

Karen Sofie Ulfsnes

Skadelig seksuell atferd hos barn og unge.

Harmful sexual behavior with children and youth.

Bacheloroppgave i Barnevernspedagog

Veileder: Tea Agerup

Mai 2024

Karen Sofie Ulfnes

Skadelig seksuell atferd hos barn og unge.

Harmful sexual behavior with children and youth.

Bacheloroppgave i Barnevernspedagog
Veileder: Tea Agerup
Mai 2024

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for samfunns- og utdanningsvitenskap
Institutt for sosialt arbeid



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag:

Temaet jeg har valgt å belyse i bachelor oppgaven min er seksuelle overgrep, med en liten helling mot skadelig seksuell atferd. Problemstillingen min ble derfor: «*Barn og unge som er utsatt for seksuelle overgrep: Hvordan kjenne igjen skadelig seksuell atferd, og hva kan vi gjøre for å hjelpe? Årsaker, forebygging og behandling*».

Man ser ofte en stor variasjon i barns seksuelle helse. Hvordan skal man lettere gjenkjenne den seksuelle atferden og den seksuelle helsen som ikke er normativ for de spesifikke barna og unge, og deretter vurdere hva man skal gjøre videre? Dette er et relativt «nytt» samfunnsproblem, og mange mangler den kompetansen de trenger for å utføre jobben. Jeg har i oppgaven forsøkt å gjøre rede for og drøfte problemstillingen min ved hjelp av eksisterende artikler og forskningsrapporter.

Abstract:

The topic I have chosen to highlight in my bachelor thesis is sexual assaults with a closer look at harmful sexual behavior, sexual health and the following issue: “*Children and youth who are exposed to sexual assaults: How to recognize harmful sexual behavior, and what can we do to help? Causes and treatment*”.

You usually see lots of variations in the children’s sexual health. How could you easier recognize the sexual behavior that is normative for the specific children and the youth, and then later consider what is the smartest thing to do? This is a relatively “new” societal issue, and a lot of people lack the competence the need to do the work. In this project, I have tried to explain, discuss and compare my chosen issue with the help of existing articles and research reports.

Innholdsfortegnelse

1 INNLEDNING	2
1.1 HVA VIL DENNE OPPGAVEN INNEHOLDE?.....	2
1.2 VALG AV TEMA.....	3
1.3 BEGREPSAVKLARING	4
1.3.1 Barn og ungdom:	4
1.3.2 Hva er seksualitet?.....	4
1.3.4 Hva er en god seksuell helse?	4
1.3.5 Hva er seksuelle overgrep?	5
2 METODE	5
2.1 FREMGANGSMÅTE	5
2.2 FORFORSTÅELSE	6
2.3 KILDEKRITIKK	7
2.3.1 Internett som kilde.....	7
4 TEORI	8
4.1 JURIDISK RAMMEVERK: STRAFFELOVEN KAPITTEL 26.....	8
4.2 HISTORISK SETT	8
4.3 KONSEKVENSER AV SEKSUELLE OVERGREP	9
4.3.1 Skadelig seksuell atferd.....	9
4.3.2 Prostitusjon	10
4.4 HVEM ER OVERGRIPEREN.....	11
4.4.1 Barn som voldtar barn.....	12
4.5 ÅRSAKER BAK DENNE TYPEN OPPFØRSEL	12
4.6 FOREBYGGING	13
4.6.2 Strategiplan (snakke om det).....	14
4.6.3 Kompetansemål i naturfag, KRLE- (Kristendom, Religion, Livssyn og Etikk) og samfunnsfag.....	15
4.7 BEHANDLING OG TERAPI.....	17
4.7.1 TBO	20
5 DRØFTING	21
5.1 HVA SKAL MAN SE ETTER?	21
5.2 NÅR, OG HVORDAN SKAL MAN GRIPE INN?	22
6 AVSLUTNING	24
7 REFERANSELISTE:	26

1 Innledning

1.1 Hva vil denne oppgaven inneholde?

Denne oppgaven skal handle om temaet seksuelle overgrep og ta for seg denne problemstillingen som jeg har kommet frem til selv:

«Barn og unge som er utsatt for seksuelle overgrep: Hvordan kjenne igjen skadelig seksuell atferd, og hva kan vi gjøre for å hjelpe? Årsaker, forebygging og behandling»

Først og fremst ønsker jeg å klargjøre hvorfor jeg velger dette temaet og hva jeg ønsker å lære mer om innen fagområdet. Videre skal jeg nevne og definere noen begreper jeg mener er viktig å kunne skille på før man leser videre.

Jeg skal deretter ta for meg metodedelen. I metodekapitlet tar jeg for meg fremgangsmåten jeg har brukt, min forforståelse og kildekritikken jeg har brukt før og underveis i denne oppgaven. I det jeg starter på presentasjonen av teori ønsker jeg først å ta opp noen paragrafer jeg mener er relevant å vite om og ha i bakhodet idet man leser teksten. Jeg skal deretter se litt tilbake i tid, før jeg starter selve hoveddelen med en definisjon på temaet (seksuelle overgrep) og noen av konsekvensene av dette. Jeg ønsker deretter å se mer på hvem som statistisk sett er overgrepsmannen. Videre skal jeg ta for meg årsakene til skadelig seksuell atferd, og hvordan man kan forebygge dette på «gulvet». Jeg skal deretter se på behandling etter slik atferd og hvilke tilnærminger som kan hjelpe i enkelte situasjoner.

I drøftedelen min ønsker jeg å besvare spørsmålene i problemstillingen min på en litt annen måte ved hjelp av teorien jeg allerede har presentert. I siste kapittel skal jeg oppsummere teksten og gi en konklusjon.

1.2 Valg av tema

Undersøkelsen som ble gjort før en folkehelse rapport for vold og seksuelle overgrep viser at 34% av kvinner og 11% av menn har kommet frem med at de er blitt utsatt for seksuelle overgrep i løpet av livet. Videre kommer det frem at hele 1 av 4 kvinner og 1 av 14 menn i voksen alder ble utsatt for overgrep før de fylte 18 år. (FHI, 2019). Dette viser at seksuelle overgrep er et reelt samfunnsproblem.

Jeg ønsker å se på de psykiske utfordringene man møter på i etterkant. Mange strever med sin egen seksualitet etter overgrep. Jeg vil belyse både de kortsiktige konsekvensene, og de mer langsiktige konsekvensene etter hendelsen. Mer spesifikt siktet inn mot tegn på ulike skadelige seksuelle handlinger og atferder.

Jeg har gjennom tidligere jobber og praksisperioder i studietiden sett mye som åpnet øynene mine for hvor viktig dette er å ha god kunnskap om. Hvilke konsekvenser kan dette få for de utsatte? Hvordan kan man lettere avdekke at noe ikke er som det skal eller om det er normal seksuell atferd? Fins det metoder for behandling og terapi som kan tas i bruk på for eksempel institusjoner? Dette ønsker jeg å sette meg mer inn i da jeg ser på det som både interessant og relevant for en fremtidig barnevernsfaglig jobb. Jeg ønsker gjennom denne oppgaven å bli mer trygg på hva det er, hvordan man kan kjenne det igjen.

Jeg ønsker også å ta opp noen miljøterapeutiske metoder man kan ta i bruk for behandling og som hjelpemiddel for at de skal kunne klare seg bedre på egne ben senere.

1.3 Begrepsavklaring

For å kunne snakke om seksualitet, seksuelle overgrep og skadelig seksuell atferd, er det viktig å vite hva seksualitet er, og hvordan man kan forklare en god seksuell helse.

1.3.1 Barn og ungdom:

I Norge definerer man barn og unge som individer under myndighetsalder, altså de under 18 år gamle jamfør vergemålsloven § 2 a (vergemålsloven, 2010, § 2), og barnevernsloven § 1-2 (barnevernsloven, 2021, § 1-2). Dette finner man også igjen i FNs barnekonvensjon. (Barnekonvensjonen, 1989, art 1).

1.3.2 Hva er seksualitet?

Seksualitet er en sentral del av det å være et menneskelig. Begrepet innebærer sex, kjønnsidentitet, roller, seksuell orientering, nytelse, intimitet og reproduksjon. Dette er svært viktige aspekter for mennesket gjennom livet. Seksualitet oppleves og uttrykkes både i form av tanker, fantasier og holdninger og verdier, atferd, roller og ens relasjoner til de rundt. Samtidig som at seksualitet kan inkludere alle disse formene for inntrykk og uttrykk, vil ikke alt komme ut hos alle. Hver enkeltes seksualitet blir påvirket av de biologiske, psykologiske, sosiale, økonomiske, politiske, kulturelle, juridiske, historiske, religiøse og spirituelle faktorene man har rundt seg (WHO, u.å.).

Et barns seksualitet kan imidlertid ikke sammenlignes med en voksens seksualitet.

Et barns seksualitet er preget av utforskning og nysgjerrighet. De uttrykker det normalt sett ved hjelp av berøring, språk, lek og samspill, utforskning av sin egen og andres kropp, samt aldersadekvat seksuell aktivitet. Barn seksualitet handler altså mer om selve utforskningen.

1.3.4 Hva er en god seksuell helse?

En god seksuell helse kan beskrives som en tilstand av fysisk, psykisk, mentalt og sosialt velvære, samt et behag relatert til seksualitet. Den forteller oss om en positiv og respektabel tilnærming til sine seksuelle relasjoner, samt å inneha muligheten til behagelige og trygge seksuelle opplevelser. Dette må foregå uten noen form for tvang, trusler, diskriminering eller

vold. For å oppnå og opprettholde en slik god seksuell helse, må hvert enkelt individs personlige grense respekteres, og beskyttes mot krenkelser (WHO, u.å.).

1.3.5 Hva er seksuelle overgrep?

Seksuelle overgrep er et paraplybegrep som innrammer flere former for seksuelle krenkelse. Herunder finner man alle situasjoner der noen truer, tvinger eller lokker noen andre til å se på og delta i seksuelle handlinger. Alle kan bli utsatt, både menn, kvinner og barn. Det er også alle disse som kan være overgripere. Når man blir utsatt for slike overgrep opplever man at ens rettigheter og personlige grenser blir krenket og overskredet. Alle reagerer på ulike måter etter en slik opplevelse, men likevel vil de aller fleste få en sterk stressreaksjon i etterkant og under overgrepet (Stiftelsen tryggere, u.å.).

2 Metode

Dalland (2020) beskriver en metode som et verktøy man må bruke for å samle all dataen man trenger for å gjennomføre studien (Dalland, 2020). I denne oppgaven bruker jeg metoden litteraturstudie. Når man utfører en litteraturstudie gjør man «en omfattende studie og tolkning av litteratur som omhandler et bestemt emne» (Aveyard, 2019, s. 12). Man bruker altså eksisterende litteratur i form av både teori og forskning. I denne oppgaven skal jeg derfor finne andres teori og forskning om både seksuelle overgrep og skadelig seksuell atferd for å drøfte og sette lys på problemstillingen jeg har valgt. Poenget med denne oppgaven er dermed ikke å lage noe nytt, men heller å presentere tidligere funn på en ny måte.

2.1 Fremgangsmåte

Jeg skal i dette avsnittet fortelle litt om prosessen min for å finne litteraturen jeg ønsket å bruke, samt fortelle hvorfor jeg har valgt å ta i bruk disse kildene. En utfordring jeg har møtt på underveis i prosessen var å finne forskning som belyste temaet mitt og som hadde en lignende innfallsvinkel. Noen ganger valgte jeg å starte på google før jeg ofte ble sendt videre til andre databaser. Jeg valgte å bruke Oria som hoved database for større litteratur og brukte deretter ulike søkestrategier der. Jeg gjorde først og fremst mer strukturert søk inne i databasen med et avgrenset antall søkeord. Jeg har valgt søkeord med tanke på problemstillingen og tema. Her er de mest sentrale søkeordene: «seksuelle overgrep»,

«skadelig seksuell atferd», «behandling», «TBO», «forebygging», «overgriper», «utsatt» og «salg av seksuelle tjenester».

Dalland nevner også noen alternative søkestrategier i metodeboken sin. Av disse har jeg benyttet meg av «Gressing» og «Snøballmetoden» (Dalland, 2020). «Gressing» brukes om ustrukturerte søk på nett og i bibliotekets databaser, både fysisk og på nett. I det jeg utførte søk etter den artikkelen jeg var ute etter, snublet jeg over en nokså spennende rapport som jeg fant svært relevant for oppgaven min.

Med «snøballmetoden» mener Dalland at man leter gjennom litteraturlistene til allerede relevante bøker og artikler for å se etter flere aktuelle teorier. Dette ble mer relevant for min oppgave i det jeg etter hvert fant ny informasjon og flere tema som jeg ønsket å inkludere og undersøke nærmere. Noen av de nye artiklene jeg fant var ofte mer aktuelle enn de jeg originalt hadde tenkt å bruke. Jeg fant alt fra tidligere bachelor- og masteroppgaver til rapporter og andre artikler og tidsskrift som jeg valgte å bruke.

For å finne relevant statistikk har jeg valgt å bruke Bufdir (Barne- ungdoms- og familiedirektoratet) sine nettsider og aktuelle kvantitative og kvalitative rapporter. Jeg har også funnet det relevant å ta i bruk pensum fra de tre siste årene i studietiden.

Jeg har valgt å bruke ulike juridiske lovgivninger fra lovdata. Disse går jeg mer inn på under punkt 4.1.

2.2 Forforståelse

Dalland beskriver forforståelse som noe som kan påvirke dataene som samles inn (Dalland, 2020, s. 85). Videre vil dette kunne påvirke resultatene av undersøkelsen også. Man kan kort forklare forforståelse som den kunnskapen og de erfaringene, tankene og følelsene som man allerede har om emnet i forkant av prosjektoppgaven. Når man jobber med slike oppgaver kan man bli påvirket av de erfaringene og den kunnskapen man har lært og opplevd tidligere i løpet av studietiden.

Alle og enhver er påvirket på hver sin måte. Man sitter ofte med personlige holdninger, verdigrunnlag og meninger om de forskjellige temaene og fenomenene. Disse preger hvordan vi møter og forstår verden på, og hvilke nyanser vi ser ting i.

Man kan også bli preget av sine følelser og holdninger rundt dette temaet. Temaet jeg har valgt er nokså ofte et svært sår tema, og det er derfor vanlig å ha sine meninger om det. Desto viktigere blir det derfor at jeg er bevisst under hele søke- og skriveprosessen. Dette er

avgjørende for at teksten ikke blir påvirket av mine synspunkt fra tidligere og at den forblir objektiv.

2.3 Kildekritikk

Litteraturen vi bruker i slike tekster hjelper oss å kunne se linjene bakover og å se de faglige sammenhengene. Her ønsker jeg å belyse noen av de grunnleggende kravene jeg har til kildene jeg har valgt å inkludere. Et av disse er at både kilden og teorien må være relevant for problemstillingen og teamet jeg har valgt ut. Man må gjøre strukturerte søk og finne de kildene som best belyser problemstilling fra ulike sider. Et annet krav man bør stille til sine egne kilder er at de er pålitelige. Jeg har derfor gått gjennom flere lignende artikler for å se om informasjonen linjer seg opp. Jeg må kunne skille på hva som er informasjon, og hva som kan inngå i kunnskapsbegrepet. Informasjon er opplysninger hvor korrektheten ikke kan fastslås, imens kunnskap skal være godt kontrollerte fakta (Dalland, 2020). De artiklene jeg har benyttet meg av er fagfellevurdert litteratur, som er evaluert av eksperter i fagfeltet. Jeg har valgt å ta i bruk flere typer undersøkelser, både kvantitative og kvalitative.

2.3.1 Internett som kilde

Informasjonsmengden som ligger ut på internettet er enorm og øker for hvert sekund som går. Jeg har i denne teksten valgt å bruke opptil flere nettsider som litteratur. En forutsetning for at man skal kunne gjøre dette på en fin og forsvarlig måte er at man behersker kildekritikk og vet hva man skal se etter. Det er for mange en stor utfordring å skille på hva som er holdbar kunnskap av det som er publisert på nettet. Den andre utfordringen man møter er å finne ut om kilden er seriøs og kvalitetssikret. Man må aktivt se etter hvem som har skrevet informasjonen, og forsikre seg om at dette er en pålitelig kilde. Jeg har i denne oppgaven valgt å holde meg til velkjente organisasjoner og nettsteder som Bufdir.no, Verdens helseorganisasjon, trygg.no og seksuellatferd.no, som er skapt som verktøy for fagpersonell av RVTS sine avdelinger. Dette er kilder som jeg har sett blitt brukt i andre akademiske tekster, og i undervisningssammenheng på studiet (Dalland, 2020)

Jeg har lagt mye inn i å referere korrekt for å sikre en åpenhet, redelighet, etterprøvbarhet og muligheten for kritisk diskusjon (Dalland, 2020).

4 Teori

I dette kapitlet ønsker jeg å presentere aktuell teori og litteratur. Jeg ønsker å gjøre rede for det jeg mener er relevant å vite om før drøftingen.

4.1 Juridisk rammeverk: Straffeloven kapittel 26

Det juridiske rammeverket vi har rundt seksuallovbrudd finner vi i straffelovens kapittel 26. I § 291 definerer den **voldtekt** som

- «At noen har anskaffet seg seksuell omgang ved hjelp av vold eller truende atferd
- At noen har seksuell omgang med noen som befinner seg i bevisstløs tilstand eller av andre grunner ikke er i stand til å stå imot handlingene
- At noen ved hjelp av vold eller en truende atferd får noen til å ha seksuell omgang med noen andre, eller til å utføre handlinger som tilsvarer seksuell omgang med seg selv.» (Straffeloven, 2005, §291). Dersom utsatte er et barn under 16 år, faller kriteriet om tvang bort, da de enda ikke regnes som samtykkekompetente. Dermed kan man si at alle seksuelle handlinger rettet mot barn beregnes som seksuelle overgrep (Straffeloven, 2005, §302)

Videre nevner § 297 og § 304 strafferammene på **seksuelle handlinger** mot både barn og voksne. Til slutt forteller straffelovens § 298 og § 305 oss om strafferammene for **seksuelt krenkende atferd** mot de over og under den seksuelle lavalderen på 16 år. En vesentlig forskjell mellom definisjonene på voldtekt vs seksuelle handlinger og krenkende atferd er at de to sistnevnte kan bli ulovlige ved mangel på samtykke (Straffeloven, 2005, §§ 291-320). Jeg finner disse lovgivningene svært relevante til denne teksten da de definerer noen av ordene og viser noen av de juridiske forskjellene mellom overgrepssaker på de over og under den seksuelle lavalderen.

Mange av de som utvikler denne typen skadelig seksuell atferd ender opp med å selge seksuelle tjenester i bytte mot det de ønsker å få eller oppnå. Dette er noe jeg selv har erfart å se i praksisperioden min. Jeg finner derfor §309, §315 og §316 i straffeloven som svært relevant for denne teksten (Straffeloven, 2005, §309 - §316).

4.2 Historisk sett

Historisk sett var jentene de seksuelle aktører som måtte kontrolleres og stoppes før de ble samfunnsbyrder og farlige, imens guttene var sett på som tyvaktige og kriminelle. Det var

sjeldent at en gutt ble plassert på institusjon på grunn av sin seksualitet, da dette ikke var beregnet som deres problemområde (Ericsson, 2021, s. 2-3). Det var ikke før 80-tallet at samfunnet fikk et nytt synspunkt på jentene. De ble enda sett på som seksuelle vesener, men ble nå betraktet som ofre og utsatte. Det var også i dette tidsrommet at jenter nå ble sett på som overgrepsofre, da seksuelle overgrep ble etablert som et alvorlig samfunnsproblem. Mye av dette hang sammen med det endrede barnesyntet, synet på deres rettigheter og deres kroppslige identitet. Samtidig var den feministiske kvinnebevegelsen godt i gang for å få søkelyset på vold og kvinners undertrykkelse (Ericsson, 2021, s. 2-4)

Mange historier fra ulike barnehjemsgranskninger fortalte om hvordan de eldre og større guttene begikk seksuelle overgrep under statens omsorg og regi. Samtidig vokste feltet rundt skadelig seksuell atferd (SSA) opp som forsknings- og praksisfelt. Guttene ble dermed først nå nylig sett på som de verste seksuelle aktørene (Ericsson, 2021, s. 4-8).

4.3 Konsekvenser av seksuelle overgrep

Under dette delkapitlet er planen å redegjøre for to av de skadelige seksuelle atferdene man kan oppleve å utvikle etter for eksempel seksuelle overgrep.

4.3.1 Skadelig seksuell atferd

I rapporten *Behandlingstilbudet til barn og unge med problematisk eller skadelig atferd* gjort for NKVTS av Askeland, Moen og Jensen velger de å bruke begrepet «problematisk, seksuell atferd» etter Hackett, Holmes & Branigan(2016). Begrepet brukes ofte om handlinger som kan virke helt problemfri, men svært upassende i relasjonene og situasjonene det oppstår i (NKVTS, 2017, s.27).

Både problematisk og skadelig seksuell atferd er en atferd utenom det normative og aldersadekvate. Dette kan virke overdrevent seksuelt. Den har ofte et preg av hemmelighetshold og kan være både truende og tvangspregget. Oppførselen kan være svært krenkende da det ofte innebærer grenseoverskridelse, samt mangel på samtykke. Man merker ofte den største skadeeffekten når det er en tydelig maktforskjell, ulikhet i modenhet og alder. Denne typen atferd kan ha en skadelig påvirkning på både den/de som blir utsatt og den som utfører handlingen. Hos den utsatte kan man ofte se starten ved et mønster med utvikling av vonde og negative følelser, imens den som utsetter ofte kan få en økt akselerasjon i atferden. Dette betyr at de både kan forverre atferden, samt utføre det oftere (seksuellatferd.no, u.å).

Hvordan vet man hvilken atferd som er aldersadekvat?

I 2011 ble trafikklysmodellen oversatt til norsk av Birgit Hegge. Den kan fungere som et verktøy for voksne for å identifisere og vurdere atferden, samt finne en passende respons for den gitte seksuelle atferden som har fremmet bekymringen hos den voksne. Noen eksempler på ikke-normativ atferd som bør fremme bekymring og krever en vurdering er:

- Intens onanering hos et barn under 5 år
- Dersom et barn mellom 5-9 år etterligner seksuell aktivitet over sitt modenhetsnivå. For eksempel oral sex.
- Barn mellom 9-12 år utfører en seksuell aktivitet. For eksempel oral sex eller samleie.
- Dersom man som 13-18 år gamle og ofte eldre tilbyr seksuelle tjenester i bytte mot goder, eller utøver seksuell trakassering eller tvungen seksuell kontakt med en person som ikke har samtykket (Seksuellatferd.no, u.å).

Dersom man bruker trafikklyset, kan man se på seksualitet som beregnes som vanlig og sunn, lett distraherbart og som samsvarer med aldersadekvat eksperimentering som **grønn**. Dette betyr at man som voksen bør legge til rette for positive tilbakemeldinger med målrettet informasjon. Seksualitet som kan bli antatt som bekymringsfull med tanke på intensitet og fart, eller ikke er adekvat og normal for barnets alder og modenhet, bør bli vurdert som **gul** i trafikklysguiden. Det er da man bør følge med, samle nødvendig informasjon og deretter igangsette tiltak som samsvarer med kartleggingen som ble gjort. **Rød** signaliserer en krenkende og skadelig seksualitet. Det er denne kategorien som er mest velkjent og som de fleste tenker på (Hegge, 2017, s.3).

4.3.2 Prostitusjon

Hva er prostitusjon? Straffelovens §315 definerer prostitusjon som «at en person mottar vederlag for å ha seksuell omgang eller foreta en seksuell handling med en annen eller for å utføre handlinger som svarer til seksuell omgang med seg selv» (Straffeloven, 2005, §315). Pro-senteret bruker en definisjon fra en svensk utredning fra 1993. Begge disse definisjonene gjør det klart at det er fire elementer. En selger, en kjøper, en seksuell tjeneste og et vederlag. Det er ikke alltid et økonomisk vederlag, da ungdommene noen ganger inngår i en bytterelasjon med «kjøperen». Mange unge bytter seksuelle tjenester mot klær, mat og rusmidler og det de trenger for å overleve sin egen hverdag. Dette havner fort i en gråson og kan gå inn i definisjonen overlevelsessex. Selv om dette ikke alltid går som en direkte transaksjon, så går det inn under prostitusjon da det foregår en byttehandel (Grytbakk & Borgstrand, 2004).

Et av intervjuobjektene i rapporten *Følelser i drift*, «Siri», fortalte om den korte veien fra en vond barndom til å selge sex for penger. Det begynte først etter at hun startet å ruse seg på Amfetamin i Trondheims rusmiljø. Trangen på rus og penger økte, og det startet som byttehandler med litt eldre gutter i samme rusmiljø. Hun byttet seksuelle tjenester mot at de ga henne rusmidlet hun ville ha. Etter hvert utviklet det seg og hun startet å selge sex mot penger fra voksne menn. Hun fortalte i tillegg om noen av venninnene sine som gjør det samme og som utviklet kjærestereelasjoner til sine ruslangere i bytte mot jevnlig gratispåfyll av dop (Grytbakk & Borgestrånd, 2004, s. 20)

Hva forårsaker lysten til å selge seksuelle tjenester? «Siri» fortalte om en vond barndom og trang på rus og penger. En annen jente fortalte hypotesen sin om at noen gjør det for å kjenne på en form for omsorg og for å midlertidig dekke over tidligere dårlige opplevelser. En annen fortalte at dette var hennes form for selvskading. Ei fortalte om prostitusjon som noe hun gjorde fordi hun fikk en mestringsfølelse da hun aldri før hadde klart å sette grenser for sin egen kropp og seksualitet (Grytbakk & Borgestrånd, 2004, s. 23). I trafikklysmodellen nevner Hegge flere av disse faktorene som risikofaktorer for utvikling av SSA. (Hegge, 2017, s. 7). De utsetter seg selv for seksuell kontakt med voksne mennesker med en vesentlig alders- og maktforskjell og avtaler seksuelle tjenester i bytte mot materielle goder. Begge disse atferdene finner man i rød sone i trafikklyset og indikerer at ungdommen har behov for en umiddelbar reaksjon fra voksne tillitspersoner (Hegge, 2017, s. 6)

4.4 Hvem er overgriperen

Statistikk jeg hentet fra Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet forteller oss at i tilfeller hvor en voksen forgriper seg på en jente, er overgriperen en mann mellom 98% til 100% av tilfellene. I tilfellene hvor en voksen forgriper seg på en gutt, er andelen av mannlige overgripere fortsatt størst. De regner med at den kvinnelige andelen ligger på omtrent 16% til 18%. I omtrent en tredjedel av tilfellene er overgriperen en voksen bekjent utenfor familien. En annen tredjedel forteller at overgriperen var en voksen ukjent. I cirka en fjerdedel av tilfellene oppgir barna at en forelder forgrep seg på dem. Dette kan igjen deles opp i 14% av sin far og 10 % av sin mor. Videre oppgir 17% av tilfellene at de ble overgrepet av andre slektninger, også inkludert sine voksne søsken. Alle de som svarte har blitt utsatt for minst ett overgrep før undersøkelsen. Hafstad og Augusti har også gjennomført en undersøkelse som forteller oss at blant ungdom mellom 12-16 år, har 22% blitt utsatt for ulike former for krenkelser av sine jevnaldrende. Ved disse tilfellene er hele 33% av utøverne jenter, imens

bare 62% av de er gutter. Man ser at differansen mellom kjønnene er høy, men den er mye mindre enn i andre tilfeller (Bufdir, u.å.).

4.4.1 Barn som voldtar barn

Studier internasjonalt viser at cirka en tredjedel av de seksuelle overgrepene som blir begått mot barn, også blir utført av barn og unge. I disse undersøkelsene er overgriperen i all hovedsak gutter (NKVTS, 2017, s. 19). En studie viser at i 40% av tilfellene der jenter i aldersspennet 10 til 14 år ble utsatt for seksuelle overgrep, var gutter mellom 15 til 19 år utøver. I 29% av tilfellene fant man at overgriperen var en gutt under den kriminelle lavalderen på 15 år. I tilfellene der de utsatte jentene var 15 år eller eldre, var en gutt mellom 15 til 19 år overgrepsmannen i hele 63% av tilfellene (NOVA rapport 5/2016, s.20).

Man ser de samme mønstrene iblant annet Danmark. Der har JanusCenteret drevet behandling for barn og ungdom med skadelig seksuell atferdsproblemer i over 20 år. Senterets statusrapporter for 15 års perioden mellom 2003-2018 anslår at nærmere 30% av seksuelle overgrep mot barn i Danmark, også blir begått av jevnaldrende barn (JanusCenteret, 2018). Mørketall er ingen ny ting når det kommer til seksuelle overgrep. Det er derfor alltid vanskelig å vite det egentlige omfanget av barn og unge som viser tegn til skadelig seksuell atferd. Internasjonal forskning tilsier at omfanget vil variere ut ifra hvilke mål som er inkludert i undersøkelsene som er gjort. Storbritannias statistikk forteller oss at mindreårige er utøverne for minst en tredjedel av de seksuelle overgrepene som er begått mot andre barn og unge (Hackett, Holmes & Branigan, 2016).

4.5 Årsaker bak denne typen oppførsel

Årsaken til denne typen oppførsel trenger ikke alltid å være en konsekvens av å ha vært utsatt for seksuelle overgrep selv. Noen ganger er det en form for uheldig eksperimentering med sin egen seksualitet. Andre ganger er det en respons på enten omsorgssvikt, psykisk eller fysisk vold, eller seksuelle overgrep. Hos noen kan det ha en sammenheng med tidlig eksponering av grov porno, porno generelt eller voksne mennesker som har samleie eller oral sex foran barna. Andre har denne atferden som uplanlagte, impulsive handlinger og de seksuelle overskridelsene kommer uten en spesiell årsak eller stimuli før handlingen ble utført. Man ser ofte et svært sammensatt og komplekst bilde rundt de som viser tegn til SSA. Blant disse er utfordrende livsbetingelser som dårlig psykisk helse, nedsatt kognitive evner og andre utviklingsforstyrrelser, relasjonelle utfordringer, med både familie og annet sosialt nettverk,

samt andre miljøfaktorer. Man må altså se på dette fra flere synspunkter og i en større sammenheng for å få en bedre forståelse. Man bør ikke se på det som enkelthandlinger. (seksuellatferd.no, u.å, Hegge, 2017).

4.6 Forebygging

Jeg skal nå nevne noen metoder for forebygging av SSA. Først og fremst er fortløpende risikovurderinger avgjørende for å bli mer bevisst, vurdere eventuelle konsekvenser og for å vurdere hva man kan gjøre for å minske sjansene på forhånd. Vi lærte om dette under trygghet og sikkerhetskurset fra Bufetat i høst og jeg fikk være med under flere risikovurderinger i løpet av praksisperioden min på institusjon. Dette er ofte brukt ved institusjoner for å forebygge farlige og ubehagelige situasjoner både for ungdommen, andre beboere og ansatte. Dette kan også brukes når det gjelder skadelig seksuell atferd. Når man gjør en risikovurdering for ungdommene, ser man for seg mulige scenarioer, tenker seg til hvor sannsynlig det er at atferden vil vise seg og hvor store konsekvenser det vil ha for ungdommen eller de rundt. Når man krysser disse rutene, vil man få et resultat mellom disse. Dersom resultatet lander på en av de røde rutene, er det vurdert som nødvendig å sette inn trygghetstiltak som enten vil senke sannsynligheten eller gjøre konsekvensene mildere, slik at man kommer seg ut av den røde sonen. (Bufetats spisskompetansemiljø, personlig kommunikasjon, 15.-16. august 2023) & (NKVTS, 2017).

	Ubetydelig	Lav	Moderat	Alvorlig	Svært alvorlig
Svært sannsynlig					
Sannsynlig					
Mulig					

Mindre sannsynlig					
Usannsynlig					

4.6.1 Tabell: ROS-skjema

4.6.2 Strategiplan (snakke om det)

Grunnlaget for en god seksuell helse legges allerede i småbarnsalderen. Barna oppdager sin seksualitet og starter utforskningen. Det er i denne fasen av livet at de utforsker alt fra kjønnsidentitet, seksuell identitet, og stiller spørsmål ved kropp, reproduksjon, helse og kjønn. Det er disse kunnskapene om kroppen, følelser, og sine egne relasjoner som er kritiske for at barnet skal kunne utvikle mestringskompetanse for sin egen helse og dermed kunne forebygge en skadelig seksuell atferd. De starter denne utvikling omtrent ved 3-4 års alderen.

Barnehagen er derfor en av de viktigste arenaene utenfor hjemmet for de yngste i samfunnet (Helse- og omsorgsdepartementet, 2017-2022, s. 12).

FNs konvensjon om barns rettigheter artikkel 12 understreker barnets rett til å bli hørt (FNs barnekonvensjon, 1989, art 12). For å sikre disse rettighetene, er det svært viktig at barna kan og får sette ord på sine egne tanker og meninger. Dette gjelder også rundt kompliserte temaer som seksualitet, egne og andres grenser, samt kjønnsidentitet. En slik trygghet og et positivt forhold til sin egen kropp vil gjøre det enklere for barnet å kunne lage et skille mellom, problematisk og skadelig berøring og positiv berøring. Dette kan hjelpe dem å senke terskelen for å si ifra til en trygg voksen dersom de blir utsatt for seksuelle overgrep og krenkelser på egne grenser. Det å respektere andres kropp og deres grenser er en avgjørende sak for å forebygge skadelig og problematisk seksuell atferd. Personalets egen kompetanse er en av de viktigste påvirkningsfaktorene for at barna kan trives og få en normativ utvikling i barnehagearenaen. Kompetente ansatte vil kunne se, gjenkjenne, anerkjenne og følge opp barna under deres utviklingsprosess (Helse- og omsorgsdepartementet, 2017-2022, s. 12). Hegge nevner også i trafikklysmodellen at opplæring og støtte for de ansatte er et greit tiltak å sette i gang. Det er også i arenaer som barnehagen og skole at det blir relevant å observere atferden, evaluere den og revurdere tiltakene som er satt i gang. Et oppmerksomt, bevisst og aktivt personal er en kritisk faktor for denne forebyggingen av problematisk og skadelig

seksuell atferd. De møter barna på «gulvet» og har muligheten til å undervise og være rollemodeller for barna i forhold til hva som er normativ atferd og ikke, da det er lurt å bruke naturlige situasjoner. Dette vil kunne hjelpe på både forebygging av seksuelle overgrep og kunne funke som en respons i etterkant av en problematisk eller skadelig seksuell handling (Hegge, 2017, s.8).

4.6.3 Kompetansemål i naturfag, KRLE- (Kristendom, Religion, Livssyn og Etikk) og samfunnsfag

I det norske skolesystemet har vi over lang tid drevet seksualundervisning på skolen som en essensiell del av forebyggingen. Å bygge opp barnas og ungdommens kunnskap om grenser, respekt, rettigheter og evne til å tenke og reflektere over scenarier, er en viktig faktor for å utvikle en egen autonomi, samt lære å opprettholde respekt for andres grenser. Disse emnene danner et nødvendig grunnlag for hver enkeltes dannelse, utvikling av identitet og handlingskompetanse. Korrekt opplæring om seksualitet og seksuell helse vil kunne føre til en utsatt debut for ungdommene, og større sjans for prevensjonsbruk og hjelpe dem med utviklingen av positive og sunne relasjoner, samt et godt forhold til sin egen seksualitet og intimitet (Helse- og Omsorgsdepartementet, 2017-2022, s. 15).

Kroppen, grenser og seksualitet inngår i flere fag gjennom flere år i løpet av skolegangen. Man ser dette stadfestet i fagenes kompetansemål. Som tittelen på dette avsnittet lyder, så gjelder det mer spesifikt naturfag, samfunnsfag og KRLE på flere trinn. Læreplanen i naturfag tar for seg den biologiske og analytiske tilnærmingen til temaet. Samfunnsfag er selvforklarende og tar for seg det samfunnsorienterte og den sosiale innfallsvinkelen. KRLE får ungdommene til å drøfte og setter igang tankeprosesser knyttet til etikk og filosofi med ulike kulturelle verdier og innfallsvinkler.

Allerede fra de begynner på andre trinn må grensesetting, forståelse og respekt for sin egen og andres kropp bli tatt opp og tematisert. Innen de er ferdige med barneskolen, må barna kunne bruke FNs barnekonvensjon for å forstå og kunne forklare deres rettigheter. De skal i tillegg kunne delta i samtaler rundt ulike former av familier, kjønnsidentitet, forhold mellom kjønn og andre viktige tema knyttet til sin egen og andres seksualitet, grensesetting, respekt for disse grensene og vold. Innen 7. klasse kommer kompetansemålene som vi ser på som mer stereotypisk seksualundervisning. De skal vite og kunne forklare hva som skjer med dem under og etter puberteten. De skal forstå og kunne delta i samtale om kjærlighet, respekt og om variablene vi har i seksuell orientering og kjønnsidentitet (LHBTQ+). Her legger man

også vekt på hvordan seksualitet blir fremstilt feil i media og hvilke forventninger man burde ha (Helse- og omsorgsdepartementet, 2017-2022, s. 15). Den økte tilgangen til både generell og grov pornografi kan ha innvirkning på utviklingen av den seksuelle helsen til barn og unge. Det vil kunne ha samme påvirkning som hvis et barn opplever å se voksne mennesker som utfører oral sex eller har andre former for samleie foran dem. Disse erfaringer kan derfor bidra til økt sjans for utvikling av en skadelig seksuell atferd hos barna (Seksuellatferd.no, u.å.). Før ungdommene er ferdig med 10. klasse, skal de kunne drøfte en hel del av problemstillinger som kan knyttes til seksualitet, kjønnsidentitet, grensesetting, seksuell orientering, respekt og forskjellen mellom ønsket seksuell kontakt og uønsket seksuell kontakt (overgrep). De må også inkludere tema som seksuelt overførbare sykdommer, abort og prevensjon. I samfunnsfag legges det vekt på de ulike innfallsvinklene om kjærlighet, kjønn og seksualitet i de forskjellige kulturene (Helse- og omsorgsdepartementet, 2017-2022, s. 15-16).

Helsedirektoratets anbefalinger sier at seksualundervisningen bør ta opp spørsmål rundt både kondombruk og annen hormonell prevensjon, problematisk seksualitet og rus.

Som jeg har nevnt tidligere i teksten, så kan en slik skadelig seksuell handling eller atferd ha en svært kompleks og sammensatt bakgrunn. Noen av disse har ulike utfordrende livsbetingelser. De kan ha nedsatt kognitive evner eller andre utviklingsforstyrrelser (seksuellatferd.no, u.å.). Mange av de refleksjonene man skal gjennom for å nå de faglige kompetansemålene for ungdomstrinnet tar ikke høyde for at noen ikke er funksjonsfriske. Det fins enkelte grupper som har et større behov og som trenger flere ressurser enn det den generelle undervisningen kan tilby dem. Da det ofte er disse individene som har størst sjans for å utvikle problematisk seksuell atferd, er det hensiktsmessig med et mer individtilpasset undervisningsprogram. Noen ganger kan det også være nødvendig med undervisning i mindre grupper og eventuelt veiledning en til en med en miljøterapeut eller helsesykepleier på skolen. Læringsmaterialet må bli tilpasset målgruppens språkferdigheter og deres kognitive funksjon (helse- og omsorgsdepartementet, 2017, s. 18).

Verdens helseorganisasjon definerer seksualundervisning som en livslang prosess hvor personen skal tilegne seg kunnskap og danne seg egne holdninger, meninger og verdier. Den skal som standard inneholde temaer rundt seksuell utvikling, seksuell og reproduktiv helse, relasjoner til andre mennesker, kroppsbilde, kjønnsroller, intimitet og emosjoner. De vektlegger at de skal respektere menneskerettighetene og mangfoldet vårt.

Seksualundervisningen skal i tillegg tilpasses alder, kunnskapsbehov, samt kulturbakgrunn. Man skal oppfordre individene til å starte en kritisk tankegang og oppmuntre til en positiv tilnærming til seksualitet. Undervisningen må være vitenskapelig basert og bør ta opp viktige

diskusjoner rundt konsekvensene av at menneskerettighetene, eller at de seksuelle rettighetene blir krenket (helse- og omsorgsdepartementet, 2017,2022, s. 18).

4.7 Behandling og terapi

Helsedirektoratet (2012) definerte behandlingsbegrepet. De beskriver det som tiltak for å forbedre, lindre og forhindre brukerens plager, sykdom, skade eller funksjonshemming. Disse tiltakene skal være fattet med riktig og relevant kunnskap og vitenskap i bakhodet (NKVTS, 2017, s.28).

Barnevernsinstitusjonene tar i bruk noe man kaller målgruppedifferensiering. Kort forklart så betyr dette at hver enkelt institusjon får tildelt en bestemt målgruppe. Barna og ungdommene skal være cirka like gamle og bære på noenlunde like utfordringer.

Målgruppedifferensieringen er basert på at det fins miljø som gjør godt for alle barn. Det å ha noen med et lignende utfordringsbilde er ofte en forutsetning for å kunne ha en god effekt på institusjonsoppholdet sitt (Larsen, 2018).

Når barna blir plassert på institusjon, blir deres behov kartlagt og plasseringen blir tilpasset deretter. Akutt- og utredningsinstitusjonene tar imot barna på kort varsel og med svært lite informasjon. Det de vet er at de trenger akutte tiltak som følge av ulike kriser. Dette kan variere fra ulike omsorgssituasjoner til smerteuttrykk i form av aggressiv atferd, rus eller SSA. Barnets opphold skal helst være kortvarig (Menon-publikasjon, nr. 54/2020). I løpet av omtrent 6 uker må avgjørelsen for hvor barnet skal følges opp videre avklares og fattes. Et barn som viser tegn til skadelig seksuell atferd, vil for eksempel først bli plassert på en akuttinstitusjon etter avdekkingen av seksuelle overgrep. De kan deretter bli sendt videre til andre langvarige institusjonsopphold hvor deres behov kan bli mer ivaretatt av personale med mer kunnskap og erfaring med disse situasjonene. Under praksisperioden min i høst fikk jeg høre om en slik institusjon i Trondheim. Man kan se et mønster av en økende grad i private aktører som ønsker å tilby et mer spesialisert tilbud på behandling rettet mer spesifikt mot SSA (Hackett, Holmes & Branigan, 2016).

Dersom barnet ikke kan bo hjemme av den enkle grunn at de mangler omsorg eller har foreldre uten evne til å ta vare på dem, vil de kunne bli plassert på en institusjon hvor deres behov for omsorg blir hovedfokus. I situasjoner som dette hvor barnevernstjenesten overtar omsorgen eller at de blir plassert som følge av et frivillig hjelpetiltak, vil en fosterhjemsplassering alltid bli vurdert først (Menon-publikasjon, nr. 54/2020).

Barn med atferdsvansker er aktuelle å plassere dersom de har et behov for behandling og ivaretagelse av omsorgen. Som en del av rutinene før en plassering på behandlings/atferdsinstitusjon, vil de måtte gå gjennom en kartlegging og vurdering av risiko for å avklare plassering og videre forløp. Det er Nasjonal Enhet for Behandlingstiltak (NABE) sin oppgave å gjennomføre denne typen kartlegging. De fungerer som en støtte for de regionale enhetene innenfor Bufetat. Man kan skille mellom høy risiko og lav risiko. Forskjellen mellom disse er sannsynligheten for at de ligger i fare for å utvikle varige atferdsproblemer (Menon-publikasjon, nr. 54/2020)

Noen barn har komplekse behov og trenger dermed spesielt tilpassede plasseringer og tiltak. Disse barna kan vise smerteuttrykk ved atferd som innebærer fare for både seg selv og de rundt. For slike plasseringer vurderes det ofte at barnet ikke tjener på å bo i et gruppetiltak og derfor trenger enetiltak. Dette er tiltak som må følge de samme regelverkene som de andre institusjonene, men som er spesielt tilpassede for de med særlige behov. Dette gjør det enklere for barna som bør bo i egne hus med ansatte som spesialiserer seg for dette barnet og for deres behov. De jobber for å fremme muligheten deres for skolegang, bygge og opprettholde et positivt nettverk blant sine jevnaldrende og mulighet til å delta på fritidsaktivitetene (Bufdir, u.å.). Man skal hjelpe dem å opprettholde en så normal hverdag som mulig, samt gi stabile og trygge forhold, for å bygge tillit og oppnå et godt samarbeid. Begrepet omsorg handler om noe relasjonelt, det å bry seg og å ta vare på et annet individ. Man skal møte barna med trygghet, kjærlighet og en forståelse for at de har det vanskelig og bærer på store smerter bak uttrykkene man kan se (Menon-publikasjon nr. 54/2020).

Man finner barn og unge med skadelig seksuell atferd på alle de ulike institusjonene. Dette fører til at man får en svært stor variasjon når det gjelder både den faglige og den behandlingsmessige tilnærmingen av ungdommene. I mange tilfeller er disse barna tatt inn i barnevernets omsorg av andre grunner enn SSA, da det ikke alltid er denne atferden som blir lagt mest vekt på under kartleggingen. Man understreker det store behovet for en god kartlegging, god informasjonsflyt internt og eksternt, samt riktig kompetanse og ledelse for de ulike plasseringene. Slike betingelser er spesielt relevant når det gjelder å sikre et bedre tilbud for unge med SSA (Menon-publikasjon nr. 54/2020)

Når et barn viser en skadelig seksuell atferd, vet man at de aller fleste stopper etter en tidlig, tydelig og tilpasset voksen tillitsperson. En fin ting å si er å forklare hva handlingen kan føre til både for utøveren og for den utsatte. I andre tilfeller kreves det imidlertid god veiledning på hvordan man håndterer sosial samhandling, avvisning, de seksuelle følelsene, skyld og skam

for de krenkelsene de har begått (Seksuellatferd.no, u.å). Man må først identifisere atferden og dens alvorlighetsgrad. Dette varierer ut ifra alder, modenhet og handlingen. Man må deretter analysere og vurdere hva atferden kan fortelle oss om barnet. Noen ganger har det skjedd uhell fordi de kjeder seg, føler seg ensom eller mangler kunnskap rundt sin egen og andres seksualitet. Andre ganger reagerer de med smerteuttrykk etter et seksuelt traume eller strever med å regulere seg selv og følelsene sine. Atferden kan reflektere et helt spekter av behov. Det er derfor essensielt å ha en forståelse for barnet og utfordringene som ligger som bakgrunn for atferden og handlingene. Dette er en forutsetning for å planlegge hensiktsmessige tiltak og eventuell behandling. Når den voksne forstår hvorfor atferden har forekommet, kan man møte deres behov på den mest hensiktsfulle måten. Noen ganger kan det være nødvendig med flere tiltak. Dette gjelder ikke bare direkte mot barnet, da det kan innebære både støtte og veiledning for barnets nettverk og nære voksne. Man kan for eksempel tilby seksualundervisning, positiv forsterkning til ønsket atferd, retningslinjer for alle ansvarlige voksne (personale/foreldre), relevant terapi og sosiale aktiviteter.

Som nevnt tidligere i teksten, så havner mange av barna som viser tegn til skadelig seksuell atferd på ulike institusjoner. Her kan man over tid veilede barnet og respondere ut ifra trafikklysmodellen (Hegge, 2017). Noen eksempler på metode og tilnærminger man kan bruke som miljøterapeut ansatt på institusjon er traumebevisst omsorg (TBO), kognitiv atferdsterapi (KAT) og dialektisk atferdsterapi (DBT). Dette var metoder som institusjonen jeg hadde praksis ved brukte daglig i ulike situasjoner.

Det er ikke et sjeldent syn at den skadelige seksuelle atferden og handlingen kommer som uttrykk etter å selv ha blitt utsatt. En av intervjudeltagerne i Øverli sier fint «De barna som også er overgripere, er på en måte – uavhengig av om de er utsatt for noe eller ikke, er også ofre, ikke sant. De trenger oppfølging, trenger hjelp, og det er jo på en måte – vi er jo veldig vant til å følge opp barn, men kanskje ikke rundt dette. Ivareta to sider, da, av denne saken her» (Øverli, Vorland, Kruse, Hjorthold & Blix, 2018, s. 58) Intervju objektet la også til at det er denne typen kompetanse hen føler at hen også trenger. Det blir fort de ansatte ved barnevernsinstitusjonene sin oppgave å ta vare på og gi en god og hensiktsmessig behandling og omsorg uansett om de er den utsatte eller om de har utsatt noen andre for krenkende og upassende handlinger (Øverli, Vorland, Kruse, Hjorthold & Blix, 2018, s.11).

4.7.1 TBO

Som jeg har nevnt tidligere, så er TBO en god tilnærming som ansatte ved ulike institusjoner kan ta i bruk. TBO (Traumebevisst omsorg) er en verdiforankret tilnærming til barn og unge som har opplevelser av krenkelser og traumer som har hatt en sterk påvirkning på deres utvikling. Denne miljøterapeutiske metoden oppfordrer miljøterapeutene til å utforske årsakene som ligger bak barnets smerteuttrykk og atferden (Lillevik, Landberg & Stokvold, 2020).

Barn som bærer på vanskelige opplevelser, trenger å bli møtt på sine behov. Traumebevisst omsorg bygger på tre grunnpillarer som skal hjelpe på å dekke noen av disse behovene. Opplevelsen av **trygghet** er grunnleggende behov hos barn og ungdom, da de trenger å dekke dette for å utvikle seg (Bath, 2015). Å jobbe med trygghet krever at miljøterapeutene må skape et miljø som gir følelsen av trygghet på alle kanter. Man må sørge for å være forutsigbar, tilgjengelig for ungdommen og ærlig. Man må sette klare grenser, samt være fleksibel for tilpasninger etter barnets behov. Tryggheten hjelper videre på å gjøre barnet i stand til å gjenopprette tillitt, skape en mening, samt skape bedre og sterkere **relasjoner** til både personale og andre rundt seg (Bræin, Andersen, Simonsen, 2017). Slike positive relasjoner er avgjørende for å få en sunn menneskelig utvikling (Bath, 2015). Relasjonspilaren handler om å lage gode relasjoner til barnet eller ungdommen. Som omsorgsperson må man forstå at en avvisning fra barnet kan være et resultat av tidligere svik, skuffelser og krenkelser fra andre. Man må lære seg å møte avvisning uten reaksjon og vonde følelser for å bedre relasjonen og kontaktsøkingen hos barnet (Bræin, Andersen, Simonsen, 2017). Den siste grunnpilaren er at man ønsker å hjelpe ungdommene med regulering og **håndtering av følelser**. Denne pilaren forteller Bath (2015) oss at man som omsorgsperson må være oppmerksom på sin egen følelsesregulering. Det er gjennom dette at man lettere kan fungere som en følelsesregulator for barnet og hjelpe dem for å finne roen tilbake. Man må ha i bakhodet at barna gjør så godt de kan og at de ikke mener noe vondt ved denne atferden. De fleste kan utvikle en uforståelig og kompleks atferd fordi de har opplevd vonde ting og bærer på disse følelsene uten å vite hvordan de kan kontrollere de. Oppgaven til miljøterapeutene er å finne ut hva som gjemmer seg bak disse handlingene og denne atferden (Jørgensen & Lillevik, 2016). Dette er verdifullt som beskyttelsesfaktor for ungdommens utvikling (Bath, 2015).

Askeland, Jensen og Moen fremhever at selv om man ser mest av og tar utgangspunkt i de fysiske handlingene, skal man ikke utelukke et bredere fokus utenfor disse når det gjelder å få en bedre forståelse. Dette betyr at man må se på tankene bak, følelsene knyttet til

handlingene, deres relasjoner og tilknytninger, samt deres tidligere erfaringer og traumer (NKVTS, 2017, s.27).

Ofrene må bli tatt på alvor og tatt vare på. Samtidig må man passe på barna med SSA. De risikerer både utstøting, stigmatisering og å bli dømt av andre. Her er det avgjørende at de ansatte har forankret synet sitt, og vektlegger deres identitet som barn. Man må alltid tenke «Også disse barnas beste» (Øverli, Vorland, Kruse, Hjorthold & Blix, 2018, s. 12-15).

5 Drøfting

Frem til nå har jeg lagt frem teori og begreper som jeg finner relevant for temaet. I dette kapitlet ønsker jeg å bruke denne teorien for å drøfte og prøve å finne noen svar på problemstillingen min.

5.1 Hva skal man se etter?

Stiftelsen tryggere sier at dersom man er blitt utsatt for seksuelle overgrep, så vil man som regel oppleve å kjenne seg krenket, kjenne på at grensene er overskredet og skam. Man reagerer ulikt, men man ser ofte en form for stressreaksjon hos individet etter hendelsen (Stiftelsen tryggere, u.å.)

Birgit Hegge har oversatt et redskap(trafikklysmodellen), som skal fungere som påminner og hjelpe oss å identifisere og analysere atferden. I denne lister hun opp noen handlinger som ikke er aldersadekvate. Disse handlingene og reaksjonene vil variere fra person til person, da de alle er i ulike livssituasjoner. Blant annet er det ikke normal seksuell atferd at en ungdom mellom 13-18 år bytter eller selger seksuelle tjenester mot materielle goder (Hegge, 2017). Dette er noe Anne Grytbakk og Jannicke Borgestrand har sett mer på under sin kvalitative studie av barn og unge som selger/bytter seksuelle tjenester i Trondheim. De har blant annet utført kvalitative intervjuer og gjort observasjoner ved Trondheim Torg. De så og hørt om unge jenter som utsatte seg selv for seksuell kontakt med menn med vesentlig stor aldersforskjell og voldsomme maktbalanser (Grytbakk & Borgestrand, 2004). Begge disse punktene havner i rød sone i trafikklysmodellen (Hegge, 2017).

5.2 Når, og hvordan skal man gripe inn?

Hegge forteller at man først og fremst må identifiser atferden og vurdere alvorlighetsgraden av SSA. Når et barn viser en skadelig seksuell atferd, vet man at de aller fleste stopper etter en tidlig, tydelig og tilpasset voksen tillitsperson (Seksuellatferd.no, u.å.). Videre må man analysere og se hva denne atferden kan fortelle oss om barnet. Har det skjedd et uhell, eller ligger det noe mer bak det? Atferden kan komme av et stort spekter av behov og følelser som grunnlag (Hegge, 2017). Man må alltid ha i bakhodet at barna gjør sitt best og at de ikke mener noe vondt ved denne atferden (Jørgensen & Lillevik, 2016). Den miljøterapeutiske tilnærmingen TBO oppfordrer miljøterapeutene til å lete frem årsaken bak handlingene (Lillevik, Landberg & Stokvold, 2020). Det er ekstremt viktig å vise forståelse for barnet og dets utfordringer. Alt dette er en forutsetning for at man skal kunne planlegge og iverksette tiltakene som dekker barnets behov på en hensiktsmessig måte (Hegge, 2017).

Man kan ofte komme over en svært kompleks utfordrings sammensetning hos de med SSA. Noen av disse er svært utfordrende livsbetingelser, som blant annet en dårlig psykisk helse, varierende kognitiv funksjon, ulike utviklingsforstyrrelser og relasjonelle problemer knyttet til både familie og sosialt nettverk ellers (Seksuellatferd.no, u.å.). Noen av de man kan møte har opplevd omsorgssvikt, fysisk og psykisk vold, samt tidligere seksuelle overgrep (Hegge, 2017). Grytbakk og Borgestrand spurte noen av intervjuobjektene sine i *Følelser i drift* om hva de selv tenkte var årsaken. Ei fortalte om veien fra en vond oppvekst, til rus og trang etter penger og dop. Etter dette var veien kort til starten på å bytte sex mot amfetamin, og deretter salg av seksuelle tjenester mot en økonomisk kompensasjon (Grytbakk & Borgestrand, 2004, s. 20). Andre fortalte om det å ønske seg en form for «omsorg», eller en form for seksuell selvskading. En jente valgte også å fortelle om mestringsfølelsen hun kjente. Hun hadde aldri klart å sette grenser for sin egen kropp og sin egen seksualitet, men nå fikk hun kontroll (Grytbakk & Borgestrand, 2004, s. 23). Hegge nevner noen av disse faktorene som realistiske årsaker til utvikling av SSA. Mange av de mangler i tillegg korrekt kunnskap om sex og seksuell helse. De kjenner på en ensomhet og utrygghet grunnet mangel på gode og sunne tilknytninger og relasjoner med sine omsorgspersoner (Hegge, 2017). Mange av dem trenger sårt hjelp for å kjenne på tillitt og en følelse av kontroll over følelsene sine.

Tiltakene kan variere i både antall og i innsats. Noen kan komme langt av litt seksualundervisning og veiledning på skolen (Helse- og omsorgsdepartementet, 2017-2022), imens andre trenger mer tilrettelagt informasjon og mer spesifikke tiltak gjennom støtte og relevant terapi. Mange barn og ungdom som viser tegn til SSA havner på ulike institusjoner

av ulike grunner. De er som regel spredt utover andre institusjon da SSA ikke er deres hovedproblem, men man ser også en økende trend hvor private aktører tilbyr mer spesialiserte plasseringer mot SSA (Hackett, Holmes & Branigan, 2016). SSA forekommer som nevnt tidligere ofte etter at man selv er blitt utsatt for seksuelle overgrep. I 2018 skrev Øverli et. al. et notat for NKVTS med kvalitative fokusgrupper som metode. Et funn de gjorde under prosjektet er den grunnleggende tanken om at barna som overgriper også er ofre. Dette er uavhengig om de er blitt utsatt for noe tidligere. Disse barna og ungdommene trenger også hjelp og oppfølging av trygge omsorgspersoner. Man blir på en måte nødt til å ivareta begge sidene av saken (Øverli, Vorland, Kruse, Hjorthold & Blix, 2018, s. 58). Det blir de ansatte ved barnevernsinstitusjonene sin plikt å gi riktig behandling og omsorg uavhengig av om barnet er utsatt eller om det har forgrepet seg på andre (Øverli, Vorland, Kruse, Hjorthold & Blix, 2018, s.11).

Forebygging av SSA er avgjørende for mange. Man starter utviklingen av seksualiteten allerede ved 3-4 års alderen, og skal fortsette å utvikle den gjennom hele livet. Verdens helseorganisasjon beskriver nemlig seksualundervisningen som en prosess som varer livet ut. Individene skal forme kunnskapene, holdningene, meningene og verdiene sine over mange år. Det er derfor viktig å starte tidlig med god og tilrettelagt informasjon for barnets alder og fungering for å oppnå en sunn seksualitet og gode relasjoner (Helse- og omsorgsdepartementet, 2017-2022).

Det er ofte personalet ved barnas og ungdommenes sosiale arenaer som ser mest til dem. Det er disse som ser dem samhandle med andre barn og unge. Deres kompetanse til å gjenkjenne, anerkjenne og følge opp problematisk og skadelig seksuell atferd er derfor en avgjørende del av forebyggingen. (Helse- og omsorgsdepartementet, 2017-2022). Her er støtte og veiledning av de ansatte en idé (Hegge, 2017).

Seksualundervisningen på grunnskolen starter allerede innen man er ferdig med andreklasse. I løpet av de neste årene er det mye aktuelt de skal gjennom. De skal innom tema som grensesetting, respekt og forståelse for egen og andres kropp, barns rettigheter, relasjoner og familie, vold, pubertet, kjønns- og seksuell orientering, kjærlighet, samt seksuelt overførbare sykdommer og prevensjon (Helse- og omsorgsdepartementet, 2017-2022). En risikofaktor for å utvikle SSA er tidlig utsettelse for pornografi. Dette kan påvirke hvordan unge ser på sex og relasjoner (seksuellatferd.no, u.å.). Det er derfor svært viktig at man gjennom undervisningen legger vekt på hvordan media kan fremstille seksualitet på feil måte (Helse- og omsorgsdepartementet, 2017-2022).

Noen individer kan slite med det refleksjonsnivået som kreves i den normale seksualundervisningen og har derfor trang på en mer tilpasset veiledning etter deres kunnskapsbehov og deres kognitive funksjonsevne. Det er dessverre også ofte disse som trenger den mest. I det store klasserommet tar de ikke til høyde for de som har behov for flere ressurser og mer tilrettelagt læringsmateriale, så noen individer kan ha god nytte av undervisning i mindre grupper og litt veiledning av for eksempel helsesykepleier (Helse- og omsorgsdepartementet, 2017-2022).

6 Avslutning

I denne oppgaven har jeg fokusert mest på spørsmål rundt seksuelle overgrep og skadelig seksuell atferd. Jeg har gjennom prosjektet prøvd å fordype meg inn på problemstillingen min. *«Barn og unge som er utsatt for seksuelle overgrep: Hvordan kjenne igjen skadelig seksuell atferd, og hva kan vi gjøre for å hjelpe? Årsaker, forebygging og behandling»*

Jeg har funnet flere ulike atferder og handlinger som kan tyde på en skadelig seksuell atferd, men konkluderer også med at man ved slike observasjoner alltid må vurdere og analysere den før man hopper til en konklusjon. Jeg har i denne oppgaven valgt å gå ut fra trafikklysmodellen til Birgit Hegge som et verktøy for dette og som en rød tråd igjennom teksten.

Man bør først og fremst forsøke å finne årsaken bak handlingene. Dersom det er uhell eller uskyldig utforskning kan man roe ned og heller veilede barnet med god og tilpasset informasjon. Ofte er det også tyngre ting som ligger bak. Dette kan variere fra individ til individ ut fra deres fortid. Det kan være alt fra tidligere seksuelle overgrep til mangel på omsorg eller sosialisering.

Mange kan hjelpe til med forebyggingen. Særlig de som står med barna på «gulvet», altså lærere og barnehageansatte. De kan være ekstra oppmerksomme, opptre som rollemodeller og aktivt gi tilbakemeldinger ved ønsket eller uønsket atferd. Det er derfor særdeles viktig at personalet tilegner seg den kompetansen de trenger for dette. Skolen stiller også med forebygging gjennom å fullføre de faglige kompetansemålene for hvert trinn i naturfag, KRLE og samfunnsfag. Denne undervisningen og refleksjonene som hører til burde også tilpasses de som ikke beregnes som funksjonsfriske. Jeg undersøkte også hvordan behandling mot SSA foregår i Norge. I Norge har vi noe man kaller en målgruppe differensiering. Dette vil si at man plasserer barn og unge på omtrent samme aldersspenn og lignende utfordringer på samme institusjonsavdeling. Man finner barn og ungdommer med SSA på alle typer

institusjoner, da de ofte blir plassert av andre hovedgrunner. Det har i nyere tid dukket opp tendenser til at de private aktørene ønsker å stille med spesialiserte avdelinger for de mer spesifikke fagområdene.

Noen tilnærminger man bruker hos de som viser SSA er blant annet TBO, DBT og KAT. TBO ønsker å finne årsaken som ligger til grunn for atferden. TBO satser mest på å tilby en trygghet til barnet, hjelpe dem å bygge relasjon og fungere som en følelsesregulator for dem. Det er vanligvis sterke følelser og behov som ligger bak atferden de viser. Man kan møte utfordringer når man kommer i møte med barn som har utsatt andre barn. Det er da man må tenke at disse barna ikke ønsker noen vondt og at de også er ofre. De fortjener også hjelp og behandling uansett om de er tidligere utsatt eller ikke.

7 Referanseliste:

Askeland, R., Jensen, M. & Moen, L. H. (2017). *Behandlingstilbudet til barn og unge med problematisk eller skadelig seksuell atferd* (NKVTS rapport 1/2017). Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress.

https://www.nkvts.no/content/uploads/2017/03/NKVTS_Rapport_1_2017.pdf

Aveyard, H. (2019). *Doing a literature review in health and social care; A practical guide*. London: Open university press

Barnekonvensjonen. (1989). *Konvensjonen om barnets rettigheter* (20-11-1989). Lovdata.

https://lovdata.no/pro/#document/NL/lov/1999-05-21-30/KAPITTEL_8

Barnevernloven. (2021). *Lov om barnevern* (LOV-2021-06-18-97). Lovdata.

<https://lovdata.no/pro/#document/NL/lov/2021-06-18-97>

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

Bufdir. (u.å.). *Ny rapport: Enetiltak er nyttige for en gruppe barn og unge*. Bufdir. Hentet 5. mai 2024 fra

<https://www.bufdir.no/aktuelt/ny-rapport-enetiltak-er-nyttige-for-en-gruppe-barn-og-unge/>

Bufdir. (u.å.). *Statistikk om seksuelle overgrep mot barn*. Bufdir. Hentet 1. mai 2024 fra

<https://www.bufdir.no/statistikk-og-analyse/vold-mot-barn/seksuelle-overgrep>

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/fra-praksis/2017/10/traumebevissthet-i-barnevernet>

Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving*. (7.utg.). Oslo: Gyldendal

Ericsson, K. (2021). Seksualitetens problembærere i barnevernet: fra «usedelige» jenter til gutter med «SSA» (problematisk eller skadelig seksuell atferd). *Tidsskriftet Norges barnevern*, 98 (4), 238-253.

<https://www.duo.uio.no/bitstream/handle/10852/93300/problemb%25C3%25A6rererev.pdf?sequence=5&isAllowed=y>

Grünfeld, L. A., Hansen, E. B., Guldvik, M. K., Kjelsaas, I., Winje, E., Engebretsen, L. S. & Westberg, N. B. (2020). *Rapport - Institusjonstilbudet i barnevernet*. (Menon-publikasjon 54/2020.) Hentet fra

https://www.regjeringen.no/contentassets/f03d973e20604b828b07de478199c360/institusjonstilbudet_i_barnevernet_sluttrapport.pdf

Grytbakk, A. & Borgestrånd, J. H. (2004). *Følelser i drift; Om ungdom under 18 år som selger/bytter seksuelle tjenester i Trondheim* (Arbeidsrapport nr. 17). Barnevernets utviklingscenter i Midt Norge. <https://www.trondheim.kommune.no/globalassets/10-bilder-og-filer/08-organisasjon/felles-organisasjon/slt/folelser-i-drift.pdf>

Hackett, S., Holmes, D. & Branigan, P. (2016). *Harmful sexual behavior framework; An evidence-informed operational framework for children and young people displaying harmful sexual behaviours*. Project report. London: NSPCC.

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

Hegge B. (2017). *Trafikklyset; Seksualitet hos barn og ungdom*. Oslo: Hertervig forlag

Helse- og omsorgsdepartementet (2016). Snakk om det! Strategi for seksuell helse (2017-2022). Hentet fra

https://www.regjeringen.no/contentassets/284e09615fd04338a817e1160f4b10a7/strategi_seksuell_helse.pdf

JanusCenteret. (2018). *Center for børn og unge mellem 4 og 18 år med seksuelt bekymrende eller seksuelt krænkende atferd* (Statusrapport XVI 2003-2018, 2018) JanusCenteret.

<https://www.januscentret.dk/wp-content/uploads/2020/05/Statusrapport2003-2018.pdf>

Jørgensen, T.W., & Lillevik, O.G. (2016). *Traumebevisst omsorg i arbeid med voldsutsatte barn*. i Mevik, K., Lillevik, O.G., Edvardsen, O. (2016). *Vold mot barn – Teoretiske, juridiske og praktiske tilnærminger*. Oslo: Gyldendal.

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: Universitetsforlaget

Mossige, S. & Stefansen, K (red). (2016). *Vold og overgrep mot barn og unge; Omfang og utviklingstrekk 2007-2015* (NOVA rapport 5/2016). Høgskolen i Oslo og Akershus.
<https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/bitstream/handle/20.500.12199/5104/Vold-og-overgrep-mot-barn-og-ung-NOVA-Rapport-5-16-web.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Reneflot, A., Stene-Larsen, K. & Myklestad, I. (2019). *Folkehelse rapporten; Vold og seksuelle overgrep*. Folkehelseinstituttet. Hentet 30.04.2024 fra
<https://www.fhi.no/he/folkehelse rapporten/skader/vold/?term=#referanser>

Seksuellatferd.no. (u.å.). *Håndtering av skadelig seksuell atferd*. Seksuellatferd.no. Hentet 30. april 2024 fra <https://www.seksuellatferd.no/handtering-av-bekymringsfull-skadelig/>

Seksuellatferd.no. (u.å.). *Skadelig seksuell atferd*. Seksuellatferd.no. Hentet 30. april 2024 fra <https://www.seksuellatferd.no/skadelig-seksuell-atferd/>

Stiftelsen tryggere. (u.å.). *Seksuelle overgrep*. Tryggere.no. Hentet 30. april 2024 fra <https://tryggere.no/artikler/seksuelle-overgrep/>

Straffeloven. (2005). *Lov om straff* (LOV-2005-05-20-28). Lovdata.
<https://lovdata.no/pro/#document/NL/lov/2005-05-20-28>

Verdens helseorganisasjon. (u.å.). *Sexual health*. WHO.int. Hentet 30. april 2024 fra https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab_2

Vergemålsloven. (2010). *Lov om vergemål* (LOV-2010-03-26-9). Lovdata.

<https://lovdata.no/pro/#document/NL/lov/2010-03-26-9>

Øverli, I. T., Vorland, N., Kruse, A. E., Hjorthol, T. & Blix, I. (2018). «*Også disse barnas beste*»; *Kommunalt barneverns arbeid med barn og unge med problematisk eller skadelig seksuell atferd* (Notat nr. 1/2018). NKVTS.

https://www.nkvts.no/content/uploads/2018/09/NKVTS_Notat_1-18.pdf

