetaten (Bufetat), for å kunne benyttes. Bestemmelsene som omhandler plassering i barnevernsinstitusjon er hjemlet i barnevernloven (bvl) §§ 4-4, 6. ledd, 4-6, 4-12, 4-24, 4-25 og 4-26. Barneverninstitusjonene er plassert over hele landet med ulike størrelse og målgruppe. Geografisk beliggenhet bestemmer hvilken region institusjonen sokner til, tilsvarende som helseforetakenes inndeling i totalt 5 regioner (Nord, Midt, Vest, Sør og Øst).

#### 1.2.4 Rettighetsforskriften

Barn på institusjon har i likhet med andre, egen selvbestemmelsesrett i private anliggender med hjemmel i Rettighetsforskriften (2011). Barna skal i størst mulig grad ha et normalt liv. Dette innebærer rett til å bestemme over egen kropp, hvilke klær de vil gå med, hvem de vil være sammen med, opphold utenfor institusjonen og bruk av mobil og pc. Samtidig skal miljøterapeutene sørge for at barna ikke utsetter seg selv for situasjoner som kan være skadelig for deres trygghet og utvikling. Dette kan medføre at de er nødvendig å begrense adgangen til å bevege seg fritt utenfor og innenfor institusjonen. Dette for å hindre at barnet tar kontakt med negative miljøer eller hindre at barnet skader seg selv eller andre (Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet, 2012). All bruk av tvang og inngrep i selvbestemmelsesretten kan påklages til Fylkesmannen (Rettighetsforskriften, 2011).

### 1.3 Kunnskapsstatus

Barn med skadelig seksuell atferd utfordrer rammene på en barnevernsinstitusjon på ulike måter; lovverket som skal sikre barnas rettigheter, de andre barna på institusjonen, og ikke minst de ansatte som skal gi omsorg og behandling. I utøvelsen av miljøterapeutisk arbeid ligger det en forventning om at miljøterapeutene skal fremme og understøtte barnets utvikling. For å greie dette må de variere mellom avstand og nærhet, det å gi støtte og utfordring i henhold til barnets behov (Lillevik et al., 2020). Det finnes mye forskning på barn med SSA, men lite forskning på hvordan det er å jobbe med disse barna. Å få mer kunnskap om dette tema vil være av stor betydning både for miljøterapeuter, men også for barna som skal ha et faglig forsvarlig omsorgs- og behandlingstilbud i barneverninstitusjonene. NKVTS rapporten (2017) viser til at alle fagpersoner innen statlig barnevern bør som et minimum ha bevissthet og faglig kunnskap om seksuell helse og SSA.

Av den begrensede forskningslitteraturen som fins om miljøterapeuters erfaring med SSA, har en britisk praksisnær studie sett på ansattes perspektiver på skadelig seksuell atferd,

(Clements, Holmes, Ryder & Mortimer, 2017). Rapporten bygger på en undersøkelse av 500 profesjonelle, ansatt i ulike deler av det offentlige hjelpeapparatet. Her ble kompetanse og kunnskap trukket frem som viktige forutsetning når man jobbet med SSA. Den samme undersøkelsen viste at ansatte opplevde det vanskelig å skulle balansere barnets behov og behovet for sikkerhet, samt å forholde seg til den uforutsigbarhet som den seksualiserte atferden innebar. Ansatte rapporterte også om bekymringer rundt det å skulle stå i fare for å bryte taushetsplikten til utenforstående. Ansatte beskrev at det å jobbe direkte med barna påvirker dem følelsesmessig. Rundt 40 prosent av respondentene oppgav at de følte seg opprørte, 36 prosent følte seg engstelige, mens 25 prosent oppgav at de var bekymret. De emosjonelle påvirkningene så ut til å være til stede uavhengig av hvor erfaren eller kompetent den ansatte var. Veiledning, støtte og teammøter ble trukket frem som viktig betingelser for å kunne utføre arbeidet (Clements et al., 2017).

Den følelsesmessige påvirkningen hos profesjonelle hjelpere ser man også omtalt i Stuart Allardyce og Peter Yates (2018). De henviser til Browns forskning (2009) som har sett nærmere på at seksuelle overgrep mot barn er den kriminelle handling som skaper de sterkeste følelsesmessige reaksjoner hos befolkningen. Følelser som frykt, avsky og forakt blir beskrevet som reaksjoner på slike handlinger, og profesjonelle hjelpere vil ikke være immune mot disse følelsene når de skal jobbe med barn som har SSA (Allardyce & Yates, 2018). For å unngå at hjelpere tar med seg negative holdninger i møte barna viser forskning at opplæring, veiledning og kunnskap om fagfeltet vil være av stor betydning (Allardyce & Yates, 2018).

Forskning fra Storbritannia, viser til at det mangler en overordnet strategi for arbeidet med SSA problematikk hos barn, (Hackett et al., 2016). Det beskrives at selv om kunnskapen om barn og SSA har økt de siste ti årene, mangler man fortsatt en strategi for hvordan man skal koordinere arbeidet rundt barna. Dette kan føre til de enkelte tjenestene utvikler «lokal praksis» (Hackett et al., 2016). Behandlingstilbudet i Norge er også preget av en manglende overordnet strategi som favner alle ledd av hjelpeapparatet rundt barna (NKVTS, Rapport nr. 1/2017). I Norge har tradisjonelt de ulike BUP klinikkene tatt imot henvisninger av barn med SSA. V27, som er tilknyttet Betanien Sykehus i Bergen, har vært den eneste klinikken som har hatt en spesialisering opp mot behandling av SSA. V27 har siden 2004 vært en ressursenhet med forankring i psykisk helsevern som har hatt kompetansebyggende og klinisk mandat til å behandle barn med SSA (NKVTS-notat, 2016). I løpet av de 5 siste årene har det derimot blitt etablert et nasjonalt kompetansenettverk etter oppdrag fra Helsedirektoratet (Strategi, Helsedirektoratet, 2013). Nettverket skal sikre at alle landets regioner har

tilstrekkelig kompetanse om utredning, risikovurdering og behandling av barn med SSA. I Midt-Norge har dette resultert i opprettelsen av et regionalt ressursteam (Rebessa), som tilbyr konsultasjon samt kurs og kompetanseutvikling til andre profesjonelle hjelpeinstanser (<https://rebessa.com/>).

Det er naturlig å anta at miljøterapeuter vil bli utfordret på en annen måte når de jobber med barn som har SSA. Spesielt kan det være grunn til å tro at nærheten kan oppleves påtrengende og støtten kan gå over i begrensning. Miljøterapeutene har en omfattende og kompleks oppgave, også fordi barnas atferd beveger seg inn på til dels private og personlige områder til den enkelte. Informasjon i forkant av barnets plassering kan variere i stor grad, og det kan være lite kunnskap om hvilken risiko det enkelte barnet utgjør. Miljøterapeutene skal hindre og beskytte på samme tid, og dette skal gjøres innenfor et lovverk som har klare føringer for i hvilken grad barn kan begrenses. Samtidig vet man at dette er sårbare barn som trenger å bli møtt på en sensitiv og utviklings støttende måte.

## 1.4 Barn som viser SSA

### 1.4.1 Omfang av skadelig seksuell atferd

Det er vanskelig å vite det faktiske omfanget av barn som viser SSA. Internasjonal forskning viser at omfanget av SSA hos barn varierer avhengig av hvilke mål som er blitt inkludert i undersøkelsene. Fra Storbritannia viser statistikk at minst 1 av 3 av alle seksuelle overgrep mot barn blir begått av andre barn og unge (Hackett et al., 2016). Amerikanske studier viser til at ungdommer er utøver i overkant av 20 prosent av seksuelle overgrep (Barbaree & Marshall, 2008). I Norge har det vært gjennomført en landsdekkende undersøkelse blant avgangselever i videregående skole av Velferdsinstituttet NOVA. I denne undersøkelsen fant man at 29 prosent av jenter og 7 prosent av gutter har opplevd minst en type seksuelt overgrep i løpet av livet. Av antallet som oppgav at de var blitt utsatt for, det som i juridisk forstand er å anse som voldtekt, var 14 prosent av jenter og 3 prosent av gutter. De oppgav å ha vært utsatt for minst en av fem former for krenkelser som faller inn under voldtektsbestemmelsen (NOVA rapport 5/2016). Går man mer i dybden på denne studien, viste den at når en jente mellom 10 og 14 år ble utsatt for seksuelle overgrep, var utøveren en gutt mellom 15 og 19 år i 40 prosent av tilfellene. Utøveren var en gutt under 15 år i 29 prosent av tilfellene. Når en jente på 15 år eller eldre ble utsatt for overgrep, var utøveren en gutt på 15-19 år i 63 prosent av tilfellene (NOVA rapport 5/2016).

Det er derfor nærliggende å tro om at mange ungdommer vil oppleve å bli utsatt for seksuelle krenkelser, så vel som å være den som utsetter andre for krenkelser. Samme tendens ser man også i Danmark, hvor JanusCenteret har drevet behandling av barn og unge med seksuelle atferdsproblem siden 2003. I senterets statusrapport for perioden 2003 – 2018, anslås det at ca. 30 prosent av overgrep mot barn, har blitt begått en jevnaldrende (Statusrapport XVI 2003-2018).

#### 1.4.2 Familieforhold

Ingues og Kleive (2011) skriver at flertallet av barn og unge som begår seksuelle overgrep i Norge har en vanskelig bakgrunn. Det vises til flere internasjonale undersøkelser av Barbaree & Marshall 2006; Bonner 2006; og Langstrøm 2000, hvor det fremgår at barn med SSA kan selv ha blitt utsatt for seksuelle, fysiske eller psykiske overgrep og omsorgssvikt. Også Kjellgren (2009) viser til at barn som viser SSA oftere har vært utsatt for fysiske overgrep, voldelige og ustabile familiemønster, seksuelle overgrep, psykiske lidelser og har oftere en utrygg tilknytningsstil. Som en følge av oppvekstforhold, kan barna ha utfordringer knyttet til skole, sosiale relasjoner eller de kan føle seg ensomme og annerledes enn sine jevnaldrende. Dette innebærer at barnet kan ha en rolle som både offer og krenker, noe som kompliserer møte med hjelpeapparatet (Ingnes & Kleive, 2011).

Hackett, Masson, Balfe & Phillips (2015) har sett på reaksjoner til familier til barn med SSA i Storbritannia. Deres forskning viser at foreldre i slike situasjoner er under massivt stress og strever med hvordan de skal forholde seg til eget barn. Foreldres måter å forholde seg til barnets handling på, strekker seg fra det å totalt benekte overgrepet barnet har gjort, til å betrakte sitt barn som et monster. Når det gjelder foreldrenes reaksjoner beskrives sinne, skyld, sjokk, sorg og skam. De kan også oppleve reaksjoner fra lokalmiljøet i form av stigma, hærverk, ryktespredning og sosial isolasjon (Hackett et al., 2015). Åtte prosent av familiene har opplevd stigmatisering og diskriminering som en konsekvens av barnets handlinger. Miljøterapeutene må derfor klare å romme familiens følelser når de skal tilrettelegge for samvær mellom barn og foreldre.

#### 1.4.3 Plassering av barn med SSA i barneverninstitusjon

Barn i barnevernsinstitusjoner er ingen ensartet gruppe, ved utgangen av 2019 bodde 1968 barn og unge i barnevernsinstitusjoner i Norge (Tabell 12238: Barn med tiltak i løpet av året, SSB). Det er en svak nedgang i antall barn plassert på institusjon de siste 4 år. Det er sjelden en enkel årsak til at barn blir plassert i institusjon, og det er en vanskelig situasjon både for



barnet og familien rundt. Dette gjelder også for barna med skadelig seksuell atferd. De har en sammensatt historie og varierte atferdsuttrykk.

#### 1.4.3.1 Målgruppedifferensiering

Institusjonsbarnevernet opererer med såkalt målgruppedifferensiering. Det betyr at den enkelte institusjon skal ha en bestemt målgruppe av barn og unge som har noenlunde likt utfordringsbilde, og alderssammensetning. Målgruppedifferensiering baserer seg på kunnskap om at det ikke finnes et miljø som er godt for alle barn. Det å ha barn med noenlunde likt utfordringsbilde er en forutsetning for å kunne få god effekt på oppholdet institusjon (Larsen, 2018). Målgruppedifferensieringen er tilpasset barnets behov for omsorg, akutt eller atferdsplassering.

**Akutt- og utredningsinstitusjonene** skal ta imot barn og ungdom på kort varsel som trenger tiltak som følge av ulike kriser. Dette kan være forhold ved barnet/ungdommen selv eller i omsorgssituasjonen til barnet. Oppholdet her skal være kortvarig, inntil 6 uker, i løpet av den tid skal det avklares hvordan barnet skal følges opp videre. Barn med SSA kan for eksempel bli akuttplassert i forbindelse med avdekking av overgrep.

Barn som ikke kan bo hjemme på grunn av manglende omsorg, eller som har foreldre som av ulike grunner ikke er i stand til å ivareta omsorgen, kan bli plassert på institusjoner hvor **ivaretagelsen av omsorgen** har hovedfokus. Før barnet plasseres i institusjon, vil fosterhjem bli vurdert. Plasseringen kan skje som en følge av at barneverntjenesten overtar omsorgen for barnet, eller at barnet er plassert som følge av frivillig hjelpetiltak.

Plassering på institusjon for **barn med atferdsvansker** blir aktuelt dersom det er behov for ivaretagelse av omsorg og behandling. I forkant av plassering vil man ha gjennomgått en kartlegging og risikovurdering som en del av inntaksrutinene. Kartleggingen gjennomføres av Nasjonal Enhet for Behandlingstiltak (NABE), som er en støttefunksjon for Bufetats fem regionale enheter. På atferdsinstitusjonene har miljøterapeutene større rom for å kunne sette begrensinger for barnet enn det som er mulig ved omsorgsinstitusjoner.

**Enetiltak** er tiltak som følger samme regelverk som andre institusjoner, men er spesielt tilpasset for barn som har særlige og komplekse behov. Barnet kan ha atferd som innebærer at det er stor fare for å skade seg selv eller andre. På grunn av sine utfordringer, vurderes det at barnet ikke bør bo i et gruppetiltak med andre barn. Barnet skal bo i et eget hus med ansatte som skal sikre at barnet får mulighet til skolegang, kontakt med jevnaldrende, delta på fritidsaktiviteter, og motta besøk.

JanusCenteret i Danmark viser til at 38 prosent av barna som har mottatt behandling ved senteret bodde i institusjon eller fosterhjem, alternativt plassert hos slekt (Statusrapport XVI 2003-2018). Fra Norge, viser tall fra V27, at ca. 25 prosent av barna som ble henvist for behandling, bodde enten i institusjon eller fosterhjem (Rapport V27, 2015). Av de drøyt 1900 barna som var plassert i institusjon i 2019, skulle det være nærliggende å tro at en andel av disse hadde blitt plassert på grunn av SSA. Tall fra Nasjonal Enhet for Behandlings tiltak (NABE) viser derimot at det i 2019 kun var 11 barn på landsbasis som var plassert i institusjon på bakgrunn av skadelig seksuell atferd. Det kan derfor være grunn til å anta at SSA blir underkommunisert når barn blir henvist til barnevernsinstitusjon. Videre kan barna være plassert på annet grunnlag, som følge av omsorgs- eller hjelpetiltak. Dersom de er plassert på institusjon for barn med atferdsvansker, er det ikke nødvendigvis den seksualiserte atferden som har blitt mest vektlagt ved kartleggingen.

#### 1.4.3.2 Institusjonstilbudet for barn med SSA

Barn med SSA er å finne i alle de ulike institusjonene, noe som medfører at det er stor variasjon av den faglige og behandlingsmessige tilnærmingen av barna. Det er også variasjon i om barn med SSA bor alene, sammen med andre barn som har SSA eller om de bor med barn som har andre utfordringsbilder. En rapport fra Menon Economics, utgitt i mai 2020, omhandler institusjonstilbudet i barnevernet. Rapporten er gjort på oppdrag fra Barne- og familiedepartementet, og har hatt sett på muligheten for å oppnå et bedre og mer effektivt institusjonstilbud til alle målgrupper (Menon-publikasjon nr. 54/2020). Rapporten understreker behovet for god informasjonsflyt, kartlegging, riktig kompetanse og ledelse som absolutt nødvendig for å gi forsvarlige tiltak. Disse betingelsene vil også være høyst relevant for å sikre barn med SSA et forsvarlig institusjonstilbud.

NKVTS sin rapport viser til at det kan være aktuelt med offentlig institusjonsbehandling for barn med SSA (NKVTS, Rapport nr.1/2017). Dette vil gjelde i de situasjoner hvor det er andre problemer knyttet til SSA som for eksempel kriminalitet eller at omsorgspersonene ikke klarer å ta vare på barnet i hjemmet. Det foreligger ennå ikke noen avklaring på hvordan et slikt spesifikt institusjonstilbudet skal gis. Opphold på institusjon bør foregå i så kort tid som mulig. Det er diskutert to ulike tilnærminger, enten det å ha institusjoner som kun tar imot barn med SSA, eller å ta inn barn med ulik problematikk. Ved førstnevnte løsning vil man unngå at barnet opplever en stigmatisering på grunn av sin atferd og barnet kan i større grad får lov til å være seg selv. Det som vil være overordnet ved en slik type institusjon er å sikre trygghet, struktur og en metodisk tilnærming innen traume – og omsorgsperspektivet

(NKVTS, Rapport nr.1 2017). Det er kun noen få private institusjoner i Norge som har rendyrket sin målgruppe til å omfatte barn med SSA, uten annen atferdsproblematikk som rus, vold eller kriminalitet (NKVTS rapport 1/2017).

#### 1.4.3.3 Effekt av intervensjon

En studie fra Storbritannia inkluderte 117 saker hvor barn med SSA og kontakten med behandlingsapparatet ble gjennomgått (Balfe, Hackett, Masson & Phillips, 2019). Det omhandlet ulike behandlingstilbud, deriblant institusjonsopphold over en lengre periode. De fleste barna responderte positivt på behandlingsapparatets tilnærming til dem (Balfe et al, 2019). Selv om det var barn som var svært aggressive og konfronterende, oppnådde man i de fleste tilfeller et godt samarbeid. Årsakene til at barna samarbeidet varierte; noen ønsket å forstå seg selv bedre, andre følte at problemene var for store til at de kunne håndtere dem alene. Til tross for dette fant forskerne at 19 prosent av deltakerne responderte negativt på intervensjoner, viste stor motstand og hadde en fiendtlig innstilling til å snakke om sin skadelige seksuelle atferd (Balfe et al., 2019). Man fant også at 29 prosent fortsatte sin seksuelle atferd under behandling, hvor noen også viste en aggressiv seksuell atferd mot kvinnelige ansatte. Dette inkluderte det å komme med falske anklager, seksuelle tilnærmelser og planlegge overgrep mot ansatte. De farligste barna innebar en stor risiko for de ansatte sikkerhet (Balfe et al., 2019).

#### 1.4.4 Kunnskap og metodisk tilnærming

Det foreligger ingen felles metodisk tilnærming som institusjonene benytter overfor barn med SSA. I alle institusjoner finner man miljøterapi med påvirkning fra ulike terapeutiske retninger (Lillevik et al., 2020). Traumebevisst omsorg (TBO) er en verdiforankret tilnærming til barn som har opplevd krenkelser og traumer som har påvirket deres utvikling.

Tilnærmingen fordrer at man som miljøterapeut er opptatt av å utforske årsaker til barnets atferd (Lillevik et al., 2020). Kognitiv miljøterapi har vært brukt i lengre tid på omsorgsinstitusjonene, mens enkelte private institusjoner har implementert dialektisk atferdsterapi for å supplere behandlingstilbudet overfor barn med SSA. På atferdsinstitusjonene benyttes ofte Agression Replacement Training (ART), som er et opplæringsprogram med fokus på sinnekontroll (Bufdir.no). I tillegg tilbys multifunksjonell behandling (Multifunc C) i tett samarbeid med nærmiljø og hjemmet (Bufdir.no). I de fleste tilfellene hvor det har blitt plassert barn med SSA har institusjonen tilegnet seg eller bedt om ekstern bistand for å skaffe seg kompetanse.

I alle nordiske land og Storbritannia er det enighet om at et institusjonsopphold bør være et offentlig ansvar og finansieres gjennom offentlige midler, eventuelt gjennom en ideell organisering (NKVTS, Rapport nr.1 2017). I påvente av en avklaring på nasjonalt plan ser man en tendens til at private aktører i økende grad tilbyr et spesialisert behandlingstilbud rettet mot SSA, både i Sverige, Norge og Storbritannia (Hackett et. al., 2016). Slik praksis fremstår i dag er det opp til den enkelte institusjon å gi ansatte tilbud om kurs og opplæring i det enkelte tilfellet.

## 2. TEORI

I dette kapitlet vil teoretiske perspektiver som ansees som et viktig bakgrunnstappe for studien, bli belyst. Teori blir i Johannessen, Rafoss & Rasmussen (2019), definert som et «*sett med antakelser om et fenomen*». Teorien skal bidra til et skjerpet fokus for interessante perspektiver samtidig som den skal snevre inn forskningsinteressen og hjelpe til å spisse problemstillingen (Johannessen et al., 2019). I denne studien vil følgende teorier bli belyst: Perspektiver på seksuelle overgrep, hvordan forstå barns seksualitet, systemteori og traumeteori.

### 2.1 Perspektiver på seksuelle overgrep

Barn som begår overgrep er like forskjellige som voksne overgripere, og kan på samme måte ha ønske om samhørighet, manglende regulering, maktmisbruk og manglende ytre hindringer som årsaksforklaring til at overgrep skjer. Til forskjell fra voksne, har ikke barn en bevisst seksualitet. For barn handler seksualitet først og fremst om en sanseopplevelse, uten at målet er opphisselse eller tilfredsstillelse (Stevnhøj & Strange, 2016).

Forskning på møte med barns skadelig seksuelle atferd baseres på forståelsen av fenomenet seksuelle overgrep. David Finkelhor har utarbeidet en modell for å forklare seksuelle overgrep (Finkelhor & Araji, 1986). I denne modellen er utøver fortrinnsvis en voksen. Det finnes ingen tilsvarende modell for barn som begår overgrep, men det er relevant å trekke paralleller fra Finkelhors modell til barn med SSA. Det er særlig modellens betingelser som omhandler kultur og relasjonsbetingelsen som er interessant i denne sammenhengen.

#### 2.1.1 Kulturperspektivet

Finkelhors fjerde betingelse omhandler de ytre forhold rundt barnet, hvordan samfunnet og kulturelle oppfatninger kan brukes som en forklaring på seksuelle overgrep (Finkelhor & Araji, 1986). Siri Søftestad (2008) har sett nærmere på kulturperspektivet knyttet til Finkelhores modell, og uttaler at samfunnets holdning til seksuelle overgrep bærer preg av en

ambivalent holdning. På den ene siden aksepteres det til en viss grad at barn og barndom seksualiseres. På den annen side blir overgrep mot barn fordømt. Grenseoppgangene for hva som er akseptert og ikke, blir på mange måter utydelige (Søftestad, 2008). Seksuelle overgrep er definert som et kulturelt tabu. Dette fordi det fortsatt ikke er sosialt akseptert å synliggjøre eller fortelle om fenomenet (Søftestad, 2008). De som velger å fortelle og gjøre overgrep synlig kan bli møtt med forakt som en mulig sanksjon (Søftestad, 2008). Å bli møtt med forakt kan føre til skam, stigmatisering og isolasjon, noe de færreste ønsker å oppleve. På den måten bidrar kulturen på å opprettholde sine tabuer. Alle kulturer har en form for tabu knyttet til seksuelle overgrep (Vildalen, 2014). Det at man i nyere tid kan få inntrykk av at seksuelle overgrep skjer i et større omfang enn tidligere, handler ikke om at ikke har skjedd i tidligere tider, men at samfunnet ikke har erkjent problemet på samme måte som i dag (Vildalen, 2014). Tabuet kan bli et hinder for at seksuelle overgrep bli snakket om og avdekket (Søftestad, 2008). Dersom tabu hindrer fagpersoner å tilegne seg tilstrekkelig kunnskap om å møte barn som forteller om overgrep på en hensiktsmessig måte, kan det påføre barna ytterligere belastninger ved at overgrep ikke blir avdekket og håndtert på en god måte.

Tabuet rundt barn som viser skadelig seksuell atferd vil også gjelde for barnets familie (Allardyce & Yates, 2018). Miljøterapeuter skal tilrettelegge for å at barnet skal ha kontakt med sin familie, dersom annet ikke bestemt. Familien vil kunne møte negative reaksjoner fra sitt nærmiljø dersom barnets atferd er blitt kjent, noe miljøterapeutene må være bevisste på og åpne for å snakke om i dialogen med foreldrene.

Fagpersonens reaksjon overfor barnet kan også bidra til å påføre barnet ytterligere belastninger (Søftestad, 2008). Som miljøterapeut må man være bevisst egne holdninger overfor seksuelle overgrep generelt, men også hvordan man stiller seg når barn blir utøver av overgrep.

### 2.1.2 Relasjonsperspektivet

Barn med SSA kan ha negative erfaringer med det å knytte bånd og være i relasjon med andre. Kunnskapen om dette perspektivet blir derfor av betydning for miljøterapeuters forutsetning for selv å bygge relasjoner til barnet.

Finkelhors første betingelse faller inn under det som Søftestad omtaler som relasjonsperspektivet for forståelsen av seksuelle overgrep. Med det menes at det er svært sjeldent at et barn begår seksuelle overgrep mot et ukjent barn. Det kan være klassekamerater, familiemedlemmer, barn til nabo eller venn av familie, eller andre barn på institusjonen

(Stevnhøj & Strange, 2016). I dette perspektivet blir relasjonen belyst i større grad enn selve hendelsen. Søftestad trekker frem hemmeligholdelse og brudd på tillit som særegent for slike relasjoner (2008).

Relasjon kan beskrives som et følelsesmessig bånd mellom personer, som kan ha både negativt og positivt innhold (Brandtzæg, Smith & Torsteinson, 2014). Fra tilknytningsteori vet man hvor viktig samspill, regulering og fysisk nærhet er for et lite barn (Bowlby, 1980). Manglende stimulering vil påvirke barnets emosjonelle utvikling og evnen til læring (Brandtzæg et al., 2014). Ved manglende fysisk kontakt, vil ikke barnet få stimulert sin sanseutvikling, og heller ikke få knyttet en mening til egen atferd og omgivelsenes reaksjoner. De tilknytningsmønstre som blir dannet i tidlig barndom og videreutviklet i ungdomsårene vil være avgjørende for hvordan den unge er i stand til å møte voksenlivet (Brandtzæg et al., 2014). Barn som har blitt avvist av sine foreldre i tidlig barndom kan oftere utvikle en destruktiv seksualitet senere i livet, hvor man kan tvinge sin seksualitet på andre (Stevnhøj & Strange, 2016).

## 2.2 Hvordan forstå barns seksualitet?

Det å skulle jobbe som miljøterapeut for barn som har en seksualisert atferd, innebærer at man som voksen kan oppleve uønsket seksuell tilnærming mot egen kropp, i tillegg til verbale trusler og invitasjoner til seksuell aktivitet. Kunnskap om barns seksualitet vil derfor være av stor betydning for at miljøterapeutene skal kunne imøtekomme barnas atferd.

### 2.2.1 Seksualitetens betydning

Seksualiteten til mennesket er en medfødt egenskap, som har til oppgave å danne relasjoner som skal sikre mennesket fysisk kontakt og nærhet til andre, og produksjon av nye generasjoner (Vildalen, 2014). Seksualiteten utvikles og endres gjennom hele livet og hvordan man erfarer sin seksualitet som barn vil påvirke den voksne seksualiteten (Vildalen, 2014). Barns seksualitet har i stor grad blitt regulert av de voksne som ved å henvise til barnets skamfølelse har forsøkt å regulere barnets seksualitet (Vildalen, 2014). Barndom blir også ansett å være en periode som preges av uskyld. Barn som krysser grensen til det som er ansett som normalt, kan fort bli stemplet som et farlig barn (Allardyce & Yates, 2018).

I dag anses seksualitet og seksuell helse som en viktig beskyttelsesfaktor som fremmer livskvalitet og mestringsferdigheter. Man ser at seksuell helse og generell helsetilstand påvirkes gjensidig både i positiv og negativ retning. Grunnlaget for en god seksuell helse legges allerede tidlig i småbarnsalder (Helse- og omsorgsdepartementet, 2017). Muligheten til

å kunne få kunnskap, informasjon og undervisning om seksualitet og seksuell helse vurderes som helt nødvendig for at barn skal oppleve mestring og kontroll over egen seksuelle utvikling (Helse- og omsorgsdepartementet, 2017). Det å bli møtt med åpenhet, respekt og med positive holdninger til seksualitet, vil være viktig når man som voksne skal snakke med barn om seksuell helse. Allerede i barnehagealder trenger barna voksne som kan lære dem gjensidig respekt for andres kropp og grenser (Helse- og omsorgsdepartementet, 2017). De trenger å få lære om gode berøringer, og hvordan de skal si fra om vonde berøringer. Barna som ikke respekterer andres grenser, trenger også å bli fanget opp og veiledet for å unngå en negativ utvikling. I skolealder vil barn kunne få seksual-undervisning bakt inn i flere fag gjennom hele grunnskolen (Helse- og omsorgsdepartementet, 2017).

Barn i barnevernsinstitusjoner skal også få utvikle en trygg kjønnsidentitet og en sunn seksuell helse (Lillevik et al., 2020). Disse barna trenger trygge voksne i institusjonen, med god kompetanse på barns seksualitet. Miljøterapeutene kan bidra til at barna kan få et positivt syn på egen kropp og et naturlig og sunt forhold til egen seksualitet (Lillevik, et al., 2020). På den måten vil kan kunne hjelpe barnet å oppnå en bedre livskvalitet og forebygge at barnet begår overgrep mot andre (Lillevik et al., 2020).

### 2.2.2 Skadelig seksualitet

Barns seksualitet kan ofte bli fremstilt mindre betydningsfull enn voksnes seksualitet. På grunn av seksualitetens særstilling i den voksnes verden kan det innebære at man «overtolker» barns seksualitet til å bli noe bekymringsfullt, til tross for at størsteparten av seksuell lek og atferd hos barn er normal (Stevnhøj & Strange, 2016). Miljøterapeuter må ha kunnskap om normal seksuell utvikling, men også vite når den seksuelle atferd utvikler seg negativt. Miljøterapeutene skal kunne differensiere mellom sunn/usunn seksuell utfoldelse, kjenne til melderutiner internt, sette inn gode intervensjoner lokalt og kjenne til rutiner for henvisning til andrelinjetjenesten. I tillegg må de ha en rommende holdning selv. Da må man vite hva slags kriterier man vurderer etter i tillegg til å ha de personlige egenskaper som trengs. Dette for å unngå at ansatte overreagerer eller unnlater å reagere (Stevnhøj & Strange, 2016). Stadig flere barnevernsinstitusjoner har blitt kjent med og fått opplæring i bruk av Trafikklyset. Dette er et verktøy som skal hjelpe voksne til å plassere barns seksuelle atferd inndelt i alder og med en beskrivelse av atferd innen 3 ulike kategorier: **grønn** som er normal atferd som ikke gir grunn til bekymring. **Oransje** som beskriver en atferd som er forbundet med risiko og som kan være grunn til bekymring. Til slutt kategorien **rød** beskriver atferd som er bekymringsfull og skadelig (Hegge, 2016).

Ansatte i hjelpeapparatet må vise en tydelig holdning om at overgrep er uakseptabelt, samtidig som barnet skal få den behandling det trenger. Ingenes og Kleive (2011) uttaler at behandling av barn med overgrepssatferd vil være tidkrevende. Disse barna har opplevd få trygge erfaringer med voksne og heller ikke fått støtte til å utvikle evnen til å forstå den smerte de har påført andre. Mange kan også ha med seg et negativt kvinnesyn. Det er med andre ord mange sider ved barnets problematikk som må innlemmes i behandlingen, og det krever spesiell kompetanse og erfaring for de som skal arbeide med denne gruppen barn. Samtidig som behovet for behandling påpekes, understrekes det også at behandling aldri må bli oppfattet som en aksept av de overgrep som barnet har utsatt andre for (Ingenes & Kleive, 2011).

## 2.3 Barnevernsinstitusjonen som system

### 2.3.1. Brofenbrenners økologiske utviklingssystem

Den enkelte miljøterapeut inngår som en del av et større system. For å forstå hvilke rammer som miljøterapeuter arbeider under, vil det være av relevant å se på barnevernsinstitusjonen i lys av i et systemteoretisk perspektiv. Systemteori gir en forståelse av at alle mennesker inngår i sammenheng, og at menneskelig vekst og utvikling skjer i relasjon og samspill med andre (Tjora, 2018). Brofenbrenners økologiske utviklingssystem (1979) er viktig i forståelse av hvordan mennesker forsøker å skape seg mening i livet. Mennesket må forstås ut fra den situasjon og sammenheng det befinner seg i. Relasjon, kontekst, kulturelle og samfunnsmessige forhold påvirker hvordan vi oppfatter oss selv og verden, samt hvordan man forholder seg til eget liv og omgivelser (Brofenbrenner, 1996). Konteksten utgjør de fire systemene mikro-, meso-, ekso- og makro som til sammen utgjør den enkeltes oppvekstmiljø (Tetzschner, 2012). Man kan tenke seg mikrosystemet innerst, bestående av barnets nære og daglige relasjoner som familie, venner og skole. Utenfor finner man mesosystemet som består av ulike forbindelsene mellom to eller flere mikrosystemer, blant annet skole og hjem. Rundt mesosystemet ligger eksosystemet som innbefatter sosiale sammenhenger som barnet ikke selv er en del av, men som er betydningsfulle for dets fungering, som sosiale nettverk og foreldrenes arbeidsplass. Makrosystemet omslutter de øvrige og består av samfunnets institusjoner, offentlige tjenester, lover og regler (Tetzschner, 2012).

Miljøterapeutene beveger seg inne på alle disse systemene til barnet, og skal både kunne være den nære relasjonen i det daglige på mikrosystemet, og gå mellom ulike deler av dette systemet som skole og venner, men også forvalte lover som er besluttet i makrosystem. Derimot vil eksosystemet være den arena hvor miljøterapeuten blir minst delaktig. Ofte vil



familie og slekt være noe distansert i forhold til barnet som er på institusjon. De uformelle nettverk som til vanlig følger foreldre vil følge miljøterapeuten på samme måte.

### 2.3.2 Den miljøterapeutiske organisasjon

Barnevernsinstitusjonen er også bygd opp som en organisasjon som samvirker innenfor det økologiske systemet (Larsen, 2018). For å forstå individet må man ha kunnskap om den sosiale konteksten det befinner seg i og se det i samspill med omgivelsene. Larsen & Selnes, omtaler dette som den miljøterapeutiske organisasjonen: «*Den miljøterapeutiske organisasjonen er et kraftfelt der krefter virker fra det enkelte individ, til gruppen og videre til hele miljøet. Samtidig virker krefter fra hele miljøet, fra gruppen og fra de enkelte individer inn på den enkelte ungdom og miljøterapeut*», (1983, s. 24).

Grensene mellom de ulike systemene i en institusjon vil bli utfordret av barna. Det er av stor betydning at ledelse og miljøterapeut jobber sammen for å opprettholde grensene (Larsen, 2018). Barn med skadelig seksuell atferd vil utfordre institusjonens grenser i form av hvilken grad av begrensning som kan settes inn. Det vil også være krevende å ivareta andre barn på institusjonen og hindre at barnet utsetter seg selv eller andre for seksuelle krenkninger. Hvis barnet opplever at det er utrygt og vanskelig å jobbe med den seksualiserte atferden, kan barnet vise andre smerteuttrykk i form av utagering (Larsen, 2018). På den måten vil den fysiske utageringen få større fokus enn den skadelig seksualiserte atferden. Hvis institusjonen ikke klarer å opprettholde grensene mellom systemene, vil prosessene som foregår i et delsystem påvirke de andre (Larsen, 2018). Miljøterapeutene må kunne romme barns følelser uten å gjengjelde atferd på barnets nivå, og samtidig klare å holde seg innenfor eget toleransevindu (Larsen, 2018). Klarer de ikke det vil institusjonen bli preget av samspillsforstyrrelser og fokus dreies bort fra å jobbe med primæroppgaven. Selv den mest egnede miljøterapeut kan bli uegnet dersom som helhet ikke fungerer. Organisasjonen, med ledelsen i spissen, må sørge for å stimulere til vekst og legge til rette for at miljøterapeutens egnethet kan få utvikle seg.

### 2.3.3. Miljøterapi

På de fleste barnevernsinstitusjoner danner miljøterapien fortsatt et grunnleggende fundament (Lillevik et al., 2020). Miljøterapien skal tilby tydelige og trygge grenser og de menneskelige møtene og felleskapet skal bidra til endring. Barnet skal gis rammer og struktur, og leve sammen med andre barn og voksne. Miljøterapiens kjerneoppgave er å invitere barnet til kontakt og relasjon, og vise interesse for barnets individuelle egenskaper (Larsen, 2018). Det er de ansatte som skal legge til rette for miljøterapeutisk arbeid og utøve daglig omsorg for

barna. Videre skal miljøterapien tilpasses det enkelte barns behandlingsbehov og plan for oppholdet (Lillevik et al., 2020). Miljøterapeuten inngår som en naturlig del i barnets miljø, og vil bli en del av det relasjonelle samspillet til barnet. Det vil ikke være mulig for miljøterapeuten å innta en nøytral eller objektiv posisjon, da man bringer med seg sine verdier, menneskesyn, holdninger og forforståelse (Lillevik, et.al., 2020). Begrepet er todelt hvor det på den ene siden vises til miljøet, med alt det rommer av fysiske, psykologiske og sosiale miljøbetingelser. På den andre siden har man terapiaspektet som omhandler det å skape endring (Lillevik, et.al., 2020).

#### 2.3.4. Miljøterapeutens relasjons- og handlingskompetanse

Det å skulle utøve omsorg i en barneverninstitusjon vil være annerledes enn å utøve omsorg for egne barn. Selv om relasjonen står sentralt i omsorgsutøvelsen, vil relasjonen mellom miljøterapeut og barnet representere en mer avgrenset relasjon, enn det en privat relasjon vil være (Lillevik et al., 2020). Innen miljøterapi kan relasjon beskrives som en prosess der samvær og samhandling er grunnleggende elementer (Lillevik et al., 2020). I en institusjon med døgkontinuerlig omsorg vil miljøterapeuten være til stede i alt som skjer i barnets liv over en lengre tidsperiode. Dette gjør at man beveger seg langt inn i barnets private sfære (Lillevik et. al., 2020). Man kan se på begrepet i lys av Thrana (2015) som drøfter kjærlighetsbegrepets betydning i barnevernsfaglig arbeid. Kjærlighetsbegrepet kom inn som en del av formålsbestemmelsene i barnevernloven i 2018 (Lillevik et. al., 2020). Kjærligheten vil i utøvelse av praksis representere det personlige og mellommenneskelige i yrkesrollen. Dette innebærer at man ser barnet som unikt og verdifullt i kraft av å være menneske (Thrana, 2015). Dette vil være i samsvar med det som det yrkesetiske grunnlagsdokument for sosialfaglig arbeid hvor nestekjærlighet blir fremholdt som en sentral verdi (FO's yrkesetiske grunnlagsdokument, 2020). Dyktige miljøterapeuter beskrives med kjennetegn som lyttende, spørrende, ærlige og utholdende. Barn som har møtt denne typen miljøterapeuter trekker frem at møtet har forandret dem på flere områder. For det første det å sette grenser for seg selv, deretter å kunne snakke om egne vansker og til slutt får økt sin kompetanse og fått mindre konflikter (Larsen, 2018).

Relasjonskompetansen vil være måten man som miljøterapeut møter og samhandler med de mennesker man omgås under utøvelsen av yrket. Det være seg både kolleger, samarbeidspartnere og ikke minst barna. En god relasjons kompetanse forutsetter at man samhandler på hensiktsmessig og meningsfull måte (Røkenes & Hansen, 2012). Man må kjenne seg selv og forstå barnets reaksjoner, i samspillet mellom seg selv og barnet. En

forutsetning for å kunne gjøre dette er at man møter barnet som et selvstendig individ, og utviser respekt for barnets integritet og rett til selvbestemmelse. Relasjonskompetansen innebærer å forholde seg til hele mennesket, gjennom kommunikasjon, samhandling og fysisk kroppslig tilstedeværelse (Røkenes & Hansen, 2012).

I møte med barnet har også miljøterapeuten sin handlingskompetanse. Handlingskompetansen handler også om kunnskap og ferdigheter man har tilegnet seg og som setter deg i stand til å utøve faget (Røkenes & Hansen, 2012). Summen av handlings- og relasjonskompetansen vil utgjør miljøterapeutens yrkeskompetanse, og hos en dyktig fagperson vil disse to delene være flettet sammen, tilsvarende forholdet mellom formell og uformell kompetanse (Røkenes & Hansen, 2012). For det første innebærer dette hvordan den ansatte forholder seg til de krav som yrket inneholder. Miljøterapeuter har et ansvar for å utføre arbeidet på en etisk forsvarlig måte basert på yrkesetiske grunnlags-dokumentet til Fellesorganisasjonen (FO). Her vises det blant annet til respekt for enkeltindividets verdier og ønske om kontroll over eget liv under utøvelse av helse- og sosialfaglig arbeid (FO's yrkesetiske grunnlagsdokument, 2020). I de yrkesetiske retningslinjene handler det om miljøterapeutens respekt for barnets integritet, det være seg barnets grenser, selvbestemmelse og respekt for det enkelte barns behov. Det kan være grunn til å anta at det er nettopp på de etiske verdiene at miljøterapeuter kan oppleve størst utfordring i møte med barn som har utvist SSA. Miljøterapeutene skal være i en omsorgsrelasjon til barnet, men må også forholde seg til handlinger som barnet kan ha utsatt andre for. Dette kan være handlinger som går på tvers av de yrkesetiske retningslinjene, som for eksempel respekt for den enkeltes integritet og ønske om kontroll over eget liv.

## 2.4 Utviklingstraumer

Begrepet utviklingstraumer brukes om kombinasjonen av vedvarende belastninger og sviktende reguleringsstøtte tidlig i livet, mens barnets hjerne fortsatt er under utvikling (Nordanger, 2017). Ettersom dette er belastninger som skjer i nære relasjoner, omtales det også som relasjonstraumer (Nordanger, 2017). Det vises i litteraturen til en særlig bevissthet rundt stress og dets påvirkning på utviklingen av hjernen som er sentralt. I dette ligger en erkjennelse om at det å vokse opp med omsorgssvikt i seg selv er en alvorlig belastning som utgjør en risikofaktor for barnets fysiske og psykiske helse. Konsekvensene av relasjonstraumer kan være reguleringsvansker hos barnet (Nordanger, 2017). Dette kan være vansker knyttet til regulering av emosjoner, oppmerksomhet og seksuell atferd.

### 2.4.1. Traumebevisst omsorg

Traumebevisst omsorg har fått stor oppmerksomhet innenfor barnevernfeltet de siste årene. Fra å være atskilte retninger innen psykologien har traume- og utviklingspsykologien nærmet seg hverandre. Howard Bath (2015) viser til hvordan barn som har opplevd vanskelig opplevelser trenger å bli møtt med trygghet på ulike plan, og hvor traumebevisst omsorg er bygget på tre grunnpilarer: Trygghet, relasjon og følelsesregulering. Opplevelsen av trygghet er et grunnleggende behov hos barn, og barnet trenger trygghet for å klare å utvikle seg (Bath, 2015). Trygghet er nødvendig for å kunne skape relasjoner til andre. Positive relasjoner er en nødvendighet for en sunn menneskelig utvikling. Til slutt vil hjelp til å håndtere følelser være en viktig beskyttelsesfaktor for barnets utvikling (Bath, 2015). Traumebevisst omsorg (TBO) bygger på kunnskap om hvordan belastninger og traumatiserende hendelsers påvirker barn og unges utvikling og fungering (Bræin, Andersen & Simonsen, 2017). Det er en verdiforankret tilnærming som er opptatt av å forstå årsaken til barnets atferd. Grunnprinsippene i traumebevisst omsorg skal kunne anvendes fleksibelt og i kombinasjon med andre metoder. Ofte blir barns reaksjoner eller atferd omtalt som smerteuttrykk (Bræin, et al., 2017).

### 3.4.2. Toleransevinduet

Toleransevinduet er en modell for å forstå stressresponssystemet. Hver enkelt har en sone av kroppslig aktivering hvor man fungerer optimalt og klarer å respondere adekvat på de inntrykk man utsettes for. Man befinner seg da innenfor sitt toleransevindu. Havner man på undersiden av eget toleransevindu vil man oppleve en underaktivering, som gjerne preges av nummenhet, nedstemthet, tomhet og hjelpeløshet. Befinner man seg derimot på oversiden av eget toleransevindu, vil man preges av overaktivering, hyperaktivering. Dette kan ta form som uro, aggresjon, utagering og impulsivitet (Nordanger & Braarud, 2014). Målet er å befinne seg i midten av eget toleransevindu, det er i denne sonen at man vil være mottakelig for relasjoner, læring og regulering. Ved å hjelpe barnet med følelsesregulering vil det skapes en bedre samhandling mellom hjernes alarmsystem og reguleringssystem (Nordanger & Braarud, 2014). I møte mellom barn og miljøterapeuter brukes ofte toleransevinduet når atferd skal forklares for barnet etter enkelt situasjoner, men også for å se på hele barnets utfordringsbilde. Miljøterapeuter kan også bruke toleransevinduet til å forklare egen reaksjon i møte med barn eller spesielle situasjoner.

## 2.5 Problemstilling

Denne studien vil gjennom dybdeintervju med miljøterapeuter i barnevernsinstitusjoner undersøke hvilke erfaringer de har i møte med barn som har skadelig seksuell atferd.

Følgende forskningsspørsmål har blitt brukt i tilnærmingen til tema i intervjuene:

- På hvilken måte får miljøterapeutene kjennskap til barnets utfordringer i forkant av plassering? Hva slags informasjon får miljøterapeutene om kartlegging av barna?
- Hvordan tilrettelegger institusjonen for å ivareta miljøterapeuters behov for veiledning, kompetanse og ledelse?
- Hva opplever miljøterapeuter som etisk og faglige utfordrende i møte med barn som har SSA?
- Hvordan opplever miljøterapeutene barnets rettigheter blir ivaretatt?

## 3. METODISK TILNÆRMING

### 3.1 Valg av metode

Kvalitativ metode er anvendt på områder hvor man søker forståelse av opplevelser, følelser og subjektive erfaringer, fremfor vitenskapelige forklaringer (Tjora, 2017). Forskningsstrategien innenfor kvalitativ metode bygger på en hypotese om at den sosiale verden konstrueres gjennom handlingene til individene og at dette er i stadig endring (Tjora, 2017). Ut fra dette er en kvalitativ tilnærming vurdert som mest hensiktsmessig metode å kunne få kartlegge miljøterapeuter erfaringer og opplevelser i møte med barn som har SSA.

Vitenskapssynet som legges til grunn i kvalitativ forskning er teorier om menneskelig erfaringer og fortolkning (Kvale & Brinkmann, 2015). Hermeneutikk betyr fortolkningslære, for å kunne forstå den menneskelige verden må man først fortolke den (Kvale & Brinkmann, 2015). Utgangspunktet til hermeneutikken er at vi ikke umiddelbart forstår, men at vi også kan misforstå. For å klare å finne en forståelse søker man å nå frem til en gyldighet ved fortolkning (Kvale & Brinkmann, 2015).

Fenomenologi tar utgangspunkt i en hermeneutisk forståelse av virkeligheten, det som foregår i menneskers bevissthet og i de subjektive erfaringer (Kvale & Brinkmann, 2015). Målet å kunne beskrive det spesifikke fenomenet som fremtrer i vår bevissthet og meningen som tillegges disse fenomenene. Forskeren må være åpen for de erfaringer som informanten har,

og egne erfaringer og meninger må vike. Fokus rettes gjerne mot det som tas for gitt innenfor en kultur eller avgrenset fenomen (Malterud, 2012).

### 3.2 Det kvalitative forskningsintervjuet

Studien hadde som mål å innhente kunnskap gjennom åpne og nyanserte beskrivelser fra ulike sider av miljøterapeutenes yrkeshverdag gjennom semistrukturert dybdeintervju. Dette er en intervjuform som har stor grad av fleksibilitet i forhold til rekkefølge og formulering av spørsmål (Kvale & Brinkmann, 2015).

#### 3.2.2 Utvalget

Inklusjonskriteriene for studien var at deltakerne måtte være ansatt som miljøterapeuter enten ved en privat eller statlig barnevernsinstitusjon. Nedslagsfeltet for å søke etter informanter var hele landet. Dette for å sikre mest mulig anonymitet og unngå at ansattes beskrivelser av institusjonen kan bli gjenkjent i presentasjon av studien. Videre var det ønskelig at begge kjønn skulle være representert, ha en viss variasjon i alder og ansiennitet som miljøterapeut. Det var også ett inklusjonskriteriet at barnet hadde vist skadelig seksuell atferd enten i forkant eller etter flytting i institusjonen. Alle typer institusjoner var ønskelig for få en variasjon i alder på barna som miljøterapeutene jobbet med.

Til sammen deltok sju miljøterapeuter på intervju, disse bestod av fire barnevernspedagoger, en vernepleier og to sosionomer. Det var seks kvinner og en mann. Totalt var det fem ulike barnevernsinstitusjoner som var representert, hvorav to var statlige og tre private.

Miljøterapeutene jobbet på institusjoner for omsorg, adferd og enetiltak. Miljøterapeutene varierte i alder og ansiennitet, fra tidlig tjuårene til femtiårene.

Intervjuet ble gjennomført mellom informant og intervjuer, ansikt til ansikt i omgivelser som sikret ivaretagelsen av taushetsplikt og en trygg atmosfære for informanten. Etter informantenes ønske så ble seks intervjuer gjennomført ute på institusjonene og ett ble gjennomført i et nøytralt møterom. Tidspunktet var som regel på formiddag/dagtid da barna på institusjonen var på skole. Det var ønskelig å kunne legge til rette for en fri samtale som inneholdt de tema som var bestemt på forhånd (Tjora, 2017).

#### 3.2.2 Intervjuguide

Det ble utarbeidet en semistrukturert intervjuguide med spørsmål som utdypet bestemte tema, for å kunne få svar på forskningsspørsmålene (Kvale & Brinkmann, 2015). Intervjuguiden inneholdt: Innledende spørsmål som omfattet utdanning, ansiennitet, alder og interesser, deretter spørsmål som omhandlet informantens refleksjon angående kartlegging, barns

rettigheter og individuelle behov, kunnskap og metodeutvikling og etiske dilemma. Intervjuet ble avsluttet med en oppsummering av informantens svar, oppklaring av eventuelle misforståelser og andre tema som informanten ønsket å utdype. Det ble også avklart kontaktinformasjon dersom informant eller forsker hadde behov for å ta kontakt i etterkant. Intervjuguiden ble sendt ut til informantene i forkant.

Intervjuguiden foreligger som vedlegg nr. 1.

#### 3.2.4 Intervjusamtalene – innsamling av data

Intervjuene ble gjennomført av forskeren selv i perioden november 2019 til februar 2020. Det ble utarbeidet informasjonsskriv som ble sendt ut til ledere ved statlige og private barnevernsinstitusjoner via epost. Lederne ble bedt om å videreformidle forespørselen videre til sine ansatte. Informasjonsskriv foreligger som vedlegg nr. 2. Det ble avtalt at miljøterapeuter som ønsket å delta i studien tok direkte kontakt med forskeren via epost eller telefon, da det var ønskelig at ikke leder skulle utpeke noen av institusjonens ansatte. Intervjuer ble gjennomført fortløpende etter hvert som miljøterapeutene ble inkludert i studien. De fleste intervjuene varte fra ca. 45 minutter til i overkant av en time. Ett intervju hadde en varighet på 1 time og 30 minutter.

Vi inkluderte sju informanter, noe som var i underkant av det som opprinnelig var planlagt. Årsaken til dette var flere. Etter å ha gjennomført fire intervju, ble det tydelige at mange av de samme utsagnene gikk igjen i svarene til informantene, og man kunne få antydning av metning (Kvale & Brinkmann, 2015). Av den grunn ble det vurdert at åtte informanter ville være tilstrekkelig. Forskeren skulle intervju den siste informanten samme dag som landet stengte ned. Intervjuet ble avlyst på grunn av covid-19 pandemien. I samråd med veiledere ble det vurdert dithen at de intervjuene som allerede forelå fått, ville gi tilstrekkelig med data til å kunne gi et svar på forskningsspørsmålet.

For å kunne få med all informasjon som kom frem under intervjuet, ble det brukt diktafon. På denne måten kunne hovedfokus være på samtalen og ivaretagelsen av informanten (Tjora, 2017). Videre gav det mulighet til å gjøre notater og skrive ned oppfølgingsspørsmål. Lydopptak ville også sikre dynamikken i intervjuet, slik at man sikret at ordbruk, tonefall og pauser ble registrert. Alle informanter var klar over at det ble tatt opptak og hadde skrevet under på dette. Ettersom tematikken kunne oppleves sensitivt, ble det brukt tid på kontaktetablering under de innledende spørsmålene. Videre ble aktiv lytting som strategi brukt for å oppmuntre miljøterapeutene til mest mulig fri fortelling (Kvale & Brinkmann,

2015). Det ble også etterstrebet å bruke åpne spørsmål som «hvordan», «hva tenker du», «beskriv» og «fortelle om».

### 3.3 Analytisk tilnærming

Analysen innebærer å lese og systematisere data i tråd med relevant teori og klare og fremstille svarene på en forståelig måte. Johannessen et al., (2019), beskriver analyses som en spørsmålsdrevet prosess hvor man leter i data etter svar på forskningsspørsmålet.

For å kunne bearbeide innsamlet data ble det benyttet tematisk analyse, etter en modell av Braun & Clarke (2006). Bakgrunnen for valg av tematisk analyse er metodens fleksibilitet og tilgjengelighet i forhold til bruksområde (Johannessen et al., 2019). Ved å bruke tematisk analyse kan man systematisk identifisere og strukturere mønster av tema som fremtrer i data materialet. Temaene man utleder fra analysen skal til sammen utgjøre svaret på forskningsspørsmålet.

#### 3.3.1 Transkribering og bearbeiding av data

Transkribering av lydopptak ble gjort fortløpende etter hvert intervju, dette for å kunne ha reaksjoner og samtalen klart i minne. Under transkriberingen ble det nedskrevet notater som ble ansett som interessante, disse ble markert i egen kolonne (Braun & Clarke, 2012).

Transkribering ble gjort på bokmål. Dette fordi det er vanskelig å få korrekt betydning av ordene når det transkriberes på dialekt. Ved at alle ble gjort på bokmål, uavhengig av hvilken dialekt det muntlige intervjuet hadde, kunne man sikre en lik forståelse av ord og begreper.

Etter hvert intervju ble det skrevet en logg, hvor umiddelbare reaksjoner og tanker ble nedskrevet. Alt fra spørsmål som ble oppfattet vanskelig, eventuell årsak til dette samt hva som kunne gjøre på en annen måte ved neste intervju. Loggen ble også brukt til å notere ned inntrykk av hvordan samtalen forløp, egen opplevelse og tilbakemeldinger fra informant. Ved kodingen og kategoriseringen ble loggen brukt i de tilfellene hvor det var tvetydighet i forhold til analysen. Dette var inngangen til analysen og innebar gjennomgang av transkripsjoner, notater og lydopptak flere ganger slik at datamaterialet ble oversiktlig og det enkelte intervju ble lettere å huske.



### 3.3.2 Koding

Under kodingen ble det gjort en mer systematisk tilnærming til datamaterialet ved at relevante ord og utsagn ble fremhevet. Målet var å redusere datamaterialets mengde, få frem en innholdsmessig essens og legge til rette for å skape nye ideer og kategorier. Innholdet i kodene ble utformet så tett opp til informantens utsagn som mulig, dette for å ivareta det særegne i materialet (Tjora, 2017). Det ble først gjort en grovkoding, deretter en ny gjennomgang for å gjøre kodene mer presise (Braun & Clarke, 2012). Grovkoding ble gjort ved at teksten ble markert i en annen farge under første gjennomlesing av transkriberingen. Det ble også notert egne kommentarer fortløpende.

Etter transkribering var det ca. 60 sider tekst som skulle kodes. Med tanke på tidsbruk falt det seg ikke naturlig å kode alle deler av teksten like grundig. De deler av teksten som hadde størst relevans for oppgavens problemstilling ble viet størst oppmerksomhet. Prosessen med koding ble gjentatt inntil materialet var bearbeidet tilstrekkelig, og det ikke fremkom nye koder. Datamaterialet ble satt inn i skjema med 4 kolonner: en for intervjuetekst, en for koder, en for egne refleksjoner og en kolonne for kategorier.

### 3.3.3 Leting etter tema

I denne fasen av analysen ble kodene forsøk satt sammen til en større helhet ved å kategorisere (Johannessen et. al, 2019). Alle data som hadde viktige fellestrekk, ble samlet under samme kategori. Etter den første runden med kategorisering var det ni hovedtema som utpekte seg: personlig engasjement, oppfølging av barnas seksuelle utvikling, kartlegging og kjennskap til barnet før plassering, hvordan hjelpere forholder seg til SSA, metodisk tilnærming, lovverk, organisatoriske forhold, refleksjoner rundt institusjonstilbudet, hva utsettes miljøterapeuten for.

### 3.3.4. Gjennomgang og definering av tema

Det ble gjort en ny analyse av de 9 kategoriene for å se om noen kategorier kunne gjøres enda mer overordnet. Videre ble det forsøkt å komme frem til kategorier som kunne presenteres alene, men samtidig utgjøre en del av helheten til datamaterialet (Johannessen et. al, 2019). Det ble tydelig at enkelte av kategoriene gikk over i hverandre i forhold til tema, og de fremsto ikke presise nok. Prosessen førte frem til navngivelse av fem tema, som hver hadde undertema. Disse vil bli presentert under kapittel 5.

## 3.4 Pålitelighet, gyldighet og generalisering

### 3.4.1 Pålitelighet

I denne studien vil forskerens engasjement for barnevern og hjelperollen vært en viktig drivkraft for å gjennomføre studien. På den annen side kan forkunnskapen ha lagt føringer for i hvilken grad man som forsker har klart å være åpen. Samtidig så har engasjementet vært en viktig drivkraft for å gjennomføre studien, og ønsket om å øke kunnskapen på dette feltet. Av den grunn har det vært av betydning å vise at studien er gjennomført på en troverdig måte (Tjora, 2017). Det er redegjort for forskerens fagbakgrunn og reflektert over påvirkningen dette kan ha på funn som beskrives. Informantenes stemme har blitt forsøkt formidlet så tydelig og korrekt som mulig, og at utvelgelsesmåten har foregått på en etisk forsvarlig måte.

### 3.4.2 Gyldighet

Gyldighet beskriver hvorvidt det er en logisk sammenheng mellom prosjektets utforming, funn og de spørsmål man søker svar på (Tjora, 2017). Studiens gyldighet skal si noe om hvorvidt andre forskere kunne ha kommet frem til samme resultat ved å benytte den samme intervjuguiden og gjennomført en tilsvarende undersøkelse. Målet for denne studien er å beskrive det arbeidet som har blitt gjort på en så ærlig og transparent måte som mulig, slik at studien av den grunn vil fremstå mest mulig troverdig (Tracy, 2010). Forskeren vil forsøke å vise at det er en logisk sammenheng mellom problemstilling, den teoretiske oppbygningen, analysen og fremstillingen av resultat.

### 3.4.4 Generalisering

Generalisering er rettet mot om forskningen av miljøterapeuters erfaring faktisk har en relevans utover det som er undersøkt, og om den kunnskap som er kommet frem i studien overføres til andre relevante situasjoner (Kvale & Brinkmann, 2015). I denne studien med et utvalg på sju informanter, og med rammene til en masteroppgave vil det være mest hensiktsmessig å vurdere om studien har en konseptuell generalisering (Tjora, 2017). Den kunnskap som utvikles vil kunne antas å ha relevans i andre tilsvarende tilfeller, for eksempel vil den kunne være overførbart overfor flere barnevernsinstitusjoner enn de som er representert i studien. Den vil også kunne anvendes på tilsvarende områder innen hjelpeapparatet hvor barn som viser SSA er aktualisert.

### 3.5 Etiske hensyn

Som et utgangspunkt for all samfunnsforskning skal man ikke gjennomføre en studie som kan være til skade for de som deltar. Det bør tvert imot tjene vitenskapelige og menneskelige interesser, og nytteperspektivet bør veie opp for eventuell risiko for å skade deltaker av forskningen (Tjora, 2017). Spesielt når man forsker på mennesker og forhold knyttet til menneskers liv, er det viktig å gjøre etiske betraktninger gjennom hele forskningsprosessen (Kvale & Brinkmann, 2015). Denne studien ble ikke vurdert som fremleggingspliktig hos Regionale Komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK), og kunne gjennomføres og publiseres uten godkjenning fra REK. Bakgrunnen til dette var at studien ikke skulle drive medisinsk eller helsefaglig forskning. Svar fra REK foreligger som vedlegg nr. 3.

De personopplysninger som skulle oppbevares var underlagt taushet og samtykkeskjema ble oppbevart atskilt fra øvrige data. NSD vurderte studiens behandling av personopplysninger dithen at de var i tråd med personvernlovgivningen, forutsatt at den ble gjennomført som planlagt. Svar fra NSD foreligger som vedlegg nr. 4.

Det er forskerens ansvar å sikre at ikke det brukes opplysninger som kan skade deltakerne på noen som helst måte. I denne studien var dette prinsippet spesielt aktuelt opp mot det som miljøterapeuter fortalte om barns seksualitet og hvordan de kunne bli utsatt for denne seksualiteten. Samtlige informanter fikk beskjed om at de kunne be om pause og stoppe intervjuet dersom de opplevde at situasjonen ble for krevende. Riktig informasjon i forkant av intervju, samt forkunnskap om SSA både hos miljøterapeut og forsker antas å ha bidratt til at dette ikke ble et problematiske tema for informantene.

I forkant ble det vurdert mulige reaksjoner som informantene kunne få. Selv om studiens forskningsspørsmål i utgangspunktet hadde en faglig forankring i den jobben som informanten utførte, kunne man aldri vite på forhånd hvordan enkelte tema ville berøre informanten. Dersom det oppsto reaksjoner eller interaksjoner i løpet av intervjuet, kunne disse bli gjenstand for en nærmere oppfølging og vurdering under analyseprosessen (Kvale & Brinkmann, 2015).

### 3.5.1 Informert samtykke

Alle miljøterapeuter som deltok i intervju gav skriftlig samtykke til å delta, dette foreligger som vedlegg nr. 2. Gjennom hele prosjektperioden har disse blitt oppbevart i et låst arkivskap. Samtykkeskjema ble utsendt i forkant av intervjuet, men ble også gjennomgått før intervjuet startet. I tillegg ble informasjonsskriv og en beskrivelse av prosjektet gjennomgått i forkant av hvert intervju. Det ble informert om bruk av taleopptak og hva som er forskerens ansvar når det gjelder å sikre anonymitet. Informanten fikk også muntlig og skriftlig informasjon om rettigheter og rutiner dersom de ønsket å trekke seg.

### 3.5.2 Konfidensialitet

Miljøterapeutene som skal være gjenstand for forskning har krav på at all informasjon de gir om personlige forhold skal behandles med konfidensialitet. Under intervjuet ble det gitt informasjon om hvordan datamaterialet ville bli behandlet. Videre at informantenes anonymitet skulle bli ivaretatt. Ved presentasjon av resultater er det bli gjort ytterligere tiltak for å anonymisere informantene. Dette ved å utelate informasjon som kan tilkjenne hvilken institusjon, beliggenhet eller andre spesifikke detaljer. Tre sitat er omskrevet for å unngå at institusjonen kan gjenkjennes. Alle sitat er skrevet på bokmål slik at ingen blir gjenkjent ved dialekt.

Lydfiler og transkriberte dokumenter har kun blitt behandlet av forskeren. Etter hvert intervju ble lydfilen overført på kryptert minnepenn, og opptaket slettet fra minnekortet. Dette ble gjort fortløpende for å unngå at lydopptak var lagret på minnekortet. Det ble ikke foretatt noen form for mellomlagring av opptaket på pc. Minnepennen har blitt oppbevart i låst arkivskap i den tid opptakene var lagret. Ved transkripsjonen har alle deltakere blitt nummerert slik at det ikke står identifiserbare personopplysninger i transkripsjonen. Etersom utvalget var såpass få var det uproblematisk for forskeren å gjenkjenne innholdet og nummer på transkriberingen.

### 3.5.3 Forskerrollen

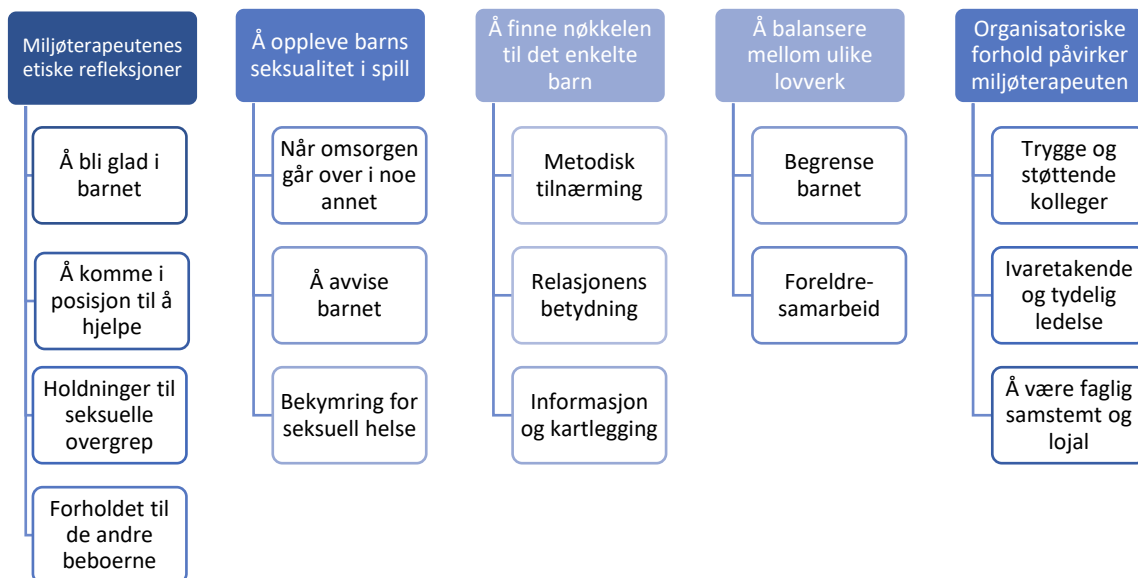
Som ansatt i det statlige barnevernet med kjennskap til barnevernsinstitusjoner så ble det etterstrebet å stille så nøytral som mulig i forskerrollen, og fremstå uavhengig (Kvale & Brinkmann, 2015). Selv om yrkesrollen gjør det enklere å forstå de rammebetingelser som miljøterapeuter jobber under, er det likevel viktig å ha en oppriktig interesse for den enkelte informants situasjon, og i størst mulig grad nullstille seg i forkant av hvert intervju og ikke ta noen svar for gitt.

Det som har vært viktig i forskerrollen har vært å gi en fremstilling av funn og utsagn fra informantene på en korrekt og hensynsfull måte. Ivaretagelsen av informantene har hatt fokus, da deres bidrag har vært avgjørende for å få gjennomført prosjektet. Dette i tråd med det som beskrives som relasjonsetikk (Tracy (2010)). Som forskeren skal ha en bevisstgjøring rundt egen rolle, handlinger og hvilke konsekvenser dette kan ha for andre, samt utvise gjensidig respekt for den andre og dennes verdier.

## 4. RESULTATER

Etter analyse av studiens sju intervjuer har det blitt identifisert fem hovedtema som har gått igjen i alle intervjuene. De ulike hovedtema har igjen flere undertema. Disse vises nedenfor i tabell 1.

Tabell 1. Oversikt over hovedtema med underkategorier



### 4.1 Miljøterapeutenes etiske refleksjoner

Det første hovedtema omhandler etiske refleksjoner informantene har hatt i møte barn som har skadelig seksuell atferd. Dette kan være utfordringer, men også positive opplevelser.

Under analysen utpekte temaet etiske refleksjoner seg med flest koder, og ble vurdert til ett hovedtema med fire underkategorier. Analysen viste også at noen av kategoriene kunne gripe inn i hovedtema som omhandlet lovverk og det å oppleve barns seksualitet i spill. Dette anses

som naturlig da dette er tema som naturlig vil påvirke hverandre. Det som ble avgjørende innholdet under etiske refleksjoner, var miljøterapeutenes egen beskrivelse.

#### 4.1.1. Å bli glad i barnet

Alle informanter beskriver at de blir glade i barna og at de ønsker å gi god omsorg. Samtidig beskrives en forskjell i hvor sterkt de selv uttrykker at de involverer seg i barnet. Informant 3, 4 og 5 bruker begreper som «kjærlighet» og muligheten til «å få jobbe med hjertet». De beskriver at dette kan være vanskelig å forklare for utenforstående, og kan fort bli misforstått dithen at man ikke er profesjonell. Det oppleves positivt at deres arbeidsplass har en åpenhet for at man skal få kunne vise barna ubetinget kjærlighet.

*«Jeg vet det er ganske omdiskutert i forhold til balansen mellom profesjonell og ikke profesjonell, men jeg tror at det å utøve ubetinget kjærlighet dag ut og dag inn er kjempeviktig!»*

De øvrige informantene beskriver også at de blir glade i barna, og ønsker å gi omsorg, trøst og trygghet. Hos disse er ikke begrepet «kjærlighet» brukt, i stedet vises det til godhet og omsorg som utvikler seg i relasjonen med barnet.

*«Du skal møte barnet hver dag, gi omsorg og bli glad i barnet, og alt det der, men du må holde noe bort... hvis du skjønner».*

Disse informantene beskriver rollen sin som er litt mer nøytral hvor de er bevisst på å holde litt igjen i forhold til sitt følelsesmessige engasjement i barnet. De aktuelle informantene har jobber med de eldste barna.

#### 4.1.2 Å komme i posisjon til å hjelpe

Flesteparten av informantene gir uttrykk for at det har skjedd endring i barnets utfordring med SSA etter opphold på institusjon. For informantene har det å se endring vært en viktig drivkraft i arbeidet. Det er varierende hvor stor grad av endring det beskrives at barnet har hatt.

Informant 1 og 2 knytter barns utvikling og endring av atferd til den metodiske tilnærmingen. De formidler om at man aldri kan ha garantier for at barnet aldri får trøbbel med sin seksualitet igjen, men at barnet etter opphold på institusjon vil ha et bedre utgangspunkt.

*«Mest synlig er det med følelsesreguleringen. Det at de merker at de klarer å regulere følelsene sine og sette ord på det de føler..., de lærer seg noen strategier for å snakke om seg selv på en annen måte, mer hensiktsmessig og sosialt akseptert måte».*

Informantene sier også at det er givende å jobbe med denne problematikken fordi deres innsats kan virke forebyggende i forhold til at andre skal oppleve å bli utsatt for seksuelle overgrep.

Informant 3, 4, 5 svarer alle at de erfarer at barna har fått hjelp av opphold i institusjon. De viser til endringer i følelsesregulering og relasjonsferdigheter, slik at barna etter endt opphold på institusjon kan bli klar til å flytte i fosterhjem. Det har vært viktig for informantene å få bekreftelse fra andre instanser på at de har gitt et forsvarlig faglig omsorgstilbud til barnet. Her trekkes blant annet det tverrfaglige konsultasjonsteamet Rebessa frem som en viktig støttespiller.

Informant 7 beskriver også at barnet har fått hjelp til å endre sin skadelig seksuelle atferd mens det har vært på institusjon. Barnet vet hva som er akseptert atferd og ikke, men den seksuelle interessen er fortsatt den samme. Barnets reaksjoner på grensesetting har derimot blitt forsterket ved at det reagerer med sinne.

Informant 6 skiller seg ut ved det beskrives et turbulent opphold på institusjonen hvor barnet ikke klarte å nyttiggjøre seg tilbudet ved institusjonen. Det å jobbe miljøterapeutisk blir svært utfordrende når man ser at barnet ikke har det bra og at behandlingen ikke medfører endring.

*«Vi var aldri helt sikre på hvordan barnet egentlig hadde det. Og det har jeg ofte lurt på, det blir så mange hemmeligheter, man aner ikke. Siden barnet ikke sa noe så kunne man sitte å vente på at barnet skulle fortelle oss noe som kunne gi en begrunnelse for hvorfor. Kanskje finnes det ikke noen begrunnelse for hvorfor?».*

Også informant 6 og 7 viser til et nyttig samarbeid med regionalt konsultasjonsteam.

#### 4.1.3. Holdninger til seksuelle overgrep

Alle informanter omtaler barna med varme, engasjement og utviser et sterkt ønske om å bidra til å skape en endring. De er også opptatt av verdier som respekt, ikke dømmende-holdning, nysgjerrighet og en traumesensitiv tilnærming til barna. Samtidig har alle informanter opplevd at kolleger har vist negative holdninger overfor barn med skadelig seksuell atferd. Ulike holdninger blir også fremtredende overfor kolleger når det oppstår uenighet om tilnærmingen til barnet. En informant har opplevd å få følgende kommentarer fra sine kolleger:

*«Ser du ikke at barnet spiller på dine følelser? Jeg lurer på om ikke barnet er forelsket i deg?».*

Informantene oppgir at slike holdninger kan være et uttrykk for egne triggere, slitasje eller manglende toleranse for barn som har SSA. Det vil være nærliggende å anta at slike holdninger vil gjøre det utrygt for miljøterapeuten i møte med barnet, men også skape usikkerhet til om man kan stole på sin kollega.

Tre av informantene forteller også om at de opplever å bli møtt av negative holdninger fra utenforstående eller bekjente når disse for kjennskap til hva at de jobber med barn med SSA. En informant beskriver det på følgende måte:

*«Til å begynne med var jeg veldig engasjert. Var veldig stolt over jobben min og kunne fortelle til venner og familie om det. Men så har jeg sett hvilke reaksjoner jeg får, så har jeg sluttet å snakke om det».*

#### 4.1.4. Forholdet til de andre beboerne

Alle fem informanter som er tilknyttet institusjoner som har flere barn med annen utfordring boende, beskriver det etisk og praktisk utfordrende å ha et barn som viser SSA på en institusjon med andre barn som ikke har samme utfordring. Informantene gir uttrykk for at barn med SSA kan bli utsatt for sanksjoner fra de andre barna når de spiller ut sin seksualiserte atferd. Det beskrives som krevende å oppleve at barnet utsettes for sanksjoner, spesielt hvis barnet selv ikke forstår at den seksualiserte atferd ikke er sosialt akseptert.

Det er også krevende å sørge for ivaretagelse av sikkerhet og den generelle omsorgen til alle barna. Informant 3, 6 og 7 peker alle på at barn med skadelig seksuell atferd burde ha fått hjelp på en institusjon som kun jobber med denne problematikken.

*«Det etiske i at man føler at man ikke kan gi all den informasjonen man har, at man må stenge av for, og at barna rundt ikke skulle vite, og det blir liksom på tå hev. Det blir liksom ikke helt riktig. Jeg vet ikke.... Jeg husker jeg tenkte mange ganger at det ikke føles riktig at barnet skal bo sammen med så mange andre».*

Dette funnet støttes av at informant 1 og 2 ikke opplever de samme utfordringer da de jobber ved institusjoner som kun har barn med SSA problematikk.

*«Ja, jeg tror vi som jobber her har et annet syn på SSA, i skoler og barneverntjenester er det lite kunnskap om SSA, det handler også om måten barna har blitt møtt på når de har utvist seksuell atferd. Noen bagatelliserer dessverre så det er en kompleks situasjon».*



## 4.1. Å oppleve barnets seksualitet i spill

### 4.2.1 «Når omsorgen går over i noe annet»

Alle informanter har i en eller annen form blitt utsatt for barnets skadelige seksualitet. Dette kan være fysiske handlinger, verbale trusler med seksualisert innhold, tilbud fra barnet om seksuelle handlinger, vitne til at barnet stimulerer seg selv eller at barnet opptrer ukritisk på nett. Informantene som jobber med de yngste barna, under 12 år, beskriver i større grad at de utsettes for fysiske og verbale seksuelle tilnærmelser. Dette skjer gjerne i situasjoner hvor det er fysisk kontakt enten ved at barnet trenger trøst eller i situasjoner som lek og stell på badet. Disse trekker også frem at det å ta med barn på stranda eller i svømmehall er ekstremt vanskelige. I slike settinger er det stor fare for at miljøterapeutene utsettes for seksuelle tilnærmelser fra barnet.

*«Den kroppskontakten vi fikk fra barnet .... Vi forsto ikke til å begynne med at dette ikke var greit, for barn skal jo ha omsorg. Men når hånda kommer oppunder genseren og begynner å pjuske deg på ryggen, så begynner du å reagere».*

For informantene som jobber med de eldre barna, oppleves det i større grad at barna bruker pc og mobil for å komme i kontakt med, eller søke etter seksuell stimulering via nettet. I tillegg har informantene erfaringer med at de utsettes for grenseoverskridende atferd i form av at barna kan lukte på håret, stå tett inntil, eller de snakker med et seksualisert språk.

Informantene beskriver at de i større grad utsettes for manipulering og løgn, og at de må være årvåkne for barnas skjulte hensikter. Informant 1 og 2 trekker frem viktigheten av å snakke åpent og direkte til barnet, og forklare hvorfor handlingene ikke er akseptable. Videre at de tørr å stå i situasjonen slik at de fremstår som tydelige voksne.

Uavhengig av alder på barnet, blir informantene utsatt for barns smerteuttrykk i form av aggresjon, dissosiasjon og sosiale vansker, i tillegg til den seksualiserte atferden. Informant 5 beskriver at dette medfører ekstra bevissthet på egen kropp i relasjon med barnet.

*«Jeg har fått såpass mye av det seksuelle, så jeg vurderer hele tiden hvor kroppen min er, hva jeg har på meg, hvor er hånden til barnet. Litt mer enn hva man burde også tenke jeg».*

I tillegg beskriver tre informanter at det å bli utsatt for seksuell atferd fra barn kan påvirke egen seksualitet. De opplever at dette er noe som er krevende å snakke om og å få veiledning på. En informant har benyttet seg av bedriftshelsetjeneste for å få en mulighet til å snakke om hvilke konsekvenser arbeidet kan ha på egen seksualitet.

*«... det er tøft å stå i denne typen relasjon og det er mye atferd som er ubehagelig og barna tester oss på noe som blir veldig nært for oss også. For seksualitet er jo en sånn... Føler man seg tråkket på der så er det jo et overgrep ...».*

#### 4.2.2 Å avvise barnet

Tre av informantene opplever at det er krevende å avvise barnet i situasjoner hvor barnet søker ansattes nærhet og omsorg ved å vise seksuell atferd. Informantene sier at det er vanskelig å ikke kunne gi trøst og fysisk kontakt når barnet trenger det.

*«Omsorgen var så viktig, vi holder på å tette hull helt ned i spedbarnsalder. Så vi sitter og vugger, det har vært så viktig. Men det har vært noen runder med: ta bort hendene dine, nå er det jeg som vugger deg og du skal ikke kose med meg ..., men det er vanskelig å vite om det er noe seksuelt eller ikke? Hvis barnet har en kroppslig tilnærming som vi ikke synes er grei, må vi sette grenser for det.»*

Dette gjelder alle informanter som jobber ved institusjoner som har de yngste barna. Informantene gir uttrykk for at det er en vanskelig balansegang for ved å avvise barnet vil de sette relasjonen på prøve. De beskriver også at det kan oppstå usikkerhet på om dette er en uønsket seksuell atferd eller en naturlig seksualitet fra barnet sin side. En informant sier at det vil være ekstra skadelig å avvise barnet dersom barnet viser en naturlig form for seksualitet.

Informant 1, 2 og 7 bruker ikke begrepet avvising, men omtaler miljøterapeutens handling som en korrigerende av en uønsket seksuell atferd. Disse jobber på institusjoner med barn over 12 år.

*«Man må være bevisst på hva man selv føler, ha egne følelser under kontroll og tørre å stå i situasjoner hvor man kan oppleve seksuell atferd og vite hvordan man skal møte det. Ha kunnskap og metoder og bruke disse i hverdagen.»*

Informantene beskriver at det er tydelig for dem hva de skal gjøre i situasjoner hvor barnet viser seksualisert atferd overfor dem. Hvordan de skal handle er nedfelt i rutiner og metodisk tilnærming.

Informant 6 har ikke avvist barnet, men har opplevd at barnet avviser all form for omsorg. Informant 6 har kjent på et ønske om å kunne få hjelpe og trøste barnet.

*«Man får en tanke om at man veldig gjerne vil være den som skal være der når barnet vil snakke, og være til stede når barnet har det vanskelig. Man ønsker å hjelpe og la barnet få ligget i fanget sitt å gråte.»*

I kontrast til de øvrige informanter som alle må avvise eller korrigere barnets seksualiserte atferd, opplever informant 6 at barnet ikke er mottakelig for relasjonen. Det beskrives ikke utfordringer direkte knyttet til at informanten blir utsatt for barnets seksualiserte atferd, men en desto større utfordring med å håndtere barnets aggresjon og utagering.

#### 4.2.3 Normal og unormal seksualitet

Miljøterapeutene er opptatt av barns seksuelle helse. Alle informanter gir uttrykk for at man må trå varsomt i møte med barns seksualitet, og forsøke å skille på hva som er normal og hva som er skadelig seksuell atferd. Informant 4 beskriver det på følgende måte:

*«... at man kan tippe over på en måte, å tenke at all typer atferd som har med seksualitet å gjøre er skadelig. At man sykeliggjør alt, det må man være kjempeforsiktig med. For de må jo få lov til å utforske. Vi skal dempe det som er utenfor normalen, ikke ta vekk alt».*

De snakker med barna om seksuell utvikling på generelt grunnlag. De er opptatt av at barn skal få et naturlig forhold til egen kropp, forståelse for hva som skjer i kroppen og bevissthet rundt grenser for egen kropp. Videre formidler de at barna skal lære respekt for andres kropp. To informanter viser til at det gis spesifikke gruppetilbud som omhandler kropp og seksualitet. Øvrige informanter viser til ulike tilnærminger for å snakke med barna om dette; bruk av digitale verktøy/nettsteder, tv program, veiledning fra konsultasjonsteam samt bruk av den dialogiske barnesamtalen.

### 4.3 Å finne nøkkelen til det enkelte barnet

#### 4.3.1 Metodisk tilnærming

Informantene er opptatt av å benytte metoder som er anerkjente og vitenskapelig dokumentert, og at den metodiske tilnærmingen skaper en utvikling hos barna. Felles for alle syv informanter er at de har miljøterapeutisk metode og traumebevisst omsorg som verdiforankring. Utover dette blir det brukt ulike metoder som er tilpasset de enkelte målgruppene. Dette er blant annet kognitiv atferdsterapi, dialektisk atferdsterapi, lekterapi, dialogisk barnesamtale, grønne og røde tanker og Aggression Replacement training.

Informant 1, 2, 3, 4 og 5 utpeker seg ved at de viser et stort engasjement når de snakker om metodisk tilnærming. Dette underbygges med kroppsspråk og entusiasme når de beskriver metodene. Dialektisk atferdsterapi blir av to informanter beskrevet som en svært anvendelig metode for barn som har SSA. Dette begrunnes med metodens fokus på mindfulness, følelsesregulering relasjonsferdigheter og kjedeanalyser. Informantene beskriver hvordan de kan

anvende metoden på seg selv og se egne reaksjoner i lys av metoden. Informant 2 beskriver det på følgende måte:

*«Man blir roligere og man henger seg ikke opp i alt, og tenker over hva man skal bruke energien på. Hva jeg gjør - når. Det er helt nydelig! Jeg er veldig glad i DBT og synes det er en veldig fin måte å jobbe på».*

På samme måte beskriver informant 3, 4, 5 og 7 at traumebevisst omsorg og bruk av toleransevinduet hjelper dem til å forstå barn på en bedre måte, men også til å forstå seg selv og egne reaksjoner. Den metodiske tilnærmingen gir en ekstra verdi ved at man også lærer noe om seg selv.

Informant 6 beskriver et sterkt ønske om å kunne få anvendt de metoder som institusjonen har kompetanse på, men erfarer at man aldri kommer i relasjon til å hjelpe barnet. I stedet oppleves en forverring av aggresjon og utagerende atferd hos barnet etter plassering på institusjon. Selv om barnet hadde et godt behandlingstilbud både utenfor og i institusjonen, kom ikke informantene i posisjon til å hjelpe.

*«Det blir litt avmakt på høyt plan. Man prøver ut forskjellige ting og man er mange miljøterapeuter, så hvis det er kaos fra før så blir det et komplett kaos av å bo på institusjon».*

#### 4.3.2 Relasjonens betydning

Samtlige informanter er svært bevisst på relasjonens betydning i sitt møte med barn som viser SSA. Barnets problematikk påvirker ikke miljøterapeutenes ønske om å være tilgjengelig og åpen for å knytte relasjon til barnet, de er villige til å strekke seg langt for å unngå at relasjonen til barnet blir svekket. Informant 6 beskriver at i situasjoner med utagering og fare for selv å bli skadet, ønsker man å stå i situasjonen for å vise barnet at man er til å stole på. Selv om man i ettertid ser at det kanskje ikke er et klokt valg, med tanke på egen sikkerhet.

*«Det var veldig mange situasjoner hvor jeg tenkte at, jeg skal stå her selv om barnet er sint og aggressivt, og finner ting som kan brukes som våpen. Man får en sånn ide om at man liksom har nådd inn litt eller betyr noe. Men så tror jeg at på sikt så blir vi personer som blir så kort inn i livet til barna, at selv om jeg prøvde å være hjelpsom, eller prøvde å forstå, så kunne jeg aldri forstå alt uansett. Dritvanskelig!».*

Informantene har en lik beskrivelse av hvilke egenskaper som vurderes som nødvendige for å klare å skape en god relasjon til barn med SSA: respekt, forståelse, ikke dømmende-holdning, nysgjerrighet, tydelighet og det å tåle å stå i krevende situasjoner trekkes frem som viktige

egenskaper. Det å være bevisst egne følelser og triggere beskrives også som avgjørende for å klare å skape en trygg og stabil relasjon.

#### 4.3.3 Behovet for informasjon og kartlegging

Det er store forskjeller på hvor mye informasjon miljøterapeuter får tilgang til i forkant av at et barn med SSA blir plassert i institusjon. Kun informant 7 beskriver at det forelå en tydelig henvisning i forkant av plassering og at det dreide seg om flere problemområder deriblant skadelig seksuell atferd. De øvrige informantene viser til at den skadelige seksuelle atferden ofte er lite beskrevet i henvisningen fra den kommunale barneverntjenesten. Det skaper frustrasjon når man som miljøterapeut ikke vet. Informant 1 beskriver det på følgende måte:

*«Det er blir gjerne litt bagatellisering og ulikt hvordan den skadelige seksuelle atferden blir vektlagt i papirene, og gjerne mye mer info om de andre uønskede atferdene som barnet har, enn den seksuelle. Det står gjerne litt om den seksuelle atferden, men alt kommer ikke frem».*

Informantene har ulike forklaringer på hvorfor det er slik. Det kan handle om kompetansen om SSA til de ansatte i barneverntjenesten, kanskje blir det fortsatt ansett som et tabu område som er vanskelig å forholde seg til? Andre mener at det er vanskelig å få kartlagt godt nok så lenge barnet befinner seg i en ustabil omsorgssituasjon. Omfanget av SSA vil først bli mulig å avdekke når barnet er plassert. Informant 3 og 4 gir uttrykk for at manglende kartlegging i forkant vil kunne forringe tilbudet som barnet skal få, da plasseringer også handler om økonomi. Hvis man har en inngått en avtale om minimumsbemanning fordi det ikke er beskrevet særlige behov hos barnet, vil dette få ringvirkninger for alle parter når barnets egentlige hjelpebehov blir avdekket.

### 4.4. Å balansere mellom ulike lovverk

Alle informantene er opptatt av at barnet skal få ivaretatt sine rettigheter mens de er plassert i institusjon, og de viser en god oversikt over de ulike bestemmelser som skal sikre barnet. Alle mottar jevnlig oppfriskningskurs i bruk av rettighetsforskriften og praktiseringen drøftes på personalmøter og med kolleger. Til tross for dette oppgir alle informanter at de har stått i en eller flere situasjoner hvor de har kjent på en usikkerhet rundt håndhevelsen av barnets rettigheter.

#### 4.4.1 Begrensninger av barnet

Samtlige informanter har vært med å sette begrensninger for barn med SSA. Dette omhandler tilsyn mens barnet er sammen med andre barn, deltar på fritidsaktiviteter eller er i bursdag. Begrensninger kan også omhandle inndragning av tilgang til pc og mobil i en begrenset

periode, føre tilsyn på skolen og når barnet har samvær med foreldre. Det kan også omhandle at barnet ikke får lov til å lukke døren til rommet sitt, dersom det er sammen med andre barn.

Informant 1 og 2 sier at de etterstreber å oppnå mest mulig normalitet, men målet er å hindre nye overgrep. De viser til god kjennskap til rettighetsforskrift og at det hele tiden gjøres risikovurderinger rundt situasjoner som kan innebære fare for at barnet viser seksualisert atferd. Begge sier at de beslutninger om begrensninger er gjennomtenkte og at det føles greit å stå i dette som miljøterapeut. Begge informantene har lov til å sette begrensninger etter atferdsbestemmelsene i rettighetsforskriften.

*«Vi har jevnlig personalmøter med avdelingsleder og fagleder. Så vi tar avgjørelsene sammen».*

Informant 3, 4, 5 og 7 viser til hvordan plasseringshjemmel kan skape utfordring for hvor stor grad av begrensning de kan føre med barna. Hvis barn er plassert på en omsorgsparagraf åpner ikke lovverket for at de ansatte har samme muligheter til å sette begrensninger. Likevel sier informantene at de av hensyn til barnets beste er nødt til å begrense. De opplever at lovverket ikke tar høyde for den utfordring som barn med SSA representerer. De er redd for å gjøre feil vurderinger, da de vet at konsekvensene kan bli store hvis de ikke sikrer godt nok. Informant 7 sier følgende:

*«Grunnlaget er jo at barna skal få ferdes fritt, mens hos dette barnet var det SSA i tillegg til dårlig fungering, og barnet skjønnte ikke sitt eget beste. Barnet ville gjerne dra ut alene og vi har egentlig ikke lov til å stoppe det. Samtidig så tør vi ikke annet. ... det har vært kjempevanskelig. Vi har vært tydelige på at vi har ansvar for at barnet ikke skal utsette seg for vanskelige situasjoner og komme i trøbbel. Så det har vært barnets beste som har vært vårt fokus, ikke hva barnet kan utsette andre for».*

Informant 3, 4 og 5 beskriver at de følger barn, men de har erfaring med at barn ønsker at miljøterapeuten skal følge etter når det er utenfor institusjonen. Barnet søker hele tiden støtte og trygghet hos den voksne. Miljøterapeutenes tilstedeværelse vurderes som nødvendig ut fra omsorgsansvaret som de har for barna. Mens rent juridisk utfører de imidlertid begrensninger som kan være i strid med rettighetsforskriften.

*«Min erfaring er at de fleste barn ønsker voksenstøtten, og de gangene det har gått galt så har barna konfrontert de voksne med at; hvorfor stoppet dere meg ikke?»*

For å unngå å komme i situasjoner hvor det kan bli behov for å begrense barn, viser informantene til at de hele tiden forsøker å forebygge og være i forkant. Dette kan de gjøre ved å planlegge hver vakt godt i på forhånd. Snakke med barnet og forberede det på den sosiale situasjonen de skal begi seg inn på.

Informant 6 gir uttrykk for at manglende åpenhet gjorde det vanskelig å ivareta barnets rettigheter. Det vises til at barnets rettigheter på mange måter ble styrt av de begrensninger som ble iverksatt rundt barnet. Dette omhandlet at barn ikke kunne være alene med andre barn verken på institusjonen eller utenfor institusjonen, det å la barnet gå alene til skolen og generelt hvor mye barn skal passes på. Informanten erfarte at dette nærmest ble til en «katt og mus» lek med barnet. Informanten viser til at taushetsplikten ble praktisert strengt, og at dette førte til at viktig informasjon i liten grad ble delt med relevante samarbeidspartnere.

*«Jeg tenker at barnet hadde fortjent å få rettighetene sine bedre ivaretatt. Det kan hende at hvis man hadde hatt mer åpenhet i systemet rundt, at det hadde vært lettere».*

#### 4.4.2 Samvær og samarbeid med biologiske foreldre

Foreldresamarbeid omtales som et deltema både under etiske refleksjoner, men også under hovedtema som omhandler ivaretagelse av barnets rettigheter. Siden alle informanter benevner dette, vil det være hensiktsmessig å presentere resultatet under dette avsnittet. Samtlige informanter beskrev at de forsøker å legge til rette for samvær og samarbeid med biologiske foreldre. Det er ulikt hvor mye informantene vet om barnets familie og oppvekstvilkår, men flertallet opplever at familien benekter barnets problematikk og at familien har liten forståelse og innsikt i hvorfor det er nødvendig å endre barnets skadelige seksualitet. Alle informanter formidler også at de tilbyr foreldreveiledning.

Informant 1, 2, 3, 4 og 5 beskriver at de har ført tilsyn ved samvær med foreldre. Dette har vært tilsyn som har vært lovpålagt, men også tilsyn som har blitt gjennomført med foreldrenes muntlige samtykke. Under tilsyn som er lovpålagt sier informantene at de føler at de trækker over familiens innerste grenser. Samtidig skjønner de hvorfor det er nødvendig med tilsyn for å ivareta barnet. Tre av disse informanter viser til at det er krevende å gjennomføre samvær når det foreligger mistanke om overgrep innad i familien. De uttrykker bekymring for hvordan barnet blir ivaretatt og om det utsettes for belastninger under samvær. Det nevnes også det å holde tilbake informasjon til foreldrene, dersom det er mistanke om at barnet selv har vært utsatt for seksuelle overgrep i sin familie, og det vurderes en anmeldelse av forholdet. En informant beskriver å ha kjent på følgende overfor foreldrene:

*«Det er vanskeligere å forholde seg til foreldrene for de har ofte bidratt til å gjøre ting enda vanskeligere for barna. Har hatt lyst til å si til dem; Hvordan er det du behandler barna dine?! Men man sier det jo ikke, men man sitter med noen tanker..».*

Hvis foreldrene i tillegg benekter barnets atferd, gjør det situasjonene vanskeligere. Informantene etterstreber å gi veiledning i forkant av samvær og forsøke å være så fysisk tett på barnet under samvær med foreldre som mulig.

*«Vi fikk lov til å følge dem en god stund fordi de ikke var så kjent i nærområdet, men nå er de blitt såpass kjent at vi ikke har noen unnskyldning for å følge dem lengre. Så lenge de går ut av institusjonen har i ikke noe vi skulle ha sagt»*

Informant 6 og 7 beskriver at de ikke førte lovpålagt tilsyn, men at de samarbeidet med foreldre rundt gjennomføringen av samvær og med foreldreveiledning hvor fokus var på utflytting fra institusjonen.

## Organisatoriske forhold påvirker miljøterapeuten

### 4.5.1. Støttende og trygge kolleger

Samtlige informanter understreker behovet for å ha støttende og trygge arbeidskolleger som svært viktig i sitt arbeid med barna, særlig vektlegges åpenhet mellom kolleger rundt SSA, som et viktig område. Det poengteres at det er viktig å kjenne sin kollega tilstrekkelig slik man kjenner den andres reaksjoner, styrker og svakheter. På denne måten blir det lettere å utfylle hverandre og stå samlet når man befinner seg i krevende situasjoner med barn.

Informant 2 omtaler sine kolleger med varme og latter:

*« Ja.. det er liksom en spesiell gjeng her. Du må liksom klare å stå i det. Det krever mye samarbeid, kommunikasjon, vi må bytte på og vi må jobbe tett sammen. Så kjemien mellom de ansatte må være til stede (latter). Og vi er flinke til å snakke sammen, det har blitt en del av rutinen vår. Vi snakker og debriefer hverandre hvis det er noe som oppstår. Så vi er veldig flinke på det!».*

Åpenhet vil også være av betydning nettopp fordi man jobber med et sensitivt og tabubelagt tema, og det kan fort bli antatt ting som kan skape misforståelser mellom kolleger.

Informant 6 viser til hvordan hemmeligheter og manglende åpenhet, gjorde det vanskelig å få jobbet med barnets SSA.



*«Ja, det var hemmeligheter her, hemmeligheter i familien, hemmeligheter fordi ingen sa noen ting.... . Barnet hadde ikke noe annet valg, det måtte være på institusjon. Sånn sett følte jeg at vi var skviset opp i hvert vårt hjørne alle sammen og det var vanskelig å møtes på midten».*

#### 4.5.2. Ivaretagende og tydelig ledelse

Det å ha en åpen dør til sin nærmeste leder og få tydelige tilbakemeldinger fra leder, oppgis som viktig hos flertallet av informantene. Miljøterapeutene trenger ledere som ivaretar dem, tilrettelegger for kompetanseheving, gir veiledning og som har gode rutiner. For informant 1 og 2 er kompetanseløft og en tydelig metodisk tilnærming av stor betydning. Informant 3, 4 og 5 vektlegger at ledelsen er tilgjengelig og gir dem rom til å engasjere seg og «jobbe med hjertet» i sin relasjon til barnet. I tillegg understrekes behov for å ha en ledelse som forstår at det i perioder kan være behov for å sette inn ekstra ressurser.

*«Ledelsen har vært fleksibel og vi har en kollegagruppe som kan si fra hvis det er noe. Lav terskel for å si ifra. Hvis noen har fått mer av den seksualiserte atferden, har vi gjort om på turnus og satt inn ekstra vakter, for å hjelpe og støtte opp og lære av hverandre».*

Informant 7 beskriver tryggheten ved å vite at man har ledelsen i ryggen når det blir utført begrensninger overfor barnet. Informant 6 nevner i liten grad ledelsen betydning, men viser til viktigheten av å kunne drøfte utfordringer på personalmøter.

#### 4.5.3. Å være faglig samstemt og lojal mot beslutninger

Det å ha en felles oppfatning av den faglige tilnærmingen, blir av alle informanter ansett som viktig. Møter man barn med skadelig seksuell atferd likt, skaper man forutsigbarhet både får barnet, men også for miljøterapeutene. Det omtales som å «jobbe som en enhet».

*«Kollegers samstemthet er veldig viktig, å jobbe på samme måte, ha de samme holdninger så godt det lar seg gjøre, og selv om man er uenig i enkelte avgjørelser så gjennomfører man det som er bestemt. Det er kjempeviktig for barnet!»*

Alle informanter beskriver at de har opplevd kolleger som ikke har klart å forholde seg lojalt til beslutninger og den faglige tilnærmingen. Det å være lojal mot de beslutninger som tas blir ansett som spesielt viktig ut fra risikovurderinger som gjøres rundt det enkelte barnet. Dette for å unngå at man lar barnet komme i en situasjon hvor det utsetter seg selv og andre for fare. Samtlige formidles at det er viktig å drøfte uenigheter og komme frem til felles beslutning. Dette kan foregå på personalmøter, kollegaveiledninger eller i egne samtaler med ledelsen.

## 5. DRØFTING

Det fremkom fem hovedfunn i studien som vil bli drøftet opp mot relevant teori. Dette er miljøterapeutenes etiske refleksjoner. Deretter hvordan miljøterapeutene opplever barns seksualitet i spill. Kompetanse, relasjon og metodisk tilnærming står sentralt i det tredje hovedfunnet som er kalt finne nøkkelen til det enkelte barnet. Å balansere mellom ulike lovverk er hovedfunnet som drøfter begrensning og foreldresamarbeid. Til slutt drøftes nødvendigheten av gode organisatoriske forhold.

### 5.1. Miljøterapeutenes etiske refleksjoner

Ett av forskningsspørsmålene i denne studien omhandlet miljøterapeutenes etiske utfordringer i møte med barn som viser SSA. Det å arbeide med barn som viser skadelig seksuell atferd, kan tenkes å være forbundet med ulike etiske refleksjoner.

Den første underkategorien omhandlet etiske betraktninger rundt det å bli glad i barnet. Kjærlighetsbegrepet kom inn som en del av formålsbestemmelsene i barnevernloven i 2018 (Lillevik et. al., 2020). Man kan forvente at miljøterapeuter fant det vanskelig å bli glad i et barn som har en utpreget atferd, og som i tillegg kan ha begått krenkelser mot andre barn. Ingen av informantene beskriver derimot dette. Det som fremstår som forskjellig er graden av involvering i barnets relasjon. Miljøterapeutene som jobber med de yngste barna, og hvor barna har vært plassert over lengre tid, beskriver at de forsøker å vise barnet ubetinget kjærlighet. De understreker at de bor sammen med barnet i stedet for å omtale at de er på jobb/vakt. Selv om de vet at dette kan oppleves uprofesjonelt, uttrykker de glede over at arbeidsplassen gir dem rom for å involvere seg i barnet på en slik måte. En større involvering dess yngre barna er i samsvar med det Lillevik et al. (2020), beskriver. Dette som en følge av at yngre barn trenger naturlig nok mer oppfølging, fysisk nærhet og stell. Man kan også se dette i forhold til Brofenbrenners modell, hvor miljøterapeutene opererer innenfor mikro systemet og er barnas nærmeste omsorgsgivere. Ser man dette i lys av kjærlighetsbegrepet i som Thrana (2015) legger til grunn, vil også «foreldrefunksjonen» spille inn. Ettersom barnet er flyttet fra familien, må miljøterapeuten kompensere for den kjærlighet som foreldre skulle ha gitt til sine barn (Thrana, 2015). I så måte vil det være naturlig at de minste barna som har bodd lenge på institusjon vil ha behov for å oppleve en relasjon med ubetinget kjærlighet fra miljøterapeutene.

Utfordringen ved å trekke inn kjærlighetsbegrepet overfor barn som viser SSA, kan derimot være flere. Det kan oppleves utfordrende både for miljøterapeutene og for barna, og kreve at

man skal utvikle kjærlighet til et annet menneske i en relasjon som i utgangspunktet er profesjonell (Lillevik et al., 2020). Det arbeid som utøves i en barnevernsinstitusjon er omsorg i offentlig regi. Miljøterapeutene er lønnet for å gjøre en jobb som skal være kunnskapsbasert og ha en faglig god standard (Lillevik et al., 2020). Det å skulle gi kjærlighet til et barn som man ikke har «valgt» å knytte seg til selv, kan oppleves vanskelig. Spesielt kan det bli utfordrende når barnet viser SSA og strever med å respektere andres grenser og intimsoner. Kjærlighetsbegrepet kan stå i fare for å bli misforstått og overtolket, både fra barnet sin side, men også fra miljøterapeutene. Da kan det være mer hensiktsmessig å innta en relasjon slik det beskrives at de øvrige miljøterapeutene gjør. De omtaler at de gir omsorg og blir glad i barnet, men at de likevel holder litt igjen i relasjonen. Bruk av kjærlighet som et kvalitativt innhold i relasjonen til barnet, fordrer at ansatte og ledelse har en tydelig forståelse og tilnærming til hva dette innebærer. Samt at det er åpne drøftinger og refleksjoner både blant barna og de ansatte om hva de legger i begrepet (Lillevik et al. 2020).

Den andre funnet som ble kategorisert under etisk refleksjoner, var den positive opplevelsen og drivkraften miljøterapeutene fikk når de kunne se en god utvikling hos barnet. Her omhandler den etiske refleksjon det meningsfulle ved å bidra en endring. To av informantene trakk også frem det forebyggende perspektivet. Ved å hjelpe et barn med SSA, vil man kunne redusere risikoen for at barnet begår overgrep (NKVTS rapport 1/2017). Det vil være en viktig menneskelig – og samfunnsøkonomisk investering. En annet bidrag som har vært viktig for miljøterapeutene til å komme i posisjon til endring, har vært samarbeid og veiledning fra regionale ressursteam. Samtlige informanter har vært i kontakt med regionalt ressursteam og flere trekker frem dette tilbudet som viktig for deres arbeid med barn som har SSA. Dette understreker behovet for å ha spisskompetanse innen SSA tilgjengelig i alle deler av landet, jf. Helsedirektoratets strategi fra 2013. Det å erfare at man bidrar til endring og det å få bistand til å lykkes i arbeidet, blir en viktig del miljøterapeutenes opplevelse av ha en etisk forsvarlig utøvelse av yrket, som vil være i tråd med FO's yrkesetiske grunnlagsdokument.

På samme måte som at det oppleves etisk riktig å bidra til endring, oppleves det etisk krevende å ikke klare å bidra til endring. Når ingen relasjon eller metodisk tilnærming ser ut til å nå inn til barnet, skaper det spørsmål knyttet til om det er etisk forsvarlig å fortsette oppholdet på institusjon. En miljøterapeut erfarte det som vanskelig å ikke komme i posisjon til å skape endring hos barnet, og beskrev en avmaktsfølelse. Barnet utviklet gradvis sterkere form for aggresjon og utagering. Dette kan være et resultat av det som Larsen (2018) beskriver som antioppgavekrefter, som kan handle om at det er usikkerhet om hvordan den

primære oppgaven skal forstås og hvordan man skal arbeide med den. Det kan også være et resultat av barnets utfordring av systemene innad i institusjonen. I stedet for å jobbe med den seksualiserte atferden, blir barnets aggresjon det som får søkelyset (Larsen, 2018). Det kan se ut til at det i denne situasjonen var vanskelig å opprettholde stabile systemer innad i institusjonen som en følge av at alt skulle holdes hemmelig.

En tredje kategori under etiske refleksjoner omhandler ulike holdninger til seksuelle overgrep. Alle de syv miljøterapeutene har opplevd at kolleger har kommentarer eller væremåte overfor barnet, som ikke er forenlig med god etisk utøvelse av praksis. Det beskrives også at det å fortelle hva man jobber med kan bli møtt med reaksjoner fra bekjente. At det finnes en uprofesjonell holdning blant hjelpere, samsvarer med forskning og det som finnes i av teori (Allardyce & Yates, 2018, Søftestad, 2008). Årsaken til dette kan være flere. For det første kan samfunnets holdning til seksuelle overgrep generelt gi seg utslag hos hjelpere. Finkelhores modell (1986) beskriver hvordan seksuelle overgrep er et kulturelt anliggende, som innebærer at det ikke er sosialt akseptert å fortelle om seksuelle overgrep. Søftestad viser også til hvordan seksualitet og seksuelle overgrep fortsatt er befestet med tabu og manglende åpenhet (Søftestad, 2008). Dette vil også påvirke miljøterapeuten. Hvis man opplever det vanskelig å ta inn over seg at seksuelle overgrep forekommer, vil det naturlig nok være desto vanskeligere å forholde seg til barn som har begått seksuelle overgrep. Å skulle jobbe med et tabubelagt tema krever at man som menneske har et avklart og bevisst forhold til problematikken.

For det andre kan seksuelle overgrep som kriminell handling skape følelser som avsky, frykt og forakt (Allardyce & Yates, 2018). Dette er sterke følelser i mennesket som er nødt til å bli kanalisert riktig dersom man skal klare å håndtere dem. Hvis miljøterapeuten kjenner på slike følelser overfor et barn, vil det være uforenlig med det å være omsorgsperson og en trygg voksen. Miljøterapeuten kan også inneha holdninger og reaksjoner som kan komme som et resultat av egne triggere eller opplevd slitasje i jobben. Det fremgår av Clements et al., (2017) at bekymring, engstelse og opprørthet er emosjonelle påvirkninger som vil være til stede hos hjelpere som jobber med SSA problematikk. Dette gjelder uavhengig av erfaring og kompetanse hos hjelperen. Hos alle de fem barneverninstitusjoner som var representert, ble det beskrevet ansatte med holdninger som ikke er forenlig med god etisk yrkesutøvelse. Når det seksuelle hos barn blir tematisert krever det at man som fagperson har både sin relasjons- og handlingskompetanse godt implementert (Røkenes og Hansen, 2012). Det vil kreve faglig, etisk og personlig engasjement fra den enkelte miljøterapeut og ledelse, men det kreves også

at samfunnets holdning generelt sett skaper en større åpenhet rundt barn som viser skadelig seksuell atferd. Det vil derfor være av stor betydning at man har en bevissthet rundt egne holdninger, sårbarheter og triggerer når man skal jobbe med barn som viser SSA. Har man ikke en bevissthet rundt dette viser Sjøftestad (2015) til at hjelperens reaksjon mot barnet, kan påføre barnet ytterligere belastninger.

Til slutt ble etiske refleksjoner rundt forholdet til de andre beboerne på institusjon kategorisert som funn. Miljøterapeutene opplever det problematisk at andre beboere blir vitne til barnets seksualiserte atferd. Dette gjelder særlig i institusjoner hvor barn med ulik problematikk plasseres sammen. Det omhandler både det å være vitne til sosiale sanksjoner fra de andre barna, som negative kommentarer, utfrysing, trusler eller fysiske angrep, men også det at barnet spiller seg selv ut foran de andre. Blanding av problematikk kan i verste fall medføre at man har en barnegruppe, hvor barn som har blitt utsatt for overgrep er sammen med barn som har begått overgrep. Videre kan det bli spørsmål om sikkerhet og taushetsplikt overfor de andre beboerne. Miljøterapeuten kan ikke fortelle de andre hva som er årsaken til at de ikke får lukke døren når de sitter inne på rommet til hverandre, eller hvorfor de ikke får være alene på stua uten at ansatt er til stede. Dette skaper kunstige situasjoner for barna, og kan bidra til å redusere barnas mulighet til et normalt samspill med andre barn. For miljøterapeuten blir dette en dobbel belastning, både det å være vitne til sanksjoner mot barnet, men også det at situasjonen rundt barnet vanskeliggjør det miljøterapeutiske arbeidet. Larsen (2018) uttaler at for å lykkes med det miljøterapeutiske arbeidet er man avhengig av å kunne gi et individuelt behandlingstilbud som passer til barnets behov. Individuelle tilpasninger vil kunne bli vanskelig med en gruppe hvor problematikken er såpass ulik. Rapport fra Menon viser også til at det foreligger mangler med dagens målgruppedifferensiering (Menon rapport nr. 54/2020). Spesielt trekkes det frem at dagens ordning ikke fanger opp utfordringer innen psykisk helse og at det er atferdsuttrykk som blir avgjørende for differensieringen. En slik sammenblanding av problematikk vil påvirke gruppesammensetningen i institusjonen, noe som også beskrives fra teori. Når barn flytter inn på institusjon blir det automatisk en del av en gruppe, såfremt barnet ikke er bor på et eniltak. I en gruppe vil det være potensiale for både positiv og negative krefter (Lillemark et. al. 2020). Et barn som viser seksualisert atferd blant andre beboere, skaper en spenning i gruppa som vil utfordre rammene i institusjonen. Samtlige av miljøterapeutene uttrykker at ut fra etiske hensyn til alle barn så bør det være egne institusjoner for barn som viser SSA.

Ut fra dette burde det være naturlig å tenke at barn med såpass ulik problematikk ikke bør plasseres på samme institusjon. Dette er ingen ny viten, men det kan se ut til at praksis ikke stemmer overens med teori. Larsen stiller spørsmål ved hvorfor denne viten ikke har fått større gjennomslag i utviklingen av et differensiert tiltaksapparat. Han viser til bedriftsøkonomiske hensyn, manglende kunnskap og kjennskap til sårbare barn, som to årsaker (Larsen, 2018). Hvis dette mangler vil tiltakssystemet vurdere et barn som et barn, og en plass som en plass, uten å tenke individuelle behov. For miljøterapeutene oppleves dette som i strid med deres faglige etiske utøvelse av faget. En blanding av problematikk gjør det umulig å klare å forholde seg til en fagligstandard om å vite hva man gjør og hvorfor. Mangelen på en overordnet strategi for behandlingen er også omtalt i Hackett et. al., (2016). Her vises det til at man kan få mange differensierte tilbud, når det ikke finnes noen overordnede mål for hjelpen til denne gruppen barn. Det blir vanskelig å evaluere og se om man ha oppnådd de resultater man ønsker for barnet. Kanskje har resultater uteblitt nettopp fordi miljøterapeutene ikke har jobbet med primæroppgaven, eller at institusjonen mangler den kompetanse som trengs for å hjelpe barnet. Ved å ikke skille tilstrekkelig på problematikk og forholde seg for mye til bedriftsøkonomiske rammer, er det fare for at barna med SSA får tiltak og plass i institusjoner som ikke har en metodisk tilnærming som er hjelpsomme for dem (Larsen, 2018).

## 5.2 Å oppleve barns seksualitet i spill

Under dette hovedtema utpekte det seg tre underkategorier som svarte ut forskningsspørsmål knyttet til faglige utfordringer og behovet for veiledning. Alle miljøterapeutene oppgav at de i en eller annen form, har blitt utsatt for fysiske tilnærmelser, verbale trusler, aggresjon eller tilbud om seksualiserte handlinger. På institusjonen vil barnet i møte med miljøterapeutene gjenta sitt grunnleggende relasjonelle mønster, og teste ut hvordan det kan være sammen med miljøterapeuten på en måte slik at barnets behov blir innfridd. Miljøterapeutene på sin side skal korrigere barnets atferd og sette nye grenser, som på sikt vil kunne gi barnet nye emosjonelle erfaringer og endring av atferd. Det er nettopp i dette skjæringspunktet at miljøterapeutene blir utsatt for fysiske og verbale handlinger.

Samtlige miljøterapeuter viser stor oppmerksomhet mot barnets seksuelle helse, og det å utvise varsomhet med å tolke all seksuell atferd som skadelig seksualitet. De omtaler seksuell helse og seksuell utvikling til barnet som en naturlig del av barnets grunnleggende behov. Dette viser at informantene i stor grad jobber i tråd med nasjonal strategien for seksuell helse

(Helse- og omsorgsdepartementet, 2017), og har en bevissthet og faglig kunnskap om seksuell helse og SSA slik som NKVTS rapporten (1/2017) anbefaler.

Alder på barnet ser ut til å utgjøre en forskjell på to av underkategoriene. Miljøterapeuter som jobber med de yngste barna er de som er mest utsatt for fysiske seksuelle handlinger. Det er også disse som i større grad opplever det krevende å avvise barnet når det søker nærhet og fysisk omsorg. Her finner man også de som beskriver at det å bli utsatt for seksuell atferd fra barnet kan påvirke egen seksualitet.

At det å jobbe med de yngste barna skiller seg ut kan skyldes flere forhold. De yngre vil ha behov for tettere oppfølging, trøst og en større grad av fysisk involvering fra miljøterapeutene. Dette samsvarer med Lillevik et al., (2020) som viser til at mindre barn har større behov for fysisk oppfølging i omsorgen. Barn i skolealder vil fortsatt være nokså ukritisk i forhold til egen fremtoning og i større grad vise frem egen seksuell atferd (Stevnhøj & Strange, 2016). Barnet har ennå ikke kommet dit i sin kognitive utvikling at det skiller på hva som er sosialt akseptabel eller ikke. Det vil derfor være naturlig at barna i denne aldersgruppen i større grad vil utsette miljøterapeuten for fysisk seksualisert tilnærming. Når barnet kommer i ungdomsårene og puberteten inntreffer, vil det i de fleste tilfeller ha utviklet en annen måte å forholde seg til andre på (Stevnhøj & Strange, 2016). Barnet kan derfor i større grad forsøke å skjule handlinger for miljøterapeuten. Dette kan forklare hvorfor miljøterapeuter som jobber med de eldste barna ikke opplever den samme fysiske seksuelle tilnærmingen, men i større grad opplever aggresjon, utagering, verbale trusler og løgner. Det står derimot i kontrast til det som fremgår av forskning fra Storbritannia, hvor hjelpere har opplevd aggressiv seksuell atferd og trusler (Balfe et al, 2019). Dette kan skyldes at det i denne studien har omsorgsinstitusjoner inkludert, slik at atferdsuttrykket hos barna ikke er like sterkt som i studien fra Storbritannia.

Miljøterapeutenes opplevelse av å avvise er derimot noe som ikke er beskrevet i teori eller forskning som er lagt til grunn i denne studien. Det å avvise et barn vil stå i sterk kontrast til det som er kjerneoppgaven i det miljøterapeutiske arbeide, nemlig å invitere til kontakt og relasjon (Larsen, 2018). Nettopp derfor vil det oppleves ekstra vanskelig å være nødt til å avvise et yngre barn som gjør fysiske seksuelle tilnærminger. Det finnes også lite forskning som omhandler miljøterapeuters beskrivelse av at egen seksualitet kan bli påvirket. Dette kan skyldes at det generelt sett er knyttet stort tabu til det å snakke dette, jf. Finkelhor's modell og dens kulturelle betingelser (Finkelhor & Araji, 1986). Avvisning kan også være en naturlig konsekvens av å ikke forholde seg til egne negative motoverføringsreaksjoner. Fra andre

fagfelt har man forstått avvisning i den terapeutiske relasjonen som en reaksjon på klientens atferd og historie (Bang, 2003). Motoverføringsreaksjonene kan omhandle ulike reaksjoner hos terapeuten; fysiologiske, emosjonelle, adferdsmessige og psykologiske.

For disse miljøterapeutene kan det oppleves spesielt krevende at man får seksualiserte tilnærmelser fra barnet i en situasjon hvor man i utgangspunktet skal utøve omsorg. Det kan være nærliggende å tenke at det er situasjonen barnet reagerer på. Videre kan man begynne å tenke at om årsaken til barnets atferd, er en selv, og at den er blitt utløst av noe man sa eller gjorde. Dette skaper forstyrrelser og grobunn for mistillit i relasjonen til barnet, og det vil være svært vanskelig for miljøterapeuten å stå i dette. Miljøterapeutens opplevelse bør tas på alvor og synliggjøres som tema både i individuell veiledning og som generelt tema i personalgruppa. Det må gis støtte til at miljøterapeuten får lov til å avvise og sette grenser for seg selv og barnets atferd. Det bør ikke eksistere tvil på hvor grensen skal gå. Dette for å sikre miljøterapeuten, men også barnet. Videre må det i personalgruppa og ledelse være en raushet som tillater at man som ansatt våger å formidle om sensitive problemstillinger. Spesielt vil det være viktig at ledelsen er tett på og kan fange opp miljøterapeuter som utsettes for mye seksualisert atferd. Behovet for veiledning både på sak og seg selv understrekes i Hackett et. al., (2016) retningslinjer som omhandler terapeutisk tilnærming til SSA. Larsen (2018) understreker også behovet for at miljøterapeutisk ledelse må være bevisst hva som kan oppstå av relasjons- og samspills forstyrrelser i møte mellom sårbare barn og voksne.

Kunnskap man kan hente fra dette hovedtema, er at det bør vies oppmerksomhet på flere områder. For det første kan barnets alder ha en betydning i forhold til hva man kan forvente av atferd. Dette vil påvirke krav om tilstrekkelig bemanning, hensiktsmessig turnusordning og tilbud om kompetanseheving blant alle ansatte. For det andre vil det være viktig at både ledelse og miljøterapeut er klar over hva man kan forvente i arbeidssituasjonen. Man bør rekruttere ansatte som er egnet for å tåle denne type atferd fra et barn. Både teori og informantene understreker behovet for veiledning både på sak og på seg selv. For det tredje kreves en høy grad av åpenhet og tydelighet rundt tematikken som omhandler avvisning og at man kan oppleve at egen seksualitet kan bli påvirket. Det også her være nødvendig at man jobber med holdninger til ansatte og samarbeidsparter.



### 5.3 Å finne nøkkelen til det enkelte barnet

Under dette hovedtema vil man finne igjen forskningsspørsmålene som omhandlet informasjon og kartlegging i forkant av plassering, samt faglige utfordringer.

Selv om det så langt i Norge ikke finnes noen utrednings- eller behandlingsveileder for institusjon og miljøterapeutisk behandling som er dokumentert mer effektiv enn andre (NKVTS 1/2017), fremhever miljøterapeutene metodens betydning for å få en positiv utvikling for barnet. Det er spesielt dialektisk atferdsterapi (DBT) som metode, og traumebevisst omsorg (TBO) som forståelsesramme, som fremheves som virksomt. Fire av miljøterapeutene trekker frem TBO som en viktig del av den metodiske jobbingen. At miljøterapeuter trekker frem TBO som metode kan skyldes at verdigrunnlaget til TBO gir god gjenklang til miljøterapeutene. Uttrykk som: «Det finnes alltid en god grunn og se bak atferden», beskriver dette verdigrunnlaget. Miljøterapeutene erfarer at barna har ulike traumeerfaringer i forkant av plasseringen, noe som også vises fra forskning som Barbaree & Marshall 2006; Bonner 2006; Langstrøm 2000; Kjellgren 2009. Denne gruppen barn skal møtes med sensitivitet og atferden vurderes ofte i forhold til toleransevinduet og den tredelte hjerne. Det å ha tilegnet seg kompetanse, både generell som TBO, men også spesiell kompetanse rettet mot SSA problematikk, er av stor betydning for at miljøterapeutene skal klare å stå i jobben. Det gir et større handlingsrom i møte med barnet og en større forståelse for hva barnets atferd egentlig omhandler. Betydningen av kunnskap og kompetanse for å kunne lykkes i arbeidet med barn som viser SSA, er sammenfallende med praksisforskning fra Storbritannia (Clements et al., 2017).

En annen underkategori til har fått tittelen relasjonens betydning. Samtlige miljøterapeuter beskriver at de er opptatt av å invitere barnet til samhandling og kontakt. De strekker seg langt for å vise at de er tilgjengelig for barnet og er opptatt av å fremstå på en respektfull måte. I utøvelsen av sin relasjon viser flere til hvordan de har en traumeorientert tilnærming, eller bruker elementer fra DBT inn i relasjonen. Det kan se ut til at miljøterapeutene finner det meningsfullt å se seg selv i lys av disse tilnærmingene og at det da blir lettere å forstå barnet og bygge en relasjon til det. Miljøterapeutene skal fylle mange av de omsorgsoppgaver som vanligvis er lagt til foreldrene. Ser man på relasjonen i lys av rollen som omsorgsutøver vil miljøterapeutene bevege seg i barnets mikro og meso system (Brofenbrenner, 1996), det vil si at de opptrer som omsorgsutøvere og i samarbeid med skole. I enkelte tilfeller også opptre i barnet sitt makrosystem, ved for eksempel deltakelse på møter med barneverntjenesten og BUP. For å kunne ivareta barnet i alle de systemer som barnet inngår i, vil kvaliteten på

relasjonen mellom barnet og miljøterapeuten være av stor betydning. Flesteparten av miljøterapeutene beskriver at de i stor grad mestrer å skape god relasjon til barnet og opptre på ulike arenaer i barnets liv. En informant klarer ikke å etablere en relasjon til barnet, som en følge av mange utenforliggende faktorer. Det beskrives som en avmaktsfølelse når man ikke lykkes i dette. Dette sier noe om hvor høyt miljøterapeuten setter relasjonens betydning. Kvaliteten på relasjonen står sentralt i all terapi, og man vil sjelden lykkes i det terapeutiske arbeidet hvis relasjonen er dårlig. Dette er forenelig med det som omtales i Lillevik et al., hvor kvaliteten på relasjonen fremheves som viktigere enn metodevalg, teori og teknikk (2020).

Det kan være nærliggende å tro at enkelte vil finne det vanskelig å få en nær relasjon til et barn med seksualisert atferd, jamfør det tabu og stigma som seksuelle overgrep fortsatt har i dagens samfunn (Søftestad, 2008). Tvert imot beskriver ingen miljøterapeuter at det oppleves som krevende å være i en relasjon som innehar stigma og tabu. Dette tilsier at de har det som Røkenes & Hansen (2012) omtaler som «Være i» kompetanse. Noe som innebærer at miljøterapeuten forholder seg til selv, er emosjonelt tilgjengelig for barnet og greier å forholde seg til den aktuelle situasjonen og de krav som stilles når man jobber med SSA problematikk.

Det kan være nærliggende å tro at enkelte vil finne det vanskelig å få en nær relasjon til et barn med seksualisert atferd, jamfør det tabu og stigma som seksuelle overgrep fortsatt har i dagens samfunn (Søftestad, 2008). Tvert imot beskriver ingen miljøterapeuter at det oppleves som krevende å være i en relasjon som innehar stigma og tabu. Dette tilsier at de har det som Røkenes & Hansen (2012) omtaler som «Være i» kompetanse. Noe som innebærer at miljøterapeuten forholder seg til selv, er emosjonelt tilgjengelig for barnet og greier å forholde seg til den aktuelle situasjonen og de krav som stilles når man jobber med SSA problematikk.

Den siste kategorien under dette hovedtema omhandler behovet for informasjon og kartlegging. Det vil være vanskelig å tilby et godt institusjonstilbud når man i liten grad kjenner barnets utfordring. Det er store forskjeller på hvor mye og hvilken informasjon miljøterapeuter for tilgang til i forkant av en plassering. Kun en av informantene beskrev en tydelig henvisning i forkant av plassering. Manglende kartlegging og informasjon gjør det vanskelig å tilby et individuelt tilpasset tiltak. Dette vil gjelde opp mot gruppesammensetning, kompetanse, bemanning og behovet for veiledning av ansatte. Flere peker på hvordan det har fått økonomiske konsekvenser for institusjonen som en følge av at de ikke visste omfanget av

barnets behov. Dette er i tråd med rapport fra Menon nr. 54/2020. Her vises det til at tiltaksapparatet har et stort forbedringspotensial knyttet til kartlegging i forkant av plassering. Kartlegging i forkant skal sikre tilstrekkelige ressurser, kompetanse og informasjonsflyt. I dagens institusjonstilbud fungerer ikke dette og plasseringer kan bli gjort uten gode nok kartlegginger. Som et godt eksempel på dette beskriver en informant hvordan manglende informasjon og opplevelsen av hemmeligheter gjorde oppholdet for barnet svært vanskelig. Mangelfull kartlegging kan i verste fall ende med at barnet må flytte fra institusjonen.

#### 5.4 Å balansere mellom ulike lovverk

Ett forskningsspørsmål i studien gikk ut på hvordan miljøterapeutene opplever at barnas rettigheter blir ivaretatt. Det å ivareta god omsorg, trygghet og forsvarlighet krever at miljøterapeuter setter grenser og utøver tvang, dersom det er nødvendig. Alle informantene opplevde at store deler av det miljøterapeutiske arbeidet er regulert av ulike lovverk. Rettighetsforskriften, barnevernloven, rett til samvær med foreldre og taushetsplikten trekkes frem som sentrale lovverk.

Det beskrives at alle miljøterapeuter har foretatt begrensinger av barna. Innenfor omsorgsansvaret kan institusjonen sette begrensinger for barnas bevegelsesfrihet, adgang til bruk av elektroniske kommunikasjonsmidler og samvær med andre (Rettighetsforskriften, 2011). Dilemmaet som oppleves i forhold til begrensninger av barnet kan skyldes flere forhold. For det første kan det omhandle at miljøterapeutene føler et ansvar for å beskytte andre mot å bli utsatt for barnets skadelige seksualitet. Risikoen for at barnet kan begå seksuelle handlinger dersom det får bevege seg fritt i nærmiljøet eller på nettet, kan være stor. Ansvarer kan også omhandle et ønske om å beskytte barnet mot en ytterligere negativ utvikling. Som ansvarlig for barnets omsorg, forsøker miljøterapeutene å unngå at barnet skal utsette seg selv for fare med sin seksuelle atferd eller begå straffbare handlinger. Til slutt kan den utfordring som miljøterapeutene beskriver, handle om at man ikke har et lovverk som er tilstrekkelig egnet på barn som viser SSA og de særskilte utfordringer dette medfører. Det finnes lite forskning som omhandler det dilemmaet som miljøterapeutene opplever. I Menon rapport (54/2020) vises det til at barn innerst inne ønsker å bli stoppet fra å gjøre vonde eller farlige handlinger, men det er viktig at måten de blir begrenset på, blir gjort med forståelse og omsorg.

Taushetsplikten er også en rettighet som beskrives som utfordrende, dette gjelder både overfor foreldre og samarbeidspartnere. Det at taushetsplikt kan oppleves som krevende er en kjent

utfordring innen barnevernsfeltet, hvor omverdenen kan oppleve barnevernet som lukket. Når dette trekkes frem som vanskelig overfor barn med denne typen problematikk, kan handle om de utfordringer som nettopp ligger i barnets atferd. Som vist til overfor, så har man som ansatt i barnevernsinstitusjon, ansvar for barnet og andre om barnet omgås. Det vil også være naturlig å anta at et barn som viser seksualisert atferd på skolen, vil møte reaksjoner fra både fra lærere, elever og andre foreldre. Disse vil henvende seg til institusjonen og be om svar. I slike situasjoner vil være vanskelig for miljøterapeutene å forholde seg til taushetsplikten og ikke kommentere atferden til barnet. Kanskje er det fortsatt slik at samfunnet har lettere for å akseptere barn med en aggressiv atferd enn et barn med seksualisert atferd. Det som miljøterapeutene opplever av utfordringer knyttet til taushetsplikten, er forenelig med forskning omtalt i Clements et al., (2017). Her trekkes også taushetsplikt overfor samarbeidspartnere frem som utfordring.

Foreldresamarbeidet kan også settes på prøve som en følge av lovverket. Spesielt blir dette krevende dersom det foreligger en mistanke om at barnet selv har blitt utsatt for overgrep fra noen i familien. Det kan se ut til at miljøterapeutene, av hensyn til barnet, i enkelte situasjoner tolker regelverket nokså vidt. NKVTS rapporten understreker behovet for at plasseringer av barn på institusjon må ha som hensikt å opprettholde kontakt med familie og nettverk, der det er til et gode for barnet (Rapport nr. 1/2017). Også Campell et al., (2020) støtter opp under at foreldre spiller en avgjørende rolle i behandlingen av barn med SSA. Foreldresamarbeid vil være krevende av ulike årsaker. Ifølge Larsen (2018) kan foreldre være opplevet både som problemskapere, men også mulige problemløserne. Han understreker at det er viktig å skille på rollene mellom familiararbeidet som er en del av miljøterapien og familieterapi som vil være en selvstendig oppgave. Ved en sammenblanding av disse rollene kan det lett oppstå usikkerhet. En sammenblanding av rollene kan også sees på i lys av Brofenbrenners modell (1996). Her vil miljøterapeutene og foreldre opptre i overlappende roller innenfor de samme systemer i en periode av barnets liv. Tydelige rolleavklaringer og forventninger bør gjøres på et så tidlig tidspunkt som mulig, for å skape et åpent samarbeidsklima. For miljøterapeutene kan det være hensiktsmessig å være oppmerksom på hvordan foreldresamarbeidet kan være preget av stigma og samfunnets oppfatning av seksuelle overgrep. Forskning viser hvordan foreldre kan oppleve å bli stigmatisert dersom barnet har begått seksuelle overgrep. (Hackett et al., 2015; Allerdyce & Yates, 2018). Foreldrenes skamfølelse vil være et hinder for samarbeid, dersom dette ikke belyst og bearbeidet.

## 5.5 Nødvendigheten av gode organisatoriske forhold

Det siste hovedtemaet som fremkom av analysen, var organisatoriske rammer. Dette svarte ut forskningsspørsmålet knyttet til ivaretagelsen av behovet for veiledning, kompetanse og ledelse.

Alle miljøterapeuter trekker frem betydningen av trygge kolleger som avgjørende for å klare å stå i jobben. Kolleger kan gi støtte i den praktiske utførelsen av miljøterapien, men er også viktige når det kommer til det å dele erfaringer og kompetanse. Alle mennesker trenger å kjenne på tilhørighet, og kollegafelleskapet kan bidra til dette. Dersom man jobber sammen med kolleger man ikke kjenner det samme fellesskapet med, oppleves det nærmest som om man jobber alene. Det å kjenne på et fellesskap blir også omtalt når det gjelder betydningen av å ha en felles faglig forståelse og vise lojalitet til beslutninger som tas. Det understrekes betydningen av å ikke kjøre et sololøp, men forholde seg til det som er bestemt. Dersom man ikke er lojal kan dette få betydninger for barnet og risiko som barnet kan utsette andre for.

Ledelse er et tredje område som trekkes frem som viktig. En ivaretagende og tydelig ledelse vil være avgjørende for utøvelsen av arbeidet. Det er grunn til å tro at dersom man ikke har en tydelig ledelse vil dette også påvirke de to øvrige forholdene. Larsen (2018) understreker at ledelsen i en barnevernsinstitusjon skal identifisere og stimulere krefter innad i organisasjonen slik at man i fellesskap skal gi en god oppgaveløsning. Det kan se ut til at de miljøterapeuter som har en lav terskel for å ta kontakt med ledelse, også er de som opplever å være faglig samstemt og har støttende kolleger. På samme måte blir det fremhevet man forholder seg lojalt til de beslutninger som blir tatt. De som erfarer å bli inkludert på åpne drøftinger opplever at beslutninger blir tatt i fellesskap, og man får et eierforhold til de avgjørelser som blir tatt. Dette finner man også omtalt i Larsen (2018). Betydningen av en tydelig ledelse vil også gjenspeile seg når det gjelder å sikre veiledning, opplæring og kompetanse på SSA feltet. Behovet for opplæring, veiledning og kompetanseheving er understreket i Allardyce & Yates, 2018, men også i NKVTS rapporten (1/2017). De miljøterapeuter som har en faglig trygghet og kjenner på en utvidet kompetanse på SSA er også de som rapporterer om gode kolleger og en ivaretagende og tydelig ledelse.

## 6. AVSLUTNING

### 6.1 Konklusjon

Formålet med studien var å få kunnskap om hvordan miljøterapeuter opplever møte med barn som viser skadelig seksuell atferd i barnevernsinstitusjon. Dette innenfor rammene til forskningsspørsmål som omhandlet kartlegging og informasjon, barnets rettigheter, faglig tilnærming, kunnskap og kompetanse og etiske dilemma.

Det beskrives flere etiske refleksjoner knyttet til arbeidet med barn som viser SSA. Overfor den profesjonelle rollen som miljøterapeut innebærer bruken av begrepet kjærlighet, en arena for ulike etiske betraktninger. Samtlige miljøterapeuter beskriver at de blir glade i barna, men at de som jobber med de yngste beskriver det som å vise barnet ubetinget kjærlighet. Det fremstår forståelig å bruke begrepet kjærlighet, men det forutsetter at det foreligger åpenhet og en tydelighet på hva miljøterapeutene legger i begrepet. Betydningen av å se en positiv utvikling hos barnet, bidrar til å styrke den etiske yrkesutøvelsen hos miljøterapeutene. Hovedfunnet knyttet til etiske refleksjoner, omhandler holdninger til barn med SSA og forholdet til de andre beboerne. Alle miljøterapeuter mener barn med SSA bør få mulighet til å være i institusjoner som kun gir et tilbud til denne målgruppen. Denne studien understreker også fortsatt behov for å formidle kunnskap og skape åpenhet rundt skadelig seksualisert atferd hos barn. Det kan se ut til at det eksisterer holdninger i hos hjelpere som bidrar til å opprettholde et tabu knyttet til barn som begår seksuelle overgrep.

Studien viser også at alle miljøterapeuter har opplevd å bli utsatt for barnets seksuelle atferd. Her beskrives det dilemmaet knyttet til det å skulle gi omsorg, nærhet og trygghet, men hvor barnet responderer på omsorgen ved å vise seksualisert atferd. Når dette inntreffer må miljøterapeutene avvise barnet noe som oppleves vanskelig. Beskrivelsen som omhandler avvisning av barnet, er et av studiens viktigste bidrag. Graden av avvisning ser også ut til å være knyttet opp mot barnets alder. Opplevelse av avvisning i arbeid med barn som viser SSA er lite beskrevet i forskning. Et annet viktig resultat er hvordan miljøterapeuter beskriver at det å jobbe med denne problematikken kan påvirke egen seksualitet. Studien understreker behovet for en åpenhet i personalgruppa, ivaretagende ledelse og muligheter for veiledning. Sett i forhold til hva det krever av miljøterapeuten viser også studien at man bør være personlig egnet for å kunne stå i en slik type jobb.

For å tilnærme seg det enkelte barnet viser studien at det brukes ulike nøkler. Studien viser til at det benyttes ulike metodiske tilnærminger, men der hvor de lykkes opplever

miljøterapeuten at man kan se seg selv i lys av den metodiske tilnærmingen. De som opplever den største tilfredsheten er de som kun jobber med SSA barn, og har spisset tilbudet til denne målgruppen. De har flere intervensjoner å tilby, får en bredere informasjonsgrunnlag og beskriver at relasjonen blir preget av forutsigbarhet og åpenhet. Det kan også se ut som at TBO gir miljøterapeuter en trygghet i måten de forstår og møter barnets på. Samtidig er TBO kun en forståelsesramme og vil ikke kunne erstatte andre behandlingsmetoder. Alle vektlegger relasjonens betydning, og barnets problematikk påvirker ikke miljøterapeutenes ønske om en kvalitativ god relasjon. Behovet for informasjon og kartlegging av barnet i forkant av plassering understrekes som viktig. Flere opplever at kartlegging i forkant er mangelfull.

En fjerde resultat som studien peker på er ivaretagelsen av barnets rettigheter. Det kan det se ut til at miljøterapeutene er svært opptatt av barnets rettigheter, men at de opplever å balansere mellom ulike lovverk. Det er krevende å håndtere det som ligger innenfor omsorgsansvaret i rettighetsforskriften. Barn som viser SSA har krever en større årvåkenhet fra de ansatte, da de kan utsette både seg selv og andre for fare. Miljøterapeuter opplever et stort ansvar knyttet til dette, og studien viser at flere begrenser barnet mer enn det som rettighetsforskriften tillater. Jevnlige risikovurderinger blir derimot trukket frem som et verktøy for å støtte opp under de begrensninger som tas. Når det gjelder håndtering av taushetsplikt opp mot samarbeidspartnere og foreldresamarbeid, viser studien at dette er et utfordrende område. Til tross for dette viser studien at alle institusjoner prioriterer foreldresamarbeidet. Flere miljøterapeuter beskriver hvordan samarbeid og taushetsplikt kan bli vanskelig dersom det er mistanke om at foreldre har utsatt barnet for overgrep. Samarbeid med andre instanser kan også bli ekstra krevende der hvor barn med SSA er involvert. Interne rutiner og avklaringer rundt roller og forventninger, trekkes frem som hjelpsomme tilnærminger. Likeså er viser studien at det er verdt å vise oppmerksomhet knyttet til foreldrenes opplevelse av stigmatisering.

Til slutt trekker studien frem organisatoriske rammer frem som en viktig faktor i arbeidet med barn som viser skadelig seksuell atferd. For å klare å utøve miljøterapeutisk endringsarbeid trenger miljøterapeutene trygge og støttende kolleger, faglig samstemthet, lojalitet og en ivaretagende og tydelig ledelse. Ledelsen blir avgjørende for å sikre alle disse områdene hvor det å skape en kultur med åpenhet og rom for veiledning vil ha stor betydning for miljøterapeuten.

## 6.2 Svakheter ved studien

Det var et ønske å kunne ha et utvalg hvor kjønn var jevnt representert. I denne studien lot det seg gjøre å intervju kun en mannlig miljøterapeut. Flere mannlige informanter kunne ha gitt noe større variasjon i svar, og da kanskje spesielt opp mot etiske refleksjoner, det å oppleve barnets seksualitet og lovverk og begrensinger. Den ujevne kjønnsfordelingen gjenspeiler på mange måter det som er status innenfor barnevernsfeltet. Det er en hovedvekt av kvinnelig ansatte, og det er kan være vanskelig å rekruttere menn til denne type stilling. Man kan også vurdere om studien burde ha hatt et større utvalg. Selv om det etter fire intervju begynte å utpeke seg gjentakende tema, og man så antydning til metning, kan det tenkes at studien ville ha hatt nytte av å ha åtte til ti informanter. Dessverre ble denne studien også en konsekvens av Covid-19 pandemien, noe som medførte at den siste informantene ikke fikk anledning til å stille til avtalt intervju. Til tross for et utvalg på sju vises det til en stor grad av sammenfall i svarene til de ulike informantene.

Det kan også tenkes at forskerens kjennskap og yrkestilhørighet til fagfeltet, kan ha påvirket informantene. Som forsker med god kjennskap til institusjonsbarnevernet ble det vektlagt å være så objektiv som mulig, men dette vil nok ha påvirket elementer under analyse og drøfting. Selv om alle informanter fremstår åpne og viste stor vilje til å dele av sine erfaringer, kan enkelte informanter kan bevisst ha vært litt tilbakeholdne i forhold til det å fortelle om utfordringer som de har kjent på, nettopp fordi man jobber innenfor samme fagfelt.

## 6.3 Implikasjoner for praksis

Med denne studien ønsket forskeren å gi et bidrag til alle dedikerte miljøterapeuter som jobber for å gi omsorg og behandling til barn på barnevernsinstitusjon. Videre var det et ønske å skrive om barna som viser skadelig seksuell atferd da det fortsatt eksisterer en del stigma rundt denne problematikken.

Studien bekrefter på flere områder eksisterende kunnskap, men den tilføyer også ny kunnskap. Den viser at opprettelsen av regionale konsultasjonsteam, som for eksempel Rebessa i Midt-Norge, oppleves som viktig for barnevernsinstitusjoner som trenger konsultasjoner. Den understreker også hvor viktig det er at miljøterapeuter har kunnskap om SSA og barns seksuelle helse. Samtidig så viser studien at miljøterapeuter opplever det å jobbe med SSA problematikk i barnevernsinstitusjon byr på særskilte utfordringer. Håpet er at denne studien kan bli et bidrag til at man i det fremtidige arbeidet setter fokus på de erfaringer som miljøterapeutene beskriver. Spesielt vil det være viktig å skaffe ytterligere kunnskap om



hvordan det påvirker miljøterapeuter på sikt å bli utsatt for barnets seksualitet, og avvise barnet i etterkant. Studien peker også på at miljøterapeuter er av den oppfatning at barn som viser SSA bør få et tilbud på institusjoner som kun jobber med denne problematikken. Dette kan bli et innspill når det skal jobbes videre med behandlingstilbudet til denne gruppen barn. I så måte kan det også være aktuelt å se på om dagens lovverk i større grad bør ta høyde for de spesielle utfordringer som denne gruppen barn har. En forbedret kartlegging og informasjon i forkant av plassering understrekes også som et område som det kommunale og statlige barnevernet kan jobbe videre med. Avslutningsvis må det nevnes at det fortsatt må jobbes videre med forskning og opplysning som kan bidra til endring av samfunnets og enkeltmenneskers holdning til seksuelle overgrep generelt.

## LITTERATURLISTE:

Allardyce, S. & Yates, P. (2018). *Working with children and young people who have displayed harmful sexual behaviour*. Edinburgh: Dunedin.

Balfe, M., Hackett, S., Masson, H. & Phillips, J. (2019). Experiences of Young People with Harmful Sexual Behaviour in Services: A Qualitative Study, *Journal of Child Sexual Abuse*, 28:6, 649 – 699.  
<https://doi.org/10.1080/10538712.2019.1573390>

Bang, S. (2003). *Rørt, rammet og rystet. Faglig tekst gjennom veiledning*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet. (2013). *Barndommen kommer ikke i reprise*. Strategi for å bekjempe vold og seksuelle overgrep mot barn og ungdom (2014-2017).

Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet. (2012). Retningslinjer til forskrift 15.november 2011 om rettigheter og bruk av tvang under opphold i barneverninstitusjon (Rundskriv Q-19/2012).

Hentet fra:

[https://www.regjeringen.no/contentassets/e0c9476c97144f6ab2bf8aa04e0fecb6/rundskriv\\_om\\_retningslinjer\\_til\\_rettighetsforskriften\\_20\\_06\\_2012.pdf](https://www.regjeringen.no/contentassets/e0c9476c97144f6ab2bf8aa04e0fecb6/rundskriv_om_retningslinjer_til_rettighetsforskriften_20_06_2012.pdf)

Barnevernloven. (1992). Lov om barneverntjenester (LOV-1992-07-17-100). Hentet fra:

<https://lovdata.no/lov/1992-07-17-100>

Bath, H. (2015). The three Pillars of Trauma Wise care: Healing in the other 23hours. *Reclaiming Children & Youth*, 23 (4), 5-11. Cambridge: Harvard university press.

Betanien Bergen. (2015). *Rapport V75's erfaringer gjennom 9 år*.

Brandtzæg, I., Smith, L. & Torsteinson, S. (2014). *Mikroseparasjoner. Tilknytning og behandling*. Bergen: Fagbokforlaget.

Brofenbrenner, U. (1996). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge: Harvard university press.

Bræin, M.K., Andersen, A., Simonsen, A.H., (2017). Traumebevissthet i barnevernet. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*. Vol 55 nr. 10, 990-997. Hentet fra: <https://psykologtidsskriftet.no/frapraksis/2017/10/traumebevissthet-i-barnevernet>

Campbell, F., Booth, A., Hackett, S. & Sutton, A. (2018). Young People Who Display Harmful Sexual Behaviors and Their Families: A Qualitative Systematic Review of Their Experiences of Professional Interventions, *Trauma, Violence & Abuse* 2020, Vol. 21 (3), 456-469.  
<https://doi.org/10.1177/1524838018770414>

Clements, K., Holmes, D., Ryder, R., & Mortimer, E. (2017). Workforce perspectives on harmful sexual behaviour: Findings from the Local Authorities Research Consortium 7. London: *National Children Bureau*. Hentet fra: <https://www.researchinpractice.org.uk/all/>

Finklehor, D. & Araji, S. (1984). Explanation of pedophilia: A four factor model. *The Journal of Sex Research*, Volume 22; 145-161. Hentet fra: <https://doi.org/10.1080/00224498609551297>

FNs Barnekonvensjon (1959). Hentet fra: [www.regjeringen.no](http://www.regjeringen.no)

Hackett, S., Holmes, D. & Branigan, P. (2016). Harmful sexual behavior framework. UK: NSPCC.

Hentet fra: <https://learning.nspcc.org.uk/media/1372/research-briefing-harmful-sexual-behaviour-hsb.pdf>

Hackett, S., Masson, H., Balfe, M., & Phillips, J. (2015). Community Reactions to Young People Who Have Sexually Abused and Their Families: A Shotgun Blast, Not a Rifle Shot. *Children & Society* Volume 29. p 243-254. [Doi: 10.1111/chso.12030](https://doi.org/10.1111/chso.12030).

Hafstad, G.S. & Augusti, E-M. (2019). Ungdoms erfaringer med vold og overgrep i oppveksten. Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress, Rapport nr. 4/2019.

Hegge, B. (2016). trafikkløset – seksuell atferd hos barn og ungdom. [www.Hertevigforlag.no](http://www.Hertevigforlag.no)

Helse- og omsorgsdepartementet. (2017). *Snakke om det! Strategi for seksuell helse (2017-2022)*.

Hentet fra:

[https://www.regjeringen.no/contentassets/284e09615fd04338a817e1160f4b10a7/strategi\\_seksuell\\_helse.pdf](https://www.regjeringen.no/contentassets/284e09615fd04338a817e1160f4b10a7/strategi_seksuell_helse.pdf)

JanusCentret. (2018). *Statusrapport XVI 2003 – 2018*. Hentet fra: <https://www.januscentret.dk/wp-content/uploads/2020/05/Statusrapport2003-2018.pdf>

Jensen, M., Garbo, E., Kleive, H., Grov, Ø. & Hysing, M. (2016). Gutter i Norge med skadelig seksuell atferd. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*. <https://psykologtidsskriftet.no/vitenskapelig-artikkel/2016/05/gutter-i-norge-med-skadelig-seksuell-atferd>

Johannessen, L.E.F., Rafoss, T.W. & Rasmussen, E.B. (2018). *Hvordan bruke teori? Nyttige verktøy i kvalitativ analyse*. Oslo: Universitetsforlaget.

Kjellgren, C. (2009). Adolescent sexual offending. Prevalence, risk factors and outcome. Lund University, Sverige.

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Larsen, E. (2018). *Miljøterapi med barn og unge - organisasjonen som terapeut*. Oslo: Universitetsforlaget.

Lillevik, O.G., Landmark, B. & Stokvold, Ø. (2020). *Miljøterapi i barnevernsinstitusjoner*. Bergen: Fagbokforlaget.

Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag*. Oslo: Universitetsforlaget.

Menon-Publikasjon nr. 54 (2020). Rapport – Institusjonstilbudet i Barnevernet. Hentet fra [https://www.regjeringen.no/contentassets/f03d973e20604b828b07de478199c360/institusjonstilbudet\\_i\\_barnevernet\\_sluttrapport.pdf](https://www.regjeringen.no/contentassets/f03d973e20604b828b07de478199c360/institusjonstilbudet_i_barnevernet_sluttrapport.pdf)

Nordanger, D.Ø. (2017). Regulerende omsorg. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*. Vol 55 nr. 10, 904-905. Hentet fra: <https://psykologtidsskriftet.no/leder/2017/10/regulerende-omsorg>

Nordanger, D.Ø., & Braarud, H.C. (2014). Regulering som nøkkelbegrep og toleransevinduet som modell i en ny traumepsykologi. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*. Vol 51, nr. 7, 530-536. Hentet fra: <https://psykologtidsskriftet.no/fagartikkel/2014/07/regulering-som-nokkelbegrep-og-toleransevinduet-som-modell-i-en-ny>

Rettighetsforskriften (2011). Forskrift om rettigheter og bruk av tvang under opphold i barnevernsinstitusjon (FOR-2011-11-15-1103). Hentet fra <https://lovdata.no/forskrift/2011-11-15-1103>

Røkenes, O.H, & Hanssen, P-H. (2012). *Bære eller bryte – kommunikasjon i relasjon i arbeid med mennesker*. Bergen: Fagbokforlaget.

Starks, H. & Trinidad, S.B. (2007). Choose Your Method: A Comparison of Phenomenology, Discourse Analysis and Grounded Theory. *Qualitative Health Research*, Sage, 17; 1372- 1380. Hentet fra: <https://doi:10.1177/1049732307307031>

Stevnhøj, A.L. & Strang, M. (2016). *Børn og seksualitet*. København: Hans Reitzels Forlag.

Søftestad, S (2008). *Avdekking av seksuelle overgrep. Veier ut av fortielsen*. Oslo: Universitetsforlaget.

Tetzschner, S. (2012). *Utviklingspsykologi*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Thrana, H.M. (2015). *Kjærlighet og sosialt arbeid. En studie av kjærlighetens betydning i praksis*. (Doktoravhandling). Høgskolen i Lillehammer. Hentet fra: <https://brage.inn.no/inn-xmllui/bitstream/handle/11250/282419/PhD4%20HiL%20Thrana.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Tjora, A. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis*. 3. utgave. Oslo: Gyldendal.

Tjora, A (2018). *Viten skapt. Kvalitativ analyse og teoriutvikling*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.

Vildalen, S. (2014). *Seksualitetens betydning for utvikling og relasjoner*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

URL: Lenker

[https://bufdir.no/Barnevern/Tiltak\\_i\\_barnevernet/Barnevernsinstitusjoner/](https://bufdir.no/Barnevern/Tiltak_i_barnevernet/Barnevernsinstitusjoner/)

<https://www.ssb.no/statbank/table/12238/tableViewLayout1/>

<https://snl.no/etikk>

<https://rebessa.com/> REBESSA: Ressursteam for bekymringsfull og skadelig seksuell atferd.



