

Mari Vegardsdatter Sommerstad

Hvordan behandler man barn og unge med skadelig seksuell atferd i barnevernsinstitusjon?

How do you treat children and youth with harmful sexual behavior in child welfare institutions?

Bacheloroppgave i Barnevern
Veileder: Hanne Elisabeth Sørli
Mai 2023

Mari Vegardsdatter Sommerstad

Hvordan behandler man barn og unge med skadelig seksuell atferd i barnevernsinstitusjon?

How do you treat children and youth with harmful sexual behavior in child welfare institutions?

Bacheloroppgave i Barnevern
Veileder: Hanne Elisabeth Sørli
Mai 2023

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Institutt for sosialt arbeid



NTNU

Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Dette litteraturstudiet tar for seg problemstillingen «hvordan behandler man barn og unge med skadelig seksuell atferd i institusjon?». For å besvare problemstillingen på best mulig måte forsøker studie å se på utviklingen av atferden ved hjelp av John Bowlbys tilknytningsteori (1958). Ettersom problemstillingen er knyttet til behandling på institusjon trekker oppgaven frem blant annet inn Howard Baths 3 pilarer i traumebevisst omsorg (2008) og Erik Larsens definisjon av miljøterapi (2022).

Institutt for Incest ble grunnlagt i 1986 noe som førte til et fokus på hva slags behandlingstilbud man kunne tilby offeret. Senere på 1990-tallet vokste det frem en erkjennelse og dokumentasjon på at skadelig seksuell atferd forekom blant barn og unge, ikke bare blant voksne. Denne kunnskapen gjorde at behandlingstilbudet og perspektivet måtte utvides. Behandlingen er både poliklinisk, ambulant og gjennom barnevernets tiltak, sånn som institusjoner.

I Norge finnes det kun en institusjon som er godkjent for behandling av skadelig seksuell atferd for ungdom mellom 14 og 18 år. Det er behandlingen som gjennomføres av denne institusjonen jeg vil fokusere på i oppgaven. Slike behandlingstilbud har både styrker og svakheter både for ungdommen og miljøterapeuten. Ved hjelp av teorien skal oppgaven ta for seg hvordan ungdommen kan få tilpasset behandlingen best mulig for sitt behov, og hvordan miljøterapeuten kan arbeide hensiktsmessig med ungdommen. Avslutningsvis vil oppgaven se på ulike faktorer som kan være til hinder for god praksis.

Abstract

This thesis addresses the research question “*how children and youth with harmful sexual behavior get treatment in children welfare institutions?*”. To answer this question in the best possible way, the thesis attempts to examine the development of this behavior using John Bowlby’s attachment theory (1958). Since the research question is about treatment in children welfare institutions, the thesis also incorporates Howard Bath’s three pillars of trauma-informed care (2008) and Erik Larsen’s definition of milieu therapy (2022).

The Institute of Incest was established in 1986, leading to a focus on the type of treatment offered to victims. Later in the 1990s, there was an emerging recognition and documentation that harmful sexual behavior occurred among children and youth, not just adults. This knowledge expanded the treatment options and perspectives. The treatment can be on an

outpatient basis, through outreach services, and by child welfare interventions such as institutions.

In Norway, there is only one institution approved for the treatment of harmful sexual behavior among youths between the ages of 14 and 18. It is the treatment provided by this institution that is focused on in this thesis. Such treatment programs have strengths and weaknesses for both the youth and the social worker. By using theory, the thesis explores how the treatment can be tailored to best meet the needs of the youth and how the social workers can effectively work with the youths. In conclusion, the thesis examines various factors that may be an obstacle to good practice.

Innholdsfortegnelse

1. Innledning	4
1.1 Valg av tema	5
1.2 Valg av problemstilling	5
1.3 Avgrensninger	6
1.4 Begrepsavklaring	6
2. Metode	8
2.1 Kildekritikk	9
2.2 Fremgangsmåte	9
3. Juridiske rammer	10
4. Historisk utvikling	11
5. Presentasjon av teori	12
5.1 Tilknytningsteori	13
5.2 Traumebevisst omsorg (TBO)	13
5.3 Studie om hvem som begår seksuelle overgrep	14
5.4 Ulike hjelpetiltak	15
5.5 Behandling for barn og unge med skadelig seksuell atferd	16
6. Drøfting	20
6.1 Styrker og svakheter ved de ulike behandlingstilbudene	20
6.2 Hva kan være til hinder for behandling på institusjon	23
7. Avslutning	25
Referanser	27

1. Innledning

Seksualitet har i vår kultur vært beskrevet og legitimert som forplantningsakt, mens motivasjonen for å utøve seksuelle handlinger heller må beskrives gjennom begreper som begjær, sanselighet og kjærlighet (Almås, 2004, s. 11). Moderne sexologi er i økende grad opptatt av de subjektive historiene som beskriver motivasjonen og drivkreftene bak seksualiteten, og hvordan menneskene forholder seg til frustrasjon og hindringer i forhold til seksuelle uttrykk, fremfor kliniske beskrivelser av seksualitet som en metode til å føre menneskeslekten videre (Almås, 2004, s. 11).

Menneskelig seksualitet sikrer ikke bare overlevelse, men har også sammenheng med utvikling av omsorgsevne, identitet, egenverd og tillit. Erfaring og læring er helt avgjørende for evnen til å oppleve og forvalte seksualitet på en god måte (Berthold Grünfeld, 2021). Det innebærer at barn og unge som opplever ulike traumatiske opplevelser knyttet til seksualitet er mer utsatt for å utvikle usunn seksualitet eller skadelig seksuell atferd. Skadelig seksuell atferd er en problematferd som ikke har blitt snakket om før i nyere tid. Det er svært tabubelagt og preget av mye stigma, spesielt knyttet til barn og unge med skadelig seksuell atferd.

I boken til Stephane Vildalen viser hun til statistikk fra Norsk Kriminalstatistikk (Vildalen, 2014, s. 156). Ifølge statistikken ble 63 barn mellom 5 og 15 år og 103 ungdom mellom 15 og 18 år siktet for seksualforbrytelser i utgangen av 2008. Det utgjør 16,4 prosent av siktelsen i denne kategorien dette året (Statistisk sentralbyrå, 2010). Denne informasjonen vekket en interesse hos meg i forhold til hvordan denne statistikken ser ut i nyere tid. Statistisk sentralbyrå skriver at samlet sett er det nå mer enn dobbelt så mange siktede i alderen 12 til 18 år enn i årene før 2015 (Kari Malene Jørgensen Dyrstad, 2022). Grunnet til at jeg ønsket å sjekke dette i starten av oppgaven var for å se om statistikken hadde endret seg siden Vildalen (2014) hentet det frem. Problemstillingen min er *«hvordan behandler man barn og unge med skadelig seksuell atferd i barnevernsinstitusjon»*. Det blir dermed viktig å se på den aldergruppen, ettersom den landsdekkende institusjonen for behandling av skadelig seksuell atferd (SSA) tar imot ungdom mellom 14 og 18 år.

Oppgaven min vil dermed ta for meg den historiske utviklingen av synet på SSA. Videre benytter jeg John Bowlbys tilknytningsteori (1958) og Howard Baths traumebevisste omsorg (2008) for å se på de ulike behandlingstilbudene på institusjon for barn og unge med skadelig seksuell atferd. Avslutningsvis vil jeg drøfte styrker og svakheter ved behandlingen.

1.1 Valg av tema

Bakgrunnen for valget av tema er min interesse for barn og unges seksualitet. Gjennom praksis fikk jeg anledning til å jobbe med flere ungdommer med skadelig seksuell atferd. Min praksisplass var ved institusjonen som er godkjent for behandling av skadelig seksuell atferd (SSA). Arbeidsdagen min dreide seg dermed om å hjelpe ungdommen til en positiv endring i problematferden ved å benytte ulike behandlingsmetoder.

SSA-problematikk har mange ulike aspekter og det kan fremtre svært ulikt hos ungdom. Det ble likevel fort tydelig for meg at ungdommene hadde flere felles trekk knyttet til omsorgen som hadde blitt utøvd overfor dem. Tidlig i praksisperioden min fikk jeg greie på at det kun finnes én institusjon i hele landet som spesialiserer seg på skadelig seksuell atferd. Denne institusjonen fungerer som et behandlingstilbud, og er godkjent for barn og unge mellom 14 og 18 år. Praksisen på dette stedet og møte med ungdommen vekket en interesse for hva slags type behandling disse ungdommene blir tilbudt, og hvilke utfordringer det kan by på. Dette skal jeg forsøke å se nærmere på i oppgaven min.

1.2 Valg av problemstilling

Problemstillingen min er «*hvordan behandler man barn og unge med skadelig seksuell atferd på barnevernsinstitusjon?*». Barn og unge med skadelig seksuell atferd trenger ulike hjelpetiltak for å kunne oppnå en positiv endring i atferden. Det er mange ulike måter og oppnå dette på, både poliklinisk, ambulant eller ved barnevernsinstitusjoner. Det finnes ulik forskning på hva som er mest hensiktsmessig og bra for barnet eller ungdommen. Som barnevernspedagog vil man møte på barn og unge med denne problematikken gjennom arbeid i barnevernsinstitusjoner. Dermed syntes jeg det er svært relevant og se på hvordan det arbeides rundt denne problematikken på barnevernsinstitusjoner.

Jeg vil senere ta for meg de juridiske rammene som er relevant for problemstillingen min. Oppgaven vil ta for seg de ungdommene som er plassert etter kapittel 6 i barnevernsloven, *atferdstiltak* §§6-1 og 6-1.

Selv om problemstillingen dreier seg om behandling av barn og unge med skadelig seksuell atferd, vil det ikke være mulig å se på hvilken behandling som er hensiktsmessig uten å se på årsaken til utviklingen av problematikken. For å se på de relevante aspektene av utviklingen av SSA-problematikken vil jeg trekke frem John Bowlbys tilknytningsteori og de tre grunnpilarene i traumebevisst omsorg.

1.3 Avgrensninger

Ifølge statistikken fra statistisk sentralbyrå som nevnt over ser man at den største andelen av barn som begår seksuelle overgrep mot andre barn er i alderen 5-14 år i 2010. Denne aldersgruppen faller ikke under barnevernets tilbud om institusjonsplassering hos en behandlingsinstitusjon knyttet til skadelig seksuell atferd. Det finnes bare én institusjon i Norge som er godkjent for kun behandling av skadelig seksuell atferd og denne er godkjent for 14-18 år. Ettersom jeg skal fokusere på behandling i institusjon i denne oppgaven vil det ikke være relevant å snakke om de barna som er under 14 år.

I begynnelsen av arbeidet med bacheloren hadde jeg satt meg inn i Urie Bronfenbrenners modell. Det var hensiktsmessig å skrive noe om dette i utviklingen av skadelig seksuell atferd. Utover i arbeidet med oppgaven ble det tydelig at det ville ta for stor plass i oppgaven min i forhold til problemstillingen dreier seg om. Dermed valgte jeg å unnlate Bronfenbrenners modell, og fokuserte mer på annen viktig teori opp imot behandlingstilbud. Det betyr ikke at Bronfenbrenners modell ikke hadde vært relevant å trekke inn i en oppgave om skadelig seksuell atferd. Det ble der imot ikke rom for det i denne oppgaven, da det i hovedsak dreier seg om behandling og ikke utvikling.

1.4 Begrepsavklaring

Flere begreper vil kort bli redegjort for underveis i teksten. Likevel er det noen begreper jeg ønsker å ta for meg på starten av oppgaven for å diskutere litt mer rundt dem. Dette er for å sette deg som leser mer inn i noen sentrale begreper man må ha forkunnskap om for å kunne forstå innholdet på best mulig måte.

«Normal seksualitet»:

For å kunne skrive om hva skadelig seksuell atferd er, må man kunne definere hva normal seksualitet er. Barns seksualitet skal være preget av nysgjerrighet, og de begynner tidlig å utforske kroppen sin (Bufdir, u.d.). Seksualitet begrenser seg ikke til seksuelle handlinger, men oppleves og uttrykkes gjennom tanker, fantasier, lyster, holdninger, verdier, adferd, praksis, roller og relasjoner (Seksuell atferd, u.d.). Nettsiden seksuellatferd.no lister opp eksempler på sunn seksuell atferd etter aldersgrenser. Denne listen vil jeg skrive om for å kunne få en tydelig forståelse av hva som kan forventes av de ulike aldersgruppene. Barn opp til 5 år stryker på kroppen og berører kjønnsorgan, leker «doktorlek» og ønsker å berøre kjønnsorgan på andre barn. Barn fra 5-9 år onanerer, har økt interesse for voksen seksualitet (spør om hvordan barn lages) og økt behov for privat sone rundt egen kropp. Barn fra 9-12 år

bruker seksuelt språk, kysser med jevnaldrende, onanerer og viser frem kroppen sammen med jevnaldrende. Til slutt er det barn fra 12-18 år som har interesse for erotikk og porno, onanerer, gjennomfører seksuelle handlinger med andre og samtykker til oralsex og samleie fra de er 16 år (Seksuell atferd, u.d.).

Overgrep:

Seksuelle overgrep omfatter en rekke ulike handlinger under ulike omstendigheter, og det er dermed vanskelig å lage gode definisjoner. Definisjonene blir generelle, ofte lite dekkende og lite nyttige i praktisk bruk ifølge Stephane Vildalen (Vildalen, 2014, s. 132). Allikevel vil jeg bruke hennes definisjon:

Seksuelle overgrep er når noen trekker deg inn i seksuell aktivitet som du ikke er moden for, emosjonelt eller utviklingsmessig, og som du ikke er i stand til å velge om du vil være med på eller ikke (Vildalen, 2014, s. 133).

Samlebegrepet seksuelle overgrep oppfattes som regel svært negativt ladet og trigger sinne og negative følelser hos oss. Derfor mener Langfeldt begrepene er mer brukbare til å hevde moralistiske standpunkter enn å øke forståelsen av selve fenomenet (Vildalen, 2014, s. 132). Seksuelle overgrep er et vidt spekter av handlinger med ulike intensjoner. Det er dermed viktig å presisere hva det er snakk om, fremfor å bruke et slikt samlebegrep. Sex mellom personer like under og like over seksuell lavalder regnes som normale seksuelle relasjoner så lenge de er gjensidig samtykkende.

Seksuell lavalder:

Seksuell alder er en grense som er satt for hvilken alder en person er samtykkekompetent til frivillig seksuell omgang. I Norge er den seksuelle lavalderen satt til 16 år, mens den kriminelle lavalderen er 15 år. Dette innebærer at det kommer opp saker i retten hvor en part blir dømt for gjensidig samtykkende seksuell omgang med kjæresten sin. Grensen er satt ut ifra et modenhets perspektiv. Dette er fordi i henhold til straffeloven er ingen under 16 år, uansett modenhet, gamle nok til å gi samtykke til et seksuelt forhold til en annen person. Det kan være vanskelig å vurdere da modenhet er ulikt hos ungdom. En ungdom kan for eksempel se veldig moden ut av utseende, men den kognitive utviklingen stemmer ikke overens med det fysiske. Når vi i Norge har en lovlig bestemt seksuell lavalder på 16 år, er det for å beskytte barn mot seksuelle overgrep fra voksne (Vildalen, 2014, s. 135). Det er likevel viktig at en slik lov ikke ødelegger for forhold som ikke gjør skade. Thore Langfeldt (2011) har vært

opptatt av paradoksene i lovgivningen når det gjelder seksuell lavalder. Han trekker frem flere viktige dilemmaer, blant annet at den seksuelle lavalderen varierer fra land til land. Dette vil ikke være særlig relevant for meg å gå mer inn i, da oppgaven min dreier seg om behandling av ungdom med norsk statsborgerskap. Det kunne vært aktuelt å ta opp dersom man skal se på de ulike ofrene. Et annet paradoks Langfeldt trekker frem er at i Norge er man strafferettslig ansvarlig fra 15 år. Det vil si at alle er ansvarlige for sine egne handlinger fra denne alderen, foruten samtykke til frivillig seksuelle handlinger. Det vil ikke rammes av straffeloven om en person under 16 år lyver på alderen i et seksuelt frivillig forhold, eller beskytte en over 16 år fra å bli stemplet som overgriper i rettsvesenet selv om det ikke var snakk om et seksuelt overgrep i betydning av tvang, misbruk av makt eller fravær av gjensidighet (Vildalen, 2014, s. 135).

Behandling:

Helsedirektoratet (2012) definerer behandling som «tiltak for å forbedre, bekjempe, lindre og forhindre plage, sykdom, skade eller funksjonshemming eller eventuelt konsekvenser av dette med bakgrunn i adekvat kunnskap og vitenskap». Definisjonen er bred og inkluderer mange ulike tiltak. Behandlingstilbud dreier seg om tilbud fra helse- og omsorgstjenesten, med andre ord profesjonelle helsetilbud som er underlagt helse- og omsorgstjenesteloven (2011). Slike definisjoner vil utelukke hjelpetiltak som er distribuert av hjelpeinstanser som ikke er underlagt helse- og omsorgstjenesten, som for eksempel rådgivningstiltak. I denne oppgaven er hensikten å finne ut hva slags behandlingstilbud som finnes for barn og unge i institusjon. Det blir dermed hensiktsmessig å gå inn på noen hjelpetiltak som bærer preg av rådgivning.

Behandling for personer som hadde begått seksuelle overgrep begynte i 1970- og 1980-årene (Langfeldt, 2013). Jeg vil gå nærmere inn på denne formen for behandling under teoridelen.

2. Metode

Metoden som skal benyttes i denne oppgaven er litteraturstudie. Litteraturstudie er en metode som benytter kunnskap som allerede er etablert ved å analysere eksisterende forskning (Dalland, 2021). Det betyr at jeg vil ved hjelp av teori og forskning som allerede eksisterer belyse oppgavens problemstilling. En litteraturstudie dreier seg ikke om å finne ny forskning eller skape noe nytt, men benytte allerede eksisterende teori og forskning for å belyse et tema fra ulike perspektiver. For å finne informasjon om tema har jeg benyttet meg av anbefalt pensum fra tidligere i studieforløpet, samt gjort litteratursøk i ulike databaser. I hovedsak har jeg benyttet meg av «Oria» og «Google Scholar» i mine søk. Jeg har brukt ord som «seksuelle

overgrep», «behandling», «behandlingstilbud», «institusjon», «miljøterapi», «sexual abuse», «skadelig seksuell atferd» og «tilknytning» da jeg skulle finne frem til vitenskapelige tekster og artikler. Det første jeg oppdaget da jeg gjennomførte slike søk var at det var generelt lite litteratur. Dermed ble det enda viktigere å bruke de riktige ordene sammen for å finne de beste artiklene, samt bruke ulike databaser slik at jeg fikk tilgang på mest mulig. Noen av artiklene refererte særlig mye til noen forfattere. Jeg valgte dermed å søke opp forfatterens verk og se om dette kunne være relevant pensum.

2.1 Kildekritikk

Da jeg fant frem vitenskapelig artikler gikk jeg tilbake til hovedforfatteren for å se hva som slags utdanning og bakgrunn forfatteren hadde. Det var viktig for meg at forfatterne var anerkjente, og at de aller fleste var fagfelleverdert. At en artikkel er fagfelleverdert betyr at den er kvalitetssikret av eksperter innenfor fagfeltet før den publiseres (Svartdal, 2021).

Jeg benyttet snøballmetoden gjennom hele arbeidsprosessen. Snøballmetoden brukes for å rekruttere deltakere i undersøkelser, ved å spørre allerede påmeldte deltakere om nye deltakere (Tjora, 2021, s. 295). Det er slik det blir definert i Aksel Tjora sin «kvalitative forskningsmetoder». For min oppgave betydde det at jeg gikk inn i fagartikler og pensum som var relevant, derfra fant jeg artikler og teori de hadde benyttet seg av. Derfra gikk jeg videre inn i de artiklene eller fant litteraturen til forfatterne som ble nevnt med stadighet. På den måten benyttet jeg meg av Tjora sin snøballmetode i prosessen for å finne litteraturen min på en kildekritisk måte. Denne metoden sikrer at jeg i større grad finner relevante og sterke kilder.

Samtidig har jeg holdt meg unna kilder på internett som kan redigeres av andre en fagpersoner. I tillegg har jeg vært varsom i valg av artikler og pensum for å kunne sikre god kildekritikk.

2.2 Fremgangsmåte

Jeg startet bachelorarbeidet mitt med å bruke god tid på å finne artikler og pensum som kunne være relevant til min problemstilling. Da artiklene var på plass tok det mye tid å sette seg inn i all informasjon og litteratur på en hensiktsmessig måte. Videre har jeg forsøkt å få ned all teori hentet fra både bøker og artikler. Ved hjelp av den teorien jeg valgte ut begynte drøfting og refleksjon rundt problemstillingen min sett opp mot teorien. Da jeg begynte på drøftingen merket jeg tidlig at det var noe mangelfull teori for å kunne drøfte alle de ulike aspektene av

behandling av skadelig seksuell atferd. Dermed ble jeg nødt til å gå tilbake til teorien for å få ned kortfattet teori som ble relevant til drøftingen.

3. Juridiske rammer

I barnevernet og barnevernsinstitusjoner kommer man seg ikke foruten lovverk og de juridiske rammene som regulerer enhver beslutning som fattes. I denne oppgaven vil jeg spesielt trekke frem noen paragrafer i barnevernloven og straffeloven. Det er særlig barnevernloven, som har til formål å sikre at barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling, får nødvendig hjelp, omsorg og beskyttelse til rett tid jf. barnevernloven §1-1, som er relevant. Grunnen til at jeg velger å trekke frem straffeloven er fordi oppgaven dreier seg om barn og unge som begår straffbare handlinger.

Juridiske definisjoner av seksuelle overgrep:

De juridiske definisjonene av seksuelle overgrep står definert i kapittel 19 i straffeloven om seksualforbrytelser. Her skiller straffeloven mellom seksuelt krenkende eller annen uanstendig atferd, seksuell handling eller seksuell omgang (Vildalen, 2014, s. 132).

Samleie er definert av straffeloven §206, det definerer både vaginalt og analt samleie. Innføring av penis i munn eller innføring av gjenstand i skjede eller endetarmsåpning anses også etter loven som samleie.

Lov om barnevern (barnevernsloven):

§1-4 *Barns rett til medvirkning*. Første ledd første setning lyder som følger «*Et barn som er i stand til å danne seg egne meninger, har rett til å medvirke i alle forhold som vedrører barnet etter denne loven*». Dette innebærer at barnet selv har anledning til å påvirke i hva slags behandling som tilbys og hva de tenker er hensiktsmessig. Det er likevel viktig å vurdere barnets kognitive fungering opp mot de beslutningene som tas. Det kan for eksempel være en 16 åring, men med en kognitiv fungering tilsvarende en 5 åring. Da vil det ikke være hensiktsmessige å la barnet/ungdommen ta beslutninger knyttet til behandlingstilbudet. Likevel er det svært viktig å la barnet ytre sine meninger og ta dette til betraktning når beslutninger fattes. Dette vil jeg se nærmere på i drøftingen.

Det er barnevernloven §10-2 *barns rettigheter i barnevernsinstitusjon* som regulerer barnets rettigheter under oppholdet. I tillegg til paragrafens innhold om barns rett til medvirkning, jf. barnevernloven §1-4, tar den for seg noen andre rettigheter. Det lyder i bvl. §10-2 første ledd «*Barnet skal få tilstrekkelig og tilpasset informasjon og har rett til fritt å gi uttrykk for sine*

meninger. Barnet skal bli lyttet til, og barnets meninger skal vektlegges i samsvar med barnets alder og modenhet. Institusjonen må sørge for at barnets rett til medvirkning blir ivaretatt ved utforming av institusjonens daglige liv og ved andre forhold som vedrører barnet». Paragrafen dreier seg ellers om rettigheter til elektroniske kommunikasjonsmidler og ferdsel innenfor og utenfor institusjonen. Barn og unge med SSA-problematikk plasseres på overnevnte institusjon etter bvl. §§6-1 og 6-2, og det er dermed litt andre begrensninger.

§§6-1 og 6-2. Kapittel 6 i barnevernloven omhandler atferdstiltak. Skadelig seksuell atferd defineres som alvorlig atferdsproblematikk og dermed plasseres de etter §6-1 *vedtak om opphold i barnevernsinstitusjon etter samtykke*. Institusjonen i Norge som behandler skadelig seksuell atferd får ungdom etter denne paragrafen. Det innebærer at dersom ungdommen trekker samtykke har institusjonen anledning til å holde igjen ungdommen i 3 uker jf. bvl. §6-1 andre ledd. Bufetat har deretter 3 uker på å fatte et nytt vedtak, noe som i mange tilfeller resulterer i at ungdommen plasseres etter bvl. §6-2 *vedtak om plassering i barnevernsinstitusjon uten samtykke*. Dette informeres ungdommen om ved inntak. Samtidig vil de ikke ha de samme rettighetene som er nevnt i bvl. §10-2.

Disse begrensningene står nevnt i barnevernloven §10-9 *utvidet adgang til innskrenkninger i bevegelsesfrihet mv. for barn i barnevernsinstitusjoner*. Paragrafen tar for seg de innskrenkningene institusjonen kan fatte vedtak om med bakgrunn i plassering etter bvl. §§6-1 eller 6-2.

4. Historisk utvikling

Det var ikke før på 1980-tallet de vestlige landene erkjente at barn og unge ble utsatt for seksuelle overgrep fra voksne menn (Ingunn Rangul Askeland, 2017, s. 22). Denne erkjennelsen kan ha vært et resultat av at institutt for incest ble grunnlagt i 1986. Dermed ble fokuset naturlig nok på den utsatte, og hva slags behandlingstilbud man kunne tilby offeret. På 90-tallet vokste det frem en erkjennelse og dokumentasjon på at barn og unge utførte seksuelle overgrep mot andre barn og unge (Ryan, 1996). Med bakgrunn i denne kunnskap ble det nødvendig å utvide behandlingstilbudet og perspektivet til skadelig seksuell atferd. I begynnelsen benyttet man modeller for risikokartlegging og behandling som ble allerede ble brukt for voksne, i arbeidet med barn og unge. Utover 90-tallet kom det etter hvert forskning og erfaring fra klinisk arbeid som viste at disse barna og deres pårørende hadde behov for egne utviklingssensitive, brede og helhetlige verktøy og tilnærminger (Ingunn Rangul Askeland, 2017, s. 22).

Som et resultat av den nye kunnskapen rundt problematikken ble det klart at denne gruppen barn og unge trenger oppfølging og behandling av ulike hjelpeinstanser både gjennom barnevernets tiltak, poliklinisk og ambulant. Det var ikke før senere tid at man erkjente at personen som forgrep seg på noen også kunne være et offer.

5. Presentasjon av teori

Under vil jeg trekke frem tilknytningsteori til John Bowlby (1958) og Howard Bath's 3 grunnpilarer i traumebevisst omsorg. Gjennom arbeidet mitt på barnevernsinstitusjon med behandling av skadelig seksuell atferd har jeg sett et mønster hos barna og ungdommene. Alle som har vært innom har hatt en form for skadet tilknytning til sine omsorgspersoner. Samtidig har Langfeldt holdt foredrag om hvem som begår seksuelle overgrep, og var en av de første til å påpeke betydningen av traumer og tilknytningsskader hos overgriperen. Undersøkelser viser at flere enn 60 prosent av unge overgripere har selv vært utsatt for overgrep i tidlig alder (Strange, 2000).

Hovedarbeidet på en barnevernsinstitusjon er miljøterapeutisk arbeid. For å kunne oppnå godt miljøterapeutisk arbeid må man ha en form for forståelse av hva barnet eller ungdommene har opplevd tidligere i livet. På barnevernsinstitusjoner er disse opplevelsene ofte knyttet til traumatiserende hendelser. I NKVTS sin rapport fra 2022 skriver de at en norsk omfangsundersøkelse av ungdom i alderen 12-16 år viste at 1 av 5 har opplevd fysisk vold fra foreldre minst én gang, og 1 av 10 har opplevd gjentatt fysisk vold. Videre rapporterte 6 prosent av disse ungdommene at de har opplevd seksuelle overgrep (Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress, 2022, s. 9). Denne kunnskapen sammen med mine egne erfaringer fra praksis gjør at jeg trekker inn traumebevisst omsorg i teorien.

På nettsiden til barnevernsorganisasjonen som har et landsdekkende tilbud til ungdom med SSA-problematikk kan man lese at den pedagogiske og terapeutiske plattformen deres bygger på traumebevisst omsorg (TBO), kognitiv atferdsterapi (KAT) og dialektisk atferdsterapi (DBT) (Humana Norge, u.d.). Dette fikk jeg selv erfare gjennom praksisen min på institusjonen. Dermed vil denne teorien være spesielt relevant å trekke frem.

Avslutningsvis vil jeg trekke frem de tre ulike intervensjonene hjelpetiltak deles inn i. Det vil være for å belyse betydningen av hva slags form for behandling barnet eller ungdommen får opp imot tilknytningsteori og traumebevisst omsorg. Det leder videre til de ulike behandlingstilbudene institusjonen for skadelig seksuell atferd tilbyr barn og unge med SSA-problematikk.

Disse ulike teoriene vil være relevante for å se på barn og unges utvikling av skadelig seksuell atferd. Årsaken til utviklingen av en slik atferd hos barn og unge er viktig å se på for å kunne skape det beste behandlingstilbudet for hver enkelt ungdom.

5.1 Tilknytningsteori

Det er hensiktsmessig å bruke tilknytningsteori for å forklare hvordan barnets tidlige relasjonelle opplevelser påvirker evnen til intimitet i voksenrelasjoner (Vildalen, 2014). John Bowlby lanserte tilknytningsteorien sin i 1958 (Tetzchner, 2020). I teorien kobler han barns behov for omsorgsgiver som trygg base til evolusjonsteorien. Tilknytningsteorien ble senere videreutviklet av andre forskere, blant annet Mary Ainsworth (Willy Tore Mørch, 2023). Denne tilknytningsteorien spiller en viktig rolle i dagens samfunn for å kunne forstå samspillet mellom omsorgsgivere og barn. Dette er spesielt viktig i forbindelse med utredning i barnevernet. I min oppgave vil dette være relevant å se på i forhold til hvordan en utrygg tilknytning kan føre til utvikling av skadelig seksuell atferd.

Tidlig tilknytningsrelasjoner vil prege hvordan en person reagerer på utfordringer og kriser som oppstår i ulike livsfaser (Vildalen, 2014, s. 149). Reaksjoner på ulike hendelser vil påvirke hjernens utvikling, og hvordan hjernen utvikles, påvirker hvordan vi reagerer på det som skjer med oss (Vildalen, s. 149). Barn og unge som vokser opp under usikre omsorgsforhold vil være mer sårbare for påvirkning. Typisk for slike barn og unge er at de viser vansker med affektregulering, oppmerksomhet og atferds regulering (Vildalen, 2014). Utrygge tilknytningsmønstre gjør derfor personer mer sårbare for stress slik at traumereaksjoner som følger vanskelige livshendelser, kan gjøre mer skade enn hos personer med trygge tilknytningsmønstre (Vildalen, 2014, s. 149).

Alvorlig omsorgssvikt og seksuelle overgrep i barndommen vil i mange tilfeller henge sammen med usikker tilknytning til omsorgspersonene, noe som kan føre til overgrepstatferd i voksen alder (Langfeldt, 2013, s. 131). Miner og Dwyer fant ut i 1997 at en konsekvens av relasjonsskader er ensomhet, og ensomhet går igjen som et fellestrekk hos dem som begår overgrep som barn og unge (Langfeldt, 2013, s. 131).

5.2 Traumebevisst omsorg (TBO)

Traume blir definert i store norske leksikon som «en fellesbetegnelse på alle slags kroppslige og mentale skader (psykisk traume) og belastninger som skyldes påvirkninger utenfra». (Malt, Store norske leksikon, 2022). Slike traumer hos barn og unge kan blant annet være fysisk

vold, psykisk vold eller seksuelle overgrep. I denne oppgaven skal jeg se på den typen traume barnet eller ungdommen har vært utsatt for ifra sine omsorgspersoner.

Svært mange barn under barnevernets omsorg har opplevd traumer i tidlig alder. Disse barna trenger trygghet, gode relasjoner og hjelp til å regulere følelser, impulser og atferd (Thorkildsen, 2020). Dr. Howard Bath er kjent for en modell hvor han fremstiller «De tre pilarene». Modellen ble først illustrert av Howard Bath i 2008 i hans artikkel «The Three Pillars of Trauma-Informed Care (Bath, 2008). Disse pilarene er trygghet, forbindelser og regulering. Han går i dybden i hvordan alle voksne rundt barn skal sikre at barna blir støttet opp under disse pilarene. Det dreier seg om den jobben som gjøres konstant rundt barnet, herunder det miljøterapeutiske arbeidet i institusjon. Han mener at det som skjer i hverdagen har langt større effekt på barnets utvikling og mestring enn den støtten og hjelpen det kan få i terapi (Bath, 2008).

5.3 Studie om hvem som begår seksuelle overgrep

Det er lite forskning på hva som kjennetegner personer som vil kunne utvikle risikofylt seksualatferd, hvem som begår overgrep, og hvem som vil kunne fortsette å begå overgrep (Vildalen, 2014, s. 149). Dette kan skyldes at den forskningen som finnes på dette tar utgangspunkt i de allerede domfelte, men det utgjør antagelig bare en liten del av tallene.

Personer som begår seksuelle overgrep, er ofte svært sårbare for aktivering av stressreaksjoner. Ross & Fontao gjennomførte en studie hvor de sammenlignet menn som hadde begått voldelige overgrep med menn som hadde begått seksuelle overgrep (2014). Studie viste at de som hadde begått seksuelle overgrep var i dårligere stand til å regulere sine egne følelser og mer sårbare for stressende eller truende situasjoner (Thomas Ross, 2014).

De fleste seksuelle overgrep handler ikke om lav moral, men er relatert til usikker tilknytningsstil, relasjonsproblemer og problemer med mentalisering.

Mentalisering viser til noe som angår alle individer. Det er et samlebegrep om implisitt og eksplisitt å fortolke egne og andres handlinger som meningsfulle ytringer av indre liv, eksempelvis behov, ønsker, følelser og fornuft (Vildalen, 2014, s. 34). Mentaliseringsevne dreier seg dermed om hvordan en personer tolker egne og andres atferd. Utviklingen av mentaliseringsevne henger således nøye sammen med foreldrenes evne til å regulere barnets primære affekter i de første leveår (Vildalen, 2014, s. 34).

5.4 Ulike hjelpetiltak

Hjelpetiltak kan deles inn i tre ulike intervensjoner, det er primærforebyggende intervensjoner, sekundærforebyggende intervensjoner og tertiærforebyggende intervensjoner. Primærforebyggende intervensjoner er for eksempel opplysningstiltak knyttet til seksuell helse og overgrep og SSA som skal nå ut til barn, ungdommer og familier (Ingunn Rangul Askeland, 2017, s. 28). Sekundærforebyggende intervensjoner kan for eksempel være seksuell helseopplysning som blir spesielt tilpasset spesielt sårbare grupper for å utvikle seksuelle helseproblemer, inkludert SSA, som for eksempel barn og unge med andre alvorlige atferdsproblemer, som har erfart alvorlige traumer, som har psykisk eller fysisk funksjonshemming, eller som har alvorlige utviklingsforstyrrelser (Ingunn Rangul Askeland, 2017, s. 28). I denne oppgaven vil ikke disse to intervensjonene være spesielt relevant ettersom dette er forebyggende tiltak som må iverksettes før barnet eller ungdommen blir plassert på institusjon. Tertiærforebyggende intervensjon vil i større grad være relevant for denne oppgaveteksten. Disse intervensjonene vil i ulik grad være definert inn under behandlingstiltak, som risikovurdering, utredning, psykologisk og psykoterapeutisk behandling, oppfølging for barn og unge som har utøvd SSA, miljøterapeutiske tiltak samt gjenopprettende arbeid med deres familie, nettverk og utsatte (Ingunn Rangul Askeland, 2017, s. 28).

Den type behandling barn og ungdom får bestemmes av vår forståelse av hvorfor de begår seksuelle overgrep. Det er spesielt 3 ulike forståelser som er relevant for barn og unge som begår seksuelle overgrep. Den ene er ut fra at overgrepet er relatert til et atferdsproblem, og at atferden må justeres gjennom ulike atferds teknikker. Den andre måten å forstå overgrepsatferd ut fra er at det er indre mekanismer for forårsaker overgrep. Og den tredje er at overgrepsatferd er en utviklingsprosess som knytter seg til en rekke mangler og skader som ble påført overgriperen fra det første leveåret (Langfeldt, 2013, s. 122).

Den sist nevnte forståelsen blir den som er mest aktuelt når man ser på behandling av barn og unge i barnevernsinstitusjoner. De barna og ungdommene som blir plassert på institusjon med en skadelig seksuell atferd har i mange tilfeller vært utsatt får forskjellige former for omsorgssvikt i barndommen. Det kan dreier seg om de relasjonelle forholdene i tidlig barndom, i tillegg til andre forhold under utviklingen og utviklingen av seksuell identitet, som er årsak til at man begår seksuelle overgrep (Langfeldt, 2013).

5.5 Behandling for barn og unge med skadelig seksuell atferd

Når et barn forgriper seg på et annet barn, vil man stå over et offer- og overgriperperspektiv. Det er naturlig å tenke at barnet som utfører overgrepet kun defineres som en overgriper, men i mange tilfeller er dette barnet selv et offer. Barnet må behandles som både et offer og en overgriper dersom man skal kunne få en hensiktsmessig behandling av problematikken. Det å skjerpe fokus når det gjelder barn som krenker andre barn, gir oss en mulighet til å hjelpe barna slik at de ikke vokser opp som overgripere. Dette er det viktigste vi kan foreta oss i det forebyggende arbeidet. For det andre kan det skjerpede fokus gi oss økt kunnskap om dynamikken eller «mekanismen» i hva som gjør et offer til en overgriper (Strange, 2000, s. 53). Behandlingsbegrepet som beskrevet over handler om å organisere miljøet på en måte at det skaper mulighet for barna og de unge til å arbeide med sin forandring og utvikling. I NKVTS sin rapport fra 2017 skriver de at barn og unge med skadelig seksuell atferd bør få behandling som inneholder individuell terapi, kognitiv terapi, relasjonell terapi, miljøterapi, gjenopprettende prosesser og alt det kan inngå i poliklinisk behandling i BUP (Ingunn Rangul Askeland, 2017, s. 40). Ettersom min oppgave dreier seg om de barna og ungdommene som er plassert på institusjon jf. barnevernloven §§6-2 eller 6-1 skal jeg fokusere på de behandlingstilbudene som finnes innenfor institusjonens dører. Det vil være individuell terapi med fokus på noen spesifikke verktøy, gruppeterapi, miljøterapi og dialektisk atferdsterapi.

Individualterapi er en form for samtalebehandling hvor pasienten selv er til stede (Malt, Store norske leksikon, 2019). For barn og unge på institusjon vil individualterapi dreie seg om samtaler med en fag- og behandlingsansvarlig. Dette kalles overgrepsspesifikke samtaler. Ved hjelp av ulike hjelpemidler og verktøy forsøker fag- og behandlingsansvarlig sammen med ungdommen å oppnå en forståelse av atferden. Målet med individualterapi er å hjelpe barnet eller ungdommen til å erkjenne og forstå egen atferd, og utvikle strategier for å endre denne atferden.

Som nevnt tidligere i oppgaven var de første behandlingstilbudene for personer med skadelig seksuell atferd introdusert på 1970- og 1980-tallet. Et av de første behandlingstilbudene for barn og unge med skadelig seksuell atferd var et gruppeterapiprosjekt. Gruppeterapiprosjektet ble startet av William Seabloom, som arbeidet ved Lutheran Social Service i Minneapolis-St. Paul (Langfeldt, 2013, s. 128). Seabloom arbeidet aller mest med barn og unge som hadde begått seksuelle handlinger mot andre barn og unge. Terapien han utviklet var sterkt preget av empati fra terapeutens side og var relasjonsorientert. Seabloom involverte både søsken og foreldre i prosessen.

I Norge var det Institutt for Klinisk Sexologi og Terapi som siden 1984 har drevet med både individualterapi og gruppeterapi for barn og unge som utøver skadelig seksuell atferd (Langfeldt, 2013). I senere tid har det kommet institusjoner som den overnevnte. Institusjonen tar inspirasjon fra instituttet for klinisk sexologi og terapi i sitt arbeid.

På institusjonen for skadelig seksuell atferd er det svært vanlig å benytte tema-grupper som en form for gruppeterapi (Humana Norge, u.d.). Tema-grupper er en samtaleform mellom ansatte på institusjonen og ungdommene som bor der. I gruppeterapi vektlegges samspillet mellom de enkelte gruppe-medlemmene som en kilde til å forstå seg selv og sin atferd i forhold til andre mennesker, og for å lære nye og mer hensiktsmessige samspillsmønstre med andre (Malt, Store norske leksikon, 2021).

For at gruppeterapi skal fungere optimalt krever det deltakelse fra både ungdommene og de ansatte som deltar. Alle deltakerne må være villig til å vise åpenhet i gruppen. Forfatter og kunstpsykoterapeut Åse Minde snakket om denne formen for terapi som en terapeutisk allianse mellom ungdom og miljøpersonell (Åse Minde, 1993). For at de ansatte skal kunne kreve åpenhet fra ungdommene kan det i mange anledninger være hensiktsmessig å dele litt av eget liv. Her er det viktig å kunne skille mellom privat og personlig. Dette vil jeg se nærmere på i drøftingen. Et annet viktig aspekt av gruppeterapi er opplevelsen av fellesskap og det å bli forstått, håp, informasjon, gjensidig støtte, læring ved å observere andre persons håndtering av følelsesmessig vanskelige situasjoner og alternativ følelsesmessig forståelse av situasjoner (Malt, Store norske leksikon, 2021).

Både den formen for gruppeterapi og individualterapi kan benytte ulike verktøy for å skape en god dialog rundt SSA-problematikken. Et av disse verktøyene er et samtaleverktøy som heter «Play It Right».

Play It Right er et samtaleverktøy om seksualitet. Det er et verktøy lagd av De regionale ressursentrene om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging, forkortet RVTS. Verktøyet er skapt for å forebygge seksuelle overgrep gjennom å gi unge kunnskap om kropp og seksualitet, samt gjøre fagfolk og foresatte tryggere på å snakke om temaet (RVTS, u.d.). Samtaleverktøyet kommer i en koffert som inneholder en håndbok, konkrete hjelpemidler som samtalekort og opplæring. I håndboken kan du lære mer om sunn og usunn seksualitet, skam, traumer og tilknytningsforstyrrelser, selvtillit og selvfølelse, sex som selvskading, bytte/salg og kjøp av sex, endringsarbeid, seksuell orientering, kjønnsuttrykk og kjønnsidentitet mm (RVTS, u.d.). Erfaringer fra institusjonen som behandler skadelig seksuell

atferd i Norge forteller at når ungdommene får bruke materielle hjelpemidler for å visualisere seksualitet blir det lettere for dem å forstå sunn seksualitet. Det gir dem anledning til å benytte både hode og hender i læring.

Den største delen av behandling av barn og unge med skadelig seksuell atferd som bor på institusjon er det miljøterapeutiske arbeide. Miljøterapi er en systematisk og gjennomtenkt tilretteleggelse av miljøets psykologiske, sosiale og materielle/fysiske betingelser i forhold til individets og gruppens situasjon og behov (Vandvik, 2021). Psykologspesialist Erik Larsen definerer miljøterapi som «*en systematisk og gjennomtenkt tilretteleggelse av miljøets psykologiske, sosiale og materielle/fysiske sider i forhold til individets og gruppens situasjon og behov. Hensikten med dette er å fremme mulighetene til læring, mestring og personlig ansvar*» (Larsen, 2022).

Det miljøterapeutiske arbeidet på institusjonen spesialisert på skadelig seksuell atferd går ut på å lære ungdommene mer om sunn seksualitet, emosjonsregulering og relasjonsferdigheter. Dette er alle viktige elementer for å kunne se en positiv endring i atferden. I miljøterapien må den traumebevisste omsorgen beskrevet av Bath trekkes inn (Bath, 2008).

Den landsdekkende institusjonen for skadelig seksuell atferd skriver på sine nettsider at de benytter seg av dialektisk atferdsterapi i det miljøterapeutiske arbeidet (Humana Norge, u.d.). Dialektisk atferdsterapi er utviklet for å behandle pasienter med selvskading, suicidal og emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse. Flere tiår med forskning har vist at dialektisk atferdsterapi er en effektiv behandlingsmetode (Wiig, 2021). Selv om beskrivelsen ikke tilsier at dette skal være en behandlingsform passende for skadelig seksuell atferd, har institusjonen i Norge vist at det er effektivt på de barn og unge hos dem. Det handler mye om den kunnskapen institusjonen har opparbeidet seg i løpet av åra. De ungdommene som kommer inn, har alle problemer med å sette ord på følelsene sine. Denne kunnskapen har resultert i at institusjoner benytter seg av en DBT-tavle. Denne tavlen består av syv grunnfølelse glede, sorg, redsel, overraskelse, sinne, skam og avsky sammen med ungdommenes og de ansattes navn. Hensikten med tavlen er at både ungdommene og de ansatte skal sette en magnet på de ulike følelsene de har følt på den dagen. Dette skal hjelpe barn og unge til å være «følelsesdetektiver» i eget liv, slik at man enklere kan sette følelser og reaksjoner sammen (Wiig, 2021).

Under skal jeg trekke frem et anonymisert eksempel fra hverdagen på institusjonen som behandler barn og unge med skadelig seksuell atferd. Eksempelet jeg benytter skal vise effekten denne typen behandling kan ha.

Det handler om «Jonas». Jonas flyttet til behandlingsinstitusjon for skadelig seksuell atferd. Han har den siste perioden hatt flere hendelser som er svært alvorlige. Hendelsene dreier seg om seksuelle krenkelser mot tilfeldige jenter og damer han møter. Krenkelsene er både verbale og fysiske. Gutten har bodd på institusjonen i litt over et halvt år. Hver eneste dag bruker miljøpersonell DBT-tavlen enten alene eller sammen med ungdommen. Denne har til hensikt å tydeliggjøre atferd og følelsesreaksjoner hos ungdommen. Det skal være et verktøy som hjelper Jonas og knytte følelser og handling sammen slik at han lettere kan unngå å havne i situasjoner hvor han krenker andre.

Det er håndballtrening for Jonas. På dette laget er det både jenter og gutter. Den ansatte som er med Jonas på trening observerer at Jonas trekker seg nærmere en av jentene og blir intens i blikket. Etter hvert blir det observert at Jonas legger en hånd på ryggen til jenta og det virker som han forsøker å få henne med seg ut av hallen. Før miljøpersonalet rekker bort til situasjonen har Jonas trukket hånden til seg og gått til den ansatte. Han uttrykker at han ønsker å forlate treningen. I bilen på vei hjem uttrykker gutten at han kjente på følelse «glede» fordi han fikk oppmerksomhet av en jente han liker godt. Videre forteller gutten at han kjente på «avsky». Da den ansatte spør gutten hva han mener med dette forklarer han at han merket at jenta ikke ville, og det føltes som at hun følte på redsel. Han klarte dermed å regulere seg selv og trekke seg ut av situasjonen. Da Jonas og den ansatte kommer tilbake på avdelingen spør Jonas om den ansatte vil sette på en magnet på følelsen «overraskelse». Den ansatte spør hvorfor han tenker det. Da forklarer Jonas at han tror den ansatte ble overrasket da han valgte å trekke seg ut av situasjonen.

3 måneder tidligere var Jonas i en svært lignende situasjon. Det var på et kjøpesenter hvor han kom i kontakt med en jente. Situasjonen endte i at de ansatte som var sammen med han på senteret ble nødt til å holde Jonas og føre han ut av senteret. Det ble en svært uønsket situasjon både for Jonas og de ansatte. Vi ser dermed at den terapien institusjonen har jobbet med hele oppholdet har hatt en positiv effekt på gutten. Jonas klarte å regulere seg selv i en situasjon hvor alle instinkter motsier handlingen. I tillegg klarer han i etterkant å sette ord på hvilke følelser han selv følte på, hva jenta kanskje følte på og hvilke følelser den ansatte satt igjen med etter situasjonen. Eksempelet viser tydelig hvordan Jonas benytter seg av den

kunnskapen han har lært og hvordan miljøterapeuten jobber miljøterapeutisk og traumebevisst med han i etterkant.

6. Drøfting

6.1 Styrker og svakheter ved de ulike behandlingstilbudene

I NKVTS sin rapport fra 2017 blir det gjentatte ganger nevnt at langvarig plassering av barn og unge med skadelig seksuell atferd bør være poliklinisk eller ambulant, ikke på institusjon (Ingunn Rangul Askeland, 2017). Hva gjør at man likevel velger å ha en behandlingstilbud slik som Humana Norge har? Det er vanskelig å besvare, men etter praksisen min i denne barnevernsinstitusjonen ble det tydelig at behandlingstilbudene som ble gitt til ungdommene var gjennomtenkte og gode. Det var flere ungdom som bodde der på det tidspunktet hvor man kunne se en positiv endring i atferden. Jeg vil dermed forsøke å se på ulike styrker og svakheter ved behandlingstilbudet til ungdommen på institusjon.

Erfaring fra institusjonen er at gruppeterapi kan både ha positiv og negativ innvirkning på barnet eller ungdommen. Ulempen med gruppeterapi kan være at ungdommene som møtes sammen med miljøterapeutene kan ha skadelig og farlig innvirkning på hverandre. For eksempel kan noen av ungdommene som et resultat av den utrygge tilknytningen (Bowlby, 1958) være mer mottagelig for påvirkning av andre. I gruppeterapi kan ungdommer bli påvirket til å ha en negativ innstilling til behandlingstilbudet som en konsekvens av at noen andre ungdommer har det. Dette kan føre til at ungdommen ikke får ønsket resultat av behandlingen. Samtidig kan dette gå andre veien. For å illustrere hvordan denne påvirkningen kan spille inn på en positiv måte vil jeg trekke frem et eksempel fra praksis.

Det var under en av tema-gruppene på institusjonen. Jonas som tidligere nevnt i oppgaven var svært negativ til tema-gruppene og ønsket ikke å delta. På dette tidspunktet bodde det en annen ungdom der, «Sindre». Sindre hadde på dette tidspunktet bodd på institusjonen en stund og deltatt gjentatte ganger på tema-grupper og kommet langt i behandlingsforløpet sitt. I forkant av gruppen uttrykket Jonas sterk motstand til deltagelse og opplevdes svært aktivert. Miljøpersonalet jobbet traumebevisst (Bath, 2008) med gutten og validerte meningene hans knyttet til tidligere erfaringer med gruppeterapi som ikke fungerte. Jonas hadde nemlig tidligere opplevd at både personal og ungdom var svært dømmende overfor han, og fortalte at han i etterkant ikke ønsket å åpne seg igjen. Sindre var allerede på plass rundt bordet og fikk med seg hva som foregikk. Han reiste seg fra bordet og gikk bort til situasjonen. Personalet ville skjerme begge ungdommene fra situasjonen, men før noen rakk å gjøre noe var Sindre

og Jonas i samtale. Miljøpersonalet merket at Jonas roet seg, og både kroppsspråk og stemmeleie senket seg. Sindre forteller til Jonas at han har vært på helt samme sted, og at det kan oppleves håpløst. Likevel oppfordret Sindre Jonas til å bli med å sette seg rundt bordet, ikke for å delta verbalt, men bare være til stede. Jonas endte med å bli med til bordet, og dele noen egne erfaringer.

Eksempelet viser svært gode relasjonsferdigheter av Sindre. Det er en del av den dialektiske atferdsterapien han har jobbet med underveis i oppholdet (Wiig, 2021). I tillegg kunne man se hvordan sårbarheten knyttet til påvirkning kan fungere positivt for ungdommen.

Miljøpersonalet jobbet traumebevisst med gutten i form av validering og anerkjennelse på at situasjonen var vanskelig for Jonas.

En annen styrke med institusjonen med SSA-problematikk er at ungdommene som bor der har samme type atferdsproblematikk. Andre atferdsinstitusjoner vil ha mye ulik problematikk, og dermed kan det føre til at det miljøterapeutiske arbeidet blir mer komplekst og avansert for de ansatte. Definisjonen til Larsen (2022) dreier seg om å tilrettelegge miljøet til barnet eller ungdommens beste. Dette kan skape komplikasjoner på andre institusjoner ettersom ungdommene trenger ulike tilretteleggelser, og kan i mange tilfeller være i stor kontrast til ungdom de bor sammen med. Ettersom institusjonen som behandler skadelig seksuell atferd kun tar inn den problematikken vil det kunne være lettere å tilrettelegge miljøet på en systematisk og hensiktsmessig måte (Larsen, 2022). Dette vil gjøre det lettere for miljøterapeuten å fastsette tydelige og strukturerte rammer for det miljøterapeutiske arbeidet. Det vil kunne føre til at ungdommene får en mer stabil og samkjørt personalgruppe rundt seg.

Sett opp mot tilknytningsteorien til Bowlby (1958) kunne man se hvilke konsekvenser en ustabil og utrygg tilknytning til omsorgspersonene kunne gi ungdommene. Da ungdommene flytter inn på institusjonen er det etter barnevernloven §§6-1 eller 6-2 fattet vedtak om omsorgsovertakelse og de ansatte regnes som omsorgspersonene. Dermed følger et ansvar overfor ungdommene å kunne vise trygge, stabile og omsorgsfulle voksne. Ungdommene vil få en form for tilknytning til personalet, og det ligger dermed et ansvar i relasjonsarbeidet hos miljøterapeutene.

Psykologspesialist Erik Larsen har uttalt i sine foredrag og bøker at «*miljøterapi fungerer ikke uten gode relasjoner. Og barna er en del av relasjonen, de er ikke bare et objekt i relasjonen*». Han mener at en god relasjon i bunn er det viktigste for et godt miljøterapeutisk arbeid med barn og unge (Larsen, 2022). Relasjoner spiller en avgjørende rolle i miljøterapeutisk arbeid

med sårbare barn og unge, inkludert barn med skadelig seksuell atferd. Det er viktig at ungdommen føler på støtte, aksept, empati, respekt, omsorg og trygghet i miljøet på institusjonen. Dette er noe man ikke vil kunne oppnå uten en form for relasjon mellom ungdom og miljøterapeut. Miljøterapeuten må selv finne metoder for å oppnå relasjon til ungdommen. Det vil variere fra person til person da det er svært individuelt hvordan man bygger relasjoner. Likevel er det noen grunnleggende metoder for å oppnå en god relasjon i et hvert forhold. Noe av det aller viktigste i relasjonsarbeid er å være en god lytter. Det dreier seg om å lytte til barnet eller ungdommens historier, behov og følelsesuttrykk. Det dreier seg ikke nødvendigvis bare om å lytte. For å kunne være en god lytter i arbeidet med barn og unge som har opplevd traumatiske opplevelser vil det også handle om å tørre og stille de vanskelige spørsmålene. Etter de vanskelige spørsmålene er stilt blir man nødt til å vise at man tåler å lytte og respondere på en hensiktsmessig måte.

Videre vil det være viktig å vise at man er tilgjengelig for ungdommen hvis man vil oppnå en god relasjon basert på tillit og trygghet. Erfaringene mine fra egen praksis viste at det ofte var nok å være i miljøet. Jeg opplevde at ungdommene følte en nærhet og trygghet rundt meg da jeg brukte mye av tiden min på å vise at jeg var tilgjengelig. Det kan være alt fra og bidra med skolearbeid til å lese igjennom vedtak eller mer krevende arbeidsoppgaver. Dette resulterte i at jeg fikk raskt en god relasjon til ungdommene da de opplevde meg som svært tilstedeværende.

Relasjonsarbeid i barnevernsinstitusjoner kan by på ulike etiske dilemmaer. I mange tilfeller kan en relasjon bygges og utvikles til en form for kompisrolle mellom ungdom og miljøterapeut. Dette kan i noen tilfeller være det ungdommen trenger for å kjenne på trygghet og tillit slik både tilknytningsteorien til Bowlby og Baths traumebevisste omsorg krever, men det kan også by på noen komplikasjoner i behandlingsforløpet. Miljøterapeuten kan i noen tilfeller miste autoritet eller respekt på den måten som kreves for å kunne utføre jobben.

Et annet etisk dilemma på barnevernsinstitusjonen dreier seg om de ansattes villighet til å dele egne erfaringer. Mye av behandlingen på barneverninstitusjon avhenger av at ungdommen er villig til å dele av egne erfaringer. Minde skrev i boken hennes om viktigheten av erfaringsdeling (1993) i gruppeterapi. Hvor mye skal en ansatte forvente at ungdommen deler dersom man som profesjonell ikke deler litt av seg selv? Det er viktig som miljøterapeut å vite forskjellen på personlig og privat. Det er i mange tilfeller hensiktsmessig å dele personlige erfaringer for å skape tillit til ungdommene, likevel må det være personlig og ikke privat. Det er viktig at miljøterapeuten tar en vurdering at informasjonen er nødvendig for å oppnå

arbeidsmålene. Det kan i noen tilfeller kun dreie seg om å skape en relasjon og tillit, slik som nevnt ovenfor. I andre tilfeller kan det brukes for å skape en åpenhet og trygghet rundt at alle kan gjøre dumme ting noen ganger. Dette kan være en form for traumebevisst omsorg som beskrevet av Bath (2008). Det kan hjelpe ungdommen til å øke egen selvfølelse og ikke føle seg alene. På institusjonen for SSA betyr ikke det at miljøterapeutene skal dele dersom de har hatt noen uønskete hendelser knyttet til seksualitet, for det vil ikke være nødvendig for å oppnå arbeidsmålene. Det bør være mindre alvorlige hendelser, som likevel kan sammenlignes. Det er også viktig å vurdere opp imot hver enkelt ungdom. Noen ungdommer vil være mer sensitive for påvirkning eller traumereaksjoner (Bowlby, 1958).

Det viktigste er at miljøterapeuten alltid vurderer etiske retningslinjer og profesjonelle standarder når de vurderer å dele personlige eller private erfaringer. Dette inkluderer å respektere taushetsplikt, personvern og fortrolighet. Det er viktig at man alltid vurderer hvordan den personlige erfaringen kan prege ungdommen du snakker med.

6.2 Hva kan være til hinder for behandling på institusjon

Behandling av skadelig seksuell atferd er en kompleks og utfordrende oppgave som kan møte på flere utfordringer. Det er mange ulike faktorer som kan være til hinder for behandlingen. Nedenfor skal jeg forsøke å belyse noen av dem og hvorfor det kan være en utfordring.

Selvbestemmelsesrett og motstand:

Selvbestemmelsesrett innenfor helse og sosial handler om frihet til å treffe valg av betydning for eget liv og egen helse (Bahus, 2022). Selvbestemmelsesretten er regulert etter pasient- og brukerrettighetsloven (LOV-1999-07-02-63). For barn og unge på institusjon betyr det at de kan nekte å motta behandling i form individualterapi og gruppeterapi. Institusjonen har ingen rett til å bruke tvang overfor ungdommene dersom de ikke ønsker å møte til samtale med fag- og behandlingsansvarlig. Det betyr at det ligger mer ansvar hos miljøterapeutene i det miljøterapeutiske arbeidet. De er nødt til å motivere ungdommen til å ta kloke valg for eget liv og jobbe traumebevisst sammen med ungdommen.

Barn og unge som har utført skadelig seksuell atferd kan ofte slite med å erkjenne at de har gjort noe galt fordi de er redde for å bli straffet. Det kan være vanskelig for dem å akseptere behovet for behandling, spesielt hvis de ikke ser alvorlighetsgraden av sin egen atferd. Her kan man se sammenhenger med den kognitive funksjonen til ungdom. For eksempel kan det være en 17 åring som har begått et overgrep mot en 14 åring og i etterkant ikke klarer å anerkjenne hva som er feil. Det kan ha med den kognitive alderen til ungdommen.

Kognitiv fungering hos ungdommen:

Den amerikanske psykologen Allan Schore viser i sine studier at hjernestrukturer endres ved langvarig stresspåvirkning, som igjen påvirker tilknytningsmønstre og kognitiv utvikling (Schore, 2009). Som forklart over med tilknytningsteorien viser den til hvordan utrygg tilknytning kan bidra til en skjevutvikling hos ungdommen. Humana Norge som har den eneste institusjonen i Norge som behandler skadelig seksuell atferd viser til at svært mange av sine ungdommer kommer inn med en lav kognitiv fungering (Humana Norge, 2023).

Da ungdommene kommer til institusjonen gjøres det en kognitiv vurdering av ungdommen. Institusjonen vil få tilgang til tidligere utredninger gjennomført av for eksempel BUP. Dette vil kunne gi en indikasjon til institusjonen om hva slags type behandling man kan forvente at vil være hensiktsmessig å gjennomføre hos ungdommen. Aldersgruppen er 14-18 år, men erfaring fra Humana Norges institusjon viser til at de aller fleste er utredet til en kognitiv alder mellom 6 og 8 år (Humana Norge, u.d.). Dette innebærer at man må legge behandlingstilbudet på et helt annet nivå enn hva det er forventet at en 16/17 åring skal takle.

Barnevernloven §§6-1 og 6-2:

Som nevnt under juridiske rammer blir ungdommene plassert under «frivillig tvang». Det betyr at de samtykker til plassering, men dersom de ønsker å trekke samtykke vil det i de aller fleste tilfellene fattes vedtak om plassering etter bvl. §6-2. Dette er en vurdering som blir fattet av Bufetat da atferden de utviser er alvorlig både for dem selv, men også på et samfunnsnivå. Denne informasjonen får de ved inntak. Det blir gjennomgått sammen med primærkontakt hva det betyr å bo på institusjon etter bvl. §6-1. Erfaringer fra egen praksis har vist at ungdommen ofte får sjokk av hvor strenge rammer de har, og hva det faktisk innebærer å bo på en slik institusjon. Det sjokket har ofte skapt mye motstand hos ungdommen. Det kan for eksempel begrunnes i hvor lite de bestemmer over eget liv.

En viktig del av alle behandlingsformene som er beskrevet over handler om den unges villighet til å delta. Det er dermed naturlig å ta opp manglende motivasjon som en utfordring knyttet til behandling av barn og unge med skadelig seksuell atferd. Selv om den unge har gått med på plassering i institusjon etter barnevernloven §6-1, kan det være utfordrende å opprettholde denne motivasjonen. Behandlingen på institusjon har en generell tid på 1 år og det kan oppleves som svært langvarig og krevende for den unge. Det kan oppleves som vanskelig å se fremgang i det arbeidet som gjøres. Det tar meg videre til en annen utfordring knyttet til behandlingen, lengden på oppholdet.

Som nevnt ovenfor er plassering på Humana Norges institusjon satt til 1 år. Dette kan i mange tilfeller oppleves som for kort dersom man skal oppnå ønsket endring i atferd. De barna og unge som plasseres i akkurat denne institusjonen er mellom 14 og 18 år og har dermed i mange tilfeller hatt denne atferden over en lengre periode. Problematferden kan være en svært kompleks, og dermed krevende å oppnå endring innenfor. De ansatte har begrenset tid til å få en forståelse av ungdommens fortid og komplekse problematikk. Det trengs ofte en relasjon før man kan få innsikt i hva det unge faktisk har opplevd. Det miljøterapeutiske arbeidet som jeg har forklart over sett sammen med relasjonsarbeidet (Larsen, 2022) er begge prosesser som krever tid. En relasjon er ikke skapt over natten, og for å kunne oppnå en relasjon preget av trygghet, tillit og åpenhet må man bruke tiden godt. Plasseringen er satt til 1 år, og det er i mange tilfeller nok tid til å skape den relasjonen Larsen referer til i sitt arbeid med miljøterapi og relasjonsbygging. Ulempen med en slik relasjon sett sammen med lengden på oppholdet blir at ungdommen nok en gang blir utsatt for et relasjonsbrudd på slutten av oppholdet. Tilknytningsteorien til Bowlby (Tetzner, 2020) snakker om viktigheten av gode stabile omsorgspersoner som er der for ungdommene, noe man som miljøterapeut ikke kan gi ungdommen når oppholdet er relativt kort. Dette kan oppleves som en traumegjentagelse hos ungdommen da oppholdet er over. Det kan likevel medføre noen negative konsekvenser dersom oppholdet blir lengre. Blant annet kan ungdommen få en enda tyngre overgang. Som jeg nevnte tidligere blir ungdommene utsatt får et relasjonsbrudd, men en relasjon er en prosess som er konstant i bevegelse. Det kan føre til at ungdommen får et dypere bånd med miljøterapeuten, og at man dermed skaper et større problem. I tillegg er målet med oppholdet å få en positiv endring i atferden, noe man oppnår med behandlingstilbudene nevnt i teorien og de juridiske begrensningene som fattes etter bvl. §10-9. Dette er svært strenge tiltak, og til stor kontrast med et normalt liv. Det kan dermed gå så langt at behandlingen kan være mer til skade enn positiv endring. Da ungdommene lever for lenge under forhold som er til stor kontrast til slik verden fungerer. Det er dermed viktig med selvstendighetstrening som en del av det miljøterapeutiske arbeidet.

7. Avslutning

I denne oppgaven har jeg redegjort for de ulike behandlingstilbudene barn og unge med skadelig seksuell atferd får i barnevernsinstitusjon. Jeg har redegjort for Bowlbys tilknytningsteori (1958), Baths traumebevisste omsorg (2008) og informasjon om de ulike behandlingsformene på den landsdekkende institusjonen for SSA. Dette har jeg benyttet for å

svare på problemstillingen «*Hvordan behandler man barn og unge med skadelig seksuell atferd i barnevernsinstitusjon?*».

Bowlbys tilknytningsteori (2008) viste at barn og unge som har opplevd traumatiske opplevelser var avhengige av trygge og robuste miljøterapeuter på institusjonen. De ansatte er avhengig av en forståelse av hvor omfattende innvirkning de tidlige traumatiske opplevelsene kan ha hatt på barnets utvikling av skadelig seksuell atferd. Med denne forståelsen vil det være lettere å utøve Baths traumebevisste omsorg (2008) og tilpasse behandlingen deretter.

Videre brukte jeg denne teorien for å se på styrker og svakheter ved behandlingstilbudet, og hva som kunne være til hinder for behandling. Jeg knyttet både styrkene og svakhetene ved arbeidet opp mot tilknytningsteori, traumebevisst omsorg og ulike former for behandling. Oppgaven viste at det finnes flere ulike former for behandling, og at de i mange tilfeller må brukes sammen. Samtidig ser man viktigheten av en trygg og faglig sterk miljøterapeut.

Generelt var det ikke mye informasjon om behandlingstilbudet på barnevernsinstitusjoner, men jeg benyttet meg av den informasjonen som var å finne sammen med mine egne erfaringer fra praksis hos institusjonen.

Referanser

- Almås, E. (2004). *Sex og sexologi*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Bahus, M. K. (2022, Oktober 11). *Store medisinske leksikon*. Hentet fra Selvbestemmelsesrett: <https://snl.no/selvbestemmelsesrett>
- Bath, H. (2008). The Three Pillars of Trauma-Informed Care. *17 (3)*, 17-21.
- Berthold Grünfeld, E. A. (2021, November 26). *Store medisinske leksikon*. Hentet fra seksualitet: <https://sml.snl.no/seksualitet>
- Bufdir. (u.d.). *Bufdir*. Hentet April 19, 2023 fra Barn og seksualitet: <https://www.bufdir.no/foreldrehverdag/skolebarn/utvikling-selvstendighet-og-selvfolelse/barn-og-seksualitet/>
- Dalland, O. (2021). *Metode og oppgaveskriving*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Humana Norge. (u.d.). *Humana norge*. Hentet Mai 1, 2023 fra Behandlingsmetoder: <https://www.humananorge.no/barnevern/sok-plassering/barnevern-trondheim/>
- Ingunn Rangul Askeland, M. J. (2017). *Behandlingstilbudet til barn og unge med problematisk eller skadelig seksuell atferd*. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress.
- Kari Malene Jørgensen Dyrstad, R. J. (2022, Desember 8). *Statistisk sentralbyrå*. Hentet Mai 4, 2023 fra Anmeldte seksuallovbrudd i endring?: <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/kriminalitet-og-rettsvesen/artikler/anmeldte-seksuallovbrudd-i-endring>
- Langfeldt, T. (2013). *Seksualitetens gleder og sorger*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Larsen, E. (2022). *Miljøterapi med barn og unge*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Malt, U. (2019, Oktober 13). *Store norske leksikon*. Hentet April 24, 2023 fra Individualterapi: <https://sml.snl.no/individualterapi>
- Malt, U. (2021, August 13). *Store norske leksikon*. Hentet fra Gruppeterapi: <https://sml.snl.no/gruppeterapi>
- Malt, U. (2022, Juni 24). *Store norske leksikon*. Hentet April 21, 2023 fra Traume: <https://sml.snl.no/traume>

- Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress. (2022). *Tidlig hjelp til traumeutsatte barn - utprøving av Trinnvis TF-CBT i kommunale tjenester for barn og unge*. Oslo: NKVTS.
- Riborg Anna Ringereide, S. S. (2022, Oktober 20). *Nasjonal digital læringsarena*. Hentet April 18, 2023 fra Bronfenbrenners modell: <https://ndla.no/nb/subject:1:56ea35da-73d9-431f-a451-19f24f564f59/topic:2:70023834-50f5-4c9a-ac5c-df3d4bf3394d/topic:1:db37b609-f933-495e-84d9-fd7b76ec847e/resource:b7ecf1b6-2f55-404a-9cc0-35e5c4b3d592>
- Ryan, G., Miyoshi, T. J., Metzner, J. L., Krugman, R. D., & Fryer, G. E. (1996). Trends in a national sample of sexually abusive youths. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 35(1), 17-25.
- RVTS. (u.d.). *RVTS øst*. Hentet April 12, 2023 fra Play it Right: <https://rvtsost.no/play-it-right>
- Schore, A. N. (2009, April 1). Relational trauma and the developing right brain. *New York academy of sciences*.
- Seksuell atferd. (u.d.). *Seksuell atferd*. Hentet April 19, 2023 fra Sunn seksuell atferd: <https://www.seksuellatferd.no/sunn-seksuell-atferd/>
- Strange, M. (2000). *Barn og seksualitet*. Oslo: Pedagogisk forum.
- Svartdal, F. (2021, Januar 10). *Store norske leksikon*. Hentet April 21, 2023 fra Fagfelle vurdering: <https://snl.no/fagfelle vurdering>
- Tetzchner, S. V. (2020). *Utviklingspsykologi*. Oslo : Gyldendal.
- Thomas Ross, M. I. (2014, Januar). *Young offenders: Principles of effective treatment*. Tyskland: Forensic Psychiatry and Psychotherapy.
- Thorkildsen, S. L. (2020, Januar 28). *RVTSOR*. Hentet April 17, 2023 fra De tre pilarene i traumebevisst omsorg: <https://rvtssor.no/aktuelt/294/de-tre-pilarene-i-traumebevisst-omsorg/>
- Tjora, A. (2021). *Kvalitative forskningsmetoder*. Oslo : Gyldendal.
- Vandvik, I. H. (2021, Desember 30). *Store medisinske leksikon*. Hentet fra Miljøterapi: <https://sml.snl.no/milj%C3%B8terapi>
- Vildalen, S. (2014). *Seksualitetens betydning for utvikling og relasjoner*. Oslo: Gyldendal .

Wiig, F. L. (2021, Mai 27). *Oslo universitetssykehus*. Hentet April 18, 2023 fra Dialektisk atferdsterapi har dokumentert effekt mot personlighetsforstyrrelser: <https://oslo-universitetssykehus.no/fag-og-forskning/nasjonale-og-regionale-tjenester/nasjonal-kompetansetjeneste-for-personlighetspsykiatri-napp/dialektisk-atferdsterapi-har-dokumentert-effekt-mot-personlighetsforstyrrelser>

Willy Tore Mørch, I. B. (2023, Mars 23). *Store Norske Leksikon*. Hentet April 19, 2023 fra John Bowlby: https://snl.no/John_Bowlby

Åse Minde, S. J. (1993). *Art Therapy and dramatherapy* . Jessica Kingsley.

