

Problematisk og skadelig seksuell atferd

En kvalitativ studie om behandleres
erfaring og utfordringer av mindreårige

SAPNA SHARMA

VEILEDER

Berit Johannessen

Universitetet i Agder, 2020

Fakultet for helse og idrettsvitenskap
Institutt for psykososial helse

Master

Problematisk og skadelig seksuell atferd

En kvalitativ studie om behandleres erfaring og utfordringer av mindreårige flyktnings som har problematisk og skadelig seksuell atferd

Sapna Sharma

Veileder

Berit Johannessen

Antall ord:
20373

Masteroppgaven er gjennomført som ledd i utdanningen ved Universitetet i Agder og er godkjent som del av denne utdanningen. Denne godkjenningen innebærer ikke at Universitetet inntår for de metoder som er anvendt og de konklusjoner som er trukket.

Universitetet i Agder, 2020
Fakultet for helse og idrettsvitenskap
Institutt for psykososial helse

Du kan velge

Jeg vil – jeg vil ikke

«Når vi må flykte innebærer det ofte at noen har tråkket over våre grenser. Vi kan bli tvunget til noe vi ikke ønsker. Når dette skjer kan vi forsvinne til en indre verden som vi ikke deler med noen. Vi blir alene. I fare ofrer vi oss og våre grenser brytes ned.

Kanskje du har måttet gi din kropp til en du ikke vil, kanskje dine penger. Når hjertet skal bli sterkere, må du minne på dine rettigheter til gode grenser og til å ta dine valg. Du kan selv bestemme over mat, søvn, nærhet og seksualitet. Du har rett til skolegang, tro og kjærlighet.

Du er verdifull.

Huden er kroppens ytre, synlige grense mot omverden. Men vi har også et område utenfor kroppen der det går en usynlig grense. Når andre trækker inn i denne kan vi oppleve ubehag.

Når andre bestemmer over kroppen vår og bestemmer hva vi skal gjøre og ikke gjøre med den, da blir vi syke.

Ditt indre rom er viktig, det skal være fylt med dine drømmer, din tro, dine følelser, din seksualitet, og det du lengter etter. Ditt rom er unikt, som ingen andres.

Du skal dele tanker med en annen, men du må ikke. Du kan dele hemmeligheter, men du må ikke. Alle har vi et rom hvor hjertet og tankene er bare våre. Mennesker som elsker oss, kan komme nærmere enn de som ikke vil oss vel. Å være med å bestemme det som angår ditt liv kan styrke dine grenser. Ditt nei er ofte et godt utgangspunkt for å oppdage hva du vil si ja til.

Protester på det som krenker din frihet» (Weele, Wilhelmsen, With, & Weele, 2019)

Forord

Hele prosjektet startet med en idé innenfor et tema som interesserer, engasjerer meg og er et aktuelt tema. Etter å ha diskutert ideen i det de rette fagfora så ble emnet en realitet.

Interessen for tematikken, samt lite forskning på problemstillingen gav meg et sterkt engasjement, men også store utfordringer. Det å skrive om noe som det er lite forskning og teori på har fått meg til å tenke om dette i det hele tatt er relevant for det norske helsevesen, men også en undring om hvorfor det ikke foreligger et eget tilbud tilpasset mindreårige flyktninger for kartlegging og ivaretagelse av deres psykiske helse.

Jeg vet at manglende kompetanse i vårt daglige arbeid hindrer oss i å hjelpe de som trengs. Ønsket om å bidra til fagutvikling, bidra til ett bedre fagmiljø på arbeidsplassen, samt bidra til å kunne hjelpe flyktninger med problematisk og skadelig seksuell atferd har gitt meg drivkraft.

Underveis i prosjektet har jeg fått mye støtte fra kollegaer og samarbeidspartnere. Jeg vil også takke arbeidsgiver og kollegaer for imøtekommenhet og forståelse for en hektisk periode, spesielt siste halvår.

Jeg vil takke alle mine informanter som har stilt opp og gitt meg viktig kunnskap og læring. De har vært inspirerende og hver og en av dem har bidratt til viktig kunnskap.

Avslutningsvis ønsker jeg å takke min veileder, Berit Johannessen. En bedre veileder kunne jeg ikke hatt.

Sammenfatning:

Bakgrunn: Det er et økende antall mindreårige flyktninger i Norge som viser problematisk seksuell atferd. Det er lite forskning på helsepersonells kompetanse i å møte denne utfordringen.

Hensikt og problemstilling: Hensikten med denne studien er å få innsikt i de erfaringer fagpersoner har med å møte og kartlegge mindreårige flyktninger i forhold til problematisk og skadelig seksuell atferd?

Teori: Teoretiske perspektiv som er valgt er traumeteori, tilknytningsteori og teori knyttet til kultur og kultursensitivitet.

Metode: Forskningsdesignet har en hermeneutisk-fenomenologisk tilnærming, og datamaterialet består av seks individuelle kvalitative intervjuer av fagpersoner som betraktes som eksperter innen traumer, problematisk og skadelig seksuell atferd og mindreårige flyktninger.

Resultater: Det er lite samarbeid mellom ulike instanser og lite kunnskap når det gjelder å ta ansvar for mindreårige flyktninger med SSA. Det kommer frem at problematisk og skadelig seksuell atferd er ett problem og at tidlig intervensjon er nødvendig for å forebygge den psykiske helsen, nye overgrep og samfunnsikkerhet. Ære og skam, samt en streng patriarkalsk kollektiv oppdragelse gjør det utfordrende for behandlere å kartlegge de mindreårige. Intervjuene avdekket også at flertallet av informantene hadde en felles forståelse for at kjennskap til kulturbakgrunn ikke er viktig. Det er også delte meninger om bruk av kultursensitivitet, da enkelte tenker at det ikke skulle gjøres forskjell på etnisk norske barn og barn fra minoriteter.

Konklusjon: Kartlegging av mindreårige flyktninger i forhold til problematisk og skadelig seksuell atferd er utfordrende og mangelfull. Det er behov for mer kompetanse blant helsepersonell.

Søkeord: Kultur, mindreårige flyktning, flukt, overgrep, problematisk og skadelig seksuell atferd.

Summery

Background: The purpose of this study is to gain experience from professionals in one social topic, underage *refugees with harmful sexual behaviour*. The research may contribute to increased knowledge and understanding among health professionals and others working with underage refugees and lead to better practice in the specific work of this group.

Purpose and objectives: What are the experiences and challenges of screening underage refugees in relation to harmful sexual behaviour?

Theory: As part of the knowledge base, I have presented and based on central research in the field. The theoretical perspective chosen is trauma theory, attachment theory and theory related to culture and cultural sensitivity.

Method: The research design has a hermeneutic-phenomenal approach, and the data consists of six individual qualitative interviews of professionals who are considered experts in trauma, problematic and harmful sexual behavior, and underage refugees.

Results: There is little cooperation between different professions and little knowledge when it comes to taking responsibility for underage refugees with harmful sexual behavior. It emerges that problematic and harmful sexual behaviour is one problem and that early intervention is necessary to prevent mental health, new abuse, and community safety. There are clear perceptions that underage refugees are subjected to abuse before, during and after escape. Underage refugees living at refugee reception are a particularly vulnerable group that is subjected to new abuse sorcery or exposes other children to abuse. Findings show that honor and shame, as well as a strict patriarchal collective upbringing, make it challenging for treaters to survey the minors. The interviews also revealed that the majority of informants had a common understanding that having knowledge of their culture is not important. There are also divided opinions on the use of cultural sensitivity, as some think that there should be no difference between ethnic Norwegian children and children from minorities.

Conclusion: Survey of underage refugees in relation to problematic and harmful sexual behaviour is challenging and deficient. There is a need for more expertise among professionals in healthcare.

Keywords: culture, minors refuges, pedofilia, child rape and harmful sexual behaviour

Innhold

1.0 Introduksjon	0
1.1 Generelt om emnet	0
1.1.2 Bakgrunn	0
1.2 Hensikt og problemstilling	2
1.3 Oversikt over oppgaven	2
2.0 Teoretiske innfallsvinkler	3
2.1 Lovverk og førende dokumenter	3
2.2 Flyktning.....	4
2.2.1 Enslige mindreårige flyktninger	5
2.3 Problematisk og skadelig seksuell atferd	6
2.4 Traumer.....	8
2.4.1 Tilknytning og reaksjoner på traumatiske hendelser	9
2.4.2 Metallisering og skam	9
2.5 Kultur	10
2.5.1 Familiestruktur	12
2.5.2 Ære og skam	12
2.5.3 Bacha Bazi.....	13
2.6 Kultursensitivitet.....	14
2.7 Tidligere forskning og aktuell litteratur.....	15
3.0 Vitenskapsteori og metode	18
3.1 Fenomenologi og hermeneutikk.....	18
3.2 Kvalitativ forskningsdesign	19
3.3 Kvalitativ intervjuundersøkelse.....	19
3.4 Intervjuprosessen	20
3.4.1 Utvalg, rekruttering og gjennomføring	20
3.5 Transkribering og analyse	23
3.7 Forskningsetiske overveielser.....	25
3.7.1 Informert samtykke.....	25
3.7.2 Oppbevaring av data og konfidensialitet.....	25
3.7.3 Konsekvenser for deltakeren.....	26
3.7.4 Min forforståelse og rolle som forsker	26
4.0 Presentasjon av studiens funn	27
4.1 Behandlernes erfarte relasjon til mindreårig flyktning og deres kjennskap til mindreårig flyktning overgrepshistorier	28
4.2 Erfarte utfordringer i kartlegging av SSA i møte med mindreårige flyktninger	32

4.2.1	Traumer	32
4.2.2	Usikkerhet omkring Kulturelle årsaksfaktorer eller SSA	33
4.2.3	Skam og ære.....	34
4.3	Interesse for de mindreårige flyktingenes kulturelle bakgrunn.....	35
4.3	Behandlernes ulike perspektiv på kultursenitiv tilnærming	36
5.0	Diskusjon	38
5.1	Behandlerens erfarte relasjon til mindreårig flyktning og deres kjennskap til mindreårig flyktning og overgrep.....	38
5.2	Behandlerens utfordringer i kartlegging av SSA, med hovedfokus på traumer.	42
5.3	Interesse for de mindreårige flyktingers kulturelle bakgrunn	45
5.4	Behandlerens ulike syn på kultursenitiv tilnærming.....	46
6.0	Validitet, reliabilitet og overførbart.....	47
6.1	Drøfting av metode	48
7.0	Konklusjon.....	50
Referanser	.....	51
Vedlegg 1	.....	54
Vedlegg 2	.....	59
Vedlegg 3	.....	60
Vedlegg 4	.....	61

1.0 Introduksjon

Dette er en masteroppgave i masterutdanning i Psykisk helsearbeid ved Universitetet i Agder som omhandler behandlere sin erfaring av mindreårige flyktninger. Basert på deres erfaringer håper jeg at denne masteroppgaven bidrar til bredere kunnskap om flyktningers psykiske helse, slik at fagpersoner i helsevesenet kan møte denne gruppen på en hensiktsmessig måte.

I denne presentasjonen vil jeg redegjøre for bakgrunnen for valg av tema før problemstillingen presenteres. Problemstillingens aktualitet tydeliggjøres gjennom presentasjon av relevant teori og tidligere forskning.

1.1 Generelt om emnet

Jeg har som sykepleier nesten 20 års erfaring fra psykiatri og forebygging av vold. Jeg vet av erfaring at vold avler vold og betydningen av tidlig behandling kan forhindre at man enten blir utsatt for ny vold eller utvikling av voldsatferd. Jeg jobber nå i Ambulant akutt team hvor det daglig foretas kartlegging og vurdering av mennesker som blir henvist fra førstelinjetjenesten. De erfaringer jeg har tillært meg det siste året er at vår kompetanse i møte med minoritetsbakgrunn ikke er bra nok. Enda mer problematisk er det når det kommer til flyktningers psykiske helse og vår uvitenhet i forhold til deres traumerelaterte erfaringer. Det er min erfaring at mangel på forståelse av kultur i behandling forårsaker ofte dårlig kartlegging og at vi ikke oppnår den tilliten som trengs i et behandlingsforløp.

1.1.2 Bakgrunn

Det har de siste årene oppstått en økt bevisstgjøring blant fagpersoner når det gjelder barn sin psykiske helse og bekymringsfull seksuell atferd. Mangel på ekspertise innen problematisk og skadelig seksuell atferd av barn og liten kunnskap om hvordan man best kan kartlegge disse barna kan ha ført til at mange ikke har blitt oppdaget. Unge som utsetter andre for seksuelle krenkelser, bør fanges opp og få tilbud om hjelp slik at de ikke utvikler skadelig seksuell atferd (Højdahl, 2017). Konsekvensene av dette er at disse barna ikke har mottatt tilstrekkelig behandling. I 2016 ble 56% mindreårige anmeldt for seksuallovbrudd i Norge enn i 2015 (Højdahl, 2017). Forskning sier at barn som selv har blitt utsatt for seksuelle traumer har ca. tre ganger så stor sannsynlighet for å utøve seksualisert vold mot andre (Jensen, Garbo,

Kleive, Grov, & Hysing, 2016). Ulike faggrupper er satt i gang for formidling av kunnskap og det er iverksatt utvikling av kartleggingsverktøy for å ivareta barns psykiske helse (Prop. 12 S (2016-2017), 2016). Jeg opplever at kartlegging og undervisning, samt medieomtaler om denne tematikken ofte kun er rettet mot barn med norsk statsborgerskap, og at gruppen mindreårige flyktninger faller bort. Mindreårige flyktninger er en sårbar gruppe som gjennom flukt og eksil kan bli utsatt for overgrep. Disse utgjør en stor gruppe i Norge, og jeg er nysgjerrig på om fagpersoner tenker at behandlingen som nå er i utvikling er rettet mot alle barn uansett etnisk tilhørighet eller om behandling bør tilpasses i forhold til kultur og traumer forårsaket av krig.

I 2018 sto det i VG en artikkel om kvinner som utnytter unge flyktning gutter seksuelt i bytte mot penger og gaver. Det kom frem av artikkelen at dette var kjent at kvinnene skaffet seg seksuell omgang gjennom misbruk av stilling, avhengighets- eller tillitsforhold (Sfrintzeris, 2018) I bytte fikk guttene utdanning, leilighet og klær. Gutter og menn med kvinnelige overgripere blir ofte utsatt for overgrep i omsorgssituasjoner, altså seksuelle krenkelser i situasjoner der det kan være vanskelig å skjønne hva som skjer. Gutter som kommer fra land med mindre kunnskap om kropp og seksualitet, vil være enda mindre bevisst på at de kan bli utnyttet enn norske gutter (Sfrintzeris, 2018).

I 2018 ble en tidligere statsråd og fylkesmann i Troms tiltalt for å ha forgrepet seg på åtte mindreårige flyktninger under 16 år. Han skal ha truet med å sende dem hjem (Nielsen, Holm, Sætran, & Strøm, 2018). Jagland (2017) formidlet under ett møte i Europarådet at Norge ikke har statistikk på hvor mange flyktningbarn som er utsatt for overgrep i Norge, men oppfordret medlemslandene til å øke innsatsen for å få en oversikt slik at barna kunne få hjelp. I samme artikkel formidlet Utenriksdepartementet (UD) at de ikke hadde myndighet til å registrere data om seksuell kriminalitet mot barn og det lille som ble registrert av tall var kun for intern bruk (Falnes, 2017). I 2018 gikk Nobels fredspris til Denis Mukwege og Nadia Murad for deres kamp mot blant annet seksualisert vold brukt som våpen i krig. Nylige rapporter bekrefter at barn uten omsorgspersoner på flukt og barn som oppholder seg på flyktingleirer er spesielt utsatte ovenfor overgrep (Bergrav, 2015, s. 18). Fylknes (2020) i Redd Barna forteller at ni av ti barn er utsatt for voldtekt, men at det fremdeles er store mørketall. Mellom 2005 og 2018 ble det registret omkring 20000 tilfeller av seksuell vold mot barn. Det er store mørketall når det gjelder seksuelle overgrep, da det er mye skam og tabu knyttet til å melde ifra (Sfrintzeris, 2020).

1.2 Hensikt og problemstilling

Problemstillingen min er basert på et dagsaktuelt tema og en personlig interesse innenfor fagfeltet, og er formulert slik:

«Hvilke erfaringer har fagpersoner med å kartlegge mindreårige flyktninger i forhold til problematisk og skadelig seksuell atferd?»

Hensikten med studien er å få frem erfaringer fra fagpersonell som ansees som eksperter innen helsearbeid blant flyktninger som har opplevd traumer og overgrep for derved å øke kunnskapen og kompetansen om temaet. For å få innsikt i slike erfaringer så er det gjennomført intervjuer med de behandlere som takket ja til å stille opp til intervju. For å belyse problemstillingens relevans vil det bli vist til relevant forskning av nyere dato innen dette området som belyser problemstillingens relevans. Følgende vil det bli en presentasjon om traumer, kultur og kultursensitivitet i ett eget kapittel om teori.

Jeg ønsker å fokusere på gruppen mindreårige flyktninger, altså frem til fylte 18 år som kommer til Norge alene. Videre har valget falt på mindreårige gutter da det kommer flere gutter enn jenter til Norge. De fleste kommer fra Afghanistan og Syria (SSB, 2020).

1.3 Oversikt over oppgaven

Oppgavens teoretiske oppbygning vil bli representert i kapittel 2, hvor aktuelt lovverk og presentasjon av teori og forskning vil bli gjort rede for. Kapittel 3 tar for seg metoden jeg har benyttet i denne oppgaven, hvordan jeg gikk frem i det empiriske materialet og analysearbeidet. Kapittel 4 presenterer jeg analysen fra min undersøkelse, som videre blir drøftet i kapittel 5 sammen med teori og aktuell forskning. Under kapittel 6 vil jeg avslutningsvis oppsummere og foreta noen konklusjon i forhold til funnene fra min undersøkelse.

Søkeord: Jeg har brukt databaseverten Google Scholar, med søkeordene: refugee, muslim, culture, minorsrefuges, Bacha Bazi, dancing boys, pedofilia, childrape and harmful sexual behaviour. Mitt søk er begrenset til forskningsartikler som er peer reviewed, skrevet på norsk, svensk og engelsk. Søket gav mange irrelevante treff da det er vanskelig å skille mellom ulike aldersgrupper, menn og kvinner og hvem som utsettes for overgrep

2.0 Teoretiske innfallsvinkler

For å belyse og avdekke min problemstilling vil jeg i dette kapittelet presentere lovverk som beskytter mindreårige flyktninger. Deretter kommer det en presentasjon av mindreårige flyktninger, og problematisk og skadelig seksuell atferd, kultur og kultursensitiv behandling. Det vil i tillegg komme en kort presentasjon av traume og hvilken skade den fører på tilknytning. Til slutt i kapittelet vil det bli en presentasjon av relevant forskning innen tematikken av nyere dato. I møte med enslige mindreårige flyktninger er det min erfaring at nevnte teorigrunnlag er aktuelt i forståelse og forebygging av SSA hos denne gruppen.

2.1 Lovverk og førende dokumenter

Staten forplikter seg etter barnekonvensjonen å ivareta omsorg til alle barn som av ulike grunner er uten omsorgspersoner. Blant menneskerettighetskonvensjonene sees barnekonvensjonen som av størst betydning for mindreårige flyktninger. Barnekonvensjonen regulerer statens forpliktelse til å gi alternativ omsorg til barn som av ulike grunner er uten omsorgspersoner. Barnekonvensjonen gjelder for alle barn, også enslige mindreårige asylsøkere (Norges nasjonale institusjon for menneskerettigheter, 2016).

Grunnlovens § 104 første ledd gir barn krav på respekt for sitt menneskeverd. Bestemmelsens tredje ledd gir videre barn rett til vern om sin personlige integritet og pålegger statens myndigheter å «legge forholdene til rette for barnets utvikling, herunder sikre at barnet får den nødvendige økonomiske, sosiale og helsemessige trygghet, fortrinnsvis i egen familie. Barns rett til nødvendig omsorg styres av barnekonvensjonen og sees som en grunnleggende rettighet. Helt konkret vil det si at barn har rett til liv, utvikling, verdighet og integritet. Det sentrale blir barns fysiske og psykiske behov (Norges nasjonale institusjon for menneskerettigheter, 2016).

Helsetjenester til asylsøkere, flyktninger og familiegjenforente meddeler at flyktninger og familiegjenforente har samme rett til helsetjenester som den øvrige befolkningen (Helsedirektoratet, 2020). Retten til helsehjelp for asylsøkere gjelder fra de kommer til Norge for å søke beskyttelse. Kommunen har ansvaret for at de som oppholder seg i kommunen får helsehjelp. Asylsøkere har fulle rettigheter til helsehjelp fra kommunen. Helsetjenestene bør tilstrebe et godt samarbeid med det lokale mottaket slik at beboerne sikres nødvendig og forståelig informasjon om rettigheter og helsetjenestetilbud i Norge og lokalt. Kommuner og

helseforetak bør avsette fagressurser til å arbeide spesielt med likeverdige helsetjenester til asylsøker, flyktninger og familiegjenforente, og det bør etableres tverrfaglige fagmiljøer eller team som opparbeider seg kompetanse på feltet (Helsedirektoratet, 2020). Personer med særskilte behov bør identifiseres og følges opp så tidlig som mulig etter ankomst til landet. En innledende helsekartlegging vil kunne bidra til å avdekke akutte helseplager i en tidlig fase og sørge for nødvendig behandling. Asylsøkere med oppfølgingsbehov bør identifiseres tidlig for å ivareta sikkerheten i mottak og i samfunnet for øvrig. Personer som har en alvorlig smittsom sykdom, risiko for å utøve vold eller risiko for villet egenskade, herunder selvmordsforsøk, skal umiddelbart følges opp av helsetjenesten. Tidlig intervensjon og behandling vil kunne forebygge forverring av tilstander og utvikling av kroniske helseplager. Det er frivillig for asylsøkeren å delta i kartleggingen (Helsedirektoratet, 2020).

Regjeringens Opptrappingsplan mot vold og overgrep (2017- 2019) skal ivareta voldsutsatte, forebygge vold og sørge for økt kunnskap om vold. Planen gjelder alle uavhengig av kjønn, etnisitet, livssyn, alder og religion. Planen sier noe om at arbeidet skal tilpasses til mangfoldet i befolkningen og forbyggende arbeid skal rettes mot befolkningen generelt, men spesielt de som lever under en kjent risiko for å bli utsatt for vold. Ansatte i tjenester som blant annet treffer nasjonale minoriteter og innvandrere, bør presentere mangfoldet i befolkningen (Opptrappingsplan mot vold og overgrep (2017-2021), 2016). Ett av tiltakene i planen er at det skal gjennomføres opplæring av beboere i mottak om tema vold og overgrep mot barn og unge og øke på den seksuelle helse. Stortinget har også bedt regjeringen om å sikre at barn med traumer, eller barn som er utsatt for overgrep følges opp (Opptrappingsplan mot vold og overgrep (2017- 2021), 2016).

2.2 Flyktning

Flyktninger er mennesker som flykter fra noe. Grunnen til at de flykter kan være; borgerkrig, krig, naturkatastrofer eller forfølgelse av etniske, religiøse eller politiske grunner (Varvin, 2018). Denne gruppen omfatter både enslige mindreårige, enslige kvinner med barn, familier og eldre mennesker. Det de har til felles er at de flykter fra noe som ikke er trygt og som også medfører en risiko for død eller overgrep. Definisjonen av “flyktning” finner vi i FNs flyktningkonvensjon av 1951 artikkel 1 A hvor det står at man anses som flyktning når man “med rette frykter for forfølgelse på grunn av rase, religion, nasjonalitet, medlemskap i en spesiell sosial gruppe eller på grunn av politisk oppfatning,” forutsatt at man befinner seg utenfor sitt hjemland og ikke kan få beskyttelse der. Det er ulikt fra land til land hvordan

denne konvensjonen er inkorporert i nasjonal lovgivning og utøves i praksis. I Norge er begrepet flyktning definert i Utlendingsloven § 28. Her er flyktningbegrepet fra flyktningkonvensjonen absorbert og det utdypes at velbegrunnet frykt for forfølgelse på grunn av avstamning og hudfarge også danner grunnlag for å være en flyktning. Videre fanger utlendingsloven § 28 b) flyktninger som faller utenfor § 28 a) ved å si at hvis man likevel står i reell fare for å bli utsatt for dødsstraff, tortur eller annen umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff ved tilbakevending til hjemlandet, så kan man også anerkjennes som en flyktning. I Norge vil utlendingslovens definisjon avgjøre om en som søker asyl kan få status som flyktning og dermed får beskyttelse i Norge.

I denne oppgaven blir begrepet flyktning brukt om mennesker som har opplevd flukt, uavhengig om de har status som flyktning etter norsk lov. Altså vil det omfatte både asylsøkere som fortsatt venter på svar på søknaden sin, samt de som har fått avslag på søknaden og er ureturnerbare. Begrunnelsen for dette er at temaet i oppgaven setter søkelys på problematisk og skadelig seksuell atferd, noe som er en fellesnevner i utvalget som betegnes som flyktninger.

2.2.1 Enslige mindreårige flyktninger

Den mest sårbare gruppen er mindreårige flyktninger. Enslige mindreårige er fellesbetegnelse på barn og unge under 18 år som flykter til Norge uten foreldre eller andre voksne omsorgspersoner og som søker beskyttelse (Svendsen, Berg, Veronica, Garvik, & Valenta, 2018). I 2015 var det 5480 enslige mindreårige (Svendsen, Berg, Veronica, Garvik, & Valenta, 2018) og i 2017 var tallet sunket ned til 19. Totalt er det 50 prosent av flyktninger som er barn og mange av dem reiser alene eller sammen med søsken (Valvin, 2018). I 2016 fikk 72% og 44% i 2017 innvilget søknad for oppholdstillatelse (Svendsen, Berg, Veronica, Garvik, & Valenta, 2018, s. 7). Kjønnfordelingen er nærmest lik i hele Europa hvor ca. to av tre er gutter. To av tre er over 16 år når de søker asyl og ca. 1/5 er under 12 år. Rapport fra Redd Barna (2000) viser at et av tre barn har mistet sine foreldre og ett av åtte har vært innblandet trafficking, prostitusjon, narkotikahandel eller annet arbeid som innebærer tvang. Dette er faktorer som kan gi grunnlag for utvikling av psykiske eller atferdsmessige problemer om det ikke gis behandling.

Mindreårige flyktninger som kommer til Norge kommer fra ulike regioner i sitt land, fra store byer og fra småsteder. De har ulike sosial og økonomisk bakgrunn, noen kommer fra familier

med høy akademisk utdanning og noen kommer fra fattige levekår og kan derfor ikke lese eller skrive. Enslige mindreårige flyktninger defineres som en risikogruppe da de reiser alene, er uten beskyttelse og kommer til ett nytt land med fremmed språk, kultur og tradisjoner. Selv om de mindreårige har mange ulikheter, så har de likhetstrekk som gjør dem til en enhetlig gruppe blant annet basert på at flukt og at de har håndtert de utfordringene en flukt innebærer (Svendsen, Berg, Veronica, Garvik, & Valenta, 2018, s. 8).

Studier viser at andelen med psykiske lidelser er større blant mindreårige som reiser alene enn barn som kommer med sine foreldre. Foreldre er en beskyttende faktor under reise, representerer dere felles kultur og gir barna kontinuitet i tilværelsen (Kohli & Mather, sitert i Svendsen, Berg, Veronica, Garvik, & Valenta, 2018, s. 9).

Svendsen, Berg, Veronica, Garvik, & Valenta (2018) viser til Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet (2010) rundskriv i sin rapport at når det kommer til organisering og hvor arbeidet med mindreårige flyktninger lovhjemles, er det opp til den enkelte kommune å vurdere hvorvidt de ønsker å forankre arbeidet i flyktning- eller barneverntjenesten. Unge under 15 år kommer direkte til statlig eller privat omsorgssenter for barn etter registrering hos politiets utlendingsmyndighet. De mellom 15 og 18 år registreres og overføres til mottak for enslige mindreårige asylsøkere mellom 15 og 18 år. Deretter gjennomføres det aldersundersøkelse og asylintervju. Regionale barnevern, utlendingsdirektoratet (UDI) og driverne av omsorgssenter og asylmottak driver det daglige omsorgsansvaret inntil de mindreårige er bosatt i kommunen (Svendsen, Berg, Veronica, Garvik, & Valenta, 2018). Når en enslig mindreårig kommer til landet blir vedkommende tildelt en verge som skal ivareta barnets interesse. Vergen stiller opp på møter med mottak og avhør. Planlegging av fosterfamilie starter også på ett tidlig tidspunkt, da det ikke bra for barnet å bo i ett mottak (Varvin, 2003).

2.3 Problematisk og skadelig seksuell atferd

Problematisk og skadelig seksuell atferd hos barn og unge har historisk blitt bagatellisert eller benektet i fagmiljøene, da det ikke har vært ønskelig at denne gruppen ikke skal bli sammenlignet med «*perversjon*» (Askeland, Jensen, & Moen, 2017).

«Kunnskap om seksuelle overgrep og virkningene av dem er ønsket, men den kulturelle tillatelsen og ønsket om denne kunnskapen er ikke entydig ... Det synes vanskelig å gjøre seg opp noen klar mening om hvorvidt tiden er moden for at

kunnskap om seksuelle overgrep mot barn vil han noen varig plass i vår kulturelle bevissthet. De «kulturelle vinder» blåser i flere retninger, og det kan variere nokså kjapt hva som ser ut til å være hovedretningen». (Toverud, sitert i Kvam, 2001, s. 18)

Ikke før 1980 tallet erkjente den vestlige verden at barn og unge kunne utsettes for seksuelle overgrep av menn. Naturlig nok ble fokuset rettet på den utsatte. På 90-tallet fremkom det fra dokumentasjon en erkjennelse om at viktigheten av å utvide perspektivet til den som utførte handlingen (Askeland, Jensen, & Moen, 2017). Av bevis fremkom det også at overgrep mot barn og unge utføres av andre unge gutter (Ryan et al. Sitert i Askeland, Jensen, & Moen, 2017, s.23).

I Norge ble V 27, kliniske ressursenheten, ved Betanien BUP i Bergen etablert i 2003 som den første offentlige behandlingseenheten for barn og unge med SSA (Askeland, Jensen, & Moen, 2017).

SSA må sees i sammenheng med barnet alder, utvikling, fungering og konteksten den opptrer i (Askeland, Jensen, & Moen, 2017). SSA blir brukt når seksuelle handlinger er sosialt upassende og en usikkerhet om det foreligger samtykke fra dem atferden er rettet mot. Videre blir SSA beskrevet som overdreven, klart tvangspreget, truende eller grenseoverskridende atferd. Den er også preget av overtalelse eller tvang fra andre (Vorland, Selvik, Toril, Kantén, & Blix, 2018, s. 21). Seksuelle overgrep betyr seksuelt krenkende atferd som ikke faller innenfor rammene av normalt utviklingsnivå og kulturelle normer. Seksuell atferd som ikke utsetter andre for fare, kan det allikevel knyttes bekymring til seksuell atferd som rammer barnet selv. Det vil også være en risiko for at dette barnet selv blir utsatt for seksuelle overgrep. Noen typer seksuell atferd kan påføre barnets egenutvikling, føre til avvisning eller sette barnet for fare. Det finnes en del internasjonale sårbarhetsfaktorer til SSA. Mange barn som utvikler slik atferd er fra familier med omsorgssvikt, fattigdom, seksuelle overgrep og fysisk eller psykisk vold (Vorland, Selvik, Toril, Kantén, & Blix, 2018, s. 24) .

Det noen grunnleggende elementer om seksuelle overgrep mot barn som går igjen i faglitteratur (Myhre, Thorsen, & Hjemdal, 2015). Overgrep er en handling som barnet ikke er modent nok til å forstå og ikke kan gi informert samtykke til. Handlingen krenker barnets integritet. Voksne unytter sin maktposisjon og barnets avhengighet. Denne form for aktivitet bryter med sosiale tabuer innen familie eller kulturen (Myhre, Thorsen, & Hjemdal, 2015)

Det er utarbeidet kartleggingsverktøy for å vurdere risiko og gjentakelsesfare. De mest brukte er Trafikklyset, ERASOR og AIM2. Barn og unge som mistenkes for SSA får tilrettelagt

avhør og oppfølging ved Statens barnehus (Askeland, Jensen, & Moen, 2017). Videre i oppgaven vil problematisk og skadelig seksuell atferd forkortes til SSA.

2.4 Traumer

For å forstå hva overgrep er må vi ha kjennskap til traumer og hvordan dette påvirker tilknytning og utvikling hos mennesker (Vildalen, 2014). Ordet traume kommer fra det greske ordet trauma som betyr sårskade. Det er en fellesbetegnelse på alle slags kroppslige og mentale skader og belastninger som skyldes påvirkning utenfra (Anstorp & Benum, 2015). I min forskning fokuserer jeg på psykiske traumer. Mennesker kan oppleve ekstreme situasjoner, enten det er å bli utsatt for naturkatastrofer eller menneskestyrt vold og systematiske overgrep. Slike hendelser kalles for mulig traumatiserende hendelser. Mennesker reagerer ulikt i gitte situasjoner og følgende reaksjoner vil også være forskjellige. Noen vil få psykiske traumer, og noen er upåvirket av hendelsen (Varvin, 2018, s. 113).

Varvin (2003) beskriver to typer traumatisering som er dominerende når det gjelder arbeid med flyktninger; den psykofysiske traumatiseringen og kulturtraumet. Den psykofysiske traumatiseringen handler om effekten av vold, tortur, dehumaniserende behandling og overgrep som følge av flukt (Varvin, 2003). Komme til ett nytt land og tilpasse seg ny kultur, er det andre traumet. Kulturtraumet ses på som alvorlig da evnen til å lage mening ut av eksiltilværelsen er så svekket, at møte med den nye kulturen blir overveldende. Utvikling av psykisk traume kan overskride den evnen mennesker har til mestring og tilpasning i hverdagen (Varvin, 2003)

Mange som opplever traumer har problemer med å huske hendelser. Følelsesmessige og fysiske påkjenninger blir ytterligere forsterket dersom den utsatte blir avvist, påført skyld eller skam. Symptomutvikling forsterkes ved fravær av omsorg og trøst. Fravær av nære omsorgspersoner som var viktige i barnets liv og som forstod hva som skjedde uten å gripe inn, er drivkraften i utvikling av psykisk lidelse. (Anstorp & Benum, 2015, s. 25). Forskning viser at 90 prosent av de som blir utsatt for seksuelle overgrep utvikler stressreaksjoner (Anstorp & Benum, 2015, s. 25). Ubearbeidet får halvparten varige psykiske skader. Deltakelse i krig; seksuelle overgrep, omsorgssvikt er alle traumer som kan forårsake post traumatisk stress syndrom (PTSD), (Anstorp & Benum, 2015, s. 25).

PTSD kjennetegnes ved innlæringsvansker, konsentrasjonsvansker, hukommelsesforstyrrelser, ofte kombinert med mareritt og sinneproblematikk. Tenåringer kan preges av gjentakelsesfare, skyld, skam og selvattribuering (Aarehun & Stenmark, 2014).

Barn og unge tilpasser seg selv store kriser, mestrer utfordringer og bidrar positivt på mange ulike måter (Aarehun & Stenmark, 2014). Samtidig er det også funn på at barns fysiske og psykiske helse brytes i krig. Varvin (2015) skriver at det er viktig å ha ett søkelys på hvordan det å komme fra ett land med krig og hvordan tiden etter å ha kommet til vertslandet påvirker flyktningene.

2.4.1 Tilknytning og reaksjoner på traumatiske hendelser

Trygg tilknytning mellom barn og omsorgspersoner har stor betydning på hvordan barn utvikler en trygg seksualitet og hvordan de reagerer på overgrep. Helt fra fødsel utvikler barn seg gjennom samspill med sine omsorgspersoner (Vildalen, 2014). Evnen til å tilpasse seg omsorgsgiver er medfødt og er et overlevelsesinstinkt som sikrer ivaretagelse av grunnleggende behov. Regulering av følelser blir lært gjennom gjensidig innlevelse og forståelse. Tilknytningspersoner hjelper barnet med å nedregulere negative affekter og bekrefte og tilrettelegge for positive affekter. Barn får trøst ved gråt og mat ved sult. Regulering av egne følelser, selvfølelse og refleksjon over sin egen rolle og atferd er derfor noe mennesker utvikler gjennom samspill med andre, ved å bli tålt, forstått og elsket av sine nærmeste (Vildalen, 2014). Barn som blir møtt på sine følelsesmessige behov, vil lettere regulere sine egne følelser enn barn som er oversett eller møtt med aggresjon. Hvis ett barn ikke får trøst, vil barnet oppleve og tolke verden som en utrygg plass og utvikle mistillit til mennesker. Nye situasjoner vil bli møtt med skepsis fordi det ikke i utgangspunktet forventer at det skal skje noe godt. Et velregulert barn vil møte sine omgivelser med nysgjerrighet og utforskningstrang. Manglende stimulering påvirker emosjonell utvikling og får ikke knyttet mening og sammenheng til sin egen atferd og sine reaksjoner fra omgivelser. Omsorgssvikt, vold og traumer hemmer hjernen til å utvikle seg normalt. Dette medfører konsekvenser for hva barnet kan lære, for følelsesregulering og disponering av psykiske lidelser (Vildalen, 2014).

2.4.2 Metallisering og skam

Mentaliseringsevne betyr hvordan en person tolker og forstår sin egen atferd og andres atferd. Dette utvikles fra tidlig leveår i samspill med tilknytningspersoner (Vildalen, 2014). Barn som blir sett og hørt, utvikler en trygg tilknytning der regulering av nærhet og avstand til andre balanseres og danner grunnlaget meningsfulle relasjoner senere i livet. Ved å ikke bli møtt av

forståelsesfulle andre, kan følelsen av skam fremtre. Skamfølelse kan hjelpe mennesker i en sosialiseringsspross fordi følelsen av å tilhøre fellesskapet, lykkes i ett samfunn og anerkjennelse gir fravær av skam. Destruktiv skamfølelse er når barnet ikke forstår årsaken til skammen, ikke kan håndtere skammen og at den vedvarer (Vildalen, 2014). Sensitiv for følelsen av skam er å misforstå sosiale koder, for eksempel ikke å forstå hva som er privat og hva som er offentlig. Seksualitet blir sårbar for skamfølelse. Hva viktige andre tror om deg eller hva du tror viktige andre tror om deg kan gi skamfølelse. For eksempel finnes det foreldre som ikke lærer sine barn om kropp og seksualitet. Foreldre som av ulike grunner overser alle former for seksuelle følelser hos barn, som reagerer med sinne på normale seksuelle reaksjoner, gjør at denne utviklingen blir problematisk for barnet. Barnet vil være mer utsatt for destruktive opplevelser av skam som i liten grad lar seg korrigerer fordi det ikke snakkes om seksualitet (Vildalen, 2014).

2.5 Kultur

I dette avsnittet vil jeg presentere teori om kultur da min besvarelse handler om en gruppe som er fra ett annet land, har annet språk og født i ett samfunn som er annerledes enn oss. Jeg vil forsøke å gi en forståelse av hvordan muslimer praktiserer sin kultur, derunder betydningen av skam og ære og kjønnsroller. For å kunne si noe om kultursensitivitet er det først viktig å kunne si noe om kultur.

Kultur er abstrakt fenomen, som ikke sier noe om hvordan mennesker skal leve, men hvordan de lever. Selve ordet stammer fra det latinske ordet *colere*, som betyr å dyrke. Betydningen eksisterer fremdeles i det norske verbet å kultivere i gårdsbruk, men i daglig tale bruker vi kultur i andre betydninger (Eriksen & Sajjad, 2011, s. 34) Når vi snakker om fremmede kulturer, kulturforskjeller og kulturkonflikt blir ordets betydning annerledes enn for eksempel når vi snakker om det *utvidede kulturbegrepet* som omfatter for eksempel fotball og kunst (Eriksen & Sajjad, 2011). Å snakke om *fremmede kulturer* kan være riktig måte å snakke om kultur på, men kan være med på å skape en dypere kulturkløft enn det virkelig er.

Kulturforskjeller kan bli ødeleggende i forholdet mellom nordmenn og minoriteter når det oppstår misforståelser eller konflikter.

Magelssen (2008) definisjon av kulturbegrepet: «Med kultur forstår vi de kunnskaper, verdier og handlingsmønstre mennesker tilegner seg som medlemmer av samfunn.» (Magelssen, 2008).

Mennesker har de samme behov uansett hvor de kommer fra, men kulturen består i bestemte, lærte måter å tilfredsstille slike behov på. Ikke er bare kulturen lært, men den overføres i generasjoner. Ferdigheter, regler og kunnskaper den enkelte individ bruker til daglig er lært fra tidligere generasjoner. Selv om vi er lært opp gjennom generasjoner hvordan vi utfører ting, så kan kultur forandre seg (Eriksen & Sajjad, 2011). I møte mellom mennesker blir kultur beskrevet som et usynlig bindeledd som gjør kommunikasjon mulig. I møte med en innvandrers forsøker man å finne noen kulturelle fellesnevner, for eksempel tema som jobb, været eller utdanning, som gjør kommunikasjonen mulig. I ett slik møte vil relasjonen mellom to mennesker med ulik kultur forandre seg. I det andre møte har de to begynt å bli kjent med hverandre (Eriksen & Sajjad, 2011) Et annet faktor som er viktig i møte med andre når det gjelder krysskulturell kommunikasjon, er at vi må treffe dem med et åpent sinn. Vi må vurdere dem ut fra deres verdier og synsmåte, og at det er en mulighet for at vi vil skifte oppfatning om den andre når vi forsto hvordan de andre forstod situasjonen.

Magelssen (2008) skriver at mennesker med andre kulturer takker nei til hjelp når de ikke vet hvilken hjelp de skal spør etter og fordi de ikke ønsker å være til byrde (Magelssen, s.56). Vanlig praksis er at det vi ser ofte blir omtalt som kultur, når det egentlig er kulturelle uttrykksformer. Vi tolker når vi er uvitende til hva andre tenker eller føler. Tolkingene er basert på den enkeltes egen bakgrunn og ut ifra det vi ser. Ofte er det kontrastene vi ser og det som skiller seg ut. Da blir ofte kultur noe som vi forbinder med assosiasjoner om forskjeller mellom mennesker som trer frem (Magelssen, 2008.s.16).

Kultur er ikke alltid helsefremmende. Det er f.eks. samfunn som styres av kulturer hvor omskjæring og tvangsekteskap er tillatt. I enkelte muslimske land blir unge gutter kledd i jenteklær og må underholde voksne menn både med dans og seksuell nytelse (Costa, 2018). Det er viktig å ha kjennskap til at denne skikken har vært praktisert i årevis og er dypt innvevd i det sosiale liv. Tanken bak denne handlingen var først å fremst å skjerme kvinnene fra å bli misbrukt, da kvinner skal fremstå rene. Det er viktig å kunne vise en forståelse for hva en skikk og tradisjon betyr både kognitivt, affektivt og for de berørte. For å kunne hjelpe mennesker fra andre kulturer er det nødvendig viten å ha kjennskap til sin egen og andres kulturer. Det bør foreligge gjensidighet i samarbeidet og på hva som skjer i kommunikasjonen mellom oss (Magelssen, 2008, s. 31).

Når det gjelder overgrep, må dette forstås i ett kulturelt kontekst. Det betyr den utsattes forståelse av overgrepet og hvordan behandlingen kan skje (Anstrop & Benum 2014, s.174). Videre formidler forfatterne Anstrop & Benum (2014) at skadevirkninger er kulturelle og i en behandlingssammenheng er det viktig å sette søkelys på hva klienten selv opplever som traumatisk. For eksempel kan det for noen som kommer fra ett æres relatert kulturell kontekst pådra seg anselesskader å bli kalt hore. Å bli utsatt for ett overgrep kan i noen kulturer føre til trussel om drap og også at hele familien kan støtes ut fra et samfunn. Familien vil også miste sin ære.

2.5.1 Familiestruktur

I muslimske storfamilie finner man som ofte en patrialsk familiestruktur og et kollektivt verdisyn. Gruppetilhørighet står sterkt, særlig storfamilien (Bufdir, 2018). Familien gir omsorg, trygghet og beskyttelse, og tilhørighet til familien er en sentral del av den enkeltes personlige identitet. Familiens beste er viktigere er individets beste og medlemmene i en familie har felles ansvar for å sørge for at slekten bevarer ett godt rykte (Bufdir, 2018).

Gutter i familien er forpliktet til å ta seg av foreldre og bringe familiens navn videre. De er ansvarlige for å gå som ett godt eksempel for sine søsken og det forventes at de er gode rollemodeller. Døtre har mindre verdi, da de etter ekteskap blir en del av ektemannens familie. Når gutter gifter seg, så er det forventet at de tar seg av sine foreldre. I et tradisjonelt familiemønster er barn lært opp til å være lydige. Barn tillates ikke til å diskutere eller motsi sine foreldre. Kommunikasjon er oven ifra og ned, foreldre er en autoritet hvor far står øverst. Det er ikke fritt å stille spørsmål til en avgjørelse som er gjort av en far. Sterke følelser er ikke tillatt da de kan vise misnøye i forhold til en avgjørelse (Horne & Kiselica, 1999). Foreldre er mer restriktive, mer beskyttende og mindre opptatt av å vise følelser enn vestlige foreldre. Akademisk fremgang og materielle goder er mer fremtredende verdier enn fysisk kontakt og dialog. (Horne & Kiselica, 1999).

2.5.2 Ære og skam

Ære og skam i ett sosialantropologisk perspektiv er mer institusjonalisert (Horne & Kiselica, 1999). Det vil si at følelsen ikke omfatter enkeltindivid, men mer uskrevne æres og skam regler som etterfølges av konsekvenser hvis de holdes eller brytes. Ærestenkning kan karakteriseres ved at den enkelte ser seg selv gjennom andres øyne og dermed lar sin egen atferd bli preget av dette. Dette medfører mindre vektlegging på frie, personlige, individuelle

valg. For eksempel kan flyktningbarn i Norge oppleve at foreldregenerasjonen hjemme i Syria benytter ærekrenking som ett middel til å oppnå sosial kontroll. Individuelle ønsker og behov underordnes til det kollektive og den enkelte kan motvillig bli presset til å gi opp sine ønsker behov (Horne & Kiselica, 1999). Ære tilskrives både den enkelte og kollektivet som primært er familie. Skam blir brukt som en trussel i barndommen. Ære og skam kan være rykter, sanne eller usanne, men ett negativt rykte er like mye skambelagt som et sant rykte. Poenget er som regel ikke hva som har funnet sted, men hva andre tror har funnet sted. For å bevare ett godt rykte bør man skjule alle skamfulle handlinger, hvis ikke medfører det ødeleggende for hele familien. Kvinnens rene seksuelle omdømme er mennenes ansvar. Selv om det er straffbart med sidesprang, så er det mindre relevant om mennene har ett sidesprang (Horne & Kiselica, 1999).

2.5.3 Bacha Bazi

Bacha Bazi er en gammel skikk fra 1800 tallet hvor mindreårige gutter ble brukt som underholdning da det var og er forbudt for å kvinner å danse (Jestofunmi, 2017) Bacha Bazi eller «boy play» finnes i afghansk elite av høy rangerte afghanske eliter, som utnytter gutter mellom 10 og 18 år, sminket og kledd i jenteklær, for å underholde dem som dansere. Selv om barnemishandling er ulovlig, så telles ikke Bacha Bazi som ulovlig praksis. Det er blitt gjort flere forsøk på å få slutt på praksisen, men det har vært en umulig kamp da både advokater, offiserer og politikere er en del av dette (Jestofunmi, 2017). Guttene blir holdt som gisler over lengre periode, voldtar dem og tvinger dem til å engasjere seg i andre seksuelle handlinger. Om disse guttene unnslipper slaveriet i live, sitter de igjen med dype psykologiske, emosjonelle og sosiale traumer (Costa, 2018). Denne skikken har alltid eksistert, men forverret seg med krigen i Afghanistan. En amerikansk soldat som var vitne til misbruk av gutter i en leir, fortalte sin far at det verste med krigen var å høre de små guttene skrike. Vi fikk ikke lov til å gjøre noe. Når vi prøvde å si fra, så fikk vi beskjed om å se en annen vei: *“look the other way because it’s their culture”* (Jestofunmi, 2017). Den afghanske uavhengige menneskerettighetsorganisasjonen, AIHRC, melder om seksuelle overgrep, utnytting, prostitusjon og salg av gutter i forbindelse med Bacha Bazi (Pro Senteret, 2017).

2.6 Kultursensitivitet

Begrepet kultursensitivitet, som tidligere beskrevet, er sammensatt av ordene kultur og sensitivitet. Kultursensitiv kommunikasjon innebærer å forstå når og hvordan kulturelle forskjeller påvirker i samhandling. Det betyr å være bevisst på at kulturelle forskjeller og likheter eksisterer og at dette kan påvirke vår atferd, læring og verdier (Rugkåsa, 2018).

Utfordringer i tjenestene i dag er ofte av vi gir andre det samme tilbudet som vi hadde ønsket å motta selv, og tror at vår måte å se verden på er universell. Vi er rustet til å gi hjelp til de vi kjenner best og som ligner oss (ArneBerg, 2019). Hvis vi bruker oss selv som utgangspunkt uten å være bevisst på egne kulturelle og faglige preferanser vil mennesker med annet verdisett, kulturell bakgrunn eller tro risikere å få feil hjelp. Det innebærer å forstå mennesker ut fra deres egne premisser, uten å bruke sin egen virkelighetsoppfatning som målestokk. En bør ikke forenkle det kulturelle fokuset (ArneBerg, 2019).

I praksis betyr det at ting kan både være helt forskjellige og nøyaktig like (Magelssen, 2008). Mennesker er forskjellige og noen av forskjellene er kulturelt betinget. Tross av forskjellene skal det ikke forhindre oss å se at det også er likheter. Det er likhetene som skal betones når vi trekker inn sensitivitet. Ved å bruke sensitivitet i møte med andre mennesker, vil det si å bruke både vår fornuft og våre følelser. Gjennom sensitiv kommunikasjon lar vi oss ikke henge opp i konkrete ord som uttales, men vi forsøker å høre, se og føle mer enn det som blir sagt for å kunne fange opp intensjonen bak (Magelssen, 2008).

Behandler bør være klar på hvordan håndtere etnisk identitet, kjønnsforståelse og klasse når det gjelder hvilke konsekvenser traumatisering har for pasienten. En bør vektlegge tilpasning stil og behandler må også tillate seg å gå ut av sin normale behandlingsstil for å tilpasse seg den traumatiserte. I en behandlingsrelasjon skal man vise respekt for at tabubelagte temaer ikke ønskes å sette ord på og hvordan behandling kan foregå uten at pasienten sin kulturelle identitet påvirkes. Behandling kan bestå av ulike tilnærminger, men bør være fleksibel i form og innhold (Anstorp & Benum, 2015, s. 182).

I noen kulturer kan traumatisk smerte være knyttet til skam og tap av anerkjennelse. I behandling kan omsorg og vennlighet ha en god betydning hvis pasienten vet at behandler har kjennskap til at overgrep har funnet sted (Anstorp & Benum, 2015, s. 179). Enkelte mennesker liker å snakke åpent om vanskeligheter, slik som i vestlig kultur. For noen forverrer det lidelsen. Da kan det være viktig å jobbe mer med relasjon, løsninger og hva som trengs, i stedet for å snakke om sykdom. I noen kulturer sier man at livet ligger i Guds hender

eller at alt er skjebnes styrt. Her kan man støtte klagen og gi råd, fremfor å fokusere på mestring (ArneBerg, 2019).

En må vise forståelse for at alle overgrep skjer i en sammenheng. Kultur beskriver konteksten til overgrep, det vil si hvordan den utsatte forstår hendelsen og hvordan heling kan skje (Brown, sitert i Anstorp & Benum, 2015, s. 54). Relasjonsbygging foregår i hvordan terapeuten forstår effekten av overgrepene for pasienten. Skadevirkninger er kulturelle og behandlingen må fokusere på hva pasienten selv opplever er traumets nedgangsfelt. En mann som er traumatisert og ikke kan ta ivare på sin familie, oppleve ydmykelse ved å ikke fungerer optimalt. For ham er ikke hendelsen han er blitt utsatt for traumatiserende, men mer hendelsens konsekvenser (Jørgens & Weele, sitert i Anstorp & Benum, 2015, s. 174)..

2.7 Tidligere forskning og aktuell litteratur

Det finnes flere studier av mindreårige flyktninger og ivaretagelse av deres psykiske helse. Det finnes derimot lite forskning på deres tid før flukt, gjennom flukt og når de kommer hit. Det finnes enda færre studier på mindreårige flyktninger med problematisk og skadelig seksuell atferd. Jeg vil i dette kapitlet vise til nasjonale og internasjonale studier som bekrefter at flyktninger blir utsatt for overgrep, taushet omkring overgrep og mangelfull omsorg for denne gruppen. De fleste rapportene er av nyere dato. Dette er også med på å bekrefte at tematikken i høy grad er aktuell og at det er stort internasjonalt søkelys på dette.

En publisasjon om enslige mindreåriges psykiske helse er rapporten «*Avhengig og selvstendig*. Enslige mindreårige flyktningers stemmer i tale og tall» (Oppedal, Seglem, & Jensen, 2009). Rapporten viser at enslige mindreårige bosatt i Norge har betydelig høyere psykiske plager enn andre ungdommer med etnisk minoritetsbakgrunn. Mange er ensomme og mangler trygge relasjoner til voksne. Rapporten understreker, slikt tittelen beskriver, at de enslige er både selvstendige, og avhengig av hjelp og støtte (Oppedal, Seglem, & Jensen, 2009).

Dr. Sara Chynoweth (2017) står bak en omfattende kartlegging av seksualisert vold mot gutter og menn. Rapporten, *Sexual violence against men and boys in the Syria crises*, er finansiert av UNHCR, viser til omfang av overgrep mot menn og gutter, samt hvorfor det er så vanskelig for mennene å snakke om overgrepene. Hun forsøker å avkrefte myter om at menn ikke blir misbrukt i krig, samt hvorfor en bør se misbruket på et tidlig stadium slik at de får riktig behandling. Rapporten viser at gutter blir misbrukt på skoler, på vei hjem og i

flyktningleirer. Det kommer også frem at familier selger sine barn for å greie seg økonomisk, militæret misbruker gutter og at gutter lar seg misbruke for å overleve. Guttene bærer preg av fysiske og psykiske skader. UNHCR beskriver konsekvenser for individ, relasjoner og samfunn, og hjelpebehov. Å bli utestengt eller få trusler om å bli drept rammer de fleste om sanningen kommer frem (Gynthworth, 2016, s. 31). I muslimsk kulturforståelse så er en mann sterk nok til å stå imot seksuell handling. Gynthworth (2016) rapporterer at en seksuell handling finner sted mellom to menn, så er det en enighet om dette. Hvis det kommer frem i dagslys at en slik handling har funnet sted, så er det homofili, noe som er ulovlig og skambelagt og bør føre til døden. Dette kan også ramme hele familien. I praksis setter den enkelte muslim æres krav over religiøse krav ut fra en tanke om at Gud er størst, men familien og dens ære kommer først. Ære dreier seg om å bli sett og vurdert positivt av andre, mens skam fører dermed til et ønske om å benekte, skjule seg og eventuelt slå tilbake (Chynoweth, 2017).

Mistanke og magesfølelse er en rapport utarbeidet av Pro Senteret om hjelpeapparatets kunnskap om enslige mindreåriges erfaringer om salg/bytte av sex. Det kommer frem av rapporten at mindreårig flyktning er en sårbargruppe som har opplevd salg og bytte av seksuelle tjenester i migrasjon og etter ankomst til Norge. mindreårig flyktning har opplevd ulike former for utnyttning, som for eksempel prostitusjon. mindreårig flyktning har lite kunnskap om kropp, seksualitet og sex. Det kommer frem i rapporten usikkerhet i forhold til hvem som har ansvar for å snakke om med mindreårig flyktning om kropp og sex (Pro Senteret, 2017) Mindreårig flyktning som av ulike årsaker mister eller blir forlatt av sine foreldre, står i fare for å bli utsatt for menneskehandler eller seksuelt utagerende atferd eller kriminalitet. Flere av ansatte i hjelpeapparatet hadde kjennskap til Bacha Bazi og at disse guttene er ekstra sårbare i forhold til seksuell utnyttning. De er redd for å bo på mottak med andre eldre gutter og menn i frykt for å bli misbrukt fordi de har vært en «Bacha bereesh (gutt uten skjegg). Det knyttes skam og tabu til ofre av Bacha Bazi (Pro Senteret, 2017). Det blir etterlyst seksualundervisning, slik at mindreårig flyktning har grunnleggende begreper om sex og seksualitet, da rapporten viser funn som bekreftet lite kunnskap om kropp og seksualitet og mye skam knyttet til seksualitet. (Pro Senteret, 2017).

Nasjonalt kunnskapssenter for vold og traumatisk stress (NKVTS) har utarbeidet en rapport *Tverretatlig samarbeid om barn og unges problematiske eller skadelige seksuelle atferd* (Vorland, Selvik, Toril, Kantén, & Blix, 2018). Den overordnede problemstillingen i dette prosjektet handler om hvordan kommunalt ansatte samarbeider på tvers av etater når et barn

eller en ungdom viser bekymringsfull seksuell atferd. Denne rapporten viser til hjelpeapparatets manglende kunnskap om hvordan gi riktig behandling til denne gruppen. Den formidler også viktigheten av å hjelpe utsatte barn slik at de ikke blir utsatt for nye overgrep eller redusere faren for at de blir voksne overgripere, utvikler tilknytningsproblemer eller andre psykiske lidelser. Artikkelen viser også til usikkerhet i forhold til hvem som har det overordet behandlingsansvar ovenfor barna. NKVTS har også utarbeidet en artikkel om hvordan helsepersonell kan hjelpe barn som er utsatt for seksualisert vold (Vorland, Selvik, Toril, Kanten, & Blix, 2018).

Rapport utgitt av NKVTS er en longitudinell studie av rekviktisering, helse og sosiale relasjoner hos unge utsatt for vold: «Vold i oppveksten» (Aakvaag & Strøm, 2019). Rapporten er ment å gi oss ny kunnskap om risiko for gjentatte voldshendelser og andre former for negative utviklinger hos personer som har vært utsatt for vold i barndommen. Funn i rapporten viser at barn som opplever vold har økt risiko for å bli utsatt for ny vold, rekviktisering. Det står videre beskrevet at følelsen av skam etter vold har en negativ utvikling i oppvekst. Rapporten formidler viktigheten av å forstå hvorfor barn og unge opplever skam og hvilke betingelser som økte sannsynligheten for skam etter vold (Aakvaag & Strøm, 2019).

«*Hvis du ikke spør, klarer jeg ikke fortelle*», er en kartlegging om utfordringer ved avdekking av seksuelle overgrep mot barn i minoritetsfamilier, er en studie publisert av Redd Barna. Rapporten forteller oss at seksuelle overgrep i skjer i alle samfunn, men de fleste saker er om etniske norske familier (Bergrav, 2015). I forkant av denne kartleggingen har ulike hjelpetjenester, helsesøstre og barnevernsansatte fortalt at de har svært få erfaringer med avdekking av seksuelle overgrep i minoritetsfamilier. Sakene oppleves som underrapporterte, oversett og særlig vanskelig å få tak i. Funn i rapporten viste at helsesøstre og barnevernsansatte som hadde minst erfaring med overgrepssaker i minoritetsfamilier, minimaliserte forskjellene og at slike saker var vanskelige uansett kulturell bakgrunn. De mente også at fremgangsmåten ikke krevde noen annen tilnærming enn overgrepssaker i etnisk norske familier. De som hadde mer kjennskap til minoritetsungdom som var utsatt for overgrep, opplevde at streng patrisisk oppdragelse ikke hadde fått utviklet en kroppslig integritet eller bevisstgjøring om å sette grenser for sin kropp. Å snakke om seksualitet og overgrep er en utfordring om minoriteter. Om de forteller om overgrep opplever de en rekviktisering i form av å ikke bli trodd, å få skylden for overgrepet, utsettes for vold eller å bli utsatt fra familien. Frykten for reaksjoner er nok til å overgrepene skjult (Bergrav, 2015).

De som gav uttrykk for at de forstod hva som var mulige årsaker til taushet, hadde også en dypere forståelse for hvilken betydning kulturelle og religiøse spørsmål har for de overgrepsutsatt og familiene deres. Rapporten viser at en kultursensitiv holdning kan bidra til å avdekke storfamiliens beskyttelsespotensialt (Bergrav, 2015). Videre står det skrevet i rapporten at det er sterk underrapportering av seksuelle overgrep mot gutter oppvokst i et samfunn der kvinner og menn får omgås fritt. Som følge av at menn ikke har omgang med kvinner, resulterer dette i omfattende misbruk av guttet (Bergrav, 2015).

3.0 Vitenskapsteori og metode

I min innledning har jeg presentert problemstillingen i lys av teori og forskning. I dette kapitlet skal jeg gjøre rede for valg av forskningsdesign som er blitt anvendt i oppgaven. Jeg skal redegjøre for min tilnærming og den vitenskapelige forankringen. Videre i kapitlet blir fremgangsmetoden beskrevet for hvordan jeg har fått svar på problemstillingen og hvilken metode som ble anvendt for å samle inn datamateriale. Det er blitt gjort refleksjoner underveis. De refleksjonen som er blitt gjort omhandler blant annet om min rekruttering av informanter og min rolle som forsker.

3.1 Fenomenologi og hermeneutikk

Det vitenskapsteoretiske fundamentet jeg har benyttet er fenomenologisk hermeneutisk. I kvalitativ forskning er fenomenologi et begrep som peker på en tilnærming hvor forsker forsøker å forstå sosiale fenomener ut fra aktørenes egne perspektiver og deres beskrivelse av ett fenomen slik den oppleves av informantene. Dette betyr ut fra den forståelsen at virkeligheten er slik mennesker oppfatter den (Malterud, 2011). Denne formen for fortolkning beskriver slik det umiddelbart fremtrer for den som beskriver det, uten at det trekkes inn bakenforliggende årsaker og grunner (Jacobsen, 2010).

Hermeneutikken legger vekt på å fortolke handlinger ved å fokusere på et dypere meningsinnhold enn det en umiddelbart ser. Det legges vekt på at fenomenene kan tolkes på flere nivå og at det ikke bare finnes en sannhet. Prinsippet ved hermeneutikken er at mening bare kan forstås i forhold til den sammenheng det vi studerer er en del av. De ulike delene forstås i forhold til helheten (Malterud, 2011). Videre vil jeg beskrive hvordan jeg utførte analysen og hvordan mine funn ble fortolket (Jacobsen, 2010).

3.2 Kvalitativ forskningsdesign

Det skilles mellom to ulike tilnærings metoder i arbeidet med forskning; kvalitativ og kvantitativ metode. Kvalitative metoder vektlegger betydninger og går i dybden, mens kvantitativ metode er opptatt av tall og kartlegger utbredelse (Tuftes, Kristoffersen, & Johannessen, 2016). Temaet for dette masterprosjektet finnes det lite forskningsmateriale og empiri på. Det ble naturlig å velge kvalitativ tilnærming da jeg søker å forstå verden slik aktuelle personer erfarer og opplever den (Kvale & Brinkmann, 2018). Jacobsen (2010) skriver at kvalitativt design ofte brukes når en ønsker å få forståelse for noe man kjenner dårlig til. Målet med metoden er å skape fylde og nyanser i beskrivelsene slik at man får tak i hvordan virkeligheten oppleves av informantene (Kvale & Brinkmann, 2018). På bakgrunn av slik innsamlet informasjon fra informantene, må man finne nøkkelbegreper fra datamaterialet som kan gi en forståelse for informantenes handlinger eller erfaringer (Larsen, 2017). Metoden for datasamling ble individuelle intervju av et mindretall informanter. Videre er datamaterialet analysert ut fra de valgte nøkkelbegreper som ble gjeldene etter å ha gjennomgått forskningsspørsmålene og problemstilling. Ved denne type forskning stilles det krav til fortolkning av dataene som blir samlet inn. Her finner man viktige metodiske utfordringer som kan knyttes til det å analysere og fortolke det som kommer frem i forskningsarbeidet (Larsen, 2017).

3.3 Kvalitativ intervjuundersøkelse

Det kvalitative intervjuet kan karakteriseres som en samtale med struktur og formål. Strukturen utfoldes som en rollefordeling mellom informant og intervjuer. Formålet med intervjuer er å forstå og beskrive noe (Kvale & Brinkmann, 2018). Hensikten med intervju er å få tak i informantenes egne beskrivelser om deres erfaringer, og videre tolke betydningen av fenomenet som kommer frem. Kunnskapen som blir produsert er gjennom en interaksjon mellom meg og den jeg intervjuer (Kvale & Brinkmann, 2018, s. 83) I min forskning så har jeg benyttet meg av semistrukturert intervju. Kvale & Brinkmann (2015) skriver at semistrukturert intervju verken er preget av lukkede spørsmål eller er en helt åpen samtale. Det betyr i praksis at en mal for intervjuet ble utarbeidet på forkant og som er knyttet til temaet. På denne måten hentet jeg den informasjonen jeg trengte for å få svar på de ulike temaene jeg mente var sentrale for å besvare min problemstilling. Semistrukturert intervjumetode gir også en mulighet til at en kan følge opp ulike tema informantene kommer med underveis. Denne formen for intervju gir dermed en mer mangfoldig beskrivelse av det informantene mener, fordi den består av både forhåndsbestemte spørsmål, og spørsmål som

dukker opp underveis i intervjuet (Kvale & Brinkmann, 2018). Det andre er at gjennom intervju så får man også nær tilgang til opplevelser og meninger gjennom tonefall, kroppsspråk og ordvalg (Kvale & Brinkmann, 2018).

3.4 Intervjuprosessen

Innenfor kvalitativt design er det ulike datainnsamlingsmetoder. Det finnes flere måter å intervju på. Min intervju guide (vedlegg 3) bestod av åpne spørsmål slik at informantene fikk en anledning til å gi den informasjonen de hadde innenfor rammene av hvert spørsmål. Spørsmålene i min intervjuguide ble utarbeidet etter erfaring fra egen rolle som behandler i mitt nåværende arbeidsted og forskning. Intervjuguiden var ment som en oversikt over hva jeg ønsket å få svar på. Spørsmålene endret seg etter de første intervjuene da jeg opplevde de ikke dekket det jeg var ute etter. Rekkefølgen på spørsmålene ble også endret ettersom hvordan samtalen forløp seg. Dette var mest for at flyten i samtalen skulle oppleves mer naturlig. Utgangspunktet var at deltakerne styrte intervjuene ut ifra deres kompetanse, men malen ble brukt som en trygghet for at alle skulle få de samme spørsmålene omkring de aktuelle temaene (Malterud, 2011). Jeg forsøkte å oppmuntre intervjupersonene til å ta opp og utforske spørsmål som de fant relevante, slik at stemmene deres ble hørt. Slik fikk intervjupersonene en delaktighet i intervjuet og interaksjonen mellom oss ble mer lik en hverdagslig samtale hvor vi begge kunne ta opp ulike spørsmål (Kvale & Brinkmann, 2018, s. 123). Min hensikt ved å la deltakerne styre store deler av samtalen var å oppnå mer kunnskap innen tematikken. At jeg ikke fulgte malen slik den var utarbeidet og at det muligens kan ha påvirket utfallet av studiet, er en mulighet. Fra min synsvinkel tenker jeg at det førte til ett åpnere intervju og bedre samspill med deltakerne.

Jeg så det som en fordel at jeg som intervjuer hadde satt meg godt inn i tematikken slik at jeg kunne bidra med gode oppfølgingsspørsmål (Kvale & Brinkmann, 2018, s. 84) Jeg tenker at mine forkunnskaper kan ha påvirket kvaliteten på de data som kom frem i intervjuet (Kvale & Brinkmann, 2018, s. 84)

3.4.1 Utvalg, rekruttering og gjennomføring

Utvalget i undersøkelsen betegner de som er med i undersøkelsen, også kalt informanter. Når man skal avgjøre utvalget av informanter i kvalitative undersøkelser bør man følge tre fremgangsmåter for utvelgelse; utvalgsstørrelse, utvalgsstrategi og rekruttering (Jacobsen, 2010, s. 114 - 115).

Informantene i mitt prosjekt er valgt ut ifra den kunnskap de besitter og blir dermed kalt for eksperter innenfor området (Kvale & Brinkmann, 2018, s. 123). Utfordringen ved å velge ut eksperter er at intervjuet kan bære preg av fakta mer enn om erfaringer. Dette kan til dels stemme da enkelte av mine informanter raskt viste til forskning og studier for eksempel når de skulle vise til hva som kanskje kunne være en aktuell behandling i forhold til SSA problematikk.

Jeg har besvart min problemstilling med å intervjuer fagpersoner som har kompetanse innen barn og ungdom med traumer og kompetanse på flyktninger. Kriterier for å delta i studiet var at personene hadde en helsebakgrunn uavhengig av tittel. Siden problemstillingen er snever, var dette en fordel da jeg kunne utvide mitt søk. Av den grunn stilte jeg ingen krav til om personene tilhørte spesialist helsetjenesten eller andre private tjenester. Etter en grundig undersøkelse fant jeg frem til personer som ansees som eksperter innen de gitte fagtemaer og som også er vant til å bli spurt om tanker og meninger innen dette fagfeltet (Kvale & Brinkmann, 2018, s. 176). Det viste seg at det finnes flere ildsjeler innenfor utredning av barn og unges og ikke minst egne utredningsteam for problematisk og skadelig seksuell atferd og krigstraumer. Ildsjelene fikk jeg kjennskap til gjennom to av mine første intervju. Den måten å finne informanter på er kjent for å hete snøballmetoden, altså at man gjennom en informant blir tipset om andre som jeg burde snakke med (Jacobsen, 2010, s. 116)

Snøballmetoden var svært nyttig i prosjektet, da jeg fikk informanter med mer spisset kunnskap og erfaring som jeg ønsket (Malterud, 2011). Utfordringen på min side var knyttet til tid. Det var på nytt en tidkrevende prosess med å få tid til samtykke, vente på svar og ikke minst at noen av intervjuene krevde reisetid. Det kan stilles spørsmål til om dette kan ha preget kvaliteten da oppgavene måtte utføres raskt og kanskje ikke alltid like godt planlagt.

Ett annet moment er at noen av informantene ikke jobbet direkte med pasientgruppen, men hadde funksjon som leder eller fagutvikler. De informantene hadde deltatt i utredning og behandlingsdiskusjoner, men ikke jobbet direkte med gruppen. Det kan tenkes at utfallet av datainnsamlingen ville vært annerledes ved å kun bruke informanter som var i direkte kontakt med den målgruppen jeg har studert, men i denne sammenhengen så var det en utfordring i seg selv å finne informanter spesielt for de både problemstillingen og gruppen forskningen er rettet mot er en så spesiell gruppe. Ett annet moment er også at selve problematikken er såpass ny og det var av den grunn viktig å få tak informanter med riktig kompetanse.

Av de informantene som ble intervjuet var det en mann og resten kvinner. Kjønnfordelingen tenker jeg ikke har en sådan betydning for min datasamling. Det som kan ha hatt en betydning er at alle var av norsk opphav. Dette var noe jeg ikke hadde tatt i betraktning i planleggingsfasen, men i ettertid så ser jeg at det hadde vært interessant med data fra andre etnisiteter da de har andre språkkunnskaper, kulturkunnskaper og identiteter. Et kulturelt mangfold ville muligens gitt andre resultater da de har en annen kjennskap til hvordan man kan tilnærme seg flerkulturelle slik at de opplever at de får nødvendig hjelp, og ikke oppfatter kulturelle forskjeller som ett nytt overgrep.

Etter at prosjektet mitt hadde blitt godkjent av Norsk Samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD) (vedlegg 2) og Fakultetet for etisk komite (FEK) (vedlegg 4), startet jeg med avtaler og gjennomføring av intervju. Jacobsen (2005) forteller at forberedelser er viktig før et intervju finner sted. Blant annet nevner han at det kan ta tid å få fastsatt tid og fullført dem, og dette fikk jeg selv erfare da det var før og etter juleferie.

Jeg tok i første omgang kontakt med enhetsledere på de ulike arbeidsteder via epost. Jeg informerte om at masteroppgaven var endel av masterstudiet i psykisk helse og deretter sendte jeg problemstillingen i et informasjonsskriv. Utfordringen var at ved oppstart av denne studien var det flere som viste interesse for tematikken og utgangspunktet mitt var at det ikke skulle være problematisk å finne deltakere. Flere av de jeg henvendte meg til i første runde svarte først etter andre påminnelse. Da var responsen at de ikke kunne bidra da de ikke hadde aktuelle kandidater. Til slutt endte jeg opp med seks informanter som jobbet med enten SSA eller mindreårige flyktninger. Gjennom anbefalinger om andre aktuelle kandidater kom jeg opp i åtte informanter. En kandidat måtte jeg dessverre annullere som aktuell informant. Det var ett telefonintervju, hvor informanten kjørte i bil. Opptaket var av svært dårlig kvalitet på grunn av bakgrunnsstøy, samt at deler av samtalen forsvant når vi mistet dekning. Dette var ett telefon intervju som allerede var blitt utsatt to ganger av vedkommende. Et annet intervju var med to deltakerne, hvorav en var på telefonhøytaler. Også her møtte jeg litt utfordringer når jeg skulle transkribere. Informantene snakket flere ganger i munnen på hverandre, flere ganger begynte de på ett nytt tema hver for seg. Å ikke kunne se hverandre ansikt til ansikt påvirket nok kvaliteten på samtalen noe, ikke minst at det kan tenkes at viktige data forsvant i transkribering sprossen på grunn av støy. En annen utfordring var at jeg gjennomførte intervjuene rundt høytid, jul. Dette preget noen av mine deltakere, da de ofte nevnte høytiden og planleggingen av familieselskaper. To av dem nevnte at de kunne ønske de kunne satt seg bedre inn i problemstillingen, om det ikke hadde vært for juleforberedelsene.

Utenom ett intervju, ble resten av intervjuene gjennomført på informantene sine arbeidsplass etter deres ønske. Det siste ble gjennomført hjemme hos meg da det var den eneste mulige måten å få gjennomført intervjuet med tanke på tid og egnet sted. Jeg lot alle informantene velge tidspunkt, selv da det ene intervjuet ble satt til klokken 0630. Det ble brukt en godkjent lydopptaker lånt fra Universitetet i Agder under alle intervju. Noen av informantene hadde skrevet under samtykkeerklæringen før de kom. Resterende fikk en ny kopi av informasjonsskriv og fikk skrevet under (Vedlegg 1).

3.5 Transkribering og analyse

I analyseprosessen søker en å finne meningsinnholdet i datagrunnlaget basert på en fenomenologisk analyse metode for å danne et helhetsinntrykk og finne meningsbærende elementer (Kvale & Brinkmann, 2018).

Jeg valgte å bruke systemisk tekstkondensering som er inspirert av Giorgis fenomenologiske analyse, og formildet av Malterud (2011). Målet med den fenomenologiske analysen er å danne kunnskap om informantenes livsverden innen et bestemt område (Malterud, 2011, s. 97). I denne studien var det å få kunnskap om behandlerens erfaringer om SSA. For å få det til, var det av betydning at jeg som forsker forsøkte å sette mine egne forutsetninger i parentes. Det var deltakernes stemme som skulle fram, ikke min egen.

Analysen ble gjennomført i fire trinn:

Helhetsinntrykk av tekst

Alle intervju ble tatt opp på lydbånd og transkribert fortløpende og kort tid etter at hvert intervju var gjennomført. Fordi intervjuene ble tatt opp på lydbånd, følte jeg meg friere og mer konsentrert under samtalen enn om jeg hadde valgt å ta notater underveis. Under transkripsjonen skrev jeg ned alle ord, lyder og setninger så nøyaktig som mulig. Flere ganger slo jeg på lydopptakeren igjen etter at intervjuet ble ansett som ferdig fordi deltakeren kom med opplysninger som jeg oppfattet som viktige å få med.

Under intervjuene gjorde jeg meg allerede noen tanker om hvilke temaer som kunne bli aktuelle å løfte fram. Under første trinn av analysen forsøkte jeg å legge vekk disse tankene slik at de ikke skulle påvirke mitt helhetsinntrykk i gjennomlesingen av intervjuene. Hvert enkelt intervju ble gjennomgått slik at jeg skulle bli kjent med innholdet og få et inntrykk av hvilke temaer deltakerne trakk fram som de viktigste. Jeg satt igjen med et hovedinntrykk av

at det var åtte temaer som fremhevet seg. Hvert tema fikk en foreløpig hoved overskrift. Disse var kun ment som en veileder for min egen del og skulle ikke dekke det fullstendige innholdet i temaene. Flere hovedtema ble slått sammen. Det ble til slutt fire tema: 1) Behandlerne først møte mindreårig flyktning. 2). Kjennskap til flukt og overgrep. 3) Traumer. 4) Kulturintensivitet. 5) Ære og skam.

Identifiserer meningsbærende enheter.

Hvert intervju ble lest gjennom på nytt. De delene av teksten som sa noe om temaene fra forrige punkt ble klippet ut og satt inn i et nytt dokument under hvert av de fire temaene. Delene fra teksten som falt utenfor temaene ble lagt bort. Utsagnene var på dette stadiet fremdeles knyttet til hver enkelt deltaker. Alle småord som ” ehmm ” og ” mmm ” ble tatt bort. Da all tekst var kodet og sortert hadde jeg fremdeles mange sider med tekst, og noen av tekstbitene passet flere av temaene. Disse ble gjennomgått på nytt. Noen tekstbiter ble delt opp og plassert i forskjellige temaer.

Fra kode til mening

Hver bit av teksten ble omskrevet til et mindre muntlig språk. Samtidig ble tekstene som hadde samme innhold skrevet sammen. Ingen av tekstene fortalte nå hvem som hadde sagt hva og var fremdeles sortert under samme tema. Sitater som jeg mente, kunne bli satt inn i den ferdige analysedelen for å nyansere bildet ble beholdt. Ett par av temaene fikk subgrupper som ble sortert. Dette gjorde at jeg lettere kunne danne meg et bilde av hva deltakerne hadde sagt under hvert tema og hva som var viktig å få med. Teksten ble på denne måten fortettet fra ca. 45 sider ned til 20 sider.

Bitene ble satt sammen igjen og la grunnlag for nye begreper og beskrivelser for å sammenfatte betydningen. Forskeren gjennomgår resultatene for å se om de gir en gyldig beskrivelse av den sammenhengen de er hentet ut fra.

Sammenfatning av tekst

Hvert tema ble gjennomgått og hver tekstbit ble satt sammen igjen under hvert tema. En del fra et tema ble satt sammen med et annet tema da jeg så at disse to inneholdt elementer som sa noe om det samme. Ingen temaer ble tatt bort, men alle skiftet navn slik at overskriften sammenfattat hva hvert enkelt tema inneholdt.

1. Behandlernes erfarte at relasjon til mindreårig flyktning og deres kjennskap til mindreårig flyktning overgrepshistorier. hadde betydning
2. Erfarte utfordringer i kartlegging av SSA i møte med mindreårige flyktninger.
3. Interesse for de mindreårige flyktningenes kulturelle bakgrunn
4. Behandlernes ulike perspektiv på kultursenitiv tilnærming

I analyseprosessen har jeg flere ganger gått tilbake til den originale transkriberingen for å være sikker på at teksten jeg har tatt ut ikke blir satt i en annen sammenheng enn den var fortalt i. Til slutt gikk jeg gjennom alle intervjuene i sin helhet for å se om beskrivelsen jeg har gitt av dem stemmer med det deltakerne har sagt. Dette er i tråd med den hermeneutiske sirkelen hvor en kontinuerlig frem- og tilbake prosess mellom deler og helhet er et viktig prinsipp (Kvale & Brinkmann, 2018).

3.7 Forskningsetiske overveielser.

For å kunne si at studien er etisk forsvarlig, er ivaretagelsen av deltakerne en forutsetning (Kvale & Brinkmann, 2018). Det ble sendt søknad til Norsk senter for forskningsdata (NSD) og deretter fakultetas etiske komite (FEK).

I det videre vil de forskningsetiske overveielsene i studien bli presentert. Kvale og Brinkmann (2018) identifiserer fire sentrale allmenne etiske retningslinjer som forskeren bør forholde seg til og reflektere over gjennom hele intervjuet. Områdene omhandler etiske vurderinger i forhold til informert samtykke, fortrolighet, konsekvenser av undersøkelsen og forskerens rolle. Disse er utgangspunkt for dette kapitlet.

3.7.1 Informert samtykke.

Alle informanter ble informert skriftlig og muntlig om at deltagelsen var frivilling. I praksis betyr det at deltakerne kunne trekke seg når det måtte passe dem. I forkant av intervju hadde alle signert under på en samtykkeerklæring. (Kvale & Brinkmann, 2018, s. 104.)

3.7.2 Oppbevaring av data og konfidensialitet

Informantene ble informert om at det kun er jeg og min veileder som vil ha tilgang til lydfilene og de transkriberte intervjuene. Lydfile og transkriberte intervjuer har vært oppbevart på PC som er låst med passord. Lydfilene og de transkriberte intervjuene vil bli slettet om min veileder ikke ønsker at de skal brukes til videre forskning (Larsen, 2017, s.15).

3.7.3 Konsekvenser for deltakeren

Det vil ikke komme frem noe direkte konsekvens for de enkelte deltakerne. Deltagelsen er frivillig, og de har når som helst kunne trekke seg. Sett fra ett nytteperspektiv så kan deres deltagelse frembringe mer kunnskap innenfor et felt hvor det mangler kunnskap (Kvale & Brinkmann, 2017, s.17). Deltakerne vil være med på å bidra til mer kunnskap i ett høyt aktuelt tema. Mulig vil besvarelsen være med på å øke bevisstheten rundt mindreårige flyktninger og fagpersonells holdninger i møte med dem.

3.7.4 Min forforståelse og rolle som forsker

Det er min oppgave som forsker å innhente data. Dette kan ha påvirket kvaliteten på oppgaven. Siden jeg er kvinne og har etnisk bakgrunn fra India, kan dette ha påvirket resultatene og dermed medført til misvisende data. Min flerkulturell bakgrunn og oppvekst har gitt meg kunnskap og fordeler i møte med flerkulturelle i mitt daglige arbeid. I forhold til SSA problematikk så har jeg kompetanse innen vold og seksualisert vold. Jeg har innsikt gjennom studier, at barn som blir utsatt for vold og overgrep kan utføre vold og overgrep mot andre mennesker. Ubearbeidet traumer som overgrep kan igjen føre til andre symptomer på psykiske lidelser. Jeg har forsøkt så godt det lar seg gjøre å forklare min identitet og at det ikke er en grunn til å la seg påvirke av min ytre fasade eller kulturtilhørighet. Andre utfordringer i innsamling av data er at jeg har vært bevisst min fremtreden slik at jeg opptrer nøytral og eksempelvis ikke viser miner som gjør informanten usikker og dermed endrer svarene (Larsen, 2017, s. 124). På den andre siden så har min faglige trygghet innen faget ført til at jeg gjennom konfrontasjon og egne oppfatninger kan ha ført til mer kunnskap, epistme`. Epistme er kunnskap som er begrunnet i en samtale (Kvale & Brinkmann, 2018, s.56). Epoche er et annen viktig begrep i fenomenologi. Det betyr at jeg som forsker må sette min forforståelse av egne forutinntattheter, kategorier og teorier i parentes, slik at jeg mest mulig kan være åpen for intervjudeltakernes erfaringer (Kvale & Brinkmann, 2018).

4.0 Presentasjon av studiens funn

I dette kapittelet vil jeg presentere de resultatene som kom frem gjennom arbeidet med analysen. Jeg vil presentere kategorier med tilhørende subgrupper som utgjorde funnene i analysen. Underveis vil jeg vise et tekstutdrag som illustrasjon for hva som er sentralt meningsinnhold i kondensatene. Sitatene vil i tillegg gi videre forståelse i selve historiene når det gjelder form og innhold. I presentasjonen av funn er det viktig å være klar over at sitatene ikke skal bevise at funnene stemmer, men fungerer som eksempel.

Problemstillingen i min oppgave er hvilke erfaringer og utfordringer behandlere har med problematisk og skadelig seksuell atferd (SSA). Jeg har valgt å navngi informantene A, B, C, D, E og F. Informant C er ett intervju med to personer. Informantgruppen har ulike profesjoner og er derfor tverrfaglig sammensatt. Det er to psykiatriske sykepleiere, tre overleger, en sosionom og en psykologspesialist. Analysen er basert på data fra seks intervjuer som er fra syv informanter. Jeg har i min analyse valgt å forkorte mindreårige flyktninger til mindreårig flyktning.

Jeg innleder med å presentere hvordan informantene kommer i kontakt med denne gruppen og om deres kjennskap til mindreårig flyktning og SSA. Videre fikk de spørsmål om hvilke utfordringer som inntraff i en kartleggingsfase og her var det to klare funn. Informantene hadde utfordringer med å skille hva som er atferd basert på bakgrunnen av deres kulturelle bagasje, og hva som var atferd grunnet at de var blitt utsatt for seksuelle overgrep. Den andre utfordringen har jeg tematisert som ære og skam, da informantene opplevde at dette muligens ble et hinder for kartleggingen, da enkelte mindreårig flyktning ikke ville åpne seg og fortelle om hva de hadde opplevd, fordi de er vant til at sex og seksuelle overgrep er tabubelagt og eller de vet ikke hva de er blitt utsatt for. Deretter kommer det et kapittel om informantens erfaringer med om de vektla det kulturelle perspektivet og kultursensitivitet i møte med mindreårig flyktning. Avslutningsvis ble informantene spurt om de hadde noen tanker om risikofaktorer som gjorde denne gruppen sårbar for utfordringer senere i livet. Her kom det frem to tema. Det ene var at de alle la vekt på fravær av tilknytningspersoner i en flukt. Det andre tema var traumer og her var det noe sprik i hva informantene fortalte.

Etter at jeg analyserte intervjuene, kom jeg frem til følgende tema som skal svare på min problemstilling.

1. Behandlerens erfarte relasjon til mindreårig flyktning og deres kjennskap til mindreårig flyktning overgrepshistorier
2. Erfarte utfordringer i kartlegging av SSA i møte med mindreårige flyktninger.
3. Interesse for de mindreårige flyktningenes kulturelle bakgrunn
4. Behandlernes ulike perspektiv på kultursenitiv tilnærming

4.1 Behandlernes erfarte relasjon til mindreårig flyktning og deres kjennskap til mindreårig flyktning overgrepshistorier

Jeg innleder med å fortelle hvordan informantene kom i kontakt med mindreårig flyktning, og deretter deres erfaringer med mindreårig flyktning og overgrep. Alle informantene ble stilt spørsmål om hvordan de først kom i kontakt med mindreårig flyktning. Utenom B og D, svarte resterende at de kom i kontakt med mindreårig flyktning etter å ha mottatt henvisning fra fastlege eller f.eks. Statens Barnehus.

Informant B var den eneste som vurderte mindreårig flyktninger uten å være avhengig av en henvisning. Hennes oppgave som psykiatrisk sykepleier i flyktninghelsetjenesten var å kartlegge alle mindreårige flyktninger som kom til Norge. Det innebar å kartlegge det psykiske og somatiske hos hver mindreårig flyktning. En del av kartleggingen var å stille spørsmål om hva de hadde sett og opplevd fra krig og flukt.

Det jeg gjorde var at jeg spurte om de hadde erfaring av vold enten i hjemlandet eller i flykt, og når de er kommet til Norge i forhold til seksuelle overgrep vold og tortur.

Hvis det gjennom kartleggingen viste seg at de scoret høyt på symptomer i forhold til traumer, ble de tilbudt individuelle timer. Enkelte fikk tilbud om tett oppfølging hos henne inntil 6 mnd. Hennes erfaring var at noen var veldig åpne om SSA og hadde et behov for å snakke om det de hadde vært gjennom og opplevd. Enkelte kom da de trodde det var nødvendig, muligens i frykt for å ikke bli sendt hjem. Noen kom aldri tilbake eller at de falt ut av deres system etter fylte 18 år. Da var de ikke lenger deres ansvar. Hun kunne ikke svare på hvor de ble av, men blikket hennes sa noe om at det ikke gikk så greit.

Informant D, som gjennom sin yrkeskarriere som psykologspesialist har hatt fokus på gutter og traumer, fortalte at han ikke jobbet direkte med denne pasientgruppen lengre, men hadde et faglig ansvar innen tematikken vold, traumer og gutter. Han kunne fortelle at den siste tiden var det blitt enormt fokus på gruppen mindreårig flyktning og at det var satt i gang ulike tiltak

i forhold til SSA. Han fortalte at SSA var veldig nytt innenfor fagfeltet og at det var absolutt ett behov for kompetanseheving. Tematikken var ny for mange helsepersonell, spesielt mindreårig flyktning og SSA var det lite forskning på fortalte han.

Resten fikk bekjentskap til denne gruppen først når de mottok en formell henvisning. Da hadde sakene ofte vandret i systemet lenge, og C kalte henvisningene for svært komplekse saker. C, (bestående av to overleger,) understreket at halvparten av de tolv henvisningene de fikk i fjor gjaldt mindreårig flyktning med SSA og at dette var saker som barnevernet ikke kom noen vei med. Ifølge dem var dette bekymringsverdig og på tide at noen hadde ett fokus på dette.

Dette er ofte saker som har vandra lenge i systemene. Barnevernet har ofte hatt flere undersøkelsessaker, kommer ingen vei og det ligger alltid en bekymring der enten at barnevern eller skole melder en bekymring hver gang det dukker opp et problem, så liksom er det fordi at det er har skjedd et overgrep ...

En henvisning de fikk i fjor hadde gjort spesielt inntrykk og de mente det var viktig å formidle denne saken fordi den sier noe om kompleksiteten og omfanget disse sakene har, til tross for at min problemstilling hovedsakelig er rettet mot gutter. Saken var om ei jente som ble henvist med mistanke om at brødrene misbrakte henne. Hun var flyktning og kom hit med sine to brødre og mor. Det var mistanker til overgrep fra flukt og at mor hadde latt sin datter bli misbrukt for å kunne gjennomføre reisen av økonomisk årsaker. Far var død. Mor benektet overgrepene både fra flukt og av brødrene. Alle barna var mindreårige. C svarte lavt og oppgitt når hun sa at guttene burde også fått hjelp og at det var jo klart en SSA-problematikk. De kunne ikke foreta seg noe med guttene da henvisningen kun gjaldt jenta.

Informant A fortalte at hennes erfaring var også at sakene hadde vandret i systemet lenge før hun traff dem. Da kom de gjerne med en feil diagnose og mente behandlere i systemet ikke gjorde en god nok jobb som ikke brukte kulturskjema fra DSM 5.

Alle informantene ble spurt om deres kjennskap eller mistanker til om mindreårig flyktning var utsatt for overgrep. Svarene til informantene var ganske entydige, og informantene hadde kort latenstid i forhold til sine svar. De gav utfyllende beskrivelser om kjennskap til at mindreårig flyktning både kunne være og var utsatt for overgrep både fra sitt hjemland og under krig. A og F fortalte om kjennskap til barn og ungdom som ble kidnappet eller solgt for å bli Bacha Bazi. A hadde selv utredet voksne menn som var en del av Bacha Bazi som barn. Hun ristet trist på hodet før hun fortsatt å fortelle. De hun hadde truffet var preget at sterke

PTSD symptomer i voksen alder og hadde store relasjonsproblemer. De var heller ikke i arbeid. De av mennene hun hadde kjennskap til hadde holdt dette skjult. Først i voksen alder kom historiene deres frem og de som fortalte var fremdeles etter så mange år preget av skam. B og F hadde erfaringer med at enkelte mindreårig flyktning forble tause når det kom til deler av historier de fortalte om hjemland og flukt, men at de fikk sterke mistanker om overgrep. Informantene; B og F, beskrev at mindreårig flyktning kunne reagere med taushet eller at de ønsket å avslutte samtalen når de ble stilt detaljerte spørsmål om flukten. De fortalte at de respekterte deres taushet og forsøkte å ikke være for pågående, men forstod det på kroppsspråket og stillheten som oppstod. I tillegg til de nevnte mistanker og historier om overgrep fra hjemland og flukt, kom det i tillegg andre opplysninger om mistanker til overgrep og mindreårig flyktning, men ikke fra flukt.

Informant A fortalte:

Det var også mange som ikke hadde opplevd seksuelle overgrep på verken i hjemmet eller flykt, men når de kom til Norge.. for her manglet de penger, så kunne de skaffe seg penger ved seksuelle tjenester eller ved å selge dop. Jeg tenker spesielt i den kulturelle settingen som en har i rangstige i et sånt flyktningmottak, som det det var, så tror jeg det er veldig enkelt. At de minste barna er så små og lave på rangstigen at de eldre fort tvinger de til å gjøre det med andre for at de skal gi penger til eldre. Eller at de eldre bare gjør det for at de har blitt utsatt selv, så derfor så gjør de det på andre. Nå var det mye bråk i mottakene i perioder. Noen suicidale ikke sant. Noen hoppet fra vinduene Det var mye trusler.

Informant C bekreftet det A fortalte. Hun hadde sterke mistanker til overgrep når hun var på besøk i mottakene hvor det bare var gutter. C hadde ofte tenkt på at dette var ett usunt sted å bo og undret seg over hva som egentlig foregikk der på kveldene. Mottakene hadde ingen vakthold på natt og var dårlig bemannet på dagtid.

Da tror jeg det er de sterke gutta som gjør akkurat hva de vil. De bare tar seg til rette. Jeg tenkte med gru på hva som skjer der.

Informant F hadde erfaringer med at mindreårig flyktning veldig lett ble utnyttet for seksuelle tjenester når de kom til Norge. Dette både av homofile menn eller eldre menn med autoritet.

Det er jo nesten det som skjer på norske barnevernsinstitusjoner med bare gutter som også er traumatiserte, som gjerne har opplevd vold eller overgrep selv, de så kalte verstingene.

Ved spørsmål om hvorfor sakene vandret i systemet før det ble sendt en henvisning, svarte informantene entydig på at det var klart manglende kompetanse hos helsepersonell. Det kom frem også frem at helsepersonell generelt opplever at det er et vanskelig tema å snakke om. C fortalte at de hadde jobbet med denne problematikken i flere år og lagt ned masse arbeid i forhold til formidling av tematikken til helsepersonell, skoler og barnehager. Deres agenda var å løfte opp tematikken slik at det skulle føre til en bevisstgjøring omkring SSA. De hadde erfaringer med at tross alt økt kompetanse så var det enkelte fagpersoner som fremdeles synes det er vanskelig å snakke om misbruk eller overgrepssproblematikk. De la til at barnevernsinstitusjonene ikke føler seg komfortable med å ha slike samtaler med barn og har en usikkerhet i forhold til hvordan de skal gripe dette fatt.

Informant B forteller:

Folk må spør. At ikke behandler tenker på det ... eller spør om det. Ja eller i alle fall ikke at de tør å spør om det da. Jeg vet ikke om det er med i bevisstheten ... Og hvis du får et ja, at du har vært utsatt for det. Hva gjør du? Hvem er det som skal ta seg av dem? Hva gjør du med problematikken? Det virker som om at folk ikke har tenkt over hvilke konsekvenser det har for et barn som blir utsatt for overgrep.

Informant D fortalte at i tillegg til at dette var ett vanskelig tema for mange behandlere, så var det også en annen årsak til at de ikke ble henvist på ett tidligere stadie. Han mente at kulturbegrepet kom i veien for at de med SSA problematikk ikke kom i behandling.

Det ligger i kulturen, derfor blir det en unnskyldning for å ikke gå inn i ting.

F var den av informantene som også hadde erfaring med å følge opp mindreårig flyktning i forhold til aktiviteter. F kunne fortelle at enkelte av guttene hadde problemer med badebukser og svømmehall. Hun hadde først tenkt av de synes det var utfordrerne å se andre kvinner i badetøy, men det var det ikke.

Her er det mer at menn kan se på deg som gutt. Og jeg vet at jeg har bedt de om å fortelle historier, så ligger det noen historier der som de ikke vil fortelle. Og det har vært mye knyttet til flukt. De kan fortelle om en del traumatiserte ting fra flukt, men så er noe som er veldig tabuisert som jeg tenker handler om seksualitet.

4.2 Erfarte utfordringer i kartlegging av SSA i møte med mindreårige flyktninger

4.2.1 Traumer

På bakgrunn av informantenes erfaringer med overgrepshistoriene de formidlet, stilte jeg spørsmål om behovet for å kartlegge de mindreårige flyktninger for SSA som en rutine ved ankomst. To av informantene B og C, var veldig tydelige på at de burde kartlegges når de kom til Norge, både for å forebygge deres psykiske helse og ivareta sikkerheten til de andre rundt dem. Informant B som stod for den psykiske kartleggingen med engang de kom til Norge, men det kunne være for tidlig å utføre kartlegging av SSA med engang de kom til landet. Informant B mente at de burde hatt et obligatorisk opplegg og oppfølging over tid slik at det var mulighet å bygge opp en relasjon mellom behandler og mindreårig flyktning, og at man da etter en tid med relasjonsbygging kunne begynne på kartlegging av SSA. Informant forteller at sånn som situasjonen er nå kjenner hun til at det er flere som er i et dårlig miljø, som slet på skolen og at en del er blitt en del av det kriminelle miljøet. Informant B var tydelig på at disse personene slet med ubehandlede traumer.

Videre fortalte C at det var en billig løsning å plassere denne gruppen på mottak, hvor det var lite kompetanse og tilsyn. Det gikk bedre med de som ble plassert i fosterhjem. De barna ble sett og fosterforeldre ville kunne gi dem hjelp.

Jeg har hatt noen skoleelever som har holdt på det laveste nivå på grunnskole nivå i tre år som ikke kommer videre på grunn av traumer. De har jo aldri snakket om dette før, de vet jo ikke at det er noe galt engang.

Uten at de ble stilt spørsmål, fortalte informant C og B om deres kjennskap til studier foretatt av barn fra andre verdenskrig om barn som reiste uten reisefølge. Resultatene fra studiene viste at barn som reiste med følge var mindre påvirket av traumer fra krig. C fortalte også at det var gjort forskning på fengselsinnsatte i USA. De kunne fortelle at høykriminelle i fengselet var alle uten far. De mente det var viktig å ha ett fokus på at barn som reiser uten far og at man i dag burde ta læring fra tidligere forskning som omhandler barn som har vært på flukt uten en omsorgsperson. De mente det absolutt burde være ett fokus rettet mot dem i ett tidlig fase. Informant D svarte at det stadig kom frem ny kunnskap om mindreårig flyktning, og det siste nå var både at de opplevde et traume av å komme til ett nytt land og at de også muligens hadde med seg noen erfaringer fra flukt.

Og så kanskje er noen av de overgripere, eller vil bli det. I løpet av denne prosessen.

Han mente allikevel at det var sjeldent barn ble utsatt for overgrep, men at det kanskje var noen andre ustabile faktorer i tillegg, for eksempel omsorgssituasjonen fra hjemlandet. Av erfaring mente han at en kartlegging ville bli for omfattende. E og A fortalte også at det mange ganger lå andre sårbarhetsfaktorer som avgjorde at mindreårig flyktning ble traumatisert. Informant E var tydelig på at hvis en mindreårig flyktning på ett tidlig stadie svarte nei til erfaringer om overgrep, så var det ingen grunn til å fortsette å kartlegge de i forhold til SSA.

Begge fortalte at barn utviklet noen strategier for å overleve, blant annet å kunne selge seg selv var en måte å overleve på. Hun mente at det burde sees i en kontekst og at det barn så eller opplevde i en krigskontekst ikke nødvendig var et traume.

De færreste blir jo voldsmenn og voldsutøvere. De færreste utfører overgrep etter å ha vært utsatt for tortur eller potensielt traumatiserende opplevelser. Det er min opplevelse.

Hun fortalte videre at hennes erfaring var at noen mindreårig flyktning kunne få en følelse av utenforskap når de kom til Norge, da de ikke fikk seg jobb, språkproblemer og dermed få følelse av mindreverd. Det å ikke bli sett som den man er eller å oppnå det man hadde ett håp om, mente hun kunne føre til at de ble en del av gjengkriminalitet

4.2.2 Usikkerhet omkring Kulturelle årsaksfaktorer eller SSA

Under intervjuene var det to temaer som gikk igjen. Som utfordring knyttet til kartlegging av mindreårig flyktning og SSA. Første tema var kulturforståelse. Informantene fortalte at det var utfordringer med å finne ut om atferden til mindreårig flyktning var symptomer på SSA, eller om atferden var et produkt av deres kultur, som f.eks. kulturens syn på kvinner Det andre temaet som dukket opp var utløsende faktorer som man kan knytte opp imot ære og skam, et tema som har en høy verdi i mange av de land som mindreårig flyktning kommer i fra, og som ofte styrer tankesett og handlinger. Fire informanter svarte at i mange tilfeller forelå det en usikkerhet om dette ble oppfattet som en normal atferd hos guttene i den muslimske kulturen hvor de var oppvokst med jenter som var tildekket og ikke fikk gå ut av hjemmet uten følge av en mann.

A svarte:

Spørsmålet er da om uønsket seksuell adferd er fordi man selv har vært utsatt for overgrep som gjør at man repliserer det man har opplevd eller er det uønsket seksualisert adferd fordi man ikke vet hvordan man skal forholde seg til en kvinnelandskamp som oppleves annerledes enn det man hadde hjemme.

A fortalte at hun tenkte at guttene ikke var vant med å omgås jenter. Hun fortalte at de hadde lite kunnskap om normale følelser knyttet til kjærlighet og seksualitet. I et forhold kom det til uttrykk som usikkerhet med tanke på seksualitet eller egen kropp. Informanten fortalte om jenter hun hadde vært i kontakt med opplevde guttene som pågående.

Jeg tror at en del av disse guttegjengene er de litt sånn tøffe. Det er ikke rom for å vise sårbarhet.

Informant E fortalte at hvis de fikk en gutt fra en annen kultur i behandling med ett annet kvinnesyn enn det vi har, så burde det tematiseres. Hun tenkte at det var viktig å spørre om hvilke rolle mor og far eller eventuelle søstre hadde hjemme, for å skape seg ett bilde om det var mange forskjeller eller likheter mellom menn og damer i deres kultur i forhold til vår.

4.2.3 Skam og ære

Alle hadde en generell erfaring om at menn, uansett tilhørighet, ofte er lukket i forhold til overgrep. De fleste av informantene la også til at når de opplevde at menn kom fra en mannskultur hvor æresbegrepet står høyt, gjorde dette det desto vanskeligere å si noe.

Informant F fortalte at hennes opplevelse var at seksuelle overgrep i en muslimsk kultur var svært tabubelagt, spesielt når små gutter ikke ville snakke om det. Hun fikk en opplevelse av at de visste at de ville bli utstøtt hvis de sa noe.

Tre av informantene kunne fortelle at deres opplevelse var at barna var truet til å ikke kunne si noe. Informant C kunne fortelle om et eksempel at en mindreårig flyktning som de var i kontakt med hadde blitt ringt av sin mor fra Syria og blitt fortalt at han bare måtte finne seg i det han var utsatt for. Videre fortalte de også om en annen som hadde fått beskjed om at det var bedre at han tok sitt liv i stedet for å fortelle om sine overgrep.

Det er jo at kortene blir holdt veldig tett til brystet. Av og til så har vi hatt inntrykk av at barna er under sterkt press. Altså trusler og press i forhold til å kunne fortelle.

B hadde som vanlig praksis å spørre de som ikke ville snakke om vonde erfaringer, om de kanskje heller ønsket å snakke med en venn eller foreldre. Dette svarte de nei til. Hun tenkte at dette hadde en

sammenheng med skammen og at de utsatte guttene ville miste ansikt om de snakket om overgrep. A og B fortalte begge at å fortelle om overgrep ville føre til stempel som homofil og miste all respekt. B kunne bekrefte at de pasienter som hadde vært utsatt for dancing boys var dømt til døden. Hun hadde erfaring med at det var enklere å snakke om ett fengselsopphold enn å fortelle om et overgrep.

4.3 Interesse for de mindreårige flyktingenes kulturelle bakgrunn

Alle informanter fikk spørsmål om betydningen av kultur i møte med mindreårig flyktning. Her var det sprikende meninger, men det de alle hadde tilfelles var at de mente det hadde stor betydning å være nysgjerrig i møte med mennesker.

A mente at i første konsultasjon burde det være et minimumskrav å ha kjennskap til om det landet mindreårig flyktning kom fra. Hun vektla også viktigheten av å bruke kulturformuleringsintervjuet fra DSM 5 og at manglende kunnskap om kultur kunne føre til feil diagnostisering. Samme gjorde B og F. C tok hensyn til at de snakket med mennesker fra en annen kultur, men endret ikke på tilnærming eller atferd i møte med mindreårig flyktning..

Du kan ikke forvente å tro at du vet alt. Du må stille bakgrunns spørsmål om: Hvem er du egentlig? Hvor kommer du fra? Er du født her eller har du komme hit? Om det ikke blir gjort det så er det faglig dårlig. Hvordan uttrykker man smerter. Det er så stor forskjell rundt kloden for det, ikke er likt over det hele. Mange har nesten ingen ord for psykiske ubehag, Men de har mange ord for smerter i kroppen. Som er da den måten det uttrykkes for.

Tre av informantene hadde gjennomført Flexid kurset som går på krysskulturell kompetanse. De hadde erfaringer med å kartlegge mindreårig flyktning hvor de var forsiktige med å ikke være for direkte i sine formuleringer. E fortalte at de tok i bruk nøytrale hjelpemidler i samtale, spesielt hvor mindreårig flyktning hadde vanskeligheter med å fortelle. Da tok de hensyn til kulturen, men ellers gjorde de ingen forskjell.

C og D vektla ikke forståelse av kultur på samme måte som de andre informantene. De mente det hemmet dem i arbeidet. De valgte å bruke samme metodikk uansett nasjonalitet.

C fortalte:

Det er noe med måten å ta opp denne problematikken og tenke på at de er fra en annen kultur. Vi snakker ganske uanstrengt om disse tingene. Vi har jobbet i noen år og for å snakke om underlivet er jo ikke så vanskelig. Vi tenker jo veldig på det når vi går inn i andre kulturer.

D, E og C mente at hvis de skulle ta kulturelle hensyn så gjorde vi dem spesielle. De mente alle at barn hadde likt reaksjonsmønster på traumer. For dem var det viktigere at barna var trygge. Trygghet skapte rom for at barna snakket.

Det finnes masse forskning på traumer og den menneskelige hjernen. Og det er jo likt uansett kultur og hvordan vi reagerer på traumer. Man må ikke lage det for spesielt heller. Kanskje det er det vi må tenke på når alle disse guttene kommer. Kanskje vi kan takelegge litt med å bruke for mye kulturelle forståelse. Det blir kanskje en flukt for dem kanskje. Traumene har samme symptomer uansett hvor man kommer fra.

Da D fikk spørsmålet om hans erfaring med å ta hensyn til kultur ble han nærmest irritert. Tonefallet ble høyere, og det var mindre latens når han snakket. Av alle spørsmål han fikk under intervjuet, så var det dette som fikk ham tydelig engasjert. Han mente det ble stilt for mye krav til kjennskap til andre kulturer og at det hadde motsatt effekt da det ble ett hinder i å yte god hjelp. Det å ha kunnskap om ulike praksiser i forhold til jenter, som tvangsekteskap og kjønnslemlest, var vesentlig å ha kunnskap om.

Videre fortalte D:

Det er iboende forbannelse i sånn, kompetanse virksomhet, eller sånt ekspertvelde. At en risikerer å oppnå det motsatt av det vi ønsker å gjøre, ved at vi fokuserer på at vi trenger så mye kunnskap. Vær nysgjerrig

Han var tydelig på at hvis alle skulle være eksperter og sette seg inn i alle mulige land, så ville det gå ut over behandling og i tillegg var det helt unødvendig. Informant E fortalte det samme om at det ikke være nødvendig med å være en ekspert, men la litt viktigheten med å vite litt om den kulturen mindreårig flyktning kommer fra. Spesielt når mindreårig flyktning ikke hadde noen pårørende. Men her forventet E at barnevernet gjorde en grundig bakgrunnsjekk før de mottok en henvisning.

4.3 Behandlernes ulike perspektiv på kultursensitiv tilnærming

Enkelte av informantene nevnte at i tillegg til å vite litt mindreårig flyktning sin kulturelle bakgrunn, var de opptatt av kultursensitivitet i en kartlegging. De av informantene som trakk opp dette temaet uoppfordret var A, B og F. informantene B og C var blant annet veldig opptatt av å spørre mindreårig flyktning om hva deres familie ville gjort hvis han ble syk hjemme.

Informant B la i tillegg til:

Jeg kan ikke komme med sånne norske spørsmål i kartleggingen. Det er jo akkurat som når du snakker om psykisk helse til de, de forstår det jo ikke. Så du må snakke om det på en annen måte. Du er helt nødt til det. Jeg bruker ofte det krysskulturelle intervjuet. Det er en intervju mal som spør på en litt annen måte enn spørsmålene som jeg ellers bruker. Den kulturelle settingen blir litt annerledes i det.

Informant C og E ble stille når de ble stilt spørsmålet om de var bevisst kultursensitivitet. Informant C ville at jeg skulle forklare meningen med kultursensitivitet litt nærmere. Før jeg fikk muligheten til å svare så fortsatte C med å fortelle at de møtte mennesker helt likt uansett hvor de kom fra. Hun stilte også spørsmål tegn med hvorfor hun skulle treffe mennesker med en annen kultur annerledes.

D var noe mer positiv til kultursensitivitet:

Vi trenger ikke mer kulturkunnskap, men vi trenger kultursensitivitet. Men da tenker jeg kultur som kontekst. Samme måte som jeg trenger en sensitivitet at din virkelighet er annerledes enn min.

5.0 Diskusjon

Formålet med studien er å få kunnskap om behandlerens erfaringer med kartlegging av problematisk og skadelig seksuell atferd hos mindreårig flyktning. Gjennom analyse fra seks intervjuer kommer det frem fortellinger om utfordringer i kartlegging, deres ulike fremgangsmåter i samtale og om de ivaretar mindreårige flyktnings sin kultur i samtalene. Jeg vil i dette kapitlet drøfte deres erfaringer og oppfatninger opp mot relevant teori og forskning som er nevnt tidligere i besvarelsen. Noe tilleggs litteratur knyttet til enkelte tema vil også benyttes. I diskusjonen av resultatene ønsker jeg å gi en dypere forståelse og innsikt i behandlerens erfaringer og utfordringer med denne gruppen. Ønsket er at dette kan bidra til mer kunnskap og utvikling innen kartleggingen av mindreårige flyktnings problematiske seksuelle atferd.. Etter å ha gjennomført dette prosjektet, er det min oppfatning at mangel på forståelse av kultur i behandling ofte forårsaker dårlig kartlegging og at vi dermed ikke oppnår den tilliten som trengs i et behandlingsforløp.

Jeg har valgt å strukturere dette kapitlet etter temaene i resultatdelen. Det første kapitlet vil handle om behandlerens erfarte relasjon til mindreårig flyktning og deres kjennskap til mindreårig flyktning og overgrep. Videre vil neste kapitlet belyse behandlerens utfordringer i kartlegging av SSA. Det siste kapitlet vil omhandle deres forståelse for kulturell bakgrunn i en kartlegging og hva de tenker om kultursensitiv behandling De tre hovedtemaene vil gå over i hverandre, noe drøftingen vil bære preg av.

5.1 Behandlerens erfarte relasjon til mindreårig flyktning og deres kjennskap til mindreårig flyktning og overgrep

Jeg innledet med å stille spørsmål til informantene om hvordan mindreårig flyktning kom i kontakt med dem. Mitt utvalg i denne oppgaven består av en tverrfaglig gruppe, av den grunn hadde de ulik erfaring med hvordan de traff mindreårig flyktning og ulik relasjon til dem.

Informant B fortalte at hennes jobb innebar å kartlegge alle mindreårig flyktning sin psykiske helse når de kom til Norge. Spørsmålene hun stilte var også blant annet for å fange opp hendelser av traumatisk karakter. Av teori har vi kjennskap til at mindreårige flyktnings er en sårbargruppe, som flykter uten sine nærmeste omsorgspersoner (Svendsen, Berg, Veronica,

Garvik, & Valenta, 2018). Rapport fra Redd Barna (2000) viser at et av åtte barn har vært innblandet i prostitusjon, trafficking, narkotikahandel eller tilsvarende arbeid som innebærer tvang. Dette er faktorer som gir grunnlag for utvikling av psykiske eller atferdsmessige problemer om det ikke gis behandling (Bergrav, 2015). Forskning sier at barn som blir utsatt for seksuelle overgrep, har ca. tre ganger så stor sannsynlighet for å utøve seksualisert vold mot andre (Jensen, Garbo, Kleive, Grov & Hysing, 2016). Seksuelle overgrep betyr seksuell krenkende atferd som ikke faller innenfor rammene av normalt utviklingsnivå og kulturelle normer. SSA blir brukt når seksuelle handlinger er sosialt upassende og en usikkerhet om det foreligger samtykke fra dem atferden er rettet mot (Svendsen, Berg, Veronica, Garvik, & Valenta, 2018).

De av dem som hadde økt symptomtrykk på bakgrunn av sine traumer, fikk tilbud om å komme til samtale i inntil seks måneder. Dette stemmer overens med helsetjenester til mindreårige flyktninger hvor alle skal tilbys en helsekartlegging som skal avdekke akutte helseplager i en tidlig fase og sørge for nødvendig behandling (Helsedirektoratet, 2020). Kartleggingen omfatter spørsmål blant annet relatert til opplevd krig og seksuelle overgrep. Informant B fortalte at hun opplevde at enkelte hadde et behov for å snakke om sine vanskelige erfaringer og takket ja til oppfølging hos henne. Hun fortalte at det var flere som var i behov for hjelp, men av takket nei. Når mennesker ikke ønsker å være til bry eller vet hvilken hjelp de trenger, takker de ofte nei (Magelssen, 2008).

Helsedirektoratet (2020) formidler at mindreårig flyktning med oppfølgingsbehov bør identifiseres tidlig for å ivareta sikkerheten i mottak og i samfunnet ellers. De som er i fare for å utøve vold eller utsette seg selv for skade, skal kunne tilbys nødvendig helsehjelp (Helsedirektoratet, 2020). Varvin (2018) skriver at psykofysiske traumatiseringen forårsakes av opplevelsen av blant annet forfølgelse og overgrep. Forskning viser at 90 % prosent av de som blir utsatt for seksuelle overgrep utvikler stressreaksjoner. Seksuelle overgrep, omsorgssvikt er traumer som kan forårsake PTSD (Anstorp & Benum, 2015). PTSD kjennetegnes ved blant annet konsentrasjonsvansker, ofte kombinert med mareritt og sinneproblematikk. Spesielt tenåringer er en utsattgruppe som preges av gjentakelsesfare, skyld, skam og selvattribuering (Aarethun & Stenmark, 2014).

Vorland et al, (2018) skriver at seksuell atferd som ikke utsetter andre for fare, bør det knyttes bekymring til om atferden rammer barnet selv. Hun skriver at det vil være en risiko for at dette barnet selv lar seg bli utsatt for seksuelle overgrep. Både gjennom mediabilde og

forskning har vi nå kjennskap til at mindreårig flyktning blir unyttet seksuelt av både menn og kvinner (Sfrintzeris, 2018).

Helsedirektoratets (2020) rapport formidler viktigheten av ivaretagelse av mindreårig flyktning og samfunn. Det kan stilles spørsmål om det rapporten skriver blir overholdt i virkeligheten. Informant B er tydelig på at hun ikke vet hvem som skal ta ansvaret. Forslagene viser ikke til konkrete tiltak og presiseringer for hvordan og av hvem tiltakene skal igangsettes av. Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet (2010) skriver at det er opptil hver kommune å avgjøre hvordan og hvilke tiltak som skal iverksettes. Heller ikke her blir det skrevet om hvilken instans som skal ha det overordnede ansvaret i kommunen og hvem som skal stå ansvarlig for å utarbeide og iverksette tiltakene. Manglende tiltak blir også bekreftet i NKVTS (2018) rapport som skriver at det ikke er noen som har et overordnet behandlingsansvar ovenfor flyktninger. Både informant C og B kunne fortelle at barnevernet selv bekreftet at de manglet nødvendig kompetanse for å håndtere slike saker.

At mindreårig flyktning ikke blir ivare tatt på ett tidlig stadium, blir også bekreftet når fire informanter forteller at henvisninger de mottar ofte er svært komplekse og har vandret i systemet lenge. Muligens kunne dette vært unngått ved tidlig intervensjon (Helsedirektoratet, 2020). Det kommer frem av opplysninger fra informant C at halvparten av deres henvisninger i fjor var om mindreårig flyktning og SSA. De gav uttrykk for at de opplevde dette bekymringsverdig. Som tidligere nevnt kommer dette frem i NKVTS (2015) rapport om hjelpeapparatets manglende kunnskap om hvordan ivareta denne gruppen. For det andre blir barnevernet trukket frem som en av to instanser med minst erfaring med overgrepssaker i minoritetsfamilier (Bergrav, 2015)

Informant C fortalte derimot at de hadde bistått med kompetanseheving innen tematikken til skole og barnehager for å ha en bevisstgjøring på SSA. Til tross for dette var det likevel enkelte fagpersoner som verget seg for å ta opp denne tematikken. Problematisk og skadelig seksuell atferd (SSA) hos barn og unge har historisk blitt bagatellisert eller benektet i fagmiljøene da det ikke har vært ønskelig at barn skal sammenlignes med «perversjon» (Askeland, Jensen, & Moen, 2017). Dette er først på 80 og 90 tallet at det kom frem bevis på at barn kunne bli seksuelt misbrukt og at overgrep kunne utføres av barn mot andre barn. På den andre siden kan det også tenkes at fagpersoner ikke er bevisst hvilke konsekvenser det har for ett barn som er utsatt for overgrep, forteller informant B. Hun tror ikke det er tilstrekkelig til stede i deres bevissthet hvilke konsekvenser ett barn vil få etter overgrep.

Informant D mente at mindreårig flyktning ikke ble tatt hånd da mange i systemet brukte kulturbegrepet som en unnskyldning for å ikke gå inn i ting. Av teori så vet vi at kultur er ett vanskelig begrep, men at det kan forklares med verdier og handlingsmønstre som vi tilegner oss som medlem av et samfunn (Eriksen & Sajjad, 2011) Eriksen og Sajjad (2011) skriver at fremmede kulturer kan være en fin måte å snakke om minoriteter på, men kan skape en dypere kulturkløft enn det virkelig er. Når kulturforskjeller bidrar til misforståelser kan dette bli ødeleggende i forholdet mellom nordmenn og minoriteter (Eriksen & Sajjad, 2016). Mennesker har de samme behov uansett hvor de kommer fra. Vi tolker når vi er uvitende til hva andre tenker eller føler. De tolkninger som blir gjort relateres til den enkeltes bakgrunn og hva de ser (Magelssen, 2008).

Alle informantene fortalte at de hadde god kjennskap til at mindreårig flyktning var utsatt for overgrep, både fra deres hjemland og under flukt. Det som derimot skilte seg ut var informant F, C og A kom med sterke mistanker til at mindreårig flyktning ble utsatt for overgrep når de kom til Norge. Forskning og media viser til flere mulige årsaker til hvorfor mindreårig flyktning blir offer for overgrep i migrasjon. Det ene er velstående menn og kvinner med autoritet som misbruker sine posisjoner og tillit ved å unytte mindreårig flyktning seksuelt. Kvinner kjøper sex og betaler i form av gi dem materielle goder (Sfrintzeris, 2018). Innledningsvis nevnte jeg også en sak hvor en tidligere statsråd og fylkesmann som misbrukte åtte mindreårig flyktning og truet med å sende dem hjem. En annen årsaksforklaring kan relateres til samfunnet de er vokst opp i. Streng patriarkalsk oppdragelse medfører at en ikke får utviklet en kroppslig integritet eller bevisstgjøring om å sette grenser for sin kropp (Horne & Kiselica, 1999). Foreldre som av ulike grunner overser alle former for seksuelle følelser hos barn, som reagerer med sinne på normale seksuelle reaksjoner, gjør at denne utviklingen kan bli problematisk for barnet (Vildalen, 2014). Barn som vokser opp i ett hjem hvor kropp og seksualitet ikke snakkes om, kan utvikle en usunn interesse for sex. Kjønn, sex og seksualitet er undertrykket i muslimske samfunn (Vildalen, 2014). Undertrykking og fortrenning av temaet kan føre til farliggjøring av seksualitet. Hvis man forbyr noe vil det kunne føre til en økt interesse og at man blir opphengt i det, noe som igjen kan føre til forstyrret seksuell utvikling. Av manglende bevisstgjøring om kroppslig selvbestemmelse kan dette føre til at barn er ekstra utsatt for overgrep (Bergrav, 2015).

To av informantene fortalte om deres dårlige erfaring med at guttene bodde på mottak hvor det var lite vakt hold. De hadde sterke mistanker at det foregikk overgrep blant guttene. Pro Senteret (2017) sin rapport viser ti hjelpeapparatet sin kjennskap at flere mindreårige

flyktninger blir misbrukt seksuelt. Noen er ekstra sårbare for å bli utsatt da de har vært en Bacha bereesh (Pro Senteret, 2017). Mange gutter blir av ulike årsaker kidnappet eller solgt, slik at de kan være en Bacha Bazi. For å være en Bacha Bazi så må de være så unge at de ikke har utviklet skjeggvekst. Selv om barnemishandling er ulovlig, så telles ikke Bacha Bazi som ulovlig praksis (Jestofunmi, 2017). Om disse guttene unnslipper slaveriet i live, sitter de igjen med dype psykologiske, emosjonelle og sosiale traumer (Costa, 2018).

Funn diskutert under dette temaet viser at mindreårig flyktning ikke blir fanget opp på ett tidlig stadie da det foreligger manglende enighet om hvem som har ett overordnet ansvar for å ivareta mindreårig flyktning, samt at lite kunnskap om SSA og kultur kan være faktorer som fører til at enkelte instanser unngår å ta tak i problematikken. Funn viser også at mindreårig flyktning blir utsatt for overgrep før og under flukt, samt at det også foregår på mottak. Videre skal jeg se på behandlere sine utfordringer i en kartleggingsfase.

5.2 Behandlerens utfordringer i kartlegging av SSA, med hovedfokus på traumer.

Informantene ble spurt om de så et behov for å utrede mindreårig flyktning i forhold til SSA på bakgrunn av overgrepshistoriene de kjente til. Enkelte mente at mindreårig flyktning var preget av overgrepstraumer fra flukten og burde absolutt kartlegges på tidlig stadium. Dette samsvarer med Helsedirektorats (2020) veileder om at mindreårige flyktninger bør få behandling for å forebygge psykiske plager. To av informantene mente at ikke alle som ble utsatt for overgrep endte opp med å utsette andre for overgrep. Forskning støtter langt på vei denne oppfatningen, og viser at utsatthet på langt nær er tilstrekkelig som forklaring på utvikling av skadelig seksuell atferd, og de fleste som opplever overgrep begår selv aldri overgrep senere (Øverli, Vorland, Kruse, Hjorthol, & Blix, 2018). Informant F mente at hvis de svarte nei til å være utsatt for overgrep, da var det ingen behov for å kartlegge dem i forhold til SSA. Det kan være flere forklaringer på hvorfor enkelte velger å takke nei. Magelssen (2008) skriver at enkelte velger å ikke si noe da de ikke ønsker å være til byrde. Forskning sier at barn kan si nei til overgrep fordi de ikke vet betydningen av å være utsatt for overgrep og ikke har noe kunnskap om kropp og seksualitet (Bergrav, 2015). Spesielt gjelder det kanskje de barna som kommer fra en muslimsk kultur hvor seksualitet og kropp ikke er noe det snakkes om (Vildalen, 2014). To av informantene, C og A, mente at mindreårig flyktning som reiste alene uten far på flukt var en spesielt utsatt gruppe og burde kartlegges for SSA. De mente videre at det var viktig å ha spesielt fokus på barn som reiser uten far og at

man burde ta læring fra tidligere forskning som omhandler barn som har vært på flukt uten en omsorgsperson. De mente det absolutt burde være ett fokus rettet mot dem i en tidlig fase slik at de fikk nødvendig behandling.

Studier viser at andelen med psykiske lidelser er større blant mindreårige som reiser alene enn barn som kommer med sine foreldre (Svendsen, Berg, Veronica, Garvik, & Valenta, 2018) (. Foreldre er en beskyttende faktor under reise, representerer deres felles kultur og gir barna kontinuitet i tilværelsen (Kohli & Mather, sitert i Svendsen, Berg, Veronica, Garvik, & Valenta, 2018). Dette blir bekreftet av flere nyere studier hvor det blir vist til at barn blir utsatt for trafficking, overgrep av de som skal hjelpe de på flukt eller at de må selge seg selv for å komme seg videre på flukt (Svendsen, Berg, Veronica, Garvik, & Valenta, 2018).

Forskning viser at 90 prosent av de som blir utsatt for seksuelle overgrep utvikler stressreaksjoner (Varvin, 2003). Ubearbeidet får halvparten varige psykiske skader. Deltakelse i krig; seksuelle overgrep og omsorgssvikt er alle traumer som kan forårsake PTSD (Anstorp & Benum, 2015). Varvin skiller mellom traumatisering; en psykofysisk traumatisering omhandler opplevelsen av krigshandlinger, overgrep og forfølgelse (Varvin, 2003). Utvikling av psykisk traume kan overskride den evnen mennesker har til mestring og tilpasning i hverdagen (Varvin, 2003). Hendelsene er derfor i seg selv ikke årsak til traume. Mange som opplever traumer har problemer med å huske hendelser. Følelsesmessige og fysiske påkjenninger blir ytterligere forsterket dersom den utsatte blir avvist, påført skyld eller skam, og symptomutvikling forsterkes ved fravær av omsorg og trøst (Anstorp & Benum, 2015). Informant C kunne bekrefte at det var flere mindreårig flyktning som var i et dårlig miljø, som slet på skolen og at en del er blitt en del av det kriminelle miljøet. Informant B var tydelig på at disse personene slet med ubehandlede traumer. Informanten mente at mindreårig flyktning ikke selv var klar over problemet og at de også aldri hadde snakket om dette. Informant D og A mente at SSA problematikk gjerne kunne være forårsaket av at de kom til ett nytt land og var forårsaket av utenforskap og mindreverd. Informant F fortalte at det stadig kom ny kunnskap om flyktninger og at det nye nå var at de opplevde ett traume av å komme til ett nytt land. Kulturtraumet ses på som alvorlig da evnen til å lage mening ut av eksiltilværelsen er så svekket, at møte med den nye kulturen blir overveldende. Utvikling av psykisk traume kan overskride den evnen mennesker har til mestring og tilpasning i hverdagen (Varvin, 2003).

Informant D, som mente at det var sjeldent at barn ble utsatt for overgrep, tenkte at det kunne foreligge andre faktorer som kunne forårsake traumer. Han eksemplifiserte dette med å trekke

frem omsorgssituasjonen fra hjemlandet. Noe av det som kommer tydelig frem i nyere forskning er at enkelte familier i krigsherjede land må selge sine barn for å kunne finansiere seg (Chynoweth, 2017). Ellers bekrefter teori at omsorgssvikt forekommer i alle familier uansett kultur og tilhørighet (Bergrav, 2015). At barn ikke lærer om kropp og seksualitet, kan sees som omsorgssvikt da barn ikke lærer å sette grenser for sin kropp og dermed kan utsettes for overgrep (Bergrav, 2015). Det finnes en del internasjonale sårbarhetsfaktorer til SSA. Mange barn som utvikler slik atferd er fra familier med omsorgssvikt, fattigdom, seksuelle overgrep og fysisk eller psykisk vold (Svendsen, Berg, Veronica, Garvik, & Valenta, 2018, s. 24).

Den andre utfordringen i kartlegging som kom frem hos alle informanter var ære og skam. Informant F fortalte at opplevde seksuelle overgrep i muslimsk kultur var svært tabubelagt, spesielt når små gutter ikke ville snakke det. Skamfølelse kan hjelpe mennesker i en sosialiseringssprosess fordi følelsen av å tilhøre fellesskapet, lykkes i ett samfunn og anerkjennelse gir fravær av skam (Vildalen, 2014). Derimot hvis et familiemedlem blir utsatt for ett overgrep kan det i noen kulturer føre til trussel om drap og hele familien kan støtes ut fra et samfunn. Ære og skam i ett sosialantropologisk perspektiv er mer institusjonalisert (Aarethun & Stenmark, 2014). Det vil si at følelsen ikke omfatter enkeltindivid, men mer uskrevene æres og skam regler som etterfølges av konsekvenser hvis de holdes eller brytes. Ærestenkning kan karakteriseres ved at den enkelte ser seg selv gjennom andres øyne og dermed lar sin egen atferd bli styrt av dette. Dette medfører mindre vektlegging på frie, personlige, individuelle valg. Individuelle ønsker og behov underordnes til det kollektive og den enkelte kan motvillig bli presset til taushet (Horne & Kiselica, 1999). Ære tilskrives både den enkelte og kollektivet som primært er familie. Skam blir brukt som en trussel i barndommen. For å bevare ett godt rykte bør man skjule alle skamfulle handlinger, hvis ikke medfører det ødeleggende for hele familien (Aarethun & Stenmark, 2014). I muslimsk kulturforståelse så er en mann sterk nok til å stå imot seksuell handling. Gynthworth (2016) rapporterer at en seksuell handling som finner sted mellom to menn, er det en enighet om dette, selv om den ene er under seksuell lavalder og ikke samtykker til handlingen. Hvis det kommer frem i dagslys at en slik handling har funnet sted, så er det homofili, noe som er ulovlig og skambelagt og bør føre til døden. Dette kan også ramme hele familien. I praksis setter den enkelte muslim æres krav over religiøse krav ut fra en tanke om at Gud er størst, men familien og dens ære kommer først. Ære dreier seg om å bli sett og vurdert positivt av

andre, mens skam fører dermed til et ønske om å benekte, skjule seg og eventuelt slå tilbake (Chynoweth, 2017).

Mange vil ikke snakke om overgrep i en behandlingssituasjon (Aarethun & Stenmark, 2014). I rapporten «Hvis du ikke spør, klarer jeg ikke å fortelle (2015)», skriver Berggrav at i tillegg til skam kan migrasjons erfaringer være til hinder for at barn og unge forteller hva de er utsatt for. Dette kan handler om at de er uten sine nære omsorgspersoner, emosjonell gjeld, lite nettverk eller frykt for å minste opphold. Informant C kunne fortelle om at to av hennes pasienter ble truet til ikke å si noe. Her fremkommer det fra forskning at barn og unge får klar beskjed fra familien om ikke å fortelle (Bergrav, 2015).

5.3 Interesse for de mindreårige flyktningers kulturelle bakgrunn

Flertallet av informantene mente at de ikke så det som viktig å ha kjennskap til kultur i en kartlegging. Det ble også sagt at kultur kom i veien for behandling. Dette står i kontrast til Magelssen (2008) som hevder at for å kunne hjelpe mennesker fra andre kulturer er det nødvendig viten å ha kjennskap til både sin egen og andres kulturer. Det bør foreligge gjensidighet i samarbeidet og på hva som skjer i kommunikasjonen mellom partene (Magelssen, 2008).

Informant D ble opprørt og mente at for mye fokus på kultur ble hinder i å gi god hjelp. I rapporten «Hvis du ikke spør, klarer jeg ikke å fortelle» fremkommer det at overgrepsutsatte minoritetsbarns har et sterkt behov ett hjelpeapparat som forstår hvilken betydning kulturelle og religiøse spørsmål har for overgrepsutsatt og deres familier (Bergrav, 2015). Rapporten sier at det i utgangspunktet er vanskelig for de utsatte å ta imot hjelp, og da er det enda verre når de ikke opplever seg forstått. Helsepersonell som gav uttrykk for at de forstod hva som var mulige årsaker til taushet, hadde også en dypere forståelse for hvilken betydning kulturelle og religiøse spørsmål har for de overgrepsutsatt og familiene deres. Bergrav (2015) skriver om viktigheten av mangfoldet i behandling. Rapporten sier også at der saker handler om barn som er utsatt for overgrep, så bør en kunne se og oppfatte kulturell variasjon, håndtere det forskjellig og skreddersy tiltak etter barnas og familiens behov. Dette med tanke på barnas sikkerhet, psykiske helse og relasjoner til familie (Bergrav, 2015).

Opptrappingsplanen (2016) sier at arbeidet bør tilpasses til mangfoldet i befolkningen og forbyggende arbeid skal rettes mot befolkningen generelt, men spesielt de som lever under en kjent risiko for å bli utsatt for vold. Ansatte i tjenester som blant annet treffer nasjonale

minoriteter og innvandrere, bør presentere mangfoldet i befolkningen (Opptrappingsplan mot vold og overgrep (2017-2021), 2016).

5.4 Behandlerens ulike syn på kultursensitiv tilnærming.

Tre av informantene bekreftet viktigheten av kultursensitivitet i behandling for å få en relasjon til barna. Resterende opplevde ikke dette viktig og mente at det ikke skulle gjøres forskjellsbehandling. Liknende funn ble også gjort blant helsesøstre og barnevernsansatte som hadde minst erfaring med overgrepssaker i minoritetsfamilier og mente at slike saker var vanskelige uansett kulturell bakgrunn. Funnt i rapporten bekreftet også at fremgangsmåten ikke krevde noen annen tilnærming enn overgrepssaker i etnisk norske familier (ArneBerg, 2019). Vi gir ofte andre det samme tilbudet som vi hadde ønsket å motta selv, og tror at vår måte å se verden på er universell. Vi er styrket til å gi hjelp til de vi kjenner best og som ligner oss (ArneBerg, 2019). Anstorp & Benum (2015) skriver at behandlere bør være klar på hvordan håndtere etnisk identitet, kjønnsforståelse og klasse når det gjelder hvilke konsekvenser traumatisering har for pasienten. Vektlegging av tilpasning stil og evnen til å gå ut av sin normale behandlingsstil bør vektlegges for å tilpasse seg den traumatiserte. I en behandlingsrelasjon skal man vise respekt for at tabubelagte temaer ikke ønskes å sette ord på og hvordan behandling kan foregå uten at pasienten sin kulturelle identitet påvirkes. Behandling kan bestå av ulike tilnærminger, men bør være fleksibel i form og innhold (Anstorp & Benum, 2015). Behandler bør forsøke å forstå hvilken betydning et overgrep har for den utsatte og hvilke konsekvenser dette kan medføre om han forteller. En må vise forståelse for at alle overgrep skjer i en sammenheng (ArneBerg, 2019). Det betyr den utsattes forståelse av overgrepet og hvordan behandlingen kan skje (Anstorp/Benum 2014, s.174). Ikke alle kulturer er like åpne som i vestlig kultur og i en muslims kultur er tabubelagte tema ikke noe det snakkes om. Da kan det være nok å vise vennlighet og vektlegge hva den utsatte opplever som vanskelig uten å gå inn på tema som overgrep eller seksualitet (ArneBerg, 2019). Informant B hadde som vane å spørre de mindreårige flyktningene om de ønsket å snakke med nær familie eller venn om overgrep når de gav uttrykk for at de ikke ønsket å snakke om det med henne. De svarte alltid nei. Her kan man stille spørsmåltegn til om informant B ville spurt om det samme hvis hun hadde kjennskap til begrepet ære og skams betydning? Og muligens kunne hun fått en annen tilnærming til de mindreårige om hun viste respekt for deres taushet, og prioriterte omtanke og vennlighet

6.0 Validitet, reliabilitet og overførbarhet

Validitet, eller troverdighet, i forhold til kvalitative studier handler i hvilken grad resultatene er troverdige, og i hvilken grad de kan anvendes for andre grupper og situasjoner enn de som er direkte sett på i den aktuelle studien (Larsen, 2017). Et viktig spørsmål er hva mine resultater kan gi gyldig kunnskap om. Kvale og Brinkmann (2018) hevder at validering bør foregå gjennom hele forskningsprosessen, som en kvalitetskontroll gjennom alle stadiene.

Funn i kvalitative studier vil alltid være særegne på den måten at det ikke finnes ett rett eller galt svar. Dette kan forklares med at grunnforutsetningen for kvalitativ forskning er at mennesker skaper eller konstruerer sine sosiale virkelighet og gir mening til sine egne erfaringer.

I kvalitative studier, og gjennom intervjuer, skapes informantenes svar i samspill med forskerens spørsmål, og på hvilken måte spørsmålene blir stilt. Kvalitative forskningsintervjuer lar seg derfor ikke reprodusere. Kvale og Brinkmann (2018) peker på at det enkelte intervjuet er en læringserfaring som ingen annen forsker kan gjenta.

Tolkningen av resultatene vil også være preget av forskerens forståelse, kombinert med gjeldende samfunnsforhold og eksisterende teori på området. Det blir på denne måten vanskelig å etterprøve resultatene på nøyaktig samme måte. Ifølge Larsen (2017) er reliabilitet et begrep som egner seg best i kvantitative studier, og ikke like enkelt i kvalitative forskningen. En mulig forklaring på det er at den litteraturen som omhandler validitet og reliabilitet i forhold til kvalitative studier hovedsakelig setter søkelys på validitetsbegrepet (Larsen, 2017).

I følge Malterud (2011) er begrepet refleksivitet i forhold til det empiriske materiale særlig nødvendig i forhold til overveielser om resultatenes validitet, spesielt med sikte på overførbarhet eller ekstern validitet. Refleksivitet innebærer om man klarer å sette spørsmåltegn ved egne fremgangsmåter og konklusjon.

I begrepet overførbarhet menes at jeg skal kunne an vise betingelser, muligheter og begrensninger for mine beskrivelser, begreper eller modeller at gyldighet. Det er dessuten et viktig kriterium at funnene kan gi innsikt i en annen sammenheng (Kvale & Brinkmann, 2018).

I forhold til utvalget i denne prosessen ble det tatt ut avsnitt av intervjuene som ble oppfattet å være relevante og hensiktsmessige i forhold til problemstillingen. For å imøtekomme kritikk som subjektivitet i tolkningen, ble innsamlende data og analysearbeidet drøftet i samarbeid med veileder.

6.1 Drøfting av metode

Prosesen som fører frem til resultatet må presiseres og tydeliggjøres. Ved å gjøre en feil i en av fasene, vil dette påvirke resultatene i resten av prosessen. Dette vil også ha en betydning for undersøkelsens gyldighet og overførbarhet (Jacobsen, 2010). Det har vært mange utfordringer knyttet til mitt valg av problemstilling i denne masteroppgaven. Jeg er novise i forskning og bruk av forskningsmetoder, og mitt tema er nytt, og det er lite forskning på feltet. Det viste seg også at det er lite kompetanse blant fagpersonell. Det resulterte i at jeg møtte på utfordringer i rekruttering av informanter da flere jeg henvendte meg til i første runde svarte nei fordi de ikke hadde den spesifikke kompetansen jeg var ute etter. Denne fasen tok dermed noe lengre tid, men da jeg kom i gang med intervjuene, ble jeg tipset om andre aktuelle informanter. Snøballmetoden har i denne studien hatt stor betydning når det gjaldt å få kontakt med aktuelle informanter. Prosessen tok dermed noe lengre tid og det kan tenkes at tidspress i forhold til oppgaven kan ha påvirket intervjuene. Selve intervjuprosessen ble rundt juletider og situasjonen i kontakt med noen av informantene bar preg av høytid og ferie. Ett telefonintervju ble f.eks. avlyst to ganger og informanten ringte når jeg var minst forberedt. Informanten var heller ikke forberedt, vedkommende hadde ikke lest informasjonsskrivet og var dermed uforberedt. I tillegg foregikk intervjuet mens hun kjørte bil, noe som resulterte i at lydopptaket var ubrukelig. I dialog med min veileder ble ikke intervjuet tatt i bruk. Det kan være at funn fra hennes intervju ville preget min analyse av funn.

Mitt valg av tema er innenfor ett område som jeg har gode kunnskaper om og som jeg er faglig interessert i. Mitt engasjement kan ha påvirket kvaliteten på intervjuet, da det er jeg som har utarbeidet spørsmålene og jeg som er intervjuer. Det andre er at jeg som intervjuer er av etnisk minoritetsopprinnelse, noe som kan ha påvirket svarene fra informantene. Det kan tenkes at utfallet av intervjuene ville vært annerledes om intervjuer var etnisk norsk. Det samme kan sies om informantgruppen jeg intervjuet. Da jeg valgte ut mine informanter, var jeg ikke bevisst deres etniske tilhørighet. Mulig hadde resultatene vært annerledes om gruppen hadde representert mangfoldet. Enkelte av spørsmålene omfattet kultur, ære og

skam, som er begreper jeg selv har nær tilknytning til. I ett av intervjuene reagerte min informant både verbalt og kroppslig med irritasjon da det ble stilt spørsmål om betydningen av kultur i behandling. Reaksjonen var så overaskende at jeg er usikker på hvordan min egen kroppslige reaksjon kan ha vært. Dermed vil det også foreligge en usikkerhet om dette kan ha påvirket innholdet i intervjuet.

7.0 Konklusjon

Målet med denne oppgaven har vært å øke forståelsen rundt behandlers erfaring med mindreårige flyktninger med problematisk og skadelig seksuell atferd. Jeg har gjennom denne prosessen blitt klar over hvor lite kunnskap det finnes om mindreårige flyktninger med SSA blant fagpersoner. Alle informantene er klar over at mindreårige flyktninger ofte blir utsatt for alvorlige overgrep før, gjennom og etter flukt, men det finnes lite eller ingen veiledning på hvem skal være ansvarlige for å ivareta deres psykiske helse eller samfunnsikkerhet. Informantene er enige i at skam og ære bidrar til utfordringer i kartlegging av barna, men det er en felles forståelse for at kultur i behandling ikke vektlegges. Det er også delte mening om betydningen av kultursensitivitet som en tilnærming til mindreårige flyktninger i behandling, da alle barn uansett tilhørighet bør kartlegges likt.

Jeg har i denne prosessen fått et godt innblikk i hvor alvorlig konsekvensen kan bli for den enkelte om de ikke får hjelp til rett tid og hvorfor de ikke får hjelp, samt sett at det er et behov for å øke den kulturelle kompetansen i helsevesenet hos de som skal hjelpe. Jeg håper at denne oppgaven har fått frem hvilke utfordringer behandlerne møter på i det daglige arbeid og hvilke faktorer som bør spille inn i møte med og i kartleggingen av denne pasientgruppen. Jeg håper at funnene kan være med på å bidra til å vekke interesse for fagområdet. Videre håper jeg at mine funn vil gi en økt forståelse for hva vi som helsepersonell må jobbe videre med for å kunne forstå SSA hos mindreårige flyktninger på bakgrunn av hvem de er og hvor de kommer fra.

Som en liten refleksjon til slutt undrer jeg om hvilken effekt det, ville hatt for behandling om helsepersonell i større grad også representerer minoriteter.

Referanser

- Aakvaag, H. F., & Strøm, I. F. (2019). *Vold i oppveksten: Varige spor?* Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress A/S.
- Askeland, I. R., Jensen, M., & Moen, L. H. (2017). *Behandlingstilbudet til barn og unge*. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress A/S.
- Aarethun, H., & Stenmark, V. (2014). *Krigens ulike ansikt. Psykososialt arbeid i internasjonale kriseområder*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Anstorp, T., & Benum, K. (2015). *Traumebehandling. Komplekse traumelidelser og dissosiasjon*. Oslo: Universitetsforlaget.
- ArneBerg, L. B. (2019, 10 15). *Formidler du din kompetanse som universell sannhet?* Hentet fra Erfaringskompetanse.no.
- Berggrav, S. (2015). *"Hvis du ikke spør ,klarer jeg ikke fortelle." Utfordringer ved avdekking av seksuelle overgrep mot barn i minoritetsfamilier*. Oslo: Redd Barna.
- Bufdir. (2018, 05 09). Hentet fra Æresrelatert vold: https://bufdir.no/Barnevern/Fagstotte/Negativ_sosial_kontroll_tvangsekteskap_og_ares_relatert_vold__en_veileder_til_barnevernstjenesten/Fenomenforstaelse/
- Chynoweth, S. (2017). *Sexual violence against men and boys in the syria crisis*. Syria: United Nations High Commissioner for Refugees.
- Costa, K. (2018, 01 29). *Amerikansk involvering i slaveri og voldtekt av afganske barn*. Hentet fra World Socialist Web Site: <https://www.wsws.org/no/articles/2018/01/29/afgh-j29.html>
- Eriksen, T. H., & Sajjad, T. A. (2016). *Kulturforskjeller i praksis* (6. utg.). Oslo: Gyldendals Akademisk.
- Falnes, J. (2017, 03 06). *Mangler tall på overgrep mot mindreårige asylsøkere*. Hentet fra Dagsavisen: <https://www.dagsavisen.no/nyheter/verden/mangler-tall-pa-overgrep-mot-mindrearige-asylosokere-1.932789>
- Helsedirektoratet. (2020). *Helsetjenester til asylsøkere, flyktninger og familiegjenforente*. Oslo: Helsedirektoratet.
- Horne, A. M., & Kiselica, M. S. (1999). *Handbook of counseling boys and adolescent males*. United States of America: Saga Publications, Inc.
- Højdahl, T. (2017, 09 19). *Antall mindreårige anmeldt for voldtekt øker*. Hentet fra Kriminalitetsforebygging.no: <http://kriminalitetsforebygging.no/voldtektsanmeldelser-hvor-den-anmeldte-er-mindrearig-oker/>
- Jacobsen, D. I. (2010). *Forståelse, beskrivelse og forklaring. Innføring i metode for helse-og sosialfagene*. Kristiansand: Høyskoleforlaget.
- Jensen, M., Garbo, E., Kleive, H., Grov, Ø., & Hysing, M. (2016, 05 02). *Gutter i Norge med skadelig seksuell atferd*. Hentet fra Tidsskrift for norsk psykologiforening: <https://psykologtidsskriftet.no/vitenskapelig-artikkel/2016/05/gutter-i-norge-med-skadelig-seksuell-atferd>

- Jestofunmi, S. E. (2017, 08 18). *Bacha Bazi : Afghanistan's darkest secret*. Hentet fra Ideas. Conservatism and Human rights: <https://humanrights.brightblue.org.uk/blog-1/2017/8/18/bacha-bazi-afghanistans-darkest-secret>
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2018). *Det kvalitative forskningsintervju (3.utg.)*. Oslo: Gyldendal Akademiske.
- Kvam, M. H. (2001). *Seksuelle overgrep mot barn*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Larsen, A. K. (2017). *En enklere metode. Veiledning i samfunnsvitenskapelig forskningsmetode (2.utg.)*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Magelssen, R. (2008). *Kultur sensitivitet. Om å finne likhetene i forskjellene*. oslo: Akribe.
- Malterud, K. (2011). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning (3. utg.)*. Oslo: Universitetsforlaget AS.
- Michalopoulos, I. (2012, Mai 5). Stabilisering - det viktigste leddet i traumebehandling? Manualbasert psykoedukativ behandling for pasienter med komplekse traumelidelser. *Tidsskrift for Norsk psykologforening, vol 49*, ss. 652-657.
- Myhre, M., Thorsen, S., & Hjemdal, O. K. (2015). *Vold og voldtekt i oppveksten*. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress A/S.
- Nielsen, H. S., Holm, P. A., Sætran, F., & Strøm, T. J. (2018, 11 28). *Tidligere fiskeriminister og fylkesmann tiltalt for seksuelle overgrep*. Hentet fra Aftenposten: <https://www.aftenposten.no/norge/i/e1r4P9/tidligere-fiskeriminister-og-fylkesmann-tiltalt-for-seksuelle-overgrep?>
- Norges nasjonale institusjon for menneskerettigheter. (2016). *Omsorg for enslige mindreårige asylsøkere*. Oslo: Norges nasjonale institusjon for menneskerettigheter.
- Oppedal, B., Seglem, K. B., & Jensen, L. (2009). *Avhengig og selvstendig. Enslige mindreårige flyktningers stemmer i tall og tale*. Oslo: Folkehelseinstituttet.
- Opptrappingsplan mot vold og overgrep (2017- 2021), Prop. 12 S (Det kongelige barne- og likestillingsdepartement 10 28, 2016).
- Pro Senteret. (2017). *Mistanke og magesfølelse*. Oslo: Pro Senter.
- Prop. 12 S (2016-2017) (Regjeringen Solberg 10 28, 2016).
- Rugkåsa, M. (2018, 26 06). Etniske minoriteter og sosialt arbeid. *Tidsskrift for velferdsforskning*, ss. 180-185. doi:<https://doi.org/10.18261/issn.2464-3076-2018-02-06>
- Sfrintzeris, Y. (2018, 10 22). *Sexpress på asylmottak: unge menn føler seg utnyttet av norske kvinner*. Hentet fra Verdens Gang: <https://www.vg.no/nyheter/innenriks/i/karK8B/sexpress-paa-asylmottak-unge-menn-foeler-seg-utnyttet-av-norske-kvinner>
- Sfrintzeris, Y. (2020, 02 10). *Rekordmange overgrep mot barn i krig*. Hentet fra Verdens Gang: <https://www.vg.no/nyheter/utenriks/i/g7G0VB/redd-barna-rapport-rekordmange-overgrep-mot-barn-i-krig>
- SSB. (2020). *Enslige mindreårige flyktninger*. Oslo: Statistisk Sentralbyrå.

- Svendsen, S., Berg, B., Veronica, P., Garvik, M., & Valenta, M. (2018). *Kunnskapsoppsummering om enslige mindreårige asylsøkere og flyktninger*. Trondheim: NTNU Samfunnsforskning Mangfold og inkludering.
- Svensson, A. N. (1995). *Boys - sexual abuse and treatment*. Vaxjö: Radda barnas forlag.
- Tufte, P. A., Kristoffersen, L., & Johannessen, A. (2016). *Introduksjon til vitenskapelig metode*. Oslo: Abstrakt.
- Varvin, S. (2003). *Flukt og eksil. Traume, identitet og mestring*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Varvin, S. (2018). *Flyktningers psykiske helse*. Oslo: Universitetsforlaget AS.
- Vildalen, S. (2014). *Seksualitetens betydning for utvikling og relasjoner*. Oslo: Gyldendalens Akademiske.
- Vorland, N., Selvik, S., Toril, H., Kanten, A. B., & Blix, I. (2018). *Tverretattlig samarbeid om barn og unge med problematisk eller skadelig seksuell atferd*. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress.
- Weele, J. v., Wilhelmsen, N. H., With, A., & Weele, W. v. (2019). *Hvorfor skal jeg stå opp? Om livet etter flukt*. Oslo: Sommerfuglkvinnens Forlag.
- 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*. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk senter A/S.

Vil du delta i forskningsprosjektet
” Mindreårige flyktninger med problematisk seksuell atferd”?

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å øke kompetanse innen behandling av mindreårige flyktninger med problematisk seksuell atferd. I dette skrivet gir jeg deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Prosjektet skal inngå i min masteroppgave i psykisk helsearbeid ved universitet i Agder. Hensikten med prosjektet er å få dyptgående kunnskap gjennom å snakke med fagpersoner som innehar kompetanse innen dette fagfeltet.

Den foreløpige problemstillingen er følgende: hvilke erfaringer har fagpersoner med å kartlegge mindreårige flyktninger i forhold til problematisk og seksuell atferd?

Min veileder er Berit Johannessen som er ansatt i institutt for helse og sykepleievitenskap ved universitetet i Agder. Mailadresse: berit.johannessen@uia.no

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Jeg har valgt å rekruttere deltakere ved hjelp av et strategisk utvalg. Det vil si at utvalget er sammensatt med mål om at materialet skal belyse problemstillingen på best mulig måte. Jeg ønsker å rekruttere 4 til 7 deltakere. For å delta i prosjektet ønsker jeg at du skal :

- være utdannet helsepersonell
- jobbe innenfor fagfeltet psykisk helse
- ha erfaring med traumebehandling
- ha erfaring med arbeid med flerkulturelle

Hva innebærer det for deg å delta?

Hvis du velger å delta i prosjektet innebærer det at du møter til et intervju, det vil ta ca. en time. Vi gjør sammen avtale om når og hvor intervjuet skal være. Det vil bli brukt lydopptak under

intervjuet, for at jeg skal kunne bruke informasjonen best mulig. Jeg vil transkribere dette selv og anonymisere slik at det ikke kan knyttes navn opp mot lydopptaket.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykke tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle opplysninger om deg vil bli anonymisert. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg. Du har rett til å få innsyn i transkribert tekst. Du kan når som helst trekke deg og få slettet det du har bidratt med, så sant det ikke allerede har inngått i analysen.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

Det er ingen andre enn meg som vil ha tilgang til ditt navn. Veileder vil ha tilgang til ferdig transkribert tekst, for at hun skal kunne bidra i analysen.

Ved hjelp av koblingsnøkkel vil datamateriale fra intervjuet kun inneholde en kode. Listen med navn og kontaktopplysninger vil oppbevares innelåst og avskilt fra datamaterialet. Det vil ikke bli publisert direkte personidentifiserende opplysninger om deg i den ferdige oppgaven. Det vil være mulig at du selv kjenner deg igjen det du har bidratt med.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Prosjektet skal etter planen avsluttes mai 2020. Alt datamaterialet anonymiseres. Lydopptaket som er gjort av vår samtale vil slettes.

Dine rettigheter

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg,
- å få rettet personopplysninger om deg,
- få slettet personopplysninger om deg,
- få utlevert en kopi av dine personopplysninger (dataportabilitet), og
- å sende klage til personvernombudet eller Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg? Vi

behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra Universitet i Agder har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket. Prosjektet er også godkjent av Fakultetets etiske komite (FEK) ved universitetet i Agder.

Hvor kan jeg finne ut mer?

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:
Masterstudent Sapna Sharma Mailadr: sapna.sharma@sshf.no

Mob:48120462

Veileder: Førsteamanuensis Berit Johannessen (Berit.Johannessen@uia.no) Uia, Institutt for
helse- og sykepleievitenskap. Tlf. 38141869/91380696

Eller:

Vårt personvernombud: Universitetet i Agder, Ina Danielsen(Ina.Danielsen@uia.no)

Med vennlig hilsen

Prosjektansvarlig

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet Mindreårige flyktninger med problematisk seksuell atferd, og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

å delta i [sett inn aktuell metode, f.eks. intervju]

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet, ca. [oppgi tidspunkt]

----- (Signert
av prosjektdeltaker, dato)

Sapna Sharma kan ringe meg på dette nummeret:48120462.....

Vedlegg 2

NSD Personvern

04.09.2019 14:05

Det innsendte meldeskjemaet med referansekode 755021 er nå vurdert av NSD. Følgende vurdering er gitt: Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet med vedlegg 04.09.19. Behandlingen kan starte. MELD VESENTLIGE ENDRINGER Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilke type endringer det er nødvendig å melde:

nsd.no/personvernombud/meld_prosjekt/meld_endringer.html Du må vente på svar fra NSD før endringen gjennomføres. TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET Prosjektet vil behandle alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 01.07.2020. LOVLIG GRUNNLAG Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake. Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes samtykke, jf.

personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a. PERSONVERNPRINSIPPER NSD vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen om: - lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen - formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke behandles til nye, uforenlige formål - dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet - lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet DE REGISTRERTES RETTIGHETER Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: åpenhet (art. 12), informasjon (art. 13), innsyn (art. 15), retting (art.

16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), underretning (art. 19), dataportabilitet (art. 20). NSD vurderer at informasjonen om behandlingen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13. Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned. FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32). Dersom du benytter en databehandler i prosjektet må behandlingen oppfylle kravene til bruk av databehandler, jf. art 28 og 29. For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og/eller rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon. OPPFØLGING AV PROSJEKTET NSD vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet. Lykke til med prosjektet! Tlf.

Personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1)

N

NSD Personvern

03.09.2019 14:20

Kvittering på at meldeskjema med referansekode 755021 er innsendt og mottatt.

v93

Vedlegg 3

Intervjuguide

Spørsmål

Hvilke erfaringer har fagpersoner med å kartlegge mindreårige flyktninger i forhold til problematisk og skadelig seksuell atferd?

Kan du si noe om dine erfaringer med mindreårige flyktninger med SSA problematikk?

Hvilket tilbud får barna når det er bekymring omkring barnets atferd?

Hvilke erfaringer har du med at barnets psykiske helse blir kartlagt når de kommer til Norge?

Hvilke tanker har du om at barn bør observeres eller kartlegges systematisk på ett tidlig stadie for å forebygge psykiske lidelser eller utsette andre for seksualisert vold?

Hva tenker du om at det er et verktøy i dag som er utarbeidet for å utrede barn med SSA problematisk, men at ikke mindreårige flyktninger ikke er inkludert i verktøyet?

Hvilke tanker har du om kulturforståelse i behandling av mindreårige flyktninger?

Hvilke hensyn tenker du at det er viktig å ta i en behandlingsprosess av flyktninger?

Når forskning viser at barn som blir utsatt for seksualisert vold ofte kan utsette andre for vold, er det da ikke viktig å kartlegge mindre mindreårige flyktninger i forhold til denne problematikken?

Hvilke kunnskaper har du om mindreårige flyktninger?

Mindreårige flyktninger blir ofte snakket om i ett negativt lys. Hva tenker du kan være en årsak til dette?

Vedlegg 4

(kopi av brev fra Digipost)

Sapna Sharma

Visiting adress:

Universitetsveien 25 Kristiansand

Ref.: 19/08660

Time of approval: 26/11/2019

Application for ethical approval of research projects - Problematiske og skadelig seksuell atferd blant mindreårige flyktninger

We are glad to inform that your application has been reviewed and approved. Comments from approver: Søknaden godkjennes under forutsetning av at prosjektet gjennomføres som beskrevet i søknaden.

Regards Committee for

Research Ethics Faculty of Health and Sport Sciences

University of Agder

UNIVERSITETET I AGDER POSTBOKS 422

4604 KRISTIANSAND TELEFON

38 14 10 00 ORG. NR 970 546 200 MVA - p

