

Ingen utøver – ingen offer

Hvordan forebygge seksuelle overgrep mot barn?

En kvalitativ studie av erfaringer, tanker og refleksjoner fra mennesker som arbeider med dette temaet

THERESE LØKKE

VEILEDER

Reidun Follesø

Universitetet i Agder, 2021

Fakultet for samfunnsvitenskap

Institutt for sosiologi og sosialt arbeid

**«Man vil jo bli elsket,
i mangel av det beundret,
i mangel av det fryktet,
i mangel av det avskydd og foraktet.
Sjelen skjelver av skrekk for tomrommet
og ønsker kontakt for enhver pris»**

Hjalmar Söderbe

FORORD

Etter fem år på høyskole og universitet lukkes nå dørene til et krevende og lærerikt kapittel i livet mitt. Noe av det fine med å være voksen student har vært at jeg selv i de mindre gode dagene, har satt pris på denne reisen. Da jeg startet på bachelor utdannelsen, sa læreren min: “Etter å ha studert første året på høyskole kommer du ikke til å bli den samme.” Jeg føler meg fortsatt som Therese, bare veldig mye rikere. Når dagene har vært tunge, motivasjonen har uteblitt, og det meste har sett ganske umulig ut, har jeg hørt svigerfar sin stemme i hodet: «Therese, hadde det vært enkelt så ville alle hatt en mastergrad.»

Etter barna mine, er det å gjennomføre denne mastergraden det jeg er mest stolt av jeg har lært så mye, ikke bare faglig, men også om meg selv. Jeg er stolt av hva kunnskap har gjort med meg, men veien til målet har ikke vært mulig uten mennesker. Jeg vil derfor først få takke mine lærere på veien, uten dere og troen deres på meg ville jeg ikke vært her jeg er i dag. Takk til alle mine medstudenter gjennom alle disse fem årene, for gode kollokviégrupper, samarbeid, støtte, motivasjon og for å være min andre familie i eksamensperiodene. En stor takk rettes også til informantene mine, takk for at dere har stilt opp, i en tid hvor nettopp tid er mangelvare. Takk for deres kloke refleksjoner og engasjement for tema. Takk til veilederen min Reidun Føllesø for motivasjon og for å holde meg på sporet når iveren etter å redde verden blir for stor.

Til slutt må jeg takke de viktigste personene i livet mitt, de som har holdt ut med meg og motivert meg når dagene har vært ekstra tøffe og lange. Barna mine Eline Lovise, Emil Kristian og Jacob Ariel.

Den største takken går til min mann, Fredrik. Takk for at du har sett potensialet mitt, utnyttet det og for at du har vært min største støttespiller. Takk for at du har vært den beste faren for våre barn, for at du har holdt meg på pannen da jeg har kastet opp i eksamensangst. Takk for at du ikke har gitt meg mer press enn jeg har lagt på meg selv og for at du genuint er stolt av meg uansett. Takk for at du har lært meg å skrive, for alt du har lest igjennom og for å ha fikset alle problemer som har oppstått underveis. Selv etter disse fem årene, og alle møtene jeg har hatt med høyt utdannede mennesker er du fortsatt den smarteste mannen jeg vet om.

Kristiansand 2021

Therese Løkke

SAMMENDRAG

Det er behov for mer kunnskap om den alvorlige problematikken som omhandler seksuelle overgrep mot barn for å komme frem til bedre forebyggende tiltak. Formålet med avhandlingen er å løfte frem et viktig tema for både samfunnet, utsatte, deres pårørende og for mennesker som arbeider med tematikken. Avhandlingen legger fokus på utøverperspektivet, forekomst og samfunnsøkonomiske konsekvenser knyttet til barn som blir utsatt for seksuelle overgrep. Det er ønskelig at avhandlingen skal belyse viktigheten av økt kunnskap rundt utøver og hvordan denne kunnskapen kan bidra til å forebygge seksuelle overgrep mot barn.

Det kastes lys over konsekvensene av å beskrive pedofili som legning snarere enn en lidelse. På bakgrunn av at pedofili er en lidelse, presenteres ulike behandlingsformer, behandlingstilbud og erfaringer av disse. Forskning indikerer at behandlingsformer som benyttes i møte med mennesker med en pedofil lidelse er begrenset og har kontroversielle effekter.

Jeg har benyttet meg av en kvalitativ metode, hvor jeg har utført dybdeintervju for å belyse temaets dybde og kompleksitet. Avhandlingen tar utgangspunkt i mennesker som arbeider med forebygging av seksuelle overgrep mot barn, og presenterer deres opplevelser, tanker og refleksjoner om forebyggingsarbeid. Informantene består av to fengselsbetjenter, en psykologspesialist, og en kriminalitetsforebygger. Datamaterialet i avhandlingen er innhentet fra dybdeintervjuer av disse fire informanter og er analysert ved bruk av tematisk analyse.

Avhandlingen konkluderer med at forebygging fordrer kunnskap om mennesker som begår seksuelle overgrep mot barn. Kunnskap om hvor skadelig det potensielt kan være å betegne mennesker med en pedofil lidelse for «monstre». At en lidelse kan behandles og at det finnes og må igangsettes forsterkede behandlingstilbud så vel kompetanse.

Forebygging genererer store økonomiske så vel som helsemessige gevinster og må derfor på dagsorden. Det må prates mer om og det må være større åpenhet. Åpenhet om hva som er overgrep, kropp og sunn og usunn seksualitet. Skoler må ta sitt ansvar og alders tilpasse kunnskapen fra barn til ung voksen med hyppig kunnskapsformidlingen. De personene som ber om hjelp, må få hjelp, og de som ikke har lært at de trenger hjelp må ha ressurspersoner som våger yte hjelp.

Forebygging må inn på bachelornivå for de som søker arbeid med mennesker. Fagmiljøene må samarbeide på tvers av profesjoner om risikovurdering og oppfølging av straffedømte under og

etter soning. Terskelen for å be om hjelp må bli lavere ved at mennesker i hjelpeapparatet reflekterer rundt egne fordommer knyttet til mennesker med en pedofil lidelse.

Den viktigste forebyggingen skjer hver dag, i alle relasjoner mellom voksne og barn.

Barna må møtes med kjærlighet og respekt, og beskyttes mot fysiske, psykiske og eventuelle seksuelle krenkelser. Dette vil redusere sannsynligheten for at barn utvikler seg til ungdom med en skadelig seksuell atferd og videre til voksne som begår seksuelle overgrep mot barn.

Det må tas et større ansvar når et nytt barn er født ved at jordmødre og helsesykepleiere har rutinemessig spørsmål knyttet til overgrep.

Fagmiljøene må sikres mot utbrenthet ved rutinebasert, evidensbasert og pålagt støtte for å forebygge symptomer fra deres viktige arbeid.

Samtlige helsepersonell må ha kompetanse og forståelse om at pedofili er en lidelse og ikke en legning. En pedofil lidelse kan og må behandles.

ABSTRACT

More research is needed regarding child sexual abuse to develop more effective preventive measures. This master thesis emphasizes the practitioner's perspective, occurrence, and socio-economic consequences associated with children who are exposed to sexual abuse.

The thesis underlines the consequences of describing pedophilia as a sexual orientation rather than a disorder. Various medical and therapeutic treatment measures will be presented. For the thesis, I have chosen a qualitative approach, where I have conducted in-depth interviews with people working in different preventive sectors of child sexual abuse. The informants consist of two prison officers, a psychologist, and a crime prevention officer. The purpose of the in-depth interviews is to understand the informant's experiences, thoughts, and reflections regarding preventing child sexual abuse. The data material was obtained from the in-depth interviews and analyzed using thematic analysis.

The thesis shows that effective preventive measures require more knowledge about the practitioner. More treatment options and competence are in the need of reinforcement. Prevention generates major financial and health benefits and should therefore be prioritized. More conversation and openness about the topic are needed. Prevention should be introduced in schools and on the bachelor's level for those seeking to educate themselves within the human-orientation sector. The professional communities should co-operate across professions regarding risk assessment and follow-ups of convicts during and after imprisonment.

Nevertheless, the most important prevention takes place in everyday life, in relationships between adults and children. Children who are met with love and respect, and protected from physical, mental, and sexual abuse will have a reduced probability to develop into adults who commit child sexual abuse. All health professionals should have the proficiency and understanding that pedophilia is a disorder and not a predisposition. A disorder can be treated.

INNHALDSFORTEGNELSE

FORORD	3
SAMMENDRAG	4
ABSTRACT	6
KAPITTEL 1 – HVA STUDIEN OMHANDLER	10
1.0 INNLEDNING	10
<i>1.1 STUDIENS BAKGRUNN</i>	<i>10</i>
<i>1.2 FRA TEMA TIL PROBLEMSTILLING</i>	<i>11</i>
<i>1.3 RELEVANS FOR PRAKSIS</i>	<i>12</i>
<i>1.4 OPPGAVENS STRUKTUR</i>	<i>13</i>
KAPITTEL 2 - BEGREPSAVKLARING	14
2.0 INNLEDNING	14
<i>2.1 HVA ER SKADELIG SEKSUELL ATFERD - SSA</i>	<i>15</i>
<i>2.1.1 Barn og unge med SSA</i>	<i>16</i>
<i>2.2 SEKSUELLE OVERGREP</i>	<i>16</i>
<i>2.2.1 Seksuelle overgrep mot barn definert i henhold til den norske straffeloven;</i>	<i>18</i>
<i>2.3 PEDOFILI</i>	<i>19</i>
<i>2.4 INCEST</i>	<i>21</i>
KAPITTEL 3 - TEORETISK RAMMEVERK	21
3.0 INNLEDNING	21
<i>3.1 KUNNSKAP OM OVERGRIPER - INGEN UTØVER, INGEN OFFER</i>	<i>21</i>
<i>3.2 LEGNING VS LIDELSE</i>	<i>22</i>
<i>3.3 INGEN PENIS - INGEN SKADE?</i>	<i>23</i>
<i>3.4 FOREKOMST</i>	<i>23</i>
<i>3.5 SAMFUNNSØKONOMISKE KONSEKVENSER</i>	<i>25</i>
<i>3.6 HVA ER FOREBYGGING</i>	<i>26</i>

3.6.1 Helse-determinanter.....	27
3.6.2 Forebygging versus behandling.....	29
3.7 OPPSUMMERING.....	30
KAPITTEL 4 – BEHANDLINGSFORMER OG BEHANDLINGSTILBUD	31
4.0 INNLEDNING.....	31
4.1 ULIKE BEHANDLINGSFORMER.....	31
4.2 HVORDAN ER SITUASJONEN I NORGE I DAG?	32
4.3 BEHANDLINGSTILBUD.....	32
4.4 ERFARING FRA BEHANDLING.....	33
4.5 OPPSUMMERING.....	34
KAPITTEL 5 - METODE.....	35
5.0 INNLEDNING.....	35
5.1 KVALITATIV METODE.....	35
5.2 DET KVALITATIVE INTERVJUET.....	36
5.2.1 Refleksjoner.....	36
5.3 UTVALG.....	37
5.4 FORBEREDELSE.....	39
5.4.1 Gjennomføring av intervjuene.....	41
5.5 ANALYSEPROSESSEN.....	41
5.6 ETISKE BETRAKTNINGER KNYTTET TIL STUDIEN.....	43
5.7 Å STUDERE STUDIENS KVALITET.....	45
5.8 OPPSUMMERING.....	47
KAPITTEL 6 - PRESENTASJON AV EMPIRI.....	48
6.0 INNLEDNING.....	48
6.1 KAN OVERGREP ALLTID FOREBYGGES.....	49
6.2 FOREBYGGING MÅ PRIORITERES.....	51
6.3 Å SAMARBEIDE, OGSÅ MED SEG SELV.....	52

6.4 DET FINNES HJELP.....	54
6.5 SAMFUNNETS HOLDNINGER – «æsj og fy, de er det noe galt med og de må vi kappe penisen av, ikke sant?».....	56
6.6 GÅ RUNDER MED SEG SELV.....	57
6.7 UTFORDRINGER OG LØSNINGER.....	61
6.8 FOREBYGGE NYE OVERGREP, ET UTFORDRENDE ARBEID.....	64
6.9 OPPSUMMERING.....	67
KAPITTEL 7 - DRØFTING AV FUNN.....	68
7.0 INNLEDNING.....	68
7.1 BEFOLKNINGSRETTET FOREBYGGING.....	69
7.1.1 Monstre vs. Mennesket.....	69
7.2 GRUPPE OG INDIVITRETTET FOREBYGGING.....	71
7.2.1 Nabolagets rett versus privatlivets fred.....	71
7.2.2 Konsekvenser av manglende kunnskap om forebygging.....	72
7.2.3 Tabuiserende krefter.....	73
7.3 BEHANDLING.....	75
7.3.1 Anerkjenne et krevende arbeid.....	76
7.3.2 Forskning.....	76
7.3.3 Behandlingstilbud.....	77
8.0 KONKLUSJON.....	78
9.0 LITTERATURLISTE.....	80
APPENDIKS.....	88
VEDLEGG 1 : Informasjonsskriv og samtykkeskjema.....	88
VEDLEGG 2: Intervjuguide.....	92
VEDLEGG 3: Godkjennelse fra NSD.....	94

KAPITTEL 1 – HVA STUDIEN OMHANDLER

1.0 INNLEDNING

I dette kapitlet gjøres det først rede for studiens bakgrunn, dernest presenterer jeg veien fra tema til problemstilling, før jeg drøfter temaets relevans for praksis. Avslutningsvis i kapitlet viser jeg til en kort oversikt over avhandlingens struktur.

1.1 STUDIENS BAKGRUNN

Temaet i avhandlingen min er seksuelle overgrep mot barn. Seksuelle overgrep mot barn har gjennom tidene vært et tabubelagt tema, hvor spesielt forskningen som omhandler gjerningspersonene er mangelfulle. Konsekvensene er store, for offer, overgriper og deres familier. Ved overgrep vil det være naturlig å sette søkelys på offerrollen. Derimot er ikke det ensbetydende med at rollen som overgriper er uviktig, i den forstand at det vil være essensielt for samfunnet å forstå denne rollen om det skal finnes noe realisme rundt forebyggende tiltak. Mennesker som forgriper seg på barn blir fremstilt som monstre og tilhører en stigmatisert gruppe i samfunnet. På sosiale medier er det tegn til en økende trend hvor hensikten er å fange de såkalte pedofile, ta de på «fersken» og henge dem ut foran hele verden. Er dette forbyggende? Er personene mennesker eller er de monstre? Og hvilken makt har bruken av disse ordene om denne gruppen? Hvem er disse «monstrene med navn» og hvordan kan det norske samfunn forebygge seksuelle overgrep mot barn?

Interessen min for fagfeltet økte betraktelig i 2017 etter jeg så dokumentarserien «innafor» på NRK. Programlederen Emma Clare Gabrielsen besøkte innsatte i Bergen fengsel som var dømt for seksuelle overgrep mot barn. Noen av de innsatte fortalte henne at de hadde oppsøkt hjelp hos fastlegen sin i forkant av begåtte overgrep. Responsen var imidlertid urovekkende da flere av dem ble fortalt at «disse tankene måtte de bare legge fra seg». Hvorfor skjer dette? Når helsepersonell har mulighet til å redde barn fra overgrep ved å hjelpe en potensiell overgriper, hvorfor er det så tilsynelatende utfordrende å gjennomføre i praksis? Bør ikke hjelpeapparatet klare å bistå en potensiell overgriper som faktisk tar mot til seg og ber om hjelp?

De nevnte spørsmålene fikk jeg ikke fred fra, og ønske om å tilegne meg mer kunnskap om temaet vokste sterkt. Dette resulterte i at jeg i 2019 skrev en teoretisk bacheloroppgave i psykologi, med følgende problemstilling: «Hvordan kan det norske samfunn forebygge skadelig seksuell atferd mot barn utført av unge?». Etter gjennomføringen av bachelorgraden,

satt jeg fortsatt igjen med et ønske om å undersøke fagfeltet om seksuelle overgrep mot barn ytterligere. Bacheloroppgavens størrelse og begrensninger ga meg ikke muligheten til å gjøre det faglige dypdykket jeg ønsket. Noe som resulterte i valget om å studere videre, ta en mastergrad, og skrive en masteravhandling med lignende tema. En masteravhandling gir meg bedre tid, men også muligheten til å utforme en kvalitativ oppgave som åpner dører slik at jeg kan gå dypere inn i problematikken. Ved denne anledningen har jeg fått muligheten til å intervju mennesker som kan gi en bredere forståelse i arbeidet mot å forebygge seksuelle overgrep mot barn.

1.2 FRA TEMA TIL PROBLEMSTILLING

Avhandlingen tar utgangspunkt i mennesker som arbeider med ulike former for forebygging av seksuelle overgrep mot barn. Dette inkluderer deres opplevelser, subjektive erfaringer og refleksjoner rundt forebygging. Formålet er å løfte frem et viktig tema for både samfunnet, utsatte, deres pårørende og for mennesker som arbeider med tematikken. Ønsket er at denne avhandlingen skal belyse viktigheten av økt kunnskap rundt utøver og hvordan denne kunnskapen kan bidra til å forebygge seksuelle overgrep mot barn. Forhåpentligvis vil avhandlingen bidra til en økt forståelse rundt viktigheten av å tilegne seg kunnskap om forebygging, men viktigst av alt anvendelsen av denne kunnskapen i praksis. Hensikten med dette arbeidet er å fremme en større forståelse rundt et tema som er svært underkommunisert. Jeg har valgt å bruke muligheten en masteravhandling gir, til å belyse problemstillingen knyttet til menneskers rolle i arbeidet mot å forebygge seksuelle overgrep mot barn.

Problemstillingen som blir besvart er:

Hvordan forebygge seksuelle overgrep mot barn?

En kvalitativ studie av erfaringer, tanker og refleksjoner fra mennesker som arbeider med dette temaet

1.3 RELEVANS FOR PRAKSIS

Det er et fundamentalt premiss i sosialt arbeid å ta utgangspunkt i der den andre er (brukeren) (Levin, 2019). Et sentralt spørsmål er hvorvidt problemer oppstår i samfunnet eller hos mennesket. Sosialt arbeid utøves i spenningsfeltet mellom samfunn, gruppe og individ. Det vil være essensielt å få en forståelse av hvordan mennesket selv opplever egen livssituasjon om endringer i menneskers liv skal finne sted (Levin, 2019). For å oppnå en forståelse av et problem bør det forstås som både-og snarere enn enten-eller. En viktig del av sosialt arbeid er å studere personen i situasjonen (Levin, 2019).

I møte med en mulig overgriper vil det være et mangelfullt perspektiv å fokusere på at personens problemer kun er forårsaket av individet: at personen selv *er* problemet. For å forstå hele situasjonen er det viktig å se personens utfordringer som del av et større sosialt problem og ta samfunnsmessige årsaker i betraktning. Det kan tenkes at det vil være enklere å forklare for eksempel arbeidsledighet som et samfunnsskapt problem snarere enn overgrep. Dette bunner i at når man hører et ord som “overgriper” er det en talemåte som appellerer til individuelle kjennetegn (Levin, 2019). Sosialt arbeid vektlegger den tette relasjonen mellom individ og samfunn. Dette viser til kompleksiteten som er grunnleggende for at sosiale problemer både utvikles og opprettholdes, og her vil også samfunnsmessige forhold ha en viktig rolle. Dersom vi skulle tatt utgangspunkt i at en overgriper utelukkende har valgt dette selv vil vi ha et forenklet bilde på et større og mer komplekst problem. Utgangspunktet for å hjelpe er forståelsen av denne kompleksiteten, og da vil forhold ved individet, dets omgivelser og samfunnet være viktige for en helhetlig forståelse.

Fordi sosialt arbeid retter seg inn mot de mest utsatte og stigmatiserte menneskene i samfunnet, er det helt essensielt at sosialarbeideren har kunnskap om sosial ulikhet, urettferdigheter og hva dette innebærer for menneskene som opplever det. På bakgrunn av at de fleste sosiale problemer er tabubelagte, derav vanskelig å snakke om, kan det være utfordrende for en sosialarbeider å vite hva som er brukerens behov og situasjon (Levin, 2019). Det kan se ut til at mange overgripere er redde for konsekvensene av å be om hjelp, derfor vil det være viktig å påvirke samfunnsforhold som bidrar til å opprettholde disse tabuiserte kreftene.

Samfunnets avsky, tabu og stigmatisering mot mennesker som begår seksuelle overgrep mot barn kan trolig føre til at også fagpersoner tar avstand fra fenomenene pedofili og mennesker som utøver seksuelle overgrep mot barn. Jeg mener det er viktig at mennesker som arbeider i

første og andrelinjetjenesten må inneha kunnskap om disse fenomenene, da kunnskap vil være essensielt i forbindelse med forebygging.

Litteratur som omhandler vold- og overgrepssrelaterte problemstillinger, både nasjonalt og internasjonalt har et stort omfang. Vi har kunnskap om risikofaktorer, avdekking, konsekvenser og behandling. På den andre siden er det lite kunnskap som kaster lys over overgriperen og forebygging. Jeg hevder at fenomenet jeg ønsker å undersøke er underkommunisert og at det foreligger svært lite relevant norsk forskning på området som retter seg mot studiens problemstilling. Det at det finnes lite forskning som tar for seg temaet vitner om viktigheten av å tilegne seg mer kunnskap. Til tross for at det gjør oppgaven min noe mer utfordrende, er det også noe av det som motiverer meg mest.

Undersøkelsen min er viktig fordi barn som blir utsatt for seksuelle overgrep angår oss alle. Mennesker som berøres av slike handlinger er mange og konsekvensene er omfattende både for ofrene og familiene involvert. Samtidig er det også et stort samfunn og folkehelseproblem. Psykologiske, økonomiske og sosiale konsekvenser oppstår i kjølvannet av seksuelle overgrep.

1.4 OPPGAVENS STRUKTUR

I kapittel 2 beskriver jeg begreper det er nødvendig å ha kunnskap om knyttet til besvarelsen av problemstillingen. Det presenteres forskjellen mellom barn og unge under 18 år med en skadelig seksuell atferd og voksne som begår seksuelle overgrep mot barn. Videre fremkommer det kunnskap knyttet til begrepet pedofili og incest.

I kapittel 3 gjør jeg rede for de teoretiske perspektivene som ligger til grunn for studien. I den første delen av kapittelet gjør jeg rede for sentrale perspektiver for å få en forståelse av hva en overgriper er. Den andre delen av kapittelet tar for seg sentrale teorier om forebygging, som deles opp i universell, selektiv og indikativ forebygging. Avslutningsvis i kapittel tre presenterer jeg forskjellen på forebygging og behandling.

I kapittel 4 tar jeg for meg ulike behandlingsformer. I dette kapittelet presenterer jeg hvordan situasjonen i Norge er i dag, hvilke behandlingstilbud vi har og våre erfaringer knyttet til behandling av seksuelle overgripere.

I kapittel 5 tar jeg for meg de ulike metodiske valgene og gjør rede for de ulike stegene i forskningsprosessen. Metodevalgene drøftes, fra datainnsamlingen til analyseprosessen. Informantene mine presenteres i dette kapittelet. Avslutningsvis drøftes etiske refleksjoner knyttet til studien, samt studiens kvalitet.

Kapittel 6 tar for seg analyseprosessen, her fremkommer direkte sitater fra informantene. Hva de enes om og ulike tilnærminger de har til forebygging. Informantenes erfaringer, tanker og refleksjoner knyttet til forebygging, samarbeid og holdninger fremkommer i dette kapittelet.

I kapittel 7 drøfter jeg svarene som fremkommer i analysen opp mot oppgavens teoretiske rammeverk. Det drøftes i et befolkningsrettet perspektiv, er mennesker med en pedofil lidelse monstre eller mennesker. I delen som omhandler forebygging knyttet til grupper og individer drøftes det privatlivets fred versus nabolagets rett til å vite hvem som er naboen, konsekvenser av manglende kunnskap om forebygging og hvilken makt tabuiserende krefter har ovenfor mennesker som begår seksuelle overgrep mot barn.

I siste og avsluttende kapittel 8 svarer jeg på problemstillingen og konkluderer med bakgrunn av informasjon som fremkommer i teori (jfr. Kapittel 3 & 4) og empiri (jfr. Kapittel 6) hvordan vi kan forebygge seksuelle overgrep mot barn.

KAPITTEL 2 - BEGREPSAVKLARING

2.0 INNLEDNING

Til tross for at vi har lite kunnskap om mennesker som begår seksuelle overgrep mot barn og hvordan vi kan forebygge at overgrep skjer, er det nødvendig å dele menneskene opp i *“barn og unge med en skadelig seksuell atferd”* og *“voksne som begår seksuelle overgrep mot barn”*. Det er viktig å skille disse to gruppene da risikofaktorene og gjentakelsesfaren for voksne og barn er ulike. Det er store forskjeller på behandling av mennesker som har hatt samme atferdsmønster over flere år og unge som i mindre grad har et fastsatt mønster når det gjelder seksuell tenning og interesse (Sletten & Brodevich, 2019). 30 - 50% av alle seksuelle overgrep blir begått av barn og unge (Barbee & Marshall, 2008). Likevel er gjentakelsesfaren i mange tilfeller liten, noe som gir stort håp for forebygging (Sletten & Brodevich, 2019). En viktig del av forebyggingen er å forhindre at barn og unge med en skadelig seksuell atferd utvikler seg til å bli voksne som begår seksuelle overgrep mot barn. Derfor skal jeg gjøre rede for hva skadelig

seksuell atferd er, men fokuset ligger likevel på voksne som begår seksuelle overgrep mot barn. Dette på bakgrunn av at overgrepene i større grad er planlagte og inneholder mer kompleks karakter. Følgelig skal begrepet pedofili gjøres rede for. Er pedofili en legning eller en lidelse? Om pedofili er en lidelse som kan behandles vil det være essensielt å finne frem til en behandling som har effekt. Hvordan situasjonen rundt behandling er i dag skal presenteres senere i avhandlingen. Avslutningsvis i dette kapittelet gjør jeg kort rede for begrepet incest.

2.1 HVA ER SKADELIG SEKSUELL ATFERD - SSA

Skadelig seksuell atferd (SSA) peker på selve atferden til barnet/ungdommen som har vist en type seksuell atferd som er grenseoverskridende. Tidligere har barn opp til 12 år som har begått seksuelle overgrep fått betegnelsen seksuelt aggressive barn, seksuelt utagerende barn og/eller barn med seksuelt upassende atferd. Ungdom over 13 år har tidligere i norsk faglitteratur fått betegnelsen unge overgripere, unge pedofile eller unge som har begått seksuelle overgrep. På engelsk har ordene juvenile sex offender, young abuser og adolescent perpetrator blitt benyttet. I fagmiljøene har definisjonen vært mye omdiskutert både i Norge så vel som internasjonalt. Noe både Innes & Kleive (2011) og Askeland, Jensen & Moen (2017) påpeker. Nevnte definisjoner kan oppfattes som stigmatiserende, da de forteller hvem de er i motsetning til hva de gjør. Noe som kan bidra til å hemme motivasjon og endring (Hackett et al., 2016). Av denne årsaken benyttes benevnelsen SSA i stadig større grad innen fagfelt i dag. Samt at den er mer ivaretagende med tanke på barnekonvensjonen. Den norske betegnelsen er oversatt fra den engelske definisjonen «Problematic and harmful sexual behavior». Både i engelske og norske fagmiljøer er det i dag bred enighet om at skadelig seksuell atferd er den mest adekvate betegnelsen på barn og unge som har begått seksuelle overgrep (Sletten & Brodevich 2019; Askeland et al., 2017). Når voksne begår seksuelle overgrep mot barn er det vanlig å definere handlingen som overgrep.

Skadelig seksuell atferd kan defineres som følgende: Handlinger hvor det innebærer seksuell atferd hos barn og unge som ikke er utviklingsmessig adekvat, og som kan være skadelig for seg selv eller andre, eller som kan innebære misbruk av andre barn, unge eller voksne (Hackett, et al., 2016). Det kan også defineres som seksuell vold og overgrep mot barn fra andre barn. Det kan utføres i samme fysiske rom eller via internett og sosiale medier (Kripos, 2016). Denne type overgrep kan beskrives som: seksuelle aktiviteter uten fysisk kontakt, som å få et barn til å se på eller å delta i produksjon av seksuelle, pornografiske bilder og filmer eller å se på seksuelle aktiviteter, oppmuntring av barn til å oppføre seg på ikke-adekvate seksuelle måter,

eller å «groom» et barn for senere å kunne forgripe seg – inkludert over internett og/eller sosiale medier (Askeland et al., 2017).

2.1.1 Barn og unge med SSA

JanusCenteret i Danmark arbeider med barn og unge med SSA. Senteret ble etablert i 2003 som en del av regjeringens handlingsplan om bekjempelse av seksuelt misbruk av barn. Senteret har siden den tid fungert som utredning-, behandling og vitensenter funksjon (JanusCenteret, u.å.). I perioden 2003-2017 har JanusCenteret samlet inn data på 468 barn og unge i alderen 4-18 år, hvor samtlige har utvist en bekymringsfull og/eller skadelig seksuell atferd overfor andre barn og unge. Utvalget i denne rapporten bestod av 90% gutter og 10 % jenter. I statusrapporten fremkommer det at 92% av ungdommene har tilknytningsproblematikk, hvor 74,1% av disse har vært utsatt for følelsesmessig omsorgssvikt, noe som vitner om viktigheten av en trygg oppvekst. Omkring halvparten av utvalget har både vært utsatt og vitne til fysisk og psykisk vold innad i familien (Januscenteret, 2017).

2.2 SEKSUELLE OVERGREP

World health organization (WHO) definerer i deres rapport fra 2002 “World report on violence and health” seksuell vold følgende:

“Any sexual act, attempt to obtain a sexual act, unwanted sexual comments or advances, or acts to traffic, or otherwise directed, against a person’s sexuality using coercion, by any person regardless of their relationship to the victim, in any setting, including but not limited to home and work” (WHO, 2002, s. 149).

Rapporten tar for seg ulike former for vold i et globalt perspektiv. Definisjonen av seksuelle overgrep blir oversatt i Barne,- likestillings - og inkluderingsdepartementet sin strategirapport: «Barndommen kommer ikke i reprise: strategi for å bekjempe vold og seksuelle overgrep mot barn og ungdom (2014 - 2017)»:

“Enhver seksuell handling, forsøk på å oppnå seksuell handling, uønskede seksuelle kommentarer eller fremstøt, eller handlinger tilknyttet menneskehandel som trafficking, rettet mot en persons seksualitet ved bruk av tvang fra en annen person, uavhengig av personens relasjon til offeret, i en hvilken som helst setting, inkludert, men ikke

begrenset til, hjem og arbeid” (Barne-, likestillings og inkluderingsdepartementet, 2013, s. 46).

Ifølge WHO er tvang et kriterium for at handlinger skal kunne kategoriseres som seksuelle overgrep. I Norge regnes ikke barn under 16 år som samtykkekompetente. Det stilles derfor ikke krav til bruk av tvang om man skal betegne en seksuell handling mot barn som et overgrep (Barne-, likestillings og inkluderingsdepartementet, 2013). Definisjonen samsvarer også med Straffelovens § 291 om voldtekt som innebærer at en skaffer seg seksuell omgang ved bruk av vold eller truende atferd. Dette inkluderer også seksuell omgang med noen som er bevisstløs eller av andre årsaker er ute av stand til å motsette seg handlingen. Det kan også bety at man ved vold eller truende atferd får andre til å ha seksuell omgang med en annen eller til å utføre handlinger som medfører seksuell omgang med en selv (Straffeloven, 2009, § 291). Derfor regnes alle seksuelle handlinger mot barn som overgrep, til tross for at tvang ikke er involvert (Aakvaag et al., 2016; Øverlien, 2012). Det samme er også gjeldende for seksuelt krenkende eller upassende atferd, slik som blotting, verbale seksuelle antydninger samt å oppfordre barn til seksualisert atferd (Borgen et al., 2011; Øverlien, 2012). Straffeloven skiller mellom ulike former for seksuelle overgrep/ voldtekt. Eksempler på seksuell atferd er blotting, verbal seksuell tilnærming, fremvisning av porno og andre lignende lovbrudd som ikke innebærer fysisk kontakt. Seksuelle handlinger oppstår gjennom fysisk kontakt slik som beføling og onanering. Mens seksuell omgang er intime handlinger som innebærer kontakt mellom munn og kjønnsorganer og/eller samleie (Barne-, likestillings og inkluderingsdepartementet, 2013).

Ifølge Straffeloven § 304 kan den som utfører seksuelle handlinger med et barn under 16 år, straffes med inntil 3 års fengsel. Utfører man seksuelle handlinger med barn under 16 år regnes det som overgrep selv om handlingen er frivillig fra barnet sin side (Barne-, likestillings og inkluderingsdepartementet, 2013). Voldtekt av barn mellom 14 – 16 år kan i grove tilfeller straffes inntil 15 års fengsel (Straffeloven, 2009, § 303). Mens grove voldtekter av barn under 14 år kan gi inntil 21 års fengsel (Straffeloven, 2009, § 301). Overgrep anses som mer alvorlige og straffes følgelig hardere, desto yngre barnet er samt jo mer omfattende karakter overgrepene har.

Norsk politi ser en stadig økning av seksuallovbrudd saker over internett. Dets omfang og konsekvenser har fått økt oppmerksomhet. Konsekvensene av nettovergrep er blitt særs tydelige de siste årene. På bakgrunn av politiets koding system finnes det ikke tall som utelukkende omhandler seksuelle overgrepssaker på internett. Tall fra anmeldt kriminalitet i 2018 viser at

antall seksuallovbrudd saker økte med 75.2 % fra 2014 til 2018. Mens antall saker fra 2017 til 2018 økte med 5 %.

Det antas at seksuallovbrudd over internett er en forklaring på de nevnte økningene (Haukaas, 2019). Økende bruk av teknologi er en stor risiko for barn, da overgrep skjer på stadig nye arenaer som kompliserer forebygging. Nettverkene av overgripere befinner seg på tvers av landegrenser, som utgjør en ytterligere forhøyet risikofaktor for barn i fattige land. Politiets arbeid med å stoppe spredning, deling og salg av overgrepssbilder på nett er funksjonelt på flere plan. Arbeidet øker sannsynligheten for å finne personer som begår seksuelle overgrep, det hindrer at overgrepsmaterialet blir spredt til flere mennesker, mennesker med økonomisk vinning på spredningen. Arbeidet hindrer mennesker med en pedofil lidelse å få tilgang på overgrepsmaterialer (Søftestad, 2018).

2.2.1 Seksuelle overgrep mot barn definert i henhold til den norske straffeloven;

- 1. **Straffeloven § 201:** Seksuelt krenkende eller annen uanstendig atferd: Dette omfatter seksuelle handlinger i nærvær av noen, uten at det er noe form for fysisk kontakt, for eksempel blotting, slibrigheter eller annen uanstendig opptreden eller verbale krenkelser.*
- 2. **Straffeloven § 200:** Seksuell handling: Dette omfatter fysisk kontakt mellom overgriper og den utsatte. Eksempler på dette er overgriperes berøring eller beføling av kjønnsorganer eller bryster utenpå eller innenfor klærne. Etter denne bestemmelsen er det også straffbart å forlede barn under 16 år til å utvise slike handlinger, eller annen seksuelt eller krenkende eller annen uanstendig atferd.*
- 3. **Straffeloven § 192-199:** Seksuell omgang: Dette omfatter alle typer inntrengning i kroppens hulrom, som vaginalt og analt samleie, samt innføring av penis i munn og innføring av gjenstander i skjede eller endetarmsåpning. Bestemmelsen omhandler også seksuelle handlinger av en viss intensitet, som for eksempel beføling inne i en annen kjønnsorgan, masturbering eller samleielignende bevegelser. Ved seksuell omgang med barn omfattes dessuten innføring av penis mellom de store og små kjønnslepper (Utdrag fra straffeloven presentert i Andersen & Søftestad, 2016, s. 24).*

2.3 PEDOFILI

Begrepet pedofili er klassifisert som en lidelse i både ICD-10 og DSM- 5 (American Psychiatry Association [APA], 2013; ICD-10, F65.4). Den Klassifikasjonssystemet International Classification of Diseases (ICD), eies og revideres av verdens helseorganisasjon (WHO, 2016). Det er et standard diagnostiseringsverktøy for sykdommer og helseproblemer over hele verden, som blir brukt i 117 land og er oversatt til 43 språk (WHO, 2016). I ICD – 10 beskrives Pedofili/ Paedophilia (kode F65.4) slik;

«Foretrukket seksualobjekt er barn i førpubertetsalder eller tidlig pubertetsalder: gutter, jenter eller begge kjønn». Pedofili ligger under kode F65 Forstyrrelser i seksuelle objektvalg. Under kategorien (F60 – F69) Personlighets – og atferdsforstyrrelser hos voksne, som igjen ligger under kapittel V Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser (WHO, 2016; Direktoratet for e-helse, 2016c).

I 2015 ble ICD- 11 publisert hvor diagnosen pedofili ble endret til en pedofil lidelse (ICD-11, 6D32). Det vil imidlertid ta lang tid før Norge vil anvende ICD-11 som diagnostiseringsverktøy. Dette da den først må godkjennes fra land som er med i verdens helseorganisasjon, samt at den må oversettes til Norsk. Implementeringen vil mest sannsynlig finne sted i 2027 (Marstein et al., 2018).

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) er utarbeidet av American Psychiatric Association, og er det amerikanske standard klassifikasjonssystem for psykiske sykdommer (APA, 2013). I DSM – 5, under kategorien Paraphilic disorders/Parafil lidelse, er kode 302.2 om Pedophilic disorder/ Pedofil lidelse, som stiller tre kriterier for at en person skal kunne diagnostiseres med en pedofil lidelse (APA, 2013). Disse kriteriene er:

A. over a period of at least 6 months, recurrent, intense sexually arousing fantasies, sexual urges, or behaviors involving sexual activity with a prepubescent child or children (generally age 13 years or younger).

B. The individual has acted on these sexual urges, or the sexual urges or fantasies cause marked distress or interpersonal difficulty.

C. The individual is at least age 16 years and at least 5 years older than the child or children in criterion A. Note: Do not include an individual in late adolescence involved in an ongoing sexual relationship with a 12 – or 13- year –old (APA, 2013).

I følge DSM – 5 blir pedofili beskrevet som en parafil lidelse. Kriteriene for at en person skal kunne diagnostiseres som pedofil i DSM - 5 er gjentakende problemer med intense opphissende fantasier, seksuelle lyster, eller seksuelle aktiviteter med ett eller flere barn i førpubertetsalder, over et tidsaspekt på minimum 6 måneder. De nevnte seksuelle lystene må ha forårsaket et betydelig stress, utfordringer i samvær med andre, eller så må personen handlet basert på de seksuelle lystene. Personen er minst 5 år eldre enn barnet og minst 16 år gammel (APA, 2013). I følge ICD – 10 vil en person med pedofili foretrekke barn i førpubertetsalder som seksualobjekt. Diagnosen pedofili beskrives som en forstyrrelse i seksuelt objektvalg og en seksuell preferanse (Direktoratet for e-helse, 2016c).

Almås og Benestad (2017) velger å bruke ordet pedoseksualitet ved seksuelle handlinger overfor barn. Begrepet pedofili beskriver personene som har seksuell tiltrekning og fantasier til barn, men som ikke nødvendigvis har seksuell omgang med dem. Almås og Benestad (2017) drøfter hvorvidt pedoseksualitet har ulike drivkrefter, og om det på bakgrunn av dette kan det være utfordrende å bruke lik behandlingsmetode på alle som har seksuell omgang med mindreårige. Noen forgriper seg på barn fordi de er tilgjengelig der og da. Noe som kan tenkes å være en av årsakene til at incest ofte forekommer. Selv om en person har hatt sex med barn betyr det ikke nødvendigvis at personen foretrekker og tenner på dem, men at tilgjengeligheten der og da er utslagsgivende. Det finnes også mennesker som tenner på barn, men som aldri forgriper seg på dem. «Et tenningsmønster er det ingen som velger, men vi har alle mulighet til å kontrollere hva vi gjør med dem» (Almås & Benestad, 2017, s. 195).

Pernille Lavoll fra RVTS sør, (Personlig kommunikasjon, 2019.27.02) påpekte i personlig e-post at begrepet pedofili en betegnelse som er lite brukt i hjelpeapparatet i dag, sitat «Vi må huske at pedofili ikke er en legning, men en forstyrret seksualitet». Ved å gå vekk fra denne pedofilibenevnelsen og heller snakke om skadelig seksuell atferd eller seksuelle overgrep, gir det større grobunn for endring. Når vi knytter overgrep til en legning, gir det mindre mulighet for å tenke endring og behandling.

2.4 INCEST

Begrepet incest betegnes om seksuell omgang mellom mennesker som er så nært beslektet at den seksuelle omgangen er forbudt. Dette viser til seksuell omgang i nedstigende linje slik som barn, barnebarn og oldebarn. Incest inkluderer også om det er mellom biologiske eller adopterte barn. Om en far har seksuell omgang med sin sønn eller datter, er det faren som blir straffet, ikke barna. Incest retter seg også mellom søsken. Seksuell omgang mellom fosterbarn og stebarn defineres ikke som incest, men er forbudt på lik linje som incest (Elden, 2020).

Incest er regulert i straffeloven §312:

«Med fengsel inntil 6 år straffes den som har seksuell omgang med slektning i nedstigende linje eller får vedkommende til å utføre handlinger som svarer til seksuell omgang med seg selv. Som slektning i nedstigende linje regnes biologiske og adopterte etterkommere». (Straffeloven, 2009, § 312-314).

KAPITTEL 3 - TEORETISK RAMMEVERK

3.0 INNLEDNING

I dette kapitlet settes det teoretiske rammeverket for avhandlingen. Først presenteres det kunnskap om overgriper. Videre kastet det lys over viktigheten av å se på og behandle pedofili som en lidelse snarere enn en legning. Til tross for at mannlige overgripere er størst representert, er det trolig store mørketall knyttet til kvinnelige overgripere. Det legges frem studier basert på forekomst blant unge med skadelig seksuell atferd samt nye tall basert på mennesker som henvender seg til sentre for incest og seksuelle overgrep. De samfunnsøkonomiske kostnadene knyttet til vold, overgrep og omsorgssvikt hos barn og unge i Norge presenteres. I siste del av kapitlet gjøres det rede for hva forebygging er. Jeg deler forebygging inn i tre begreper: universell, selektiv og indikativ. Helt avslutningsvis beskrives forskjellene på forebygging versus behandling.

3.1 KUNNSKAP OM OVERGRIPER - INGEN UTØVER, INGEN OFFER

Den «typiske» gjerningspersonen som begår seksuelle overgrep mot barn eksisterer ikke. Tvert imot ser vi tydeligere at mennesker som misbruker eller på andre måter utnytter barn, utgjør en

blandet gruppe, med stor variasjon i alder, etnisitet, yrke og sosial status (Haukaas, 2019). Forskning knyttet til seksuelle overgrep mot barn har enkelte metodeutfordringer. Majoriteten av seksuelle overgrep blir verken anmeldt eller på andre måter oppdaget av politiet. Store deler av forskningen på seksuelle overgrep mot barn baserer seg på informasjon om gjerningspersoner i politiets database. Dette gjør kunnskapen vi besitter usikker og ikke nødvendigvis representativ for gjerningspersonene som ikke registreres av politiet (Haukaas, 2019).

Myter og antakelser om mennesker som begår seksuelle overgrep mot barn er mange. Slik som at alle med en pedofil lidelse er personer som begår overgrep mot barn, eller at alle personer som begår overgrep mot barn er mennesker med en pedofil lidelse. Ved å tilegne seg mer kunnskap og forske med vekt på utøverperspektivet får man mer informasjon om hvilke årsaker som ligger til grunn for at det begås vold og overgrep. På denne måten kan man sette i gang forebyggende og mer målrettede tiltak (NOU: 2017:12). En avgjørende del av forebygging av seksuelle overgrep mot barn omhandler å sørge for god oppfølging av mennesker som tidligere har begått overgrep. Enkelte av disse menneskene er diagnostisert med en pedofil lidelse og mye tyder på at det er behov for å utrede i hvilken grad det er mulig å forhindre at disse menneskene begår nye overgrep, samt betydningen av pedofilidiagnosen og utrede tilbakefallsrisiko (NOU: 2017:12).

3.2 LEGNING VS LIDELSE

Thore Langfeldt mener at fagfolk må behandle pedofili som en forstyrrelse og ikke en legning. Til tross for at ICD-10 og DSM-V ikke beskriver pedofili som en legning er det fortsatt mange som er av denne oppfatning. I følge Hermstad (2010) ser spesielt mange i Nord – Amerika ut til å mene at det er en seksuell legning, noe som viser seg i terapien de anvender i behandling. Thore Langfeldt (2015) sier at selv om pedofili er en mental forstyrrelse, kalles det en legning blant mange psykologer, leger og blant dommere i rettsapparatet. Langfeldt hevder at om man i retten svarer ja på at en har en pedofil legning, vil strafferammen økes fordi kritikere mener at behandling av pedofile ikke virker og har på bakgrunn av dette hevdet at pedofili er en legning (Langfeldt, 2015).

Både Hermstad og Langfeldt er tydelig på at det ikke finnes vitenskapelige bevis for at pedofili er en legning. Hermstad (2010) argumenterer blant annet med at pedofili som legning ville innebære at det er en medfødt egenskap, noe ikke forskning kan bekrefte. Han forteller at

erfaringer har vist at mennesker som er diagnostisert med en pedofil lidelse, med hjelp kan endre både atferd så vel som psykologiske faktorer. Langfeldt (2015) presenterer at flere mennesker med en pedofil lidelse først var av den oppfatning at pedofili var en legning. Som et resultat av dette har terskelen for å oppsøke hjelp vært større. Denne forvirringen har trolig ført til konsekvenser som depresjoner, selvmordsforsøk og hemmeligholdelse fra helsevesenet. Fordi pedofili klassifiseres som en mental forstyrrelse kan man ikke si at en person er pedofil, men at en person har en pedofil forstyrrelse (Langfeldt, 2015).

3.3 INGEN PENIS - INGEN SKADE?

Tidligere antok fagfolk at seksuelle overgrep i all hovedsak ble begått av menn rettet mot jenter. Til tross for at det i dag finnes kjennskap til at kvinner også begår seksuelle overgrep mot barn, dominerer mannlige pedofile forsknings bilde, og forekomsten av kvinnelige pedofile nedtones (Haugland et al., 2011). En årsak til dette kan tenkes og være at vi har vanskelig å forestille oss at en kvinne kan utføre overgrep på egne eller andres barn, fordi vi assosierer kvinner så sterkt med trygghet og omsorg. Det finnes fortsatt lite empiri knyttet til kvinnelige overgripere, og siden kvinner ikke har et penetrerende kjønnsorgan er det vanskelig å forestille seg hvordan overgrepene finner sted (Haugland et al., 2011).

I forskningslitteraturen debatteres det at få kvinner anmeldes for overgrep, er ensbetydende med at få kvinner begår overgrep. En metaanalyse sammenligner andelen kvinnelige gjerningspersoner i anmeldte saker og selvrapporteringsstudier blant overgrepsutsatte. Utvalget bestående av 71 kvinner utgjorde 2,2 % av de anmeldte gjerningspersonene. Mens 11,6 % av de overgrepsutsatte rapporterte at gjerningspersonen var en kvinne. Bare 4 % av utsatte jenter/kvinner rapporterte at gjerningspersonen var en kvinne, mot 40 % blant gutter/menn. Dette indikerer at det er store mørketall knyttet til kvinnelige gjerningspersoner i politiregistre (Haukaas, 2019).

3.4 FOREKOMST

Studier som omhandler forekomst, varierer ut ifra hvilke spørsmål og hvilken spørsmålssammensetning som disponeres ved at en slår sammen spørsmål som omhandler seksuelle overgrep av grov eller mildere karakter. Krenkelser som for eksempel blotting gir høyere forekomst enn om en kun inkluderer penetrerende overgrep, juridisk anseende som voldtekt (Askeland, et al., 2017). 1 av 5 norske kvinner oppgir at de har blitt utsatt for seksuelle

overgrep i barndommen, mens omtrent 1 av 10 norske menn oppgir det samme (Thoresen & Hjemdal, 2014).

Undersøkelser viser at mellom 30- 50 % av alle seksuelle overgrep mot barn begås av andre barn og unge. Dagens internasjonale tall indikerer at bortimot 20 % av alle voldtekter og 20-50% av alle seksuelle overgrep mot barn/ungdom begås av tenåringsgutter (Barbaree & Marshall, 2006). Antall voldtektsanmeldelser hvor den anmeldte er mindreårige øker. En betydelig andel av de unge er anmeldt av flere fornærmede, om lag en av tre anmeldte er under 15 år (Kripos, 2018). Gutter som begår overgrep i hjemmet er mindre tilbøyelig til å begå overgrep i samfunnet (Sletten, et al., 2019). En undersøkelse av svenske og norske ungdom på videregående skole (mellom 17 og 19 år) konkluderte med at 5 % av guttene og 1 % av jentene hadde begått et penetrerende overgrep eller tvunget noen til onani (Kjellgren, 2009).

Studier viser at fornærmede ofte er mellom 10 og 14 år, og at den som begår lovbruddet er en person mellom 15 og 19 år (som oftest en gutt) (Askeland et al., 2017). I en annen undersøkelse om seksualitet blant norsk ungdom på omkring 18 år rapporteres at 9,5 % av guttene og 1,9 % av jentene hadde overtalt, presset eller tvunget noen til seksuell aktivitet (Abrahamsen & Mossige, 2007). Undersøkelsen gir omtrent dobbelt så høy andel påvist i undersøkelsen til Kjellgren (2009), dette kan forklares ved at ulike spørsmål med ulik grovhetskarakter er inkludert i de to undersøkelsene.

Ferske tall fra innhentet av Sentio på oppdrag fra Budfir viser at det var rekordmange som henvendte seg til sentre for incest og seksuelle overgrep i fjor (Bufdir, 2021). Totalt mottok sentrene 38.359 henvendelser i 2020. Bare 16 % hadde vært utsatt for overgrep av en ukjent person. Mens flertallet av menneskene som henvendte seg til sentrene var utsatt for overgrep fra en kjent person de hadde nær relasjon til. For 15 % var overgriperen far. For 4 % av brukerne var det mor, mens 7 % oppga stefar som overgriper. Det viser seg at utsatte for seksuelle overgrep ofte bruker lang tid på å søke hjelp og fortelle om overgrepene. Mange av sentrenes brukere sier at overgrepene startet i ung alder (7-13 år for menn) og vedvarte over en lengre periode. Det tyder på at det vanligvis tar lengre tid for menn å oppsøke hjelp enn det gjør for kvinner. Utsatte menn som oppsøkte senterne hadde høyere gjennomsnittsalder (37 år), mens de utsatte kvinnenes gjennomsnittsalder var på 33 år. 98 % av kvinnene og 78 % av mennene rapporterte at de var utsatt av en mannlig overgriper (Bufdir, 2021).

3.5 SAMFUNNSØKONOMISKE KONSEKVENSER

Det er alltid det utsatte barnet som bærer de største konsekvensene av seksuelle overgrep, men også deres pårørende og samfunnet for øvrig. Konsekvensene for barn som har opplevd seksuelle overgrep er ofte livslange, og mange barn får aldri leve et rikt og meningsfullt liv (NOU: 2017:12). Samtidig er det ikke bare barndommen deres som mistes, men også livskvaliteten deres gjennom hele livet. Store personlige lidelser og kostnader for den utsatte, men også for samfunnet da vi betaler en stor pris fordi det ofte er disse barna som krever mest ressurser. Mange strever med å mestre skolehverdagen, og mange sliter psykisk og mottar hjelp fra barneverntjenesten eller psykisk helsevern for barn og unge. Senere blir de utsatte barna overrepresentert i rus- eller kriminalomsorgen, og dessverre ofte som mennesker som utøver seksuelle overgrep på andre. De er overrepresentert i psykiatrien og somatisk helsevern for voksne (NOU: 2017:12).

Vista Analyse har på vegne av Barnevoldsutvalget vurdert de samfunnsøkonomiske kostnadene knyttet til vold, overgrep og omsorgssvikt mot barn i Norge. De understreker at den største omkostningen knyttet til vold, seksuelle overgrep samt omsorgssvikt og barnets velferdstap ikke kan regnes på eller tallfestes. Da det handler om tap av muligheter som barnet i utgangspunktet hadde uten anledning til å realisere, samt tap av livskvalitet (NOU 2017:12).

Utfordringene knyttet til beregning av de samfunnsøkonomiske konsekvensene bunner i manglende kunnskap over omfanget av barn og unge som utsettes for grov omsorgssvikt, overgrep og mishandling. Derimot innehar vi etter hvert mye kunnskap omkring hvilke skader og livsløp forventninger som de utsatte barna påføres. Det forventes at alvorlige saker gir alvorlige konsekvenser, både på kort og lang sikt. Likevel er det krevende å skille akkurat hvilke konsekvenser som medfølger ulike saker. En kombinasjon mellom mangelfull kunnskap om hvor mange barn som lever i en risikofylt omsorgssituasjon, og manglende kunnskap om hvor mange av barna som mottar tiltak tidlig nok til at skadene kan dempes eller repareres, medfører en usikkerhet i Vista Analyses beregninger. Dette tas høyde for og det er valgt en tilnærming som vurderer ut fra eksisterende dokumentasjon hva kostnadene minst må være (Rasmussen & Vennemo, 2017).

Likevel etter nøye begrunnede anslag summerer Vista Analyse produksjonstapet som følge av vold, overgrep og omsorgssvikt av barn til 33 milliarder kroner (beregnet i 2015-kroner) for de barna som var rammet i 2015 og tidligere år. Denne kostnaden har blitt sammenlignet med hva man faktisk bruker knyttet til behandling og forebygging av vold og overgrep i 2015 innenfor

barnevern, barnehus, politi, krisesentre, helsesektoren, utdanningssektoren, kriminalomsorgen og øvrige instanser som er innblandet i dette arbeidet. Kostnadene som faktisk blir benyttet til forebygging og behandling er beregnet til 8,022 milliarder kroner. Her fremkommer det veldig tydelig det store gapet mellom kostnadene av konsekvensene til mishandlingen av barn sammenlignet med hva vi faktisk investerer i for å behandle og forebygge. Samtidig så understreker Vista Analyse at det er flere usikkerhetsmomenter knyttet til disse beregningene, som det at man har begrenset kunnskap om langtidsvirkningene, og hvordan de utsatte fordeler seg mellom de ulike kategoriene. Analysen er et resultat av gjennomgående konservative anslag derfor er det ikke usannsynlig at tallene er langt høyere enn anslått. Ifølge Vista Analyse kan kostnadene i praksis ligge på nærmere 75 milliarder kroner. Disse beregningene forteller oss hva vold, overgrep og omsorgssvikt mot barn, - minst koster samfunnet vårt. Til tross for at det foreligger en usikkerhet rundt størrelsen på de faktiske kostnadene, er likevel hovedkonklusjonen den samme i denne og lignende studier: Overgrep, vold og omsorgssvikt mot barn er kostbart for samfunnet, og det vil være betydelige velferd og samfunnsøkonomiske gevinster å hente om man investerer i forebygging og rehabiliteringstiltak som virker (Rasmussen & Vennemo, 2017).

3.6 HVA ER FOREBYGGING

Før kunnskapen om betydningen av et sunt kosthold, kolesterol og en aktiv livsstil var det i Norge på 1970- tallet en økning i forekomst av hjerteinfarkt. Siden den gang ser vi at forekomsten er mer enn halvert. Med psykiske lidelser er det derimot ikke like enkelt, dette da det vanskelig kan rettes fasitsvar for den enkelte diagnose (Rosenvinge, 2015).

Kan vi sammenligne forebygging av hjerte kar lidelser med forebygging av seksuelle overgrep mot barn? Er det så enkelt som at om vi har kunnskap så tar vi de rette valgene? Det kan tenkes at det vil være naivt, men det rapporteres likevel om at mange som begår seksuelle overgrep mot barn ikke hadde begrep om at det de gjorde var både ulovlig og skadelig (Sletten & Brodevich, Personlig kommunikasjon, 22.03.2019). Med seksuelle overgrep er risikofaktorene mer sammensatte og komplekse, noe som kan føre til at treffsikkerheten blir dårligere når det kommer til forebyggingstiltak.

«La oss si at vi har tilegnet oss kunnskap om en lidelse som rammet en av fem jenter og en av syv gutter før de fyller 18 år, denne lidelsen forårsaker angst, depresjon,

søvnforstyrrelser, spiseforstyrrelser, selvskadning og selvmordsfare. Disse barna har mistet tillitt til voksne, de evner ikke å konsentrere seg på skolen, de klarer ikke å ta en utdanning, heller ikke knytte trygge, stabile relasjoner- denne lidelsen vil ha langvarige implikasjoner på både fysisk og psykisk helse. Hadde vi som samfunn spart på noe? Eller ville vi satset stort på tiltak som kunne identifisere dem som ble rammet samt utvikle tiltak som kunne hjelpe dem. Vi ville satset tungt på forskning, utviklet nasjonale opplysnings- og forebyggingskampanjer for å beskytte våre barn. En slik lidelse finnes: Den kalles seksuelle overgrep mot barn» (Mercy, 1999, s. 317).

Dette er en oversettelse av James Mercys artikkel som omhandler hvordan vi som samfunn ser på, og responderer på seksuelle overgrep. Kan det tenkes at Mercy har et poeng, da det er et stort sprik mellom det vi vet og hvilke tiltak som settes i verk for å hindre at barn utsettes for seksuelle overgrep (Mercy, 1999). Det blir utført lite for å forebygge omfattende helseskader og nedsatt livskvalitet for overgrepsutsatte, men også for deres pårørende og for menneskene som arbeider med denne problematikken. Den nåværende forebyggingen handler om hvilke tiltak som skal til for å hindre barneovergrepere i å utføre seksuelle overgrep og hvordan barn og unge kan beskytte seg, si ifra og få hjelp fra voksne. Lidelsene til barn som er utsatt for seksuelle overgrep tilsier at forebygging av nettopp seksuelle overgrep må være en gjennomgripende oppgave i all samfunnsvirksomhet. Både problemets omfang og kompleksitet tilsier at forebyggingen må bære preg av kvalitet og variasjonsbredde (Søftestad, 2018).

3.6.1 Helsedeterminanter

Faktorer som har en innvirkning på helsen vår, enten ved å øke (risikofaktorer) eller redusere (beskyttende faktorer) forekomsten av plager og sykdom, kaller vi helsedeterminanter. Helsedeterminantene deles inn i det som er knyttet til miljøet og det som er knyttet til individet. Determinantene i miljøet omhandler generelle levekår slik som: mellommenneskelige forhold knyttet til samliv, familie og skole, sosiale og økonomiske forhold, status og eksponering for rusmidler. Begreper som benyttes om miljøfaktorene er sosial støtte, integrering, diskriminering og inkludering. Andre eksempler på miljøfaktorer er alvorlige livshendelser, ekstreme påkjenninger og langvarige belastninger knyttet til seksuelle overgrep, krig og vold (Major et al., 2011). De individuelle helsedeterminantene inkluderer både miljøbestemte faktorer så vel som arvelige slik som fysisk aktivitet, fysisk helse og funksjonshemming, personlighet,

intelligens, og bruk av rusmidler. Kombinasjonen av individuelle og miljørelaterte determinanter har betydning for den psykiske helsen vår (Major et al., 2011).

Vi kan dele forebygging inn i en kategori der formålet er å hindre eller begrense skade, sykdom eller problemer, men også tiltak og prosesser som gjør mennesker i stand til å bedre ivareta helsen sin (Helsedirektoratet, u.å.). Det finnes ulike former for forebygging, i denne avhandlingen handler det om å forhindre eller redusere seksuelle overgrep mot barn, og konsekvensene dette medfører (Søftestad, 2018). I jobben mot et helsefremmende og sykdomsforebyggende arbeide tar man utgangspunkt i de nevnte helsedeterminantene, og forsøker å påvirke disse. Målet til helsefremmende arbeid er å bedre den psykiske helsen ved å øke graden av velvære, mestring, positiv atferd, selvbilde, optimisme, evnen til å takle motgang og belastninger i livet. Men det kan også omhandle å tilrettelegge støttende faktorer i det sosiale miljøet med mål om økt livskvalitet og trivsel. Det sykdomsforebyggende arbeidet retter seg mot å forebygge sykdom ved å redusere graden av kjente risikofaktorer i miljøet og hos personen selv. Forebyggende arbeid har tradisjonelt blitt delt inn i primær, sekundær og tertiær forebygging. Men fordi det har vist seg vanskelig å sette klare skiller mellom primær, sekundær og tertiær forebygging, ble det på midten av 1990-tallet foretatt en ny gjennomgang av nevnte klassifikasjoner i det forebyggende arbeidet (Major et al., 2011).

Tre nye begreper ble introdusert: *universell*, *selektiv* og *indikativ* forebygging. Jeg benytter meg av disse forebyggingsbegrepene videre i denne avhandlingen.

Universell (befolkningsrettet) forebygging er tiltak som retter seg mot de fleste mennesker eller mot en hel befolkningsgruppe uten at en har identifisert individer eller grupper med forhøyet risiko. Tiltakene som gjennomføres kan tenkes å komme alle i den aktuelle befolkningen eller befolkningsgruppen til gode. Universelle tiltak utgjør vanligvis liten effekt på den enkelte, men fordi tiltakene når ut til mange mennesker er effekten ofte stor for samfunnet (Major et al., 2011). På bakgrunn av at universell forebygging strekker seg over hele befolkningen, og mennesker i alle aldre er det derfor essensielt å spre kunnskap, påvirke holdninger, og bidra til å forhindre og redusere seksuelle overgrep mot barn. Eksempler på dette er at den norske befolkning får mer kunnskap om potensielle overgripere og overgripere, hva som kan gjøres for å forhindre at barn blir utsatt for seksuelle overgrep og hvor man kan oppsøke hjelp og råd om problematikken.

Selektiv (grupperettet) forebygging er tiltak som er ment til grupper med kjent og forhøyet risiko for å utvikle sykdom. Både miljøbaserte og individbaserte helsedeterminanter legges til grunn når risiko skal vurderes. Når man forebygger på dette nivået, har man mulighet til å rette arbeidet mot egne befolkningsgrupper og individer i motsetning til hva man kan med universell forebygging (Major et al., 2011). Grupperettet tiltak i denne sammenheng handler om både barna som blir utsatt for seksuelle overgrep, de som utfører overgrepene, men også deres familier og fagfolk som arbeider med tema. Her er målene å beskytte utsatte barn for å bli utsatt for flere overgrep, og forsikre seg om at det enkelte barnet får den oppfølging og hjelp det trenger. Omsorgspersonene må opprettholde en beskyttelse så barnet ikke blir utsatt for gjentatte overgrep og til å hjelpe barnet med bearbeiding. Det er også her essensielt å styrke kompetansen rundt om i landet på de som arbeider med barn og unge, det er da ønskelig at alle på samme arbeidsplass går på samme kurs, for at alle skal arbeide metodisk i samme retning. Til slutt vil det være sentralt å stoppe menneskene som befinner seg i risikogruppen for å begå seksuelle overgrep (Søftestad, 2018). Selektiv forebygging med grupperettede tiltak viser seg å ha god effekt på individet og gruppen, mens med universelle tiltak vil det ha noe mindre effektivt for samfunnet i sin helhet (Major et al., 2011).

Indikativ (individrettet) forebygging er tiltak som retter seg mot individer med høy sykdomsrisiko eller høyt symptomnivå (Major et al., 2011). I dette tilfelle omhandler det mennesker som står i fare for å begå seksuelle overgrep mot barn. Nevnte forebygging kan sammenlignes med begrepet sekundærforebygging. Indikativ forebygging viser seg å ha god effekt for den enkelte, men har liten betydning for folkehelsen, da det kun er mennesker med høy risiko for å begå overgrep som tiltaket er rettet mot.

I faglitteraturen betegnes disse tiltakene som henholdsvis universelle, selektive og indiserte. Da de nevnte begrepene ble lansert, omhandlet de bare det sykdomsforebyggende arbeidet (Major et al., 2011).

3.6.2 Forebygging versus behandling

Ved å ta i bruk den ”nye” begrepsbruken kan vi enklere skille mellom forebygging og behandling. Med forebygging menes de tiltakene som iverksettes før diagnostiserbar sykdom eller klinisk høyt symptomnivå har oppstått. Mens behandling er alle tiltak vi setter i verk etter at diagnostiserbar sykdom eller klinisk høyt symptomnivå har oppstått. Vi kan si at et tiltak har

forebyggende effekt dersom det over tid bidrar til å redusere antall nye sykdomstilfeller eller antall nye personer med klinisk høyt symptomnivå. På den andre siden har tiltak en behandlingseffekt dersom det bidrar til å redusere antallet som allerede er syke eller som har fått et klinisk høyt symptomnivå. Ettervern, tilbakefallsbehandling og rehabilitering er tiltak som fortsetter også etter at det akutte problemet er over. Dette blir betraktet som behandling snarere enn forebygging fordi det er tiltak som igangsettes som en del av behandlingen etter at personen ble syk. I enkelte tilfeller kan tiltak ha en behandlende virkning på noen samtidig som det virker forebyggende for andre (Major et al., 2011). Som for eksempel ved at en med en pedofil lidelse får hjelp og behandling til å ikke agere på sine seksuelle følelser overfor barn.

Målgruppen i dette tilfellet er barna som har blitt utsatt, menneskene som utsetter og fagfolk som har utviklet utbrenthet. Målet for disse gruppene er først og fremst og gi tilpasset behandling til barn som har vært utsatt for seksuelle overgrep, for å forhindre eller redusere langvarige konsekvenser. Menneskene som har utsatt andre for seksuelle overgrep må stoppes, straffes, risiko vurderes og motta tilpasset behandling. Fagfolk som har utviklet symptomer fra arbeidet med traumatiserte barn som har vært utsatt for seksuelle overgrep har også behov for tilpasset hjelp (Søftestad, 2018).

3.7 OPPSUMMERING

Det finnes flere myter og antagelser om mennesker som begår seksuelle overgrep mot barn. Variasjonene blant gjerningspersonene er store. Det er dermed viktig å tilegne seg kunnskap om å forske med vekt på utøverperspektivet. Dette kan åpne dører for mer forebyggende og målrettede tiltak. Det finnes ingen vitenskapelig bevis for at pedofili en legning. Om pedofili var en legning ville dette bety at det er en medfødt egenskap, og behandling ville vært nytteløst. I DSM-5 og ICD-10 blir pedofili beskrevet som en lidelse. Personer med en seksuell tiltrekning til barn har vanskeligheter for å be om hjelp om de er av den oppfatningen av at pedofili er en legning. Det er essensielt at leger, psykologer og i rettsapparatet innehar denne kunnskapen slik at mennesker med seksuell tiltrekning til barn får behandling. Hva angår forekomst av seksuelle overgrep mot barn varierer på bakgrunn av hvilke spørsmål og hvilken spørsmålssammensetning som benyttes i studiene. Studier som omhandler spørsmål om seksuelle overgrep av grovere karakter får et annet utfall en studier som inneholder spørsmål av mildere karakter. Til tross for antagelser om store mørketall ser det ut til at det som oftest er menn som gjennomfører seksuelle overgrep mot barn. Omkostninger knyttet til seksuelle

overgrep mot barn kan ikke tallfestes. Vista Analyse beregner kostnadene knyttet til skader og tap av livskvalitet til 33 milliarder kroner, mens 8 milliarder kroner blir brukt på behandling og forebygging. Universell forebygging er befolkningsrettet, selektiv forebygging er rettet mot grupper, og indikativ forebygging er rettet mot individer. Avslutningsvis ble forskjellen på forebygging og behandling presentert, likevel kan tiltak i enkelte tilfeller ha en behandlende virkning på noen samtidig som det virker forebyggende for andre.

KAPITTEL 4 – BEHANDLINGSFORMER OG BEHANDLINGSTILBUD

4.0 INNLEDNING

I dette kapitlet tar jeg for meg ulike behandlingsformer knyttet til en pedofil lidelse. Jeg beskriver kort situasjonen i Norge i dag og hvilke behandlingstilbud som finnes for mennesker som står i fare for å begå seksuelle overgrep mot barn. Videre presenteres det hvilke tilbud som finnes for straffedømte under og etter soning. Avslutningsvis presenterer jeg erfaringer fra behandlingstilbud.

4.1 ULIKE BEHANDLINGSFORMER

Vi kan skille mellom tre hovedtyper terapi i behandling av seksualovergripere: kognitiv atferdsterapi, psykodynamisk terapi og hormonell behandling. Hermstad har sett på behandling av seksualovergripere i både Europa og Nord- Amerika. Sistnevnte land domineres av kognitiv terapi, mens vi i Europa anvender i større grad psykodynamisk terapi (Hermstad, 2006).

Kognitiv atferdsterapi fokuserer på symptom. Terapiens mål er å endre klientens atferd i fremtidige situasjoner, ved å få klienten til å få en forståelse av hva som trigger deres overgrepstatferd, samt ved å sette seg inn i offerets følelser og deres situasjon. Tankene og følelsene til klienten er sentrale i kognitiv atferdsterapi, som en del av prosessen mot å endre atferden (Hermstad, 2006).

Psykodynamisk terapi fokuserer på å avdekke bakenforliggende årsaker til overgrepstatferd. Bakenforliggende årsaker kan være traumer, avmaktsfølelse eller undertrykket smerte. Klienten går igjennom en bearbeidingsprosess for å utforske tidligere og nåværende relasjonelle og intrapersonlige forhold i deres liv. Målet er at overgrepstatferden skal avta av seg selv, når årsakene som ligger til grunn blir bearbeidet (Hermstad, 2006).

Hormonell behandling består i at klienten inntar medikamenter som demper eller endrer deres seksuelle lyster, samtidig som man går i terapi. Siden 80-tallet er hormonene medroksyprogesteron og cyproteron blitt benyttet ved behandling av seksualforbrytere. Dog er ikke dette en behandling som er mye anvendt i Norge (Nøttestad et al., 2006).

4.2 HVORDAN ER SITUASJONEN I NORGE I DAG?

Siden bacheloroppgaven min ble levert for bare to år siden har det vært en stor utvikling i arbeidet rundt forebygging av seksuelle overgrep mot barn. I bacheloroppgaven stiller jeg spørsmålstegn ved manglende lavterskeltilbud for denne problematikken. På dette tidspunktet fantes det ingen lavterskel tilbud i Norge som rettet seg mot mennesker med seksuell interesse for barn. Søkte en på nettet om hjelp kunne man derimot risikere å havne i forum hvor slike følelser legitimeres og overgrep normaliseres. Mennesker med en pedofil lidelse forteller at det er svært vondt og vanskelig å leve med. Personene som er fast bestemt på å ikke begå seksuelle overgrep mot barn uttrykker en sterk skam, men også uro for hvordan de skal leve et liv uten seksuell kontakt og tilfredsstillelse. Det spørsmålet som går igjen i disse diskusjonsgruppene omhandler ikke bare om det er hjelp å få, men også hvor denne hjelpen er. Menneskene med en seksuell tiltrekning til barn er redd for hvordan de vil bli møtt og hvilke konsekvenser det vil få å fortelle, noe som fører til at terskelen for å oppsøke hjelpeapparatet er særlig høy. Kanskje med god grunn? Da det virker som å være tilsynelatende lav kompetanse, vilje til å håndtere denne problematikken blant fastleger, familieterapeuter, psykologer og andre deler av førstelinjetjenesten (Berggrav, 2017).

Nå, to år senere i regi av helsedirektoratet har lavterskeltilbudet «*Det finnes hjelp*» blitt opprettet. Videre presenteres ulike tilbud vi har i dag for barn, unge, og voksne før, under og etter soning.

4.3 BEHANDLINGSTILBUD

I dag finnes det et begrenset behandlingstilbud til personer som er dømt for seksuelle overgrep. Enkelte fengsler tilbyr behandling under fengselsoppholdet, slik som Ila og Bergen fengsel. Hvilken behandling og oppfølging som tilbys etter endt soning beror i stor grad på viljen til hver enkelt straffedømt. En kartlegging utført i 2017 av Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress viste at selv om det finnes en del behandlingstilbud til voksne som utøver vold

i Norge, finnes det få tilbud til voksne som begår seksuelle overgrep (Thoresen & Hjemdal, 2014). Utenfor kriminalomsorgen er det Institutt for klinisk sexologi og terapi og nå i senere tid «*Det finnes hjelp*» som tilbyr behandling til utøvere av seksuelle overgrep mot barn.

Helsedirektoratet har utarbeidet det nasjonale lavterskeltilbudet «*detfinneshjelp.no*». Via deres nettside kan man motta råd og veiledning via chat, mens behandlingstilbudet i form av kliniske samtaler foregår i Helse Sør-Øst og Helse Vest (Helsedirektoratet, 2020). Chattetilbudet er åpent alle hverdager mellom klokken 12 og 14, og her kan man få hjelp av en psykologspesialist på kort varsel. De ansatte har en ekstra streng taushetsplikt hvor journalen er unndratt innsyn fra annet helsepersonell.

Personer over 18 år med en seksuell interesse for barn, kan benytte seg av tjenestene til «*Det finnes hjelp*». Disse menneskene har en selvidentifisert risiko for å begå overgrep og kan derfor motta hjelp for å unngå å handle på deres seksuelle interesse. Personer som tidligere er straffedømt for seksuallovbrudd kan få hjelp, men tjenesten tar ikke imot mennesker som er under pågående etterforskning (Helsedirektoratet, 2020). Det arbeider fem spesialister i lavterskeltilbudet «*Det finnes hjelp*». Deres hovedoppgave er å forebygge overgrep ved behandling samt gi pasientene nødvendig helsehjelp. «*Det finnes hjelp*» forsøker å gjøre seg synlig via media, reklame på fjernsyn, samt at plakater har blitt hengt opp i flere byer. De samarbeider også med Kripos, hvor Kripos har opprettet en henvisning til «*Det finnes hjelp*» sin nettside via «pop up» på ulike barnepornografiske nettsider. Senere satser de også på snøballeffekten, ved at det innad i miljøene vil ryktes om at det finnes hjelp å få.

4.4 ERFARING FRA BEHANDLING

Effekten av behandling rettet mot personer som har begått seksuelle overgrep mot barn er omdiskutert. Det finnes lite forskning om temaet, men Hermstads doktorgrad gir en utfyllende beskrivelse av forskning knyttet til personer som har begått seksuelle overgrep mot barn (Hermstad 2006). «*Psychological Treatment of Sexual Offenders Against Children: A Meta-Analytic Review of Treatment Outcome Studies*» er en metaanalyse som er gjennomført av Pål Grøndahl, Cato Grønnerød og Jarna Soilevuo Grønnerød og i 2014. Analysen er finansiert og bestilt av helsedirektoratet (Grøndahl et al., 2014). En metaanalyse er en studie som tar for seg validiteten av resultatene til flere andre studier, i et forsøk på å belyse en problemstilling med hjelp av flere kilder (Svartdal, 2017). Ifølge Grønnerød et al., (2014), Grøndhal & Stridbeck, (2015) er dette eneste metaanalysen som er gjennomført spesifikt om seksualovergripere mot

barn. Studien konkluderer med at det ikke finnes noen forskningsbasert støtte for at psykoterapi reduserer antall tilbakefall hos seksuelle overgripere. Ifølge forskerne bak studien møter mye av den eksisterende forskningen om behandling av personer dømt for seksuelle overgrep mot barn ikke kravene om standarder innenfor forskning. Videre er det få studier som inneholder data som gjør det er mulig å trekke noen form for konklusjoner.

En lignende systematisk oversikt fra Sverige kom frem til de samme konklusjonene, og forskerne anbefaler at det iverksettes veldeignede og gode forsøk med behandling. Disse burde være internasjonale, da det ikke er mange nok domfelte seksualforbrytere mot barn i Sverige. Grøndahls studie foreslår et nordisk forskningssamarbeid for å undersøke om psykologisk behandling av seksuelle overgripere mot barn faktisk reduserer gjentakelsesrisikoen (Grøndahl et al., 2014). I dag er det enkelte personer som blir dømt til behandling for vold eller seksuelle overgrep samtidig som de får en forvarings dom. Tvungen behandling er mye mer utbredt i blant annet USA. Til tross for at enkelte forskningsstudier tyder på at frivillig behandling kan ha bedre effekt, fordi personene kan ha større motivasjon til å endre seg er dette fortsatt kontroversielt (Hermstad, 2006).

4.5 OPPSUMMERING

Det finnes hovedsakelig tre hovedtyper for terapi for mennesker med en pedofil lidelse. Dette inkluderer kognitiv atferdsterapi, psykodynamisk terapi og hormonell behandling. I Norge er psykodynamisk terapi den mest brukte behandlingsformen. Utviklingen i forebyggende arbeid har endret seg de siste to årene. I 2020 opprettet Helsedirektoratet de nye lavterskeltilbudet «*Det finnes hjelp*». Her kan mennesker med en selvidentifisert risiko for å begå overgrep mot barn motta hjelp og behandling. Behandlingstilbudet i Norge er fortsatt begrenset både i fengsel under soning, men også oppfølgingen av straffedømte. Erfaring fra de ulike behandlingstilbudene viser kontroversielle effekter. Det er bred enighet blant fagfolk om nødvendigheten av mer behandlingstilbud til mennesker med en pedofil lidelse.

KAPITTEL 5 - METODE

5.0 INNLEDNING

I denne delen av avhandlingen gjøres det først rede for vitenskapsteoretiske utgangspunkt og metodevalg benyttet i studien. Videre redegjør jeg for det kvalitative intervjuet, jeg beskriver hvordan jeg kontaktet informantene, samt at utvalgets størrelse blir diskutert i forhold til skjønn og metningspunkt. Dernest fremkommer det forberedelser knyttet til intervjuene, samt hvordan intervjuene gjennomføres. Jeg begrunner og gjør rede for analyseprosessen. Avslutningsvis redegjøres det for det etiske aspektet omkring valg og gjennomføring underveis i forskningsprosessen, samt avhandlingens vitenskapelige redelighet. Dette gjør jeg slik at leseren kan avgjøre kvaliteten og holdbarheten av mine konklusjoner.

5.1 KVALITATIV METODE

Ifølge Neumann & Neumann (2012) og Anne Ryen (2012) foregår ikke forskning i et vakuum, snarere er det forskerens forforståelser, tilnærminger, så vel som den øvrige konteksten som vil ha betydning for både funn og resultater. Hvilken metode man velger å benytte seg av vil være essensielt å tenke på tidlig i forskningsprosessen. Metoden man anvender må ses i sammenheng med problemstillingen, forskningsobjekt og synspunkter (Østbye, et al., 2013).

Problemstillingen min omhandler hvordan vi kan forebygge seksuelle overgrep mot barn. For å tilegne meg denne kunnskapen har jeg valgt å intervju mennesker som arbeider direkte og/eller indirekte med forebygging av seksuelle overgrep mot barn. Det er ønskelig at problemstillingen skal belyse informantenes egne erfaringer, tanker og refleksjoner. Dermed falt valget på en kvalitativ tilnærming, med bruk av dybdeintervju for å hente data til analysedelen i avhandlingen. Følgelig har jeg benyttet meg av en tematisk analyse for revidering av innsamlet empirisk materiale.

Kvalitativ metode er en forskningsmetode som anvendes ved innsamling av analyse av kvalitative data (Ryen, 2012). Data som innhentes forekommer ofte i tekstform, med fokus på få informanter som kan gi innsikt i aktuelle tema. Kvalitativ forskning søker en forståelse snarere enn en forklaring, og hensikten er gjerne å oppnå dybde og en helhetlig forståelse av en spesifikk kontekst. Derfor anses en kvalitativ tilnærming fint i henhold til min problemstilling.

5.2 DET KVALITATIVE INTERVJUET

I det kvalitative intervjuet produseres kunnskap sosialt, gjennom interaksjon mellom informant og intervjuer. I denne studien; mellom informanten som har erfaring og kunnskap mot å forebygge seksuelle overgrep mot barn og meg som forsker.

Målet til kvalitativ forsknings er å gi kunnskap om menneskelige erfaringer, og i det kvalitative intervjuet er ønsket å forstå menneskets livsverden gjennom språk. For å få denne kunnskapen om mennesker, deres livssituasjon og måten de forholder seg til verden på er man som forsker avhengig av tillit. Dette betyr at informantene som bidrar i studien må føle seg trygge og ivaretatt (Dalland, 2013). Begrepet informant blir ofte benyttet i kvalitative intervjuer av den som blir intervjuet, og med nettopp dette begrepet foreligger det en erkjennelse om at forskeren skal bli informert om informantens refleksjoner, innsikter og vurderinger som den som intervjues besitter (Østbye et al., 2013).

5.2.1 Refleksjoner

I forkant av et intervju må man forberede seg ved å innhente kunnskap om temaet som skal undersøkes. Har man kunnskap om kontekst, bakgrunn og temaene som skal behandles stiller man sterkt i forhold til å komme med oppfølgingsspørsmål, som igjen kan gi innsikt i nye og uventede perspektiver (Østbye et al., 2013).

For å stille forberedt til dybdeintervjuene har jeg bedt om tips og råd fra veileder og medstudenter som har gjennomført intervjuer før meg. Da jeg allerede har skrevet en bacheloroppgave om tema besitter jeg naturlig nok en del bakgrunnskunnskap. Denne kunnskapen kan på den ene siden være nyttig med tanke på å innhente relevant teori. Mens på den andre siden kan det tenkes at jeg vet hvilke svar jeg ønsker, og kan derfor lettere havne i fellen med å stille ledende spørsmål. For å unngå dette er det derfor essensielt å ha reflektert over nevnt utfordring på forhånd og stille åpne spørsmål. Dataene finnes «inni» respondenten, og jeg må derfor unngå å påvirke svarene. «En god intervjuer er også en god lytter» (Ryen, 2012, s. 102).

I denne studien er det benyttet semistrukturerte dybdeintervjuer med åpne spørsmål. Målet med slike intervjuer er å skape en fri samtale rundt spesifikke temaer som er valgt ut på forhånd av forskeren. Ønsket er å få en avslappet stemning og gi informanten god tid til å reflektere over egne meninger, holdninger og erfaringer i henhold til det aktuelle temaet. Som metode er

dybdeintervjuet basert på et fenomenologisk perspektiv, som vil si at jeg som forsker ønsker å forstå både opplevelser så vel som hvordan informantene reflekterer over tema. Det er informantens subjektive meninger som utforskes. Kvaliteten på en slik intervjuform er ofte avhengig av tilliten som er opparbeidet mellom forsker og informant (Tjora, 2021). Denne tilliten er noe jeg har etterstrebet å opparbeide ved å blant annet ha dialog i forkant både via telefon og mail, og ved at informantene har fått innblikk i hva intervjuet går ut på, og deres rettigheter via samtykkeskjema.

5.3 UTVALG

Denne studien innehar et strategisk utvalg av informanter. Det vil si at informantene er valgt på bakgrunn av deres erfaringer og funksjon som anses som essensielt og særs relevant i forhold til problemstillingen avhandlingen belyser (Kvale & Brinkmann, 2015). Utvalgskriteriene i studien var at informantene besittet erfaring i å arbeide direkte eller indirekte med forebygging av seksuelle overgrep mot barn. Informantene er rekruttert fra kommunen, fengsel og lavterskeltilbudet «*Det finnes hjelp*». Informantene ble forespurt basert på deres kunnskap, erfaring og særlig interesse for tema. Alle informantene ble kontaktet via telefon eller e-post, de mottok informasjonsskriv, hvor jeg senere mottok bekreftelse og signatur på samtykkeskjema.

Jeg startet med et ønske om å intervju bredt, det og seg være både forebyggende politi, fengselsbetjenter, leger, helsesykepleiere, psykologer, sexologer, jordmødre, og mennesker som arbeider med kriminalitetsforebygging. Først kontaktet jeg de menneskene jeg anså besittet bredest erfaring og kunnskap om tema, for å senere ta stilling til om dette ville være nok. I kvalitative studier er det en fordel at materialet ikke blir for stort, samtidig som det er ønskelig slik at man får bredden representert. Det finnes mange gode argumenter med tanke på nettopp størrelse, Ryen (2012) er en av dem som mener størrelse beror på skjønn. Dette er noe som vil være vanskelig å se for seg i en startfase. Ryen mener det ikke foreligger nok innsikt og at man ofte senere i prosessen vil oppleve at det er behov for nye eller andre typer informanter for å belyse problemstillingen ytterligere (Ryen, 2012). Metningspunktet er et annet argument, og en god indikator for å vurdere om utvalget er tilstrekkelig (Thagaard, 2018). Når en kommer frem til at videre undersøkelser ikke belyser fenomenet ytterligere, kan utvalget sies å være tilstrekkelig (Thagaard, 2018).

Følgelig består denne studien av fire informanter. Jeg kontakten lavterskeltilbudet «*Det finnes hjelp*» per telefon. Hvor jeg forespurte om noen av de ansatte kunne tenke seg å la seg intervjuer til avhandlingen min. Senere ble jeg kontaktet per mail av en ansatt i «*Det finnes hjelp*», hvor vi utvekslet informasjon og avtalte tidspunkt for intervju. En av mine bekjente arbeider som fengselsbetjent, og hun satt meg i kontakt med betjenter med særlig interesse for tema. Informanten min som arbeider som kriminalitetsforebygger kjente jeg også til fra før via profesjonell forbindelse. På intervjutidspunktet arbeidet alle med forebygging av seksuelle overgrep mot barn, men hvor bred erfaring de innehadde varierte med alt fra 6 måneder til 20 år. To av informantene er utdannet som fengselsbetjenter, en psykologspesialist og en med samfunnsvitenskapelig mastergrad. Videre presenteres informantenes bakgrunn og interesse for tema. Det er viktig å påpeke at alle informantene har fått fiktive navn for å bevare deres identitet.

Anne

Anne har arbeidet direkte og indirekte med forebygging av seksuelle overgrep mot barn de siste 20 årene. Tidligere har hun arbeidet både i barnevernet og Bufetat med å forebygge og avdekke overgrep. I dag arbeider hun mer på systemnivå som SLT koordinator i en kommune. Arbeidet hennes innebærer blant annet kriminalitetsforebygging ved å utarbeide en handlingsplan for vold i nære relasjoner og seksuelle overgrep. Hun initierer tiltakene og koordinerer dem.

Marie

Marie er psykologspesialist og jobber for helsedirektoratets lavterskeltilbud «*Det finnes hjelp*». Tilbudet startet 1. September 2020, men Marie har arbeidet der siden 1. August 2020. Tidligere har Marie arbeidet klinisk i mange år med terapi, hun forteller at hun nå er i et stadium i karrieren hvor ønsket er å bruke psykolog kompetansen på å arbeide bredere. Det var det viktige samfunnsoppdraget som førte til at hun søkte på denne stillingen. Om de klarer å forhindre et overgrep vil hun være fornøyd når hun går av med pensjon.

Siri

Siri har 11 års erfaring som fengselsbetjent, tidligere har hun arbeidet i IT bransjen i 14 år. Hun ønsket å jobbe mer direkte med mennesker i en vanskelig livssituasjon. Hun liker å arbeide som fengselsbetjent fordi hun ser muligheten til å utgjøre en forskjell. Om hun kan bidra til at mennesker ikke begår nye overgrep føler hun at utført arbeid er viktig. Å våge og ta de vanskelige samtalene er noe hun anser som essensielt i arbeidet mot å forebygge at nye overgrep begås.

Trine

Trine er også fengselsbetjent og har arbeidet som det de siste tre årene. Hun valgte dette yrket fordi hun ønsket en variert arbeidshverdag med arbeid tett på mennesker med ulike utfordringer, hvor hun kan være en støttespiller.

5.4 FORBEREDELSE

Før alle intervju startet jeg med å gå igjennom følgende punkter med informantene:

De ble alle sammen takket for at de stilte til intervju, og videre sjekket jeg om de hadde lest og signert samtykke/informasjonskjema. Informantene fikk også anledning til å stille meg spørsmål. Jeg minnet dem igjen på viktigheten av å overholde taushetsplikten, som vil si at de ikke måtte nevne noen tredjepersoner, altså brukere.

Jeg informerte informantene om at både jeg og veilederen min begge har taushetsplikt og at informasjonen som fremkommer i intervjuene ikke vil bli delt videre. All informasjon vil bli anonymisert, og hovedpoenget er at man ikke skal kunne forstå hvem som beskrives. Om det skulle dukke opp noe som ville være ubehagelig å snakke om tilbydde jeg å skru av båndopptakeren. Avslutningsvis før intervjuet startet fortalte jeg litt om meg selv, min utdanning og arbeids bakgrunn. Det må også tas hensyn til at det å ta opp intervjuet på bånd kan ha påvirket informantene og deres svar i større eller mindre grad. For å minimere negativ påvirkning var det viktig for meg å poengtere at hele forskningsprosessen blir gjennomført og behandlet etter forskningsetiske retningslinjer i henhold til NSD og UIA, samt at intervjuene ville bli slettet når prosjektet er ferdig. Som ny forsker i intervjusituasjon og ved bruk av både Zoom, Teams og båndopptaker ble alt testet på forhånd slik at det skulle oppstå minst mulig stress rundt mulige tekniske problemer.

For å overholde en form for struktur og kontroll over hvilke tema jeg ønsket å prate om, har jeg valgt semistrukturerte intervju med åpne spørsmål. Informantene mottok på forhånd en forenklet intervjuguide (som presentert i samtykkeskjema) hvor jeg ba dem om å tenke litt over spørsmålene før vi møttes slik at de kunne være mentalt forberedt.

Jeg utarbeidet som presentert under en noe mer detaljert intervjuguide som jeg benyttet med meg under intervjuene.

Oppvarmingsspørsmål:

Deres rolle

Hvilken erfaring har du med å arbeide mot å forebygge skadelig seksuell atferd mot barn?

- Eksempler
- Hvor lenge har du hatt din stilling? Eventuelt annen erfaring?
- Hvorfor valgte du å arbeide med dette?
- Kan du fortelle meg om ditt ansvarsområde/ arbeidshverdag.

Forebygging

- Er det alltid mulig å forebygge? Hvorfor/ hvorfor ikke?
- Hvilke tiltak kan forebygge? Hvorfor? Hvordan? Eksempler.
- Eventuelt noe som ikke har virket
- Hva mener du er nøkkelordene for god kvalitet rundt forebygging?
- Hvilke tiltak gjør dere, og hvordan mener du disse virker?
- Er det tiltak du skulle ønske finnes? Hvilke og hvorfor?
- Hvordan opplever du samarbeidet mellom de ulike instansene?
- Hvordan påvirker menneskers holdninger denne stigmatiserte gruppen.
- Er du noe mer du ønsker å fortelle, eller noe annet du syntes jeg burde spurt om?

Intervjuguiden var et utgangspunkt for intervjuet, men ble brukt med fleksibilitet avhengig av svarene jeg mottok. Spørsmålene ble derfor ikke stilt i nevnte rekkefølge, men snarere der det passet best. På denne måten kunne informantene snakke fritt om det som opptok dem mest, uten for mye avbrytelser og forstyrrelser. Jeg opplevde selv at det på denne måten var enkelt å være til stede samt være en aktiv lytter. Underveis i intervjuprosessen oppdaget jeg at flere like tanker og refleksjoner gikk igjen blant respondentene. Historiene var naturlig nok forskjellige, dog likevel av samme art slik at jeg kunne se trender og tendenser.

5.4.1 Gjennomføring av intervjuene

Konteksten intervjuene foregår i kan også få konsekvenser for informasjonen man mottar (Jacobsen, 2015). Av mine fire informanter ble intervjuene arrangert enten via Zoom eller Teams. Dette av flere årsaker; den pågående pandemien, og viktigheten av å opprettholde smittevern, tidsbesparende, familiesituasjonen min med liten baby, samt at informantene kan oppholde seg i deres naturlige omgivelser og kanskje på den måten være tryggere å snakke fritt og ærlig om et komplekst tema. Informantene fikk velge hvordan intervjuene var gjennomførbare for dem med tanke på tidspunkt, samt om de ønsket å benytte telefon eller Zoom intervju. Informasjonen som fremkommer i intervjuene, må derfor forståes i sammenheng med de ulike situasjonelle faktorene, og kan ikke løsrives fra denne sammenhengen (Malterud, 2017).

Alle intervjuene ble tatt opp på bånd, med en opptaker jeg fikk låne ved fremvisning av NSD godkjenning på biblioteket på UIA. Ved å ta opp intervjuene på bånd kunne jeg ha fullt fokus på samtalen samt anledning til å skrive ned spørsmål, tanker eller observasjoner, som dukket opp underveis, samtidig som det gav meg en trygghet om at jeg ikke mistet verdifull informasjon. Etter endt intervju satt jeg av tid til å reflektere over egen presentasjon, hva gikk bra, og hva kunne gått bedre? Hva kunne jeg gjort annerledes, og hvordan var stemningen. Til tross for at jeg hadde reflektert over viktigheten av å ikke stille ledende spørsmål synes jeg det var vanskelig å utføre i praksis. Jeg følte trangten til å hinte og fiske frem ønskede svar, spesielt i det første intervjuet. Jeg oppdaget også at desto lengre erfaring informantene hadde rundt tema jo mindre ble trangten til å stille ledende spørsmål. Jeg vil si jeg hadde en positiv progresjon rundt intervjuteknikk, dog fortsatt en lang vei å gå.

5.5 ANALYSEPROSESSEN

For å få til en god analyse anses detaljerte og tydelige lydopptak som essensielt. Fordi jeg utførte intervjuene digitalt er det noen tilfeller hvor lyden er dårlig, og jeg mister kontakten med respondentene. Jeg spør da om de kan gjenta, og i sin helhet tror jeg det meste kom med på opptak. Samtlige av informantene samtykket til lydopptak av intervjuene noe som gjorde det enklere å skrive ned nonverbal kommunikasjon jeg fanget opp via video. Transkriberingen ble utført så raskt som mulig etter hvert intervju. På denne måten hadde jeg intervjuet fersk i minnet noe som ville øke sannsynligheten for å huske eventuelle non-verbale gester.

Selve transkriberingen ble utført av meg selv, og jeg valgte å skrive ned alle lyder, som «ehh», «hmmm», «host», «pause» osv. Alle transkripsjonene ble også skrevet slik som de ble sagt. Om det ville være viktig i analysedelen ante jeg ikke på dette tidspunktet, men ønske var å ha for mye snarere enn for lite. Dette angret jeg på underveis da transkribering må være noe av det mest tidkrevende og det som har testet tålmodigheten min mest de siste fem årene som student. Men senere da dette skulle analyseres opplevdes det som å grave etter gull. Når nevnte gull skulle settes i system var ikke transkriberingen det mest utfordrende ...

Alt datamateriale som jeg innehar etter endt intervju, det og seg være både tekst og lyd ble lagret i egen iCloud med passordbeskyttelse, som igjen ble oppbevart på egen passord beskyttet PC. Data som ble tatt opp på båndopptaker ble slettet av meg.

Jeg har valgt tematisk analyse som metode for selve analysearbeidet. Dette fordi denne metoden kan anvendes uavhengig av metodologiske tilnærminger, og blir ofte beskrevet som en metode egnet for forskere som er nye innenfor kvalitativ metode (Braun & Clarke, 2012). Det er i analysefasen jeg som forsker må utføre både kreativitet og intellektuell kapasitet (Tjora, 2021).

Tematisk analyse er en trinnvis modell bestående av seks faser. Fase en utfører man transkriberingen ordrett, samt at man blir kjent med innholdet i dataene ved å lese og re-lese intervjuene. Som tidligere nevnt er alle intervjuene transkribert ordrett av meg, hvor jeg senere leste gjennom alle en gang, og ved neste gang uthevede jeg ord som jeg anså som viktige for å besvare problemstillingen min. I andre fase starter den systematiske analysen ved å kode hele datasettet. Her skal man identifisere viktige trekk ved dataene som anses som relevante for å kunne svare på problemstillingen og gi koder som er en blanding av beskrivende og fortolkende. Jeg gikk da gjennom intervjuene på nytt og skrev for hånd utsnitt av de store linjene. For å få en ytterligere oversikt og kontroll skrev jeg inn alle stikkordene til hvert av intervjuene inn på PC for så å printe dem ut. På denne måten kunne jeg fargekode stikkordene om til temaer som fremkommer i neste fase. Deretter samles alle kodene sammen til senere stadier i analysen. I tredje fase starter analysen å ta form med å skifte fra kode til temaer. Ved slutten av fase tre har man ferdig forslag til overordnet og under tema. I fase fire gjennomgår man temaene med kritisk blikk, - må noen tema brytes ytterligere i undertema? Passer intervju sitatene der de er plassert? Gir kartet jeg har utformet et relevant bilde av helheten i datamaterialet? Ved slutten av fase fire har jeg en liste over ulike tema jeg er fornøyd med og som passer bra med henblikk på å skildre datamaterialet på en relevant og treffende måte. I den femte fasen er målet å finne dekkende navn til hvert tema. Dette skal gi leseren et innblikk om hva det omhandler. I siste og

sjette fase skal rapporten skrives, med gode sitat som illustrerer både tema og undertema på en nyansert måte. Analysen settes nå i en større sammenheng i forhold til allerede eksisterende litteratur (Braun & Clarke, 2012; Eggebø, 2019).

Jeg tar utgangspunkt i disse trinnene utarbeidet av Braun og Clarke (2006) for å forklare hvordan min empiri er analysert. Det første jeg tok for meg var å transkribere alle intervjuene, for så å skrive alle transkripsjonene ut i papirform. Disse valgte jeg å lese grundig gjennom flere ganger, og fant da fire hovedtemaer jeg tok utgangspunkt i: *Samfunnets holdninger, samarbeid, utfordringer og løsninger* og *forebyggende tiltak som savnes*. For å få oversikt valgte jeg å gi hvert tema en fargekode i teksten til hvert intervju. Videre ble det ryddet opp i og skrevet inn i eget dokument for å få en bred oversikt. Deretter valgte jeg å lese igjennom intervjuene ytterligere for å finne undergrupper. Her fant jeg blant annet stikkord som skam, stigma, monstre, holdninger, verdier, tabu, tidkrevende. Alle stikkord jeg fant ble skrevet for hånd ned langs marginen av de utskrevne transkripsjonene. Videre tok jeg stikkordene jeg fant og samlet dem under temaene som var relevante, enten innenfor *samfunnets holdninger, samarbeid, utfordringer og løsninger* eller innen *forebyggende tiltak som savnes*. Disse har jeg så kritisk gjennomgått og vurdert hvilke stikkord som går igjen i de ulike intervjuene og hvilke som er av interesse for min avhandling. Avslutningsvis ble analysedelen skrevet ut fra funn av datamaterialet og brukt sitater fra informantene som ble koblet opp mot de ulike temaene.

5.6 ETISKE BETRAKTNINGER KNYTTET TIL STUDIEN

«Forskningsetikk er et område av etikken som har med planlegging, gjennomføring og rapportering av forskning å gjøre. Det handler om å ivareta personvernet og sikre troverdighet av forskningsresultater» (Dalland, 2013, s. 94).

Ifølge Kvale og Brinkmann (2018) vil de etiske problemstillingene både være til stede og bli tatt hensyn til gjennom hele forskningsprosessen. Men etiske betraktninger omhandler mer enn det å følge gitte regler, Eide (2013) hevder etikk omhandler å kunne reflektere og resonnerer rundt konkrete situasjoner i feltet. Etisk refleksjon handler om å stoppe opp å tenke seg om. Det innebærer at man må vise åpenhet og forståelse for den andres situasjon uten å underlegge den egen forforståelse. Refleksjonens utgangspunkt er etisk bevissthet. Det er en forutsetning at vi er i stand til å forstå og identifisere hva vi skal reflektere over (Eide, 2013).

De nasjonale forskningsetiske komiteene (NESH) er et rådgivende og faglig uavhengig organ som sørger for at de ulike forskningsetiske retningslinjene har gode verktøy slik at ansvarlig og god forskning fremmes. Disse retningslinjene med hensyn til personer omhandler forskningsetiske normer slik som fritt og informert samtykke, konfidensialitet, og menneskeverd (NESH, 2018). For å gjennomføre forskning må det søkes og innhentes tillatelse fra Norsk senter for forskningsdata (NSD). NSD påser at data som omhandler mennesker og samfunnet for øvrig blir innhentet, bearbeidet, lagret og delt på en trygg og lovlig måte. I dag, så vel som i fremtiden (NSD, 2020).

Ifølge Dalland (2013) betyr informert og frivillig samtykke at de involverte partene i forskning deltar med vitende og vilje, på et fritt og selvstendig grunnlag. Den som utfører forskningen, plikter også å informere om at deltakerne når som helst i prosessen kan trekke seg uten at det vil medføre negative konsekvenser for personen det gjelder.

Fordi tillit er en essensiell faktor i forskningsprosessen, vil det å overholde konfidensialitet være viktig. Konfidensialitet handler om å holde deltakerne anonyme, det vil si at det aldri under noen omstendigheter må diskuteres forskning i det offentlige rom eller med personer som er utenforstående, spesielt i Norge som er et lite land. Jeg har derfor lagret data sikkert samt benyttet fiktive navn i oppgaven.

Fordi forskning både kan fremme og hemme menneskeverd, vil det være essensielt å vise respekt i valg av tema, samt overfor deltakerne av studien, så vel som når forskningsresultatene blir formidlet og publisert (NESH, 2018). En kvinne eller mann som begår seksuelle overgrep mot barn er ikke nødvendigvis et monster. Det anses å være viktige tanker for meg å ha som skribent rundt et sårt og vanskelig tema. De er først og fremst mennesker og jeg må tydelig skille menneskene fra handlingene. En annen viktig del å tenke på er de som har blitt utsatt for overgrep, jeg må vise varsomhet å tenke på hvordan de vil ta det jeg skriver om. Det må komme tydelig frem at mitt forsøk er å forstå overgriperne så det ikke skjer offeret igjen eller gir risiko for nye overgrep mot andre. Etikk ovenfor et så tabubelagt tema er utfordrende, og det vil det alltid være, det finnes ingen fasit. Når man bryter loven og begår seksuelle overgrep mot barn er det mange involverte med mye følelser. Du har offeret og deres pårørende, men også en overgriper med sine pårørende.

5.7 Å STUDERE STUDIENS KVALITET

Når kvaliteten på studien skal vurderes er det viktig å rette søkelyset på hvorvidt den er utført på en måte som er både pålitelig og tillitsvekkende (Thagaard, 2018). For at studien min skal bli vurdert som reliabel (pålitelig), må det fremkomme at innsamlede datamaterialet så vel som forskeren er til å stole på. Dette kan vises ved å la leseren komme «tett på» empirien. Her er det essensielt å *vis*e leseren med utdrag fra datamaterialet, og ikke bare *fortelle* (Tjora, 2021). Dette forsøker jeg på ved å bruke sitater fra intervjuer tatt opp av båndopptaker som videre er ordrett transkribert. Når jeg har benyttet direkte sitat fra informanter og belyst åpent rundt det som omhandler metode, har jeg på denne måten i stor grad tilrettelagt slik at leseren selv kan bedømme graden av pålitelighet av studien.

Er det hold i argumentene mine? Er det jeg skriver om sant og riktig? Er metoden jeg har valgt egnet til å undersøke det jeg har sagt jeg skal undersøke. Videre kan jeg spørre meg selv hvorvidt mine funn reflekterer det jeg ønsket å vite om fenomenet (Kvale & Brinkmann, 2018). Ved å stille disse spørsmålene til meg selv stiller jeg også spørsmål til studiens validitet. Validiteten beregnes ut fra hvorvidt datamaterialet belyser problemstillingen, og om svarene som fremkommer faktisk er svar på spørsmålene som stilles. Det ses i sammenheng med selve undersøkelsen og den verden det forskes på. For studiens gyldighet er det viktig at forskningen befinner seg innenfor de faglige rammene som er forankret i aktuell forskning (Tjora, 2021). Problemstillingen min stiller spørsmål til enkeltmenneskers tanker og refleksjoner, hvor semistrukturerte dybdeintervju er benyttet for å svare på hvordan vi kan forebygge seksuelle overgrep mot barn. Hvordan jeg stiller spørsmålene er av vesentlig betydning for validiteten til studien.

Samtidig har jeg også underveis forsøkt å være bevisst på egen forforståelse. Den ryggsekken vi bærer med oss før forskningsprosjektet starter kan ses på som vår forforståelse. Alt jeg som forsker foretar meg i forskningsprosessen påvirkes av min forforståelse. Det kan både være egen oppvekst, meg som mor, tidligere bachelorgrad i psykologi, som masterstudent i sosialt arbeid og som miljøarbeider på barnevernsinstitusjon. Motivasjonen for et bestemt tema er ofte påvirket av denne ryggsekken vår (Malterud, 2017). Jeg har reflektert rundt hvordan disse erfaringene har vært med på å forme meg som fagperson, hvordan jeg reflekterer og analyserer rundt problemstillingen som omhandler mennesker som arbeider mot å forebygge seksuelle overgrep mot barn.

Ifølge Kvale og Brinkmann (2018) bør det stilles spørsmål til objektiviteten til den kunnskap som produseres via intervju. Selv har jeg hele veien forsøkt å være objektiv i møte med informantene, det samme har jeg også da jeg har gjengitt deres fortellinger. Til tross for at dette er noe jeg har reflektert og vært bevisst på kan jeg ikke utelukke at studiens helhet eller deler er påvirket av min subjektive tolkning. Vi kan forstå på hvilken måte forskeren reflekterer over eget arbeid til kunnskapsproduksjon om vi snarere anvender begrepet refleksiv objektivitet. Med dette menes at vi i kvalitativ forskning etterstreber objektivitet om subjektivitet (Kvale & Brinkmann, 2018).

Når studien skal bli vurdert for dens reliabilitet vil det anses som essensielt å se den i lys av studiens konsistens og troverdighet. Vil forskere på et senere tidspunkt også komme frem til de samme resultatene (Kvale & Brinkmann, 2018). Jeg vil også påpeke studiens svakheter, blant annet valg av informanter og utvalgsstørrelsen. Om studien hadde bestått av flere informanter, med et bredere utvalg i både alder samt , kjønn samt erfaring kan det tenkes at svarene ville vært mer nyanserte og hvor jeg kanskje ville fått en bredere forståelse rundt tema.

Ifølge Ryen (2012) kan jeg gi leseren anledning til å vurdere hvorvidt resultatene kan overføres til andre situasjoner, ved å gi detaljerte beskrivelser av fenomenet som studeres. Hun peker på at studiens pålitelighet styrkes dersom det gjennom hele prosjektet dokumenteres for valgene og avgjørelsene som blir tatt. Dersom andre forskere på et senere tidspunkt ønsker å gjennomføre tilsvarende studier vil redegjørelse for metodiske valg stå sentralt.

I første del av kapitlet (jfr. 5.1 Kvalitativ metode) ble det redegjort for mitt vitenskapsteoretiske utgangspunkt samt hvilket metodevalg jeg benyttet i studien. Senere (jfr. 5.3 Utvalg) viser jeg til egen forforståelse og hvilken fremgangsmåte som ble anvendt for å innhente data. Dernest fremkommer det hvordan innhentet informasjon ble bearbeidet i form av tematisk analyse. Avslutningsvis belyser jeg det etiske aspektet omkring valg og gjennomføring underveis i prosessen, og dens vitenskapelige redelighet. Dette gjør jeg slik at leseren kan avgjøre kvaliteten og holdbarheten av mine konklusjoner. Videre i dette kapitlet (jfr. 5.3 Utvalg) presenterer jeg utvalget mitt og på hvilken bakgrunn nettopp disse ble spurt om å bidra til studien. Det ble presentert hvordan de ble kontaktet samt argumentert for utvalgets størrelse i henhold til skjønn og metningspunkt. Avslutningsvis fremkommer det også hvor

informantene arbeider, utdannelse og deres motivasjon for tema. I kapittelets andre og største del (jfr. 5.2 Det kvalitative intervjuet) har jeg redegjort for målet med gitte intervju.

Videre (jfr. 5.2.1 Refleksjoner & 5.4 Forberedelser) presenteres hvilke forberedelser og refleksjoner jeg har gjort meg i forkant, samt påpekt viktigheten av å opparbeide tillit til informantene, og vist til eksempler på dette. For å overholde en viss kontroll falt valget på semistrukturerte dybdeintervju, hvor alle intervjuene varte i godt over en time. Før alle intervjuene ble det gjennomgått en sjekklister som jeg viser til. Avslutningsvis under dette punktet fremlegger jeg intervjuguiden.

Kapittelet tar også for seg (jfr. 5.4.1 Gjennomføring av intervjuene & jfr. 5.5 Analyseprosessen) hvor jeg forklarer hvordan intervjuene ble gjennomført, konteksten rundt intervjuene og begrunnet årsaken til valgene. Jeg reflekterer hvordan jeg i etterkant av intervjuene presterte, hva som var bra og hva som kunne vært utført annerledes. Sist under dette punktet forklarer jeg analyseprosessen og begrunner hvorfor jeg har valgt en tematisk analyse. Hvordan jeg har delt temaer opp i hovedtema, undergrupper og som et resultat av tematisk analyse ble det valgt sitater fra informantene som bidrar til å svare på problemstillingen.

Metodekapittelet tar også for seg etikk (jfr. 5.6 Etske betraktninger knyttet til studien). Her poengterer jeg at etikk omhandler mer enn å følge gitte regler, at det er vel så essensielt å stoppe opp og tenke seg om. Samtidig som man er helt avhengig av å følge gode retningslinjer slik at ansvarlig og god forskning kan fremmes. NESH er et slikt rådgivende og faglig organ, underlagt av dem presenterer jeg viktigheten av informert og frivillig samtykke, konfidensialitet og menneskeverd.

5.8 OPPSUMMERING

I dette kapittelet har jeg etterstrebet å belyse hvordan alle valg, beslutninger og handlinger i datainnsamlingsprosessen har foregått. Første delen av kapittelet ble det redegjort for valg av metode og hvilken tilnærming jeg benyttet meg av. Videre ble det redegjort for det kvalitative intervjuet. Jeg beskriver refleksjoner som oppstod før, underveis og etter intervjuene, og hvordan jeg har tatt disse refleksjonene til etterretning. Det beskrives ulike faktorer knyttet til populasjon og utvalg av informanter. Hvordan jeg tok kontakt og valg av størrelse i forbindelse med skjønn og metningspunkt. Således legger jeg frem hvordan jeg forberedte meg, hvordan intervjuene ble gjennomført samt ulike utfordringer knyttet til denne prosessen. Transkriberingen av lydopptakene er gjort rede for, samt problemer som oppstod i form av

dårlig lyd og språkforståelse. Dette blir også pekt på som en mulig skjevhet. Selve analyseprosessen er begrunnet og gjort rede for. Deretter blir etiske betraktninger knyttet til studien presentert hvor retningslinjer slik som informert og frivillig samtykke. Konfidensialitet og menneskeverd presenteres, samt viktigheten av å stoppe opp og tenke seg om. Avslutningsvis i dette kapitlet etterstreber jeg å forsvare studiens kvalitet ved å blant annet påpeke styrker og svakheter knyttet til avhandlingen.

KAPITTEL 6 - PRESENTASJON AV EMPIRI

6.0 INNLEDNING

Jeg har i denne delen av avhandlingen belyst opplevelser, erfaringer og refleksjoner til mennesker som arbeider med forebygging av seksuelle overgrep mot barn. Innhentet empiri er analysert gjennom tematisk analyse på bakgrunn av teori og problemstilling. Gjennom analysen har jeg avdekket blant annet at forebyggende arbeid rundt en krevende problematikk er både ensomt og tidkrevende.

Det er anvendt teori gjennomgående i analysedelen for å forankre informantenes refleksjoner omkring tema, og det legges vekt på likheter og ulikheter mellom informantene. Tenker informantene at det alltid er mulig å forebygge? Hvilke forebyggende tiltak savnes, hvilken påvirkning har samfunnets holdninger rundt mennesker med seksuelle følelser for barn, og hvordan bidrar disse holdningene til at terskelen for å be om hjelp blir vanskeligere. I presentasjonen har jeg valgt å gi informantenes stemmer (sitater) relativt stor plass.

Kapitlet inneholder temaer som er utledet av empiri. *Samfunnets holdninger, samarbeid, utfordringer og løsninger og forebyggende tiltak som savnes*. Første delkapittel tar for seg de ulike meningene informantene har hvorvidt det alltid er mulig å forebygge. I delkapittel to fremkommer viktigheten av å prioritere forebygging. I delkapittel tre presenteres hvordan informantene opplever samarbeidet mellom ulike instanser og å samarbeide med seg selv. I delkapittel fire problematiseres hvor vanskelig det er å be om hjelp. I kapittel fem fremkommer det gjennom analyse og koding for seg noe samtlige informanter hadde opplevd; at samfunnets holdninger rundt mennesker med seksuelle følelser for barn er til hinder for å be om hjelp. I delkapittel seks presenteres viktigheten av å reflektere over egne verdier og holdninger knyttet til mennesker med en pedofil lidelse. I delkapittel syv presenterer jeg utfordringer og løsninger

knyttet til forebygging. Mens i siste delkapittel blir det lagt frem hvilken utfordrende jobb det er å forebygge nye overgrep.

Til tross for egne delkapitler vil likevel enkelte sitater berøre andre temaområder og noe vil skli inn i hverandre. Informantene forteller om personlige opplevelser og erfaringer, og det er lagt vekt på de utsagnene som fanget min oppmerksomhet mest. Likevel vil alle fire informantene sine refleksjoner komme frem i analysen.

Informantene mine arbeider i ulike etater som omhandler forebygging av seksuelle overgrep mot barn. De har alle ulik utdanningsbakgrunn, slik som fengselsbetjenter, psykologspesialist og sosialarbeider. Alle informantene er kvinner som har arbeidet med forebygging i alt fra 1 til 20 år og har således ulikt erfaringsgrunnlag som oppleves essensielt for å gi avhandlingen dybde og ulike refleksjoner. Igjen presiseres at informantenes virkelige navn er byttet og ut med fiktive navn. Det oppleves spennende å høre deres ulike tanker og refleksjoner knyttet til forebyggende arbeid. Hvilke tanker er like og hva er nyansert?

6.1 KAN OVERGREP ALLTID FOREBYGGES

Til tross for at informantene mine innehar ulik kompetanse, bakgrunn og arbeidsoppgaver har de likevel mange av de samme erfaringene knyttet til arbeidet mot å forebygge seksuelle overgrep mot barn. Alle informantene fikk spørsmål om det alltid er mulig å forebygge, eventuelt hvorfor og hvorfor ikke? Det interessante her var at jo mer direkte de arbeidet med utøver eller potensielle utøvere jo mindre håp om forebygging bar svarene preg av. Marie som er psykologspesialist og arbeider i lavterskeltilbudet «*Det finnes hjelp*» svarte:

«Ja, Hmmm... Man har jo lyst til å svare ja. At det alltid er mulig å forebygge, men, meeeen e så, det jeg kanskje er redd for da i på den måten vi jobber på forebygging vi, vi prøver jo å komme i kontakt med de som kan begå overgrep altså overgriperen. Potensiell overgriper. Også prø, også er vårt mål redusere risikoen for at det skal begås overgrep. Mhmmm det jeg kanskje er redd for er at man ikke skal komme i kontakt med de som virkelig står på nippet. Til å gjøre noe, ikke sant».

Dette kan forstås som Marie svarer litt forpliktet på at det alltid er mulig å forebygge, noe annet ville vel gjort forebygging meningsløst? Likevel er hun også bekymret for måten det arbeides

med forebygging, hun uttrykker en bekymring for å ikke komme i kontakt med de som er nær ved å begå overgrep, og at en ikke lykkes grunnet måten det arbeides på i dag. De menneskene som tar kontakt med «*Det finnes hjelp*» har ifølge Marie stor selvinnsikt og er i en selv identifisert risiko for å begå seksuelle overgrep mot barn. Mange med en pedofil lidelse begår aldri overgrep, og kanskje nettopp disse som tar kontakt med «*Det finnes hjelp*» aldri ville utført overgrep uansett? Men at lavterskeltilbudet kan bistå dem på andre områder. Som en konsekvens ved at flere mennesker mottar hjelp, vil det kanskje også oppleves som mindre risikofyllt og skambelagt for andre mennesker med en pedofil lidelse å be om hjelp? (Berggrav, 2017).

På samme spørsmål om forebygging svarer fengselsbetjenten Siri:

«Eh, jeg tror det svaret, jeg tror det er veldig vanskelig å gi et fasitsvar på det, jeg tror både ja og nei. Eh nå er det jo ulik forskning på det, men mmmm, er det medfødt? Er det fordi man har blitt utsatt for overgrep selv? Så er det den måten man lærer at kjærlighet fungerer på å så tar man det videre når man er voksen, og så begår man overgrep selv. Eeeh så jeg tror ikke at jeg kan gi ett klart og tydelig fasit svar på det. Jeg har jo snakket med en del innsatte som har begått overgrep mot barn blant annet, eeh og da er det jo mange som faktisk sier at de har blitt utsatt for overgrep selv».

Siri bringer mer årsaksforklaringer på banen, er det i noen menneskers medfødte natur? Skyldes det oppveksten og at overgriperne selv har vært utsatt for seksuelle overgrep, er det i så måte tillært? Kanskje kreves det da en annen tilnærming til forebygging? Ingen ofre, ingen utøver? Omsorgssvikt kan ofte forbindes med barn og unge med skadelig seksuell atferd, når omsorgspersoner i barns liv er ute av stand til å tilfredsstille barns grunnleggende behov for omsorg og kontakt. Barnet dekker sine følelsesmessige behov ved å utfordre andres fysiske grenser (Strange, 2018).

Anne som arbeider med kriminalitetsforebygging i en kommune svarer på spørsmålet om det alltid er mulig å forebygge:

«Nå jobber jeg jo med forebygging, og forebygging er mitt felt, så jeg er veldig optimistisk av meg og tenker at det alltid er mulig å forebygge. Og det skal vi ha som et

mantra, det er alltid, alltid, alltid mulig å forebygge. Og det tenker jeg jo er litt, altså i mitt hjerte så tenker jeg at om vi jobber hardt nok og om vi investerer om vi er på, så kan vi forebygge faktisk».

I motsetning til psykologspesialist Marie er Anne svært optimistisk rundt forebygging, og jeg tolker svaret hennes dithen at om en bare arbeider hardt og investerer nok ressurser kan overgrep forebygges. Det kan tolkes dithen at de som arbeider direkte med overgripere og potensielle overgripere har et mer nøkternt syn på effekten av forebygging. Jeg tenker at de som arbeider direkte med problematikken vil i større grad bli preget av deres opplevelser og manglende resultater av forebygging og i så måte kanskje streve mer med å holde motivasjonen oppe enn hva en som arbeider mer overordnet til problematikken.

6.2 FOREBYGGING MÅ PRIORITERES

Kriminalitetsforebygger Anne som har 20 års erfaring på feltet er den av informantene som svarer mest håpefullt med tanke på forebygging. Jeg kommenterer at hun er så positiv, hvor hun responderer:

«Det er synd at mange er negative til det, det er det jeg kjemper for, fordi forebygging er vanskelig å måle, det er kjempevanskelig. Fordi vi vet jo ikke, hvis vi bruker masse penger og setter mange tiltak så vet vi at det virker, men vi vet ikke hvor mange overgrep vi har forebygget, det vet vi ikke. OG det får vi aldri vite, og derfor er det så vanskelig for folk å stole på forebygging, og så er det så veldig vanskelig i den travle hverdagen å begynne å puste. Å tenke, hva er det egentlig som forskningen sier at virker. Det glemmer folk litt, og så blir folk veldig opptatt av de lovpålagte oppgavene og det som er rett foran deg, at de mister langtidsperspektivet, og da kommer den der negative greia ut, ja men vi må håndtere dette som er foran oss, det er det loven sier at vi skal håndtere, det vi er pliktige til å håndtere. I istedenfor å trekke litt pusten å ta et skritt tilbake å tenke det store bildet. Å tenke hva er det som faktisk som virker om fem år om ti år om femten år om tjue år? Jo det er faktisk forebygging. Samfunnet og hjelpeapparatet trenger ett paradigmeskiftet tenker jeg. De må gå fra reparasjon til forebygging. Men

det er en hard jobb, jeg har en unik stilling, jeg har ingen kollegaer som er mine nærmeste, så det er en ensom jobb. Og jeg tenker å ha et forebyggende perspektiv hele tiden».

Som det fremkommer i denne avhandlingen og i teorien (jfr. Kapittel 3) er det liten tvil om at vi har mye å vinne på å forebygge seksuelle overgrep mot barn. Forebygging må prioriteres og settes på dagsorden. Likevel vet vi fortsatt lite om hvilke tiltak og hvilken behandling som fungerer og det fremstår nær umulig å måle. Forebygging er både ressurs og kapital krevende, noe som medfører at evidens må stå sterkt om man skal selge inn løsninger og større satsning mot langsiktig, forskningsbasert forebygging. Samtidig stiller jeg meg undrende til om det er så enkelt som Anne forteller, at om en bare bruker masse penger så oppnår vi positive resultater. Behøver vi ikke først kunnskap om hva som gir positive resultater?

Det vil være utfordrende å tenke forebyggende om man ikke rekker over de oppgavene man faktisk måles på. Vi finner ikke det vi leter etter, men vi leter kanskje ikke etter noe vi ikke kan se? Vi behøver kunnskap om noe, anerkjenne dens eksistens for å finne det. Vetlesen beskriver et godt eksempel som en barnevernsarbeider kan stå overfor; Når lojaliteten overfor et bestemt barn går i en annen retning enn lojaliteten til måloppnåelse, slik retningslinjer og ledelse formulerer disse. Hva gjør barnevernsarbeideren da? Om hensynet til barnet vektlegges tyngst, vil det få en konsekvens for kravene om effektivitet, og motsatt så vil det gå ut over barnet (Vetlesen, 2018).

“Når der foreligger et dårlig resultat (manglende oppnåelse), kan to ulike tilnærminger benyttes: En som appellerer til den enkelte medarbeider om å tilpasse seg i betydningen yte mer, og en som krever endringer i medarbeiderens omgivelser og rammebetingelser” (Vetlesen, 2018, s. 157).

6.3 Å SAMARBEIDE, OGSÅ MED SEG SELV

Det å arbeide forebyggende fordrer i flere sammenhenger samarbeid mellom flere instanser og på tvers av profesjoner. Samtlige av mine informanter ble forespurt om hvordan de opplever dette samarbeidet. Psykologspesialist Marie sier de har et begrenset samarbeid med andre, da deres taushetsplikt er ekstra streng. Journalen til deres pasienter er unndratt innsyn fra annet helsepersonell og i motsetning til helsetjenesten for øvrig sendes det ikke epikrise til fastlege.

Fordi det er mer hemmelighold har de også mindre kontakt med øvrig helsepersonell. Dog opplever hun et positivt samarbeid i de tilfellene hvor kommunehelsetjeneste og DPS har bistått pasienter med å komme i kontakt med dem. Hun opplever at de ønsker at pasienten skal få nødvendig hjelp. Kriminalitetsforebygger Anne som samarbeider med flere etater opplever oppgaven som utfordrende, og spesielt det siste året da mye er blitt satt på vent og utsatt grunnet pandemien. Videre opplever, Anne at arbeidet er tidkrevende fordi man samarbeider med andre som til daglig allerede sliter med deres lovpålagte oppgaver. Anne har en master i sosialt arbeid. Sosialt arbeid blir kritisert for at man anvender mye av erfaringsgrunnlaget sitt i arbeidsutførelsen snarere enn evidensen (Levin, 2019). Solveig Botnen Eide (2014) skriver i boken samarbeidets filosofi om å samarbeide, også med seg selv. Hun snakker om å tenke, og reflektere, og gi seg tid og rom til nettopp dette. Kan det tenkes at Anne gjennom sitt utdanningsforløp også har tilegnet seg denne kunnskapen og har evnet å anvende den i praksis?

Det at Anne jobber mye alene fikk meg til å undre på om hun unngår mye negative input fra andre, og i så måte har enklere for å holde seg positiv til det forebyggende arbeidet, hvor hun da responderte:

«Å jo jo jo, jeg kan få; nei dette har vi ikke tid til, dette kan ikke prioritere nå, dette møte kan vi ikke ta. Altså forebygging blir jo stort sett nedprioritert av alle. Ikke bare av barnevernet, men helsestasjonen, av alle. Fordi alt som er lovpålagt og alt som må gjøres i dag, alle klienter som de har gjør at de glemmer å tenke langsiktig og de glemmer å tenke på det de har lært fra forskningen at en skal tenke langsiktig. At en skal jobbe forebyggende, at en skal foretrekke universelle tiltak fremfor individuelle tiltak.

Jeg opplever Anne sine beskrivelser av flere ulike instanser som en hverdag preget av New Public Management. Effektivitet og modernisering av metodebruk er viktig, men dette må ikke gå utover fagmiljøets muligheter til å holde seg oppdatert, lære av forskningen og arbeide mot langsiktige løsninger, rehabilitering og viktigst, forebygging.

At kommunene, fengsel og hjelpeapparatet generelt ikke har midler og ikke prioriterer forebygging kommer tydelig frem blant samtlige av informantene mine. Dette er et felt vi må vie oppmerksomhet til, da de økonomiske kostnadene er store, så vel som tapte menneskeliv og livskvalitet. Kriminalitetsforebygger Anne forteller at det er ved overgrep de største skadene og sårene forekommer, at det er årsaken til at mennesker blir alvorlig syke og aldri kommer seg

ut i jobb eller tilbake i arbeidslivet. Det koster samfunnet for mye faktiske penger men også ødelagte liv, psykisk uhelse og selvmordsstatistikker om man nedprioriterer forebygging. Som presentert under kostnader i teori kapittelet (jfr. 3.5 Samfunnsøkonomiske konsekvenser) fremkommer det at vi bruker 8 milliarder på forebygging, mens konsekvensene av og ikke forebygge koster oss minst 33 milliarder, men mest sannsynlig så mye som 75 milliarder (Rasmussen & Vennemo, 2017). Disse tallene vitner om at reparasjonskostnadene knyttet til manglende forebyggende tiltak er vesentlig mer kostbart for samfunnet.

6.4 DET FINNES HJELP

Som tidligere presentert har ikke alle som begår seksuelle overgrep mot barn en pedofil lidelse, og heller ikke alle med en pedofil lidelse begår overgrep mot barn. De menneskene som tar kontakt med «*Det finnes hjelp*» har en seksuell interesse for barn hvor risikoen er selvidentifisert. De ønsker hjelp til å unngå og handle på deres seksuelle interesse (detfinneshjelp.no). Informanten min psykologspesialist Marie forteller:

«De som, de som kommer i kontakt med oss de velger jo det selv. De har liksom et nivå av selvinnsikt hvor de skjønner at, okei nå er jeg i fare.»

Historisk så har hjelpeapparatet vært svært dårlig til å hjelpe disse menneskene, det har trolig manglet både vilje og kompetanse. Noe Marie også bekrefter:

«Men det jeg er redd for er at de i gruppen som er i faresonen, og som er ganske nært da å begå overgrep, men som vi ikke vi kommer i kontakt med fordi vi ikke, eeeh som ikke kommer vi kontakt med. Det er jeg redd for.»

Det er et kjent problem at helsearbeidere ikke imøtekommer mennesker som er i en selvidentifisert risiko for å begå seksuelle overgrep mot barn, at helsearbeidere ikke innehar kunnskap om hva de skal si, eller at de er av den oppfatning av at pedofili er en legning som ikke kan behandles. Psykologspesialist Marie forteller at menneskene med en pedofil lidelse

ofte har levd lange liv uten rom for å søke råd og hjelp for å håndtere dette på en trygg måte. Også sier hun:

«Det er jo ikke sant sånn som så si alle andre problemer som vi kan ha i livene våre går det jo an å snakke med noen om ikke sant, hvis man er litt heldig da og har et ålreit nettverk rundt seg. Men dette er faktisk et område som både i møte med helsepersonell, men ikke minst i møte med alle andre så er det helt forbudt, det er helt tabu. Så de menneskene som har det sånn da som har den tiltrekningen blir jo gående veldig alene med det, eh, så det kan jo hende at det hadde vært ålreit i et samfunnsperspektiv om ehh, og helsepersonell, helsesøstre, lærere kanskje hadde noe mer sånn erfaring med å snakke om seksualitet, og også det som er uvanlig seksualitet da».

Det samme fremkommer i intervjuet med fengselsbetjenten Trine. Jeg spurte Trine om det var noen hendelser med innsatte hvor det fremkommer situasjoner som kunne vært håndtert på en annen måte slik at overgrepet ikke ville funnet sted. Trine svarer bekreftende på dette, at det er flere tilfeller hvor hun har spurt innsatte om denne hendelsen eller situasjonen kunne vært unngått:

«Det er ikke mange, men en del som har sagt ja, med tanke på at de har vært i kontakt med lege i forkant, eh og informert om den type tiltrekning de har hatt og blitt sendt hjem for å finne ut av det og få orden på det selv».

Både psykologspesialist Marie og fengselsbetjent Trine forteller om overgrep som kanskje kunne vært unngått om overgriper hadde mottatt tilpasset hjelp ved forespørsel. Hendelser som dette er noe av det som i utgangspunktet motiverer meg for å øke kompetansen blant mennesker som arbeider i første og andrelinjetjenesten.

«Mennesker som ønsker å endre seg, som utviser ansvar og motivasjon, må møtes på dette. Tør vi virkelig la være å prøve?»

(Berggrav, 2017).

6.5 SAMFUNNETS HOLDNINGER – «*æsj og fy, de er det noe galt med og de må vi kappe penisen av, ikke sant?*»

Det og være redd for å oppsøke hjelp, og opplevelsen av skam og hvor tabubelagt det er å ha seksuelle følelser for barn går igjen i alle intervjuene. At du og jeg, og resten av samfunnets holdninger påvirker disse menneskene og deres innvirkning med tanke på det å be om hjelp er stor. Som kriminalitets forebygger Anne sier så er det naturlig å se offeret og deres perspektiv, og at man fordømmer overgriperen og at det vekker avsky. Til og med i fengsel blir de sett på som de laveste av de lave, hvor de blir utsatt for trusler og vold, noe også fengselsbetjentene Trine og Siri bekrefter:

«Mange av de overgrepssdomte de blir jo ekskludert i fengsel av andre innsatte, mange er blitt truet, mange er blitt slått ned, ehm, hvis de innsatte har fått vite, hvem eller hva de har gjort. Bare type dom holder, de trenger ikke vite detalj. Da blir de ekskludert og av og til truet på livet så da må de ofte isoleres».

Fengselsbetjenten Siri har ved flere anledninger forsøkt å snakke med innsatte om nevnte problematikk, hun forteller om en nylig opplevelse hun hadde:

“Ikke så lenge etter jul hadde en innsatt slått til en annen innsatt, og når jeg gikk og snakket med han etterpå når han ble låst inne på cella, så var det at han er pedofil. Det er derfor han gjorde det. Så prøvde jeg å stille han litt spørsmål. Ja okei, mange sitter her av ulike grunner og du må fokusere på deg selv, og de må fokusere på seg selv å eeh, så stilte jeg en del spørsmål om hvem som har rett til å definere hvilken kriminalitet som er grei og ikke greit. Og om det er bedre å drepe et annet mennesket en å begå overgrep, men ja, jeg prøvde å få i gang en samtale, men nei, det nådde ikke inn. Så han han igjen kom han til å slå han rett ned igjen, han taklet ikke pedofile, for det her kom til å skje igjen hvis han så han her fyren. Så, så det er ikke så lett, så noen ganger tror jeg det er en sånn greie blant de innsatte å, at eh, pedofile ja det er ikke greit, og de skal vi støte ut”.

Seksuelle overgrep mot barn medfører stigma og skam hos overgriper. Innsatte både opplever og blir oppfordret til å skjule hvilket lovbrudd de er dømt for.

Stigma stammer fra de gamle grekerne. Stigma var et kroppslig merke, påført av andre, som signaliserte at personen var annerledes og hadde dårlig moral (Goffman, 1968). I dag finner vi igjen lignende bruk av begrepet knyttet til for eksempel mennesker som har begått kriminelle handlinger, har en psykisk sykdom eller fysisk funksjonsnedsettelse, er rusavhengige eller fattige. Det er sterke krefter knyttet til stigma, samfunnet ser mennesker som annerledes og mindre verdt. Konsekvensene av disse merkelappene er store, som tidligere presentert er det mange som ikke våger å be om hjelp fordi det er for skambelagt og stigmatisert (Wangensteen, 2020). For å redusere stigma og skam må man endre menneskers holdninger, noe som er en krevende prosess. Her spiller de som blir stigmatisert, kjendiser, fagfolk, influensere, beslutningstakere og media en viktig rolle. Disse kan alle på ulike måter bidra med åpenhet knyttet til egne problemer, være bevisste egne holdninger og aktive støttespillere til marginaliserte grupper ved å dele kunnskap som igjen kan bidra til å minske menneskers fordommer (Wangensteen, 2020).

Skam er ofte en følge av stigma. Skam kan forstås på to måter, den ene som er en nyttig og nødvendig skamfølelse. Som setter rammer for hva som er godt og verdifullt, vanlig og sosialt akseptert i samhandling med andre mennesker. Det kan beskrives som et moralsk etisk kompass, som bidrar til at mennesker er snille med hverandre, i tråd med deres sosiale og kulturelle normer. Mens den andre typen oppleves som utfordrende og som oppstår når vi føler oss stigmatisert. Denne skammen fører med seg et negativt selvbilde hvor vi føler oss utilstrekkelige og mindre verdt. Sosial isolasjon og taushet er en konsekvens ofte knyttet til skam (Wangensteen, 2020).

6.6 GÅ RUNDER MED SEG SELV

Personell som arbeider med mennesker som har begått seksuelle overgrep mot barn har en krevende oppgave og berøres av dette. Fengselsbetjenten Siri forteller at hun jobbet 14 år i en annen bransje før hun ble fengselsbetjent. I forkant av fengselsskolen brukte Siri tid på å reflektere hva det nye arbeidet ville innebære. Spesielt i forhold til sedelighetsdømte.

«Hvordan skal jeg oppføre meg? Hvordan kommer jeg til å takle det personlig, og så tenkte jeg, hvorfor velger jeg ikke å jobbe med ofrene, kontra de sedelighetsdømte. Men

da tenkte jeg at, om jeg skal gjøre en forskjell og på en måte bidra til at ikke de går ut og gjør det samme igjen, så har jeg gjort en viktig jobb, så derfor valgte jeg det».

Jeg tolker nevnte refleksjoner til at Siri i forkant av jobben har reflektert grundig over egne holdninger, spesielt ovenfor sedelighetsdømte. Siri har konkludert med at jobben som fengselsbetjent er viktigere enn eventuelle ubehageligheter knyttet til arbeidet med sedelighetsdømte, da motivasjonen hennes i stor grad beror på at jobben hennes kan bidra til at det ikke begås nye overgrep.

Samtlige av informantene tenker at både hjelpeapparatet og samfunnets holdninger er til hinder for mennesker med en seksuell tiltrekning til barn og deres evne til å be om hjelp. Kriminalitetsforebygger Anne forteller at om du vet at folk fordømmer deg, eller føler at folk fordømmer deg og ikke har noe til overs for deg. At de synes du er motbydelig eller har negative tanker om deg, da er det vanskelig å be om hjelp og det er vanskelig å tilby denne hjelpen. Som profesjonell krever det mye av en, man må jobbe med seg selv, med egne holdninger og verdier. Anne sier:

«Jo vi kan jo si, ja selvfølgelig så er vi open minded og fordomsfrie og eeeh, det ligger jo i vår natur at vi skal vise varme og kjærlighet og bla bla bla. Men ehh jeg tror at de aller fleste, hvis ikke alle, eh vil slite litt med akkurat denne gruppen».

Som sosialarbeider blir vi lært opp til å se personen i situasjonen. Vi må som Anne sier erkjenne og tenke, ja jeg har disse følelsene, hva kan jeg gjøre med dem og hvordan kan jeg hjelpe denne personen. Fordi om de negative følelsene tar overhånd og påvirker dine handlinger og verdier kan vi ikke hjelpe noen. Det er i slike krevende møter, som vekker mye følelser i de fleste mennesker denne kunnskapen om å se personen i situasjonen er essensiell.

Med tanke på forebyggingsperspektivet svarte samtlige av informantene at samfunnets holdninger mest sannsynlig har en negativ innvirkning på å få mennesker med seksuell interesse for barn og be om hjelp. Jeg fulgte svarene deres opp med å spørre om hva de tenker du og jeg, mannen i gata og de som har påvirkning på ordskiftet kan gjøre for å endre holdningene til mennesker med en pedofil lidelse. Psykologspesialist Marie som er i direkte kontakt med potensielle overgripere mener det ville være særs nyttig om samfunns holdningene var

forandret, hun sier de føler seg fordømt for deres seksuelle tiltrekning. Videre sier hun at det ikke er riktig å fordømme menneskers tiltrekninger, fantasier eller følelser. Mennesker må få lov å ha sine følelsesliv så lenge de ikke agerer på det og skader andre. Marie synes det er forferdelig at mennesker opplever en voldsom fordømmelse fra samfunnet på bakgrunn av ens seksuelle følelser. Jeg spurte henne om hva hun tenkte skulle til for at det ble bedre, hvor hun responderte:

«Nei, jeg tenker jo at, eeehh fagpersoner, eller politikere eller at de som har en påvirkning på ordskiftet da kunne jo, kan jo bidra til en nyansering ikke sant. Eh å se de som mennesker, og liksom ikke fordømme folk på bakgrunn av seksualitet eller seksuelle tiltrekninger, men å dømme folk på handlinger da, ikke sant».

Dette kan høres ut som en enkel løsning på et svært komplekst problem, og jeg opplever at kriminalitetsforebygger Anne nyanserer det fint med å si at det å endre menneskers holdninger er en prosess. At det er noe vi må vie mer tid til å snakke mer om. Det er en vanskelig og tidkrevende oppgave, fordi og endre mennesker holdninger og vaner tar tid. Det er et krevende arbeid, som har behov for informasjon, bevisstgjøring og som det må skapes debatt rundt. Dette er et tema det må snakkes om, vi må utfordre oppfatningene våre og vi må tilføre mennesker kunnskap. Anne utyper:

«Folk må jo vite mer om hvorfor en person velger å gjøre det, om hvorfor en person velger å forgripe seg på et barn. Hva, hva, hva driver det til det liksom. Og en må også skjønne at hvis vi skal få gjort noe med seksuelle overgrep og spesielt da i forhold til barn, så må vi faktisk eeeh, åpne opp litt for at disse menneskene også skal føle at eeeh, det er, altså det er et samfunn der som vil gjerne ta deg imot».

At samfunnet gjerne vil ta deg imot og tilby deg hjelp vet vi i dag at er utfordrende. Det er manglende vilje og kompetanse (Berggrav, 2017). Med mer kunnskap om tema vil man også forstå konsekvensene av sine ytringer. Da det samme spørsmålet ble stilt til fengselsbetjenten Siri om hva hun tenkte skulle til for å forandre menneskers holdninger til overgripere svarte hun:

«Et godt eksempel, som ikke er bra er jo for eksempel den ene justisministeren vi hadde Silvi Listhaug, som går ut i media og kaller pedofile for monstre, som er vår øverste leder i kriminalomsorgen og vi har en stortingsmelding som vi skal følge, så sånne ting blir jo litt kræsje og helt feil. Og jeg tror at går man ut i media på den måten, ja man har lov å ha de meningene og de tankene men går du ut på den måten så tror jeg du bare får dem til å lukke seg enda mer inn i seg selv og enda mer skam og tabubelagt, så jeg tror at på den måten at kanskje vi klarer å hjelpe færre».

Dette støttes også av kriminalitetsforebygger Anne hvor hun sier:

«Jeg tenker at jo mer vi kaller dem for monstre, frastøter oss de, viser dem avsky, desto verre blir det. Desto mer vil de bli isolert, desto mer blir de følelsesavstumpet, desto farligere vil de bli, og desto mer overgrep vil vi få i samfunnet. Så, så medisinen for alt her i verden, for all sykdom, alle vansker det er jo varme, og kjærlighet og åpne opp og ta imot».

Fengselsbetjenten Trine sier også:

«Jeg tror det handler mye om samfunnet generelt, ehm mange uttalelser som blir sagt, om det er på nett eller om det er i kommentarfelt, for det er fort at mange sier æsj og fy og de er det noe galt med og de må vi kappe penisen av og ikke sant? Og hvis det da sitter en person som kjenner på de tankene eller tiltrekningen så gjør jo det bare til at de lukker seg enda mer inn i seg selv og at de ikke tørr å be om hjelp da».

Jeg tolker disse svarene dithen at jo mer vi kaller dem for monstre som ikke fortjener livets rett jo mer øker faren for oss/dem tenkning og at håpet om at de skal be om hjelp snarere enn å lukke seg inn og søke likesinnede øker. Ensomhet er en risiko flere av informantene mine uttrykker. Som fengselsbetjenten Trine sier:

«Men jeg tenker det verste, det er jo det hvis de lukker seg inne sjøl, hvis de lever i sin egen boble i sitt eget hus eller leilighet for da er det ingen som stiller de kritiske spørsmålene, så dette blir normalisert i de sin hverdag, men da å få frem en plattform og ikke stille de så i bås at det skal være så tabubelagt. At vi heller snakker høyt om det, okei dette er problemstillingen, javel hva kan vi gjøre med den? Hvis alle er klar over det så er det på en måte ja okei, noen vil nok oppsøke hjelp når de skjønner det selv og noen vil nok ikke gjøre det».

Også her finnes bred enighet blant informantene. Stigmatiserende skildringer og ordsleng fører med seg barrierer og større overgrep risiko. Ensomhet, alene med egne tanke rekker, følelser og skam gjør veien kort til å søke likesinnede og således finne aksept for egen seksuelle skadelige atferd. At personer velger å besøke det mørke anonyme nettet og oppleve tilhørighet når de er av den oppfatning at samfunnet ser på dem som «monstre» kan en relatere seg til. Det er krevende og oppsøke hjelp om en føler seg uønsket og ensom med tanker som resten av samfunnet kvalifiserer som avskyelige. Flere som blir tatt for oppbevaring og deling av seksualiserte bilder av barn beskriver en lettelse. De har lenge ønsket å komme seg ut av det, men ikke visst hvordan og opplever arrestasjon som en utvei fra en negativ og tung hverdag. I avhør kommer det frem at flere var deprimerte eller i en livskrise før siktelsen (A-magasinet, 28.02. 2019).

6.7 UTFORDRINGER OG LØSNINGER

Samtlige av informantene mine fikk spørsmål om hvilke tiltak de tenker kan forebygge seksuelle overgrep mot barn, eventuelt hvorfor, hvordan og om de har eksempler å vise til.

Psykologspesialist Marie forteller:

«Teeeh, jeg skulle ønske meg å få enda flere av de som var helt på nippet til å forgripe seg, for jeg vil gjerne ha dem her på kontoret mitt, eh men det blir sånn jaaa ehh, jeg vet ikke helt hvordan, hvordan vi skal få dem inn da. Eeehm, og det som vi har gjort i dette prosjektet da som er veldig, veldig bra er at terskelen for at de kan ta kontakt med oss er så utrolig lav da. De kan komme inn på chatte tjenesten, de kan ringe og bestille time, og få time hos psykolog på minuttet omtrent, altså det gjør man jo ikke, men du får veldig raskt time, eeeh vi er virkelig, vi har gjort mye for at det skal føles lett å komme til oss. Meeene eeh ja, en ting som jeg tenker er veldig ålreit er kripas har lagt inn, de

har jo ett sånn varsel for folk som ser på overgrepsmateriell hvor det noen gang kommer opp en side fra Kripas, «vi ser at du har entret den og den siden», og at det går ann å søke hjelp og da henviser de jo til oss da».

Barrierer må brytes for å sikre større sannsynlighet for riktige grep når et problem selv identifiseres. At Kripas overvåker det åpne nettverket skaper trygghet for befolkning, men også for potensielle overgripere om de når ut med sitt budskap om å kontakte hjelpetjenester. Det må oppleves som en utvei fra negative tankemønstre og seksuell tiltrekning til barn snarere enn en «storebror ser deg» trussel.

Fengselsbetjent Siri forteller at hun tror på den gode samtalen både mellom fengselsbetjent og innsatt men også med psykolog og øvrige terapeuter. På en side tenker hun at gruppeterapi som en møteplass for likesinnede kan være positiv, mens på den andre siden er hun skeptisk til å legge til rette for en felles arena som kan vekke tankemønstre etaten arbeider mot å forebygge. Hun er likevel positiv til det nye lavterskeltilbudet «*Det finnes hjelp*» fordi man kan motta profesjonell hjelp, samtidig som man forblir anonym. Dette tror hun øker sjansen for å be om hjelp. Fengselsbetjentene ønsker også mer kunnskap blant samtlige betjenter, Trine sier:

«Mer kunnskap, eeh, mer kunnskap, det er det, for at det skal være en arena der de kan få snakke om det, at det ikke skal være opp til den enkelte betjent å bringe det samtaletema på banen, at de blir tvunget i settingen til å snakke om det og faktisk innse selv at dette er et problem som jeg må jobbe gjennom, du må faktisk innrømme for deg selv at hei jeg heter Harald, og jeg har begått overgrep. At man må si det høyt. Istedenfor at de skal sitte med alt av tanker og opplevelser inni seg, men få det ut».

Jeg følger opp ved å spørre om noen innsatte ikke vedkjenner seg som overgripere, Siri svarer:

«Ja, og det er flere som på en måte ikke vil innrømme det å eeeh, og da er det veldig vanskelig. Hvordan skal vi da forebygge hvis ikke de erkjenner at de har gjort det. Ehm, så hvordan skal vi forebygge eller rehabilitere eller forhindre at det skjer på nytt. Eh, da når man jo ikke inn, men som Trine sier, at hvis man hadde noe pålagt, pålagt terapi eller samtale sååå og hatt det over tid så kan det jo være at man hadde fått løst litt eeh opp i flere og at flere hadde turt å snakke om det da».

Erkjennelse fremstår som essensielt for rehabiliterende tiltak, men fengselsbetjentene peker på nettopp dette som en større utfordring i forebyggingsarbeidet. Pålagt terapi og samtale fremstår som et forslag til løsning. Som det fremkommer i kapittel (jfr. 4.1 behandlingsformer og 4.3 behandlingstilbud) er det i dag enkelte personer som blir dømt til behandling for vold eller seksuelle overgrep samtidig som de får en forvarings dom. Likevel er tvungen behandling mer utbredt i land som blant annet USA. Selv om noe forskning tyder på at frivillig behandling kan ha bedre effekt, blant annet fordi de som selv ønsker behandling kan ha større motivasjon til å endre seg, er dette ikke et entydige funn i forskningen (Hermstad, 2006).

Begge informantene mine som arbeidet i fengselet forteller at kunnskap omkring forebygging og hvordan man kan nå inn til og snakke med sedelighetsdømte er noe av det de savnet mest. Fordi sedelighetsdømte er en av de kategoriene som vokser raskest er det noe de har etterspurt mer kompetanse om, samt å få kompetanse inn i fengselsskolen. Ansatte ved statens barnehus forteller at flere av ungdommene som er siktet for seksuelle overgrep rapporterer at de ikke visste at det de gjorde var ulovlig og mener de aldri ville utført handlingen dersom de bare hadde hatt mer kunnskap (Sletten & Brodevich, Personlig kommunikasjon, 22.03.2019).

Fengselsbetjenter rundt om i landet har også savnet verktøy for å kommunisere på en profesjonell måte med innsatte om seksualitet. RVTS ØST har i samarbeid med kriminalomsorgen utarbeidet et samtaleverktøy («*Play it right*») som gjør det enklere å snakke om temaer knyttet til seksualitet, grensesetting og hygiene. «*Play it right*» er et brukervennlig og fleksibelt samtaleverktøy hvor målet er å forebygge seksuelle overgrep gjennom å gi kunnskap om kropp og seksualitet. Det skal også gjøre fagfolk tryggere på å snakke om temaet. Samtaleverktøyet består av opplæring, konkrete hjelpemidler som samtalekort og en håndbok med kunnskap om sunn og usunn seksualitet. Skam, traumer, tilknytningsforstyrrelser, selvillit og selvfølelse, sex som selvskading, bytte/salg og kjøp av sex, endringsarbeid, kjønnsuttrykk, kjønnsidentitet og seksuell orientering mm (RVTS Øst, u.å.).

Når jeg spør kriminalitetsforebygger Anne om hvilke tiltak hun tenker kan forebygge seksuelle overgrep mot barn, svarer hun:

«Det begynner med jordmoren, altså i den perfekte verden så begynner det egentlig før de planlegger å få barn. Det er da det begynner, og det er da de skulle hatt noen kurs. Vi trenger jo bevis for alt, vi trenger jo sertifikat for alt. Vi trenger jo vitnemål for alt. Men den viktigste og den mest utfordrende jobb i denne verden vi har, det å bli foreldre, å bli mamma eller det å bli pappa. Det går vi bare rett på. Uten noen forberedelser. Det er jordmoren som må stille disse spørsmålene, både i forhold til psykisk helse og uhelse. Hos seg selv, hos familien, alle disse tankene eeh, som en har og som en ikke har. Også må, når barnet blir født så må helsesykepleieren følge opp. Og for noen år tilbake så spurte jo ingen helsesykepleiere om mor sin psykiske helse eller uhelse, det har blitt innført gradvis og de siste årene så har de det standardisert i et skjema at de skal spørre, og på samme måte som det er et standard spørsmål så burde også vold være et standard spørsmål. Det med seksuelle overgrep være et standard spørsmål. Om du har disse følelsene for ungene, hva det vekker, om du har fantasert om du tenker. Det burde være obligatoriske spørsmål på lik linje med «hvordan går det med ammingen» får du det til».

Jeg tolker Annes utsagn til at forebygging ikke kan starte tidlig nok. Det bør allerede starte fra far og mor for første gang planlegger barn. Senest etter fødsel som en del av rutine spørsmål på lik linje med: hvordan går det med mor og barn, amming, barseltårer og lignende.

6.8 FOREBYGGE NYE OVERGREP, ET UTFORDRENDE ARBEID

Jeg var interessert i å få vite hvordan fengselsbetjentene håndterer følelsesmessige utfordrende samtaler. Siri responderer:

«Det er jo veldig vanskelig, fordi du skal sitte og tåle å høre hva som har blitt gjort med små barn, eh og det er ikke lett. Men samtidig så er det jo ikke vi som har blitt utsatt for disse overgrepene, det er jo barna. Så jeg tenker at det må vi tåle. Ehm, men samtidig, det er jo noe som kan sette seg, jeg har for eksempel en historie om en innsatt som eeh, som var på en avdeling jeg jobbet på og hadde veldig god kjemi med han, godt forhold, lett tone, eeh, vi hadde ikke gått i dybden og snakket noe om den kriminelle handlingen han satt for, eh men så skulle jeg følge han til et advokat møte, så fikk jeg beskjed av

operativ leder at jeg skulle sitte vakt på utsiden av det møte kontoret da. Og da spilte de av på bånd en seks år gammel jente som fortalte hva han hadde gjort mot henne da. Eeéh og det gjorde masse med meg, og det gjorde nok noe med meg og mitt syn på han. Så det måtte jeg jobbe ganske mye med når jeg da skulle følge han tilbake. Så er det noe med det, jeg vet ikke, med uskyldige barn og at de blir utsatt for sånne ting, det er utrolig urettferdig. Så, men samtidig så kunne jeg jo ikke, hvis jeg da skulle behandlet han annerledes eller si noe til han på veien ned så kunne ikke jeg hatt denne jobben».

Denne fortellingen var sterk å høre, og det vitner om hvor utfordrende arbeid de har. Hvor mange tøffe samtaler de må, eller kan velge å ta og hvor utfordrende det er å arbeide direkte med mennesker som har begått seksuelle overgrep mot barn. Trine forteller om en hendelse som tydelig også har preget henne, hun forteller den tidvis med tårer i øynene.

«Det å ta disse samtale er jo ikke nødvendigvis noe jeg har så veldig lyst til overfor meg selv, jeg syntes jo det er tungt og skulle gå hjem fra jobb å ha hørt hvordan en har forgrepet seg på en to år gammel jente, eh det går jo inn om man vil eller ei. Men da stilte jeg han veldig til veggs, og så stilte jeg han noen sinnsykt kritiske spørsmål. Eh, og fikk nok kanskje litt overtenning selv, miste meg selv kanskje bittelitt, men eh, ja så det gikk ei kule varmt der inne mellom meg og han og vi diskuterte det ene og det andre, og til slutt så gikk jeg bare ut i frustrasjon og så snakket jeg ikke med han. Og så kom jeg tilbake dagen etterpå og da hadde han ut av den samtalen sittet og tenkt på hva han hadde gjort, og innsett selv hvilken smerte han har påført dette andre mennesket».

Jeg lurte på hva denne hendelsen gjorde med henne. Trine fortalte at de hadde en god relasjon, hun kunne sette grenser å si til han når hun ikke ønsket å høre mer, og heller oppfordre til å fortsette samtalen dagen etter. Hun følte at hun nådde inn, men på bekostning av at hun måtte være veldig hard. Og den måten ovennevnte samtale utfoldet seg var ikke måten hun ønsket å snakke til noen.

Som en motvekt til denne fortellingen fortalte Siri om at utfallet på slike samtaler er veldig forskjellige. Hun forteller om en samtale med en høytstående og kunnskapsrik mann som hun anså som oppegående på mange måter, men som skylte overgrepene han hadde begått på barna

sine for at han var psykotisk. Disse overgrepene hadde pågått i over fem år og da hun stilte han kritiske spørsmål knyttet til om det er mulig at han var psykotisk over en fem års periode. Svarene bar preg av mye unnskyldninger og hun formidler utfordringer knyttet til slike samtaler:

«Det er jo vanskelig, for det er jo en balansegang, for hvis du blir for frekk eller for ufin så kan jo det være at de stopper og det låser seg og så får du ikke en samtale videre. Eeéh, så du må på en måte balansere hele veien slik som Trine sier, du må stille de kritiske spørsmålene men samtidig så må du av og til bare sitte og høre på. Men det er jo veldig vanskelig for du har jo av og til bare lyst til å buse ut og si at dette er jo ikke greit. Men han var jo mer sånn som, for når jeg spurte om tenker du over hva det gjør med dem og hvordan liv de har nå, de døtrene da. Og da var det sånn, nei han hadde ikke empati og han klarte ikke å kjenne på empati, han hadde aldri hatt empati».

Disse fortellingene fikk meg til å lure på hvilken hjelp og oppfølging de som fengselsbetjenter ble tilbudt etter slike samtaler, fordi som det tydelig fremkommer så har hendelser som dette påvirket det dem begge i ettertid. Siri svarer da:

«Nei, vi får nok ikke så mye hjelp og veiledning til sånne ting, ehm jeg tror at akkurat sånne ting som det båndet var sånn som satt seg, ehm men det er ikke sånn at jeg tenker på det hver dag, men det kan av og til dukke opp hvis folk spør meg om ja hvordan er det å jobbe med pedofile for eksempel. Det er ikke akkurat da jeg drar opp sånne eksempler, men da kan den hendelsen komme tilbake av og til i tankene. Men det er ikke sånn at jeg har det vanskelig på grunn av det».

Hvor Trine følger opp:

«Men så har vi jo kollegaer, og det er veldig mye kollegastøtte, hvis jeg har hatt en vanskelig samtale med en innsatt som har gått inn på meg så kan jeg fortelle en kollega om det å få den utblåsningen og debriefing gjennom dem».

Jeg tolker svarene deres som om de står til ansvar for egen psykiske helse, og spør dem om det ikke er noen form for veiledning eller oppfølging omkring deres mentale helse. De svarer at de i så tilfelle må be om det selv. Derimot om det er uønskede hendelser i form av utageringer og kriser så mottar de avtale med bedriftshelsetjenesten og kan få samtaler der. Siri forteller at i løpet av hennes 11 år som fengselsbetjent så har hun aldri opplevd at noen har bedt om hjelp i settinger som omhandler utfordrende samtaler med mennesker som har begått seksuelle overgrep mot barn. Noe som kanskje vitner om at det sitter langt inne for folk å be om hjelp? Forebyggende og rehabiliterende miljøarbeid er en krevende og essensiell oppgave, samtidig er det viktig å anerkjenne behovet for å forebygge psykisk uhelse blant dem som utøver forebyggende arbeid mot mennesker med pedofil lidelse.

6.9 OPPSUMMERING

Jeg innledet dette kapittelet med å spørre informantene mine om seksuelle overgrep mot barn alltid kan forebygges. Svarene bar preg av jo mer direkte informantene arbeidet med utøver eller potensielle utøvere jo mindre håp var det knyttet til forebygging. Dernest tok jeg for meg viktigheten av å prioritere forebygging, da svarene bærer preg av at lovpålagte «her og nå» oppgaver blir prioritert. Videre presenterte jeg disse funnene sett i sammenheng med forskning fra teorien (jfr. 3.5 Samfunnsøkonomiske konsekvenser). Følgelig fulgte informantenes erfaringer knyttet til samarbeidet med andre instanser, samt viktigheten av å samarbeide med seg selv. Det er bred enighet mellom informantene mine, at samfunnets holdninger knyttet til mennesker med en pedofil lidelse er til hinder for å be om hjelp. Videre presenteres viktigheten av å reflektere over egne holdninger i møte med mennesker med en pedofil lidelse, det å seg være profesjonelt eller personlig. utfordringer og løsninger til det forebyggende arbeidet blir presentert. Mens det avslutningsvis legger trykk på hvor utfordrende det er å arbeide mot å forebygge nye overgrep.

KAPITTEL 7 - DRØFTING AV FUNN

7.0 INNLEDNING

Avhandlingen tar utgangspunkt i ingen utøver, ingen offer. Med problemstillingen:

Hvordan forebygge seksuelle overgrep mot barn?

I denne avhandlingens kapittel diskuterer jeg de mest sentrale funnene fra analysen – informantenes erfaringer, tanker og refleksjoner – underbygget av tidligere presentert teori.

Jeg har kommet frem til kategoriene *Samfunnets holdninger, samarbeid, utfordringer og løsninger* og *forebyggende tiltak som savnes* gjennom tematisk analyseprosess, og det er disse det er tatt utgangspunkt i når det videre er valgt tre fokusområder som legger føringer for diskusjonen. Bakgrunnen for slike fokusområder, er at de tidligere temaområdene i kapittel tre berører hverandre og mange er nært knyttet til hverandre. Ved å trekke essensen på tvers av temaområdene og bringe de sammen til de originale kategoriene, opplever jeg at kjernen i empirien kommer tydelig frem. Forebygging av seksuelle overgrep mot barn arbeides med på ulike stadier. Før overgrepet blir begått, også på et senere tidspunkt ved å stoppe pågående overgrep, bistå den utsatte og gi behandlingstilbud til utøveren. Både under og etter soning med mål om å unngå gjentakelse (Meld. St. 15 (2012-2013)). Stopper man pågående overgrep stopper man ikke bare en enkeltstående kriminell handling, man kan forebygge ytterligere overgrep med samme og fremtidige barn. Noe som igjen vil minske risikoen for at disse barna utvikler en skadelig seksuell atferd og begår seksuelle overgrep mot andre (Meld. St. 15 (2012-2013)).

De valgte fokusområdene som legger føring for diskusjonen er «befolkningsrettet forebygging», «Gruppe og individrettet forebygging», avslutningsvis drøfter jeg «Behandling». Jeg har valgt å dele drøftingen opp i nevnte kategorier for å skape oversikt, samt knytte det til teorien og empirien som presentert i denne avhandlingen.

7.1 BEFOLKNINGSRETTET FOREBYGGING

Som presentert i kapittel 3 (jfr. 3.6 Hva er forebygging) er befolkningsrettet (universell) forebyggende arbeid rettet mot hele befolkningen, målet er å forhindre at problemer oppstår. På bakgrunn av at universell forebygging strekker seg over hele befolkningen, og mennesker i alle aldre er det derfor essensielt å spre kunnskap og påvirke holdninger, som vil bidra til å forhindre og redusere seksuelle overgrep mot barn. Eksempler på dette er at den norske befolkning gjennom holdningskampanjer får mer kunnskap om potensielle overgripere og overgripere. Hvilke tiltak som kan iverksettes for å forhindre at barn blir utsatt for seksuelle overgrep og hvor man kan oppsøke hjelp og råd som omhandler problematikken. Det er vel så viktig at barn vet hvor og at de kan oppsøke hjelp. De ulike tiltakene som inngår i individuelle og grupperettete tiltak, skal jeg diskutere i neste del av kapitlet.

7.1.1 *Monstre vs. Mennesket*

Å arbeide forebyggende i et universelt perspektiv fordrer at media, kjendiser, beslutningstakere og fagfolk bidrar med kunnskapsformidling til resten av befolkningen. Med kunnskap kan vi skape holdningsendringer. I intervjuet med fengselsbetjentene mine fremkommer det at betjentene ofte oppfordrer mennesker med sedelighetsdommer til å lyve om hva de er dømt og skal sone for. Betjentene mener de sedelighetsdømte er en gruppe mennesker som tydelig skiller seg ut fra rusmisbrukere og hardbarka kriminelle, at de er en helt annen form for mennesker. For å beskytte deres egen sikkerhet i fengselet oppfordres de derfor til å fortelle til andre innsatte at de soner en dom for økonomi eller noe lignende. Fordi det i media har vært mye snakk om monstre i sammenheng med pedofile, vekket disse utsagnene oppmerksomheten min, hvor jeg fulgte opp med å spørre dem hvordan pedofile da ser ut? Siri responderer:

«Mer vanlig, hehe. Nei, men ikke sant. En som sitter for rus da. Har kanskje veldig sløvt språk, har hasjet, røykt hasj i mange år, du hører det på tonen, på stemmen, eh, kan se det på tenner, ja man blir litt sånn preget på en annen måte. Mens de sedelighetsdømte, de jaaaa, hva er vanlig? Det er kanskje et rart ord å bruke».

Jeg er enig, vanlig er et rart ord å bruke, jeg følger derfor opp med å spørre om hun kunne sett en pedofil på butikken? Om de ser ut som monstre? Da sier Siri:

«Nei, det er det. Du ville ikke sett noe forskjell, og ikke sant, noen som har vært innsatte har vært høytstående i forskjellige yrker og eeh, ja er veldig oppegående og reflekterte over mange ting. Nei, de ser ikke ut som monstre i det hele tatt. Og mange av dem, de er jo de snilleste innsatte hvis man kan si det på den måten».

I kapittel 6 (jfr. 6.5 Samfunnets holdninger) svarer fengselsbetjenten Siri på hvilke tiltak hun tenker skal iverksettes om ønsker å forandre menneskers holdninger til overgripere. På den ene siden så kan jeg fremlegge tiltak som kan ha en positiv innvirkning på menneskers holdninger ovenfor mennesker med en pedofil lidelse, men i dette tilfelle velger jeg å drøfte det motsatte. I svaret til Siri forteller hun om et eksempel som ikke er bra og da sikter hun til da Frp politiker Sylvi Listhaug i 2018 gikk ut og kalte pedofile overgripere for monstre:

«Nå får jeg kritikk for å ha kalt pedofile overgripere for monstre. Pedofile er ikke ofre. De er monstre! Hva skal man kalle personer som voldtar barn, som sitter og betaler for at barn voldtas i fattige land live på nettet, som ødelegger barn for livet, voksne mennesker som gjør barns liv til et helvete på jord? Jeg kommer alltid til å kalle en spade for en spade!» (Listhaug, 2018).

Ved å kategorisere overgripere som monstre generaliseres og umenneskeliggjøres menneskene med seksuell tiltrekning til barn. Menneskene blir de humanisert og deres iboende verdi i kraft av å være menneske forsvinner. Det er kanskje enklere å hate noen som vi ikke anser som mennesker? Men overgripere er pappaer. Overgripere er mammaer, de er søsken, steforeldre. Overgripere er naboer, trenere, ledere i fritidsaktiviteter, jobber som støttekontakter, sykepleiere og prester. De ser akkurat ut som andre mennesker. Overgripere er hyggelige på butikken, de er høflige på telefonen, de har rene klær på seg, de høres ut som de vil trøste og hjelpe et barn. Hvordan skal vi bli flinkere til å identifisere overgripere dersom de kategoriseres som monstre og ikke gis et ansikt? Dette kan føre til at den som blir utsatt for overgrep vil vanskeligere kunne identifisere en overgriper.

Kanskje vi burde som Listhaug selv sier, kalle en spade for en spade. Et menneske som begår seksuelle overgrep mot barn er ikke et monster. Monstre er en betegnelse for fabeldyr og uhyrer

som ofte dukker opp i mytologi, legender og skrekk-fiksjon. Menneskene som begår seksuelle overgrep mot barn er i aller høyeste grad reelle.

7.2 GRUPPE OG INDIVIDRETTET FOREBYGGING

Gruppe (selektiv) og individrettet (indikativ) forebygging omhandler hvordan vi kan redusere problemer blant grupper og enkeltmennesker når de først har oppstått, samt hvordan vi kan minske omfanget, alvorlighet eller varigheten. Når man forebygger på dette nivået har man mulighet til å rette arbeidet mot egne befolkningsgrupper og individer i motsetning til universell forebygging som sikter seg inn på befolkningen (Major et al., 2011).

Nevnte tiltak retter seg mot å identifisere utsatte grupper og enkeltindivider, i denne sammenheng vil det omhandle både barna som blir utsatt for seksuelle overgrep, de som utfører overgrepene, men også deres familier og fagfolk som arbeider med utøver eller offer. Her er målene å beskytte utsatte barn fra å bli utsatt for flere overgrep, og forsikre seg om at det enkelte barnet får den oppfølging og hjelp det har behov for. Omsorgspersonene må opprettholde en beskyttelse slik at barnet ikke blir utsatt for gjentatte overgrep og til å hjelpe barnet med bearbeiding. Det er også essensielt å styrke kompetansen rundt om i landet på menneskene som arbeider med barn og unge, samt at det vil det være sentralt å stoppe menneskene som befinner seg i risikogruppen for å begå seksuelle overgrep mot barn (Søftestad, 2018).

7.2.1 Nabolagets rett versus privatlivets fred

Utvalget i NOU- *Svikt og svik* peker på ulike eksempler hvor domfelte med en pedofil diagnose etter soning innledet forhold til kvinner med barn, hvor det ble begått nye overgrep uten at disse kvinnene var informert. Mødrene manglet kjennskap til dom eller lidelse og hadde av denne årsak ikke fokus på å beskytte sine barn. Det diskuteres da hvorvidt politi og barnevern bør ha mulighet til å gi informasjon om personer som er dømt for seksuelle overgrep mot barn, til privatpersoner slik at barna kan beskyttes (NOU: 2017:12). Her oppstår en etisk problemstilling; retten til privatlivets fred for straffedømte versus nabolagets rett til å vite hvem som er naboen. Såfremt visse vilkår er oppfylt er ikke politiets taushetsplikt til hinder for at opplysninger brukes for å forebygge lovovertridelser. Derimot foreligger det ingen systematisk oversikt over hvordan dette praktiseres (NOU: 2017:12). Dette er noe som bekymret

fengselsbetjentene mine, da de opplevde ofte at sedelighetsdømte kom tilbake for å søne ny dom. Slik som situasjonen er i dag er det ifølge informantene mine opp til hver enkelt innsatt hvor mye eller lite hjelp de ønsker etter løslatelse.

Tilbakefallsprosenten for seksuallovbrudd er ifølge forskning på om lag 12 til 15%, men at det antas å være store mørketall hva angår seksuelle overgrep mot barn. Når personer som er dømt for seksuallovbrudd skal tilbakeføres til samfunnet finnes det ingen system som sørger for at det gjøres en grundig risikovurdering før løslatelse med tanke på gjentakelsesfaren. Etter utvalgets (NOU: 2017:12) skjønn å bedømme bør personvernet til sedelighetsdømte vike til fordel for bedre beskyttelse av barna. Det bør også bli utført en grundig risikovurdering av samtlige før løslatelse. Det drøftes også i rapporten *svikt og svik* hvorvidt en tettere oppfølging av sedelighetsdømte etter løslatelse bør i noen tilfeller pålegges jevnlig meldeplikt til lokalt politikontor. Det være seg forbud mot å oppholde seg der barn er, som skoler og lekeplasser. Forbud mot å engasjere seg i aktiviteter som medfører kontakt med barn, og om det i særlige tilfeller hvor man anser gjentakelsesfaren for stor bør ilegges fotlenke eller å flytte. Slike alvorlige tiltak har behov for å utredes for hvilke implikasjoner innføring av nevnte tiltak vil ha for internasjonale konvensjoner Norge er bundet av, slik som menneskerettighetskonvensjoner. Samt at det også må utredes hvilken effekt man kan forvente av ovennevnte tiltak (NOU: 2017:12).

7.2.2 Konsekvenser av manglende kunnskap om forebygging

Til tross for at det er store helsemessige og økonomiske gevinster ved å prioritere forebygging later det å være mange utfordringer knyttet til dette i praksis. Slik som informanten min, kriminalitetsforebygger Anne poengterer ved flere anledninger. Forebyggende arbeid prioriteres ikke i ønsket grad, da det forebyggende arbeidet ofte må vike for akutte oppgaver. Fordi resultatene av forebygging viser seg på lengre sikt kan det være en utfordring når samfunnet nå vurderer effektivitet gjennom lett målbare og håndfaste resultater (Meld. St. 15 (2012-2013)). I arbeidet med denne oppgaven har jeg møtt på mange utfordringer knyttet til det å finne gode kilder som omhandler forebygging, jeg har kontaktet flere fagmiljøer og lærere på instituttet hvor det gjennomgående virker til å være mangelfull kunnskap om forebygging. Det manglende fokuset og kompetansen har fått meg til å tenke at om mennesker som arbeider som bakkebyråkrater ikke blir opplært til å ha på «forebyggingsbriller», er det da heller ikke rart at alle lovpålagte «her og nå» oppgaver prioriteres, rett og slett fordi vi ikke er trent til å tenke

slik. Likevel, som kriminalitetsforebygger Anne sier så er dette hennes jobb, å arbeide med forebygging, det er jobben hennes å ta seg tid til å tenke og prioritere forebygging. Men om alle oppgavene som omhandler forebygging blir samlet og knyttet til en stilling, til et menneske, vil det resultere i at forebygging blir en ensom og stor kamp.

Det utdannes fagfolk uten faglig forståelse for hvilke seriøse følger det kan ha for barn om overgrep ikke avdekkes, og hvordan fagfolk skal kunne identifisere og kommunisere med disse barna, skaffe dem riktig hjelp og beskyttelse. Det finnes likevel mange måter å tilegne seg denne kunnskapen på som for eksempel ved kurs og konferanser, men dette er per i dag verken påkrevd eller obligatorisk. Et resultat av manglende kompetanse vil da være at ansatte som arbeider med barn og unge ikke vil være tilstrekkelig rustet til å kommunisere og fange opp barns signaler (Søftestad, 2018).

*«Det er et stort tankekors at det i 2018 ikke er obligatorisk undervisning om arbeid med seksuelle overgrep mot barn for alle som utdanner seg til å arbeide med barn og unge»
(Søftestad, 2018, s. 267).*

Vi vet at gjentakelsesfaren for å begå nye overgrep er liten for unge utøvere. Ville ikke da den beste forebyggingen for gjentakende overgrep være å øke kunnskapen om hva som er lov og ikke lov. Hvilke følger det vil ha for de ofrene som blir utsatt for seksuelle overgrep, men også for dem som utfører overgrepene. Ansatte ved statens barnehus forteller at flere av ungdommene som er siktet for skadelig seksuell atferd rapporterer at de ikke var innforstått med at det de gjorde var ulovlig og mener de aldri ville gjort det om de bare hadde hatt mer kunnskap (Sletten & Brodevich, Personlig kommunikasjon, 22.03.2019).

7.2.3 Tabuiserende krefter

Det står ikke bare på manglende kompetanse, men også manglende vilje til å arbeide med forebygging av seksuelle overgrep mot barn (Berggrav, 2017). Dette er et tema som vekker mye følelser i oss mennesker, noe som er forståelig, men det bidrar trolig lite til å forebygge fremtidige overgrep. Vi har kommet en lang vei i Norge hva angår å snakke åpent om seksuelle overgrep. Det får stor oppmerksomhet i media, blant politikere og i faglige sammenhenger. Vi

ønsker å forebygge og beskytte barn mot seksuelle overgrep. Likevel er ikke innsatsen tilpasset problemomfanget og dens kompleksitet. Når voksne står ovenfor barn som er utsatt for seksuelle overgrep eller mistanke om det, så setter de tabuiserende kreftene inn. Det samme kan tenke seg å gjelde når man står ovenfor overgriper (Søftestad, 2018). Et område som er tabuisert for voksne kan føre til at barn ikke får oppmerksomheten de trenger fra voksne om det som omhandler det tabuiserte (Øvreeide, 2018).

Kriminalitetsforebygger Anne mener det er særs utfordrende å snakke om seksualitet, og spesielt negative seksuelle erfaringer, ikke minst voldtekt. Da hun arbeidet med å utarbeide handlingsplanen som omhandler vold i nære relasjoner og seksuelle overgrep, fremkom tydelig mangelen på retningslinjer og prosedyrer for hvordan man skal håndtere saker som omhandler seksuelle overgrep mot barn. Det var opp til hver enkelt barnehage og skole og håndtere det. Det var mangel på system, og som Anne sier, når det mangler system, og når mennesker ikke vet hva de skal gjøre er det enklere å la være å handle. Hva er det verste som kan skje når du melder fra eller er bekymret for at et barn blir utsatt for seksuelle overgrep? Studenter og fagfolk svarer som oftest at det er «å feilaktig beskyldt et annet menneske for seksuelle overgrep mot barn». Burde det ikke heller være at man mislykkes i å avdekke overgrep? (Søftestad, 2018). Om et barn har høy feber eller slår seg reagerer vi spontant. Mistanken om at et barn utsettes for seksuelle overgrep derimot er utfordrende å forholde seg til. Dette kan forklares med at vi lever i en kultur som vanskelig erkjenner at seksuelle overgrep mot barn forekommer. Kanskje er det vår mestringsstrategi? Ved å tilegne seg kunnskap og bli bevisst på disse mekanismene kan fagpersoner gjenkjenne overlevelsestrategiene (Søftestad, 2018).

De fleste mennesker anser kropp og seksualitet som privat. Noe som kan være en av årsakene til at vi unngår å snakke om det når vi står ovenfor reelle situasjoner. Kommunikasjon og åpenhet på generell basis er for de fleste naturlig. Beveger samtalen seg mer privat og nært blir det fort mer krevende å forholde seg til. Om vi blir flinkere til å snakke mer om vanskelige, nære og såre tema som seksuelle overgrep så vel som «sunn» seksuell nærhet, vil kanskje de tabuiserende kreftene ta mindre plass? Om vi snakker om et tabuisert tema, må vi ikke spør om lov til å snakke om det, vi må bare vise at vi kan snakke om det. Tabuiserende signaler kan ofte få samtalepartnern til å «gå rundt grøten» hvor det resulterer i at barnet og andre viktige personer for barnet ikke får snakket om sine vesentlige erfaringer som forårsaker smerte

gjennom skam og skyldfølelser og som må holdes på avstand for ikke å bli overveldende (Øvreeide, 2018).

Tabu mot incest og andre seksuelle forhold mellom voksne og barn ser ut til å prege alle kulturer. Tabu kan ha to forskjellige virkemåter. Preventivt ved at det er et hinder for å begå seksuelle overgrep mot barn, men om handlingen først er begått kan det være et hinder for at de involverte står frem og snakker om dette. Og tvil ved at private og offentlige personer kan ha vansker med å erkjenne at seksuelle overgrep mot barn kan forekomme. De som forteller om overgrep kan oppleve å ikke bli trodd, og de konsekvensene dette medfører (Mossige, 2000).

7.3 BEHANDLING

Vi kan si at et tiltak har forebyggende effekt dersom det over tid bidrar til å redusere antall nye sykdomstilfeller eller antall nye personer med klinisk høyt symptomnivå. På den andre siden har tiltak en behandlingseffekt dersom det bidrar til å redusere antallet som allerede er syke eller som har fått høyt symptomnivå. Ettervern, tilbakefallsbehandling og rehabilitering er tiltak som fortsetter også etter at det akutte problemet er over. Dette blir betraktet som behandling snarere enn forebygging fordi det er tiltak som igangsettes som en del av behandlingen etter at personen ble syk. I enkelte tilfeller kan tiltak ha en behandlende virkning på noen samtidig som det virker forebyggende for andre. Som for eksempel ved at en person med en pedofil lidelse får hjelp og behandling til å ikke aggere på sine seksuelle følelser overfor barn (Major et al., 2011).

Målgruppen i dette tilfellet er barna som har blitt utsatt, menneskene som utsetter og fagfolk som har utviklet utbrenthet. Målet for disse gruppene er først og fremst og gi tilpasset behandling til barn som har vært utsatt for seksuelle overgrep. Dette for å forhindre eller redusere langvarige konsekvenser. Menneskene som har utsatt andre for seksuelle overgrep må stoppes, straffes, risiko vurderes og motta behandling. Fagfolk som har utviklet symptomer fra arbeid med traumatiserte barn som har vært utsatt for seksuelle overgrep har også behov for tilpasset hjelp (Søftestad, 2018).

7.3.1 Anerkjennelse et krevende arbeid

Etter intervju med mine informanter, fengselsbetjentene Siri og Trine er jeg av den oppfatning at dette er en gruppe fagfolk som går under radaren. Fagmiljøet mangler kompetanse og kunnskap til å utøve evidensbasert forebyggende støtte til eget personell. Jeg spurte fengselsbetjentene om hvordan de opplever at deres forebyggende tiltak fungerer, hvor Siri responderer:

«Eh, nei det tror jeg ikke er noe sånn eeh, det er kanskje litt sånn erfaringsbasert jeg tror ikke det er noe forskningsbasert om det virker, men eeh, men jeg tror at mange ganger de innsatte og spesielt de sedelighetsdømte det går mye på hvem betjent du har rundt deg og hvem kontaktbetjent du har, hvordan og om det er noe form for forebygging. Hvis du har en fengselsbetjent som ikke er interessert i å snakke med den innsatte om kriminaliteten, så tenker jeg at det er svært liten form for forebygging».

Fengselsbetjentene mener at en viktig del av deres forebyggende arbeid ovenfor innsatte med er å stille kritiske spørsmål og veilede. Her finnes større risiko for at historiene de innsatte skildrer på et tidspunkt vil tolkes som en normalitet blant fagfolkene. Dette da historiene og skjebnene er både hyppige og mange. Det kan tenkes å være en større utfordring og stille kritiske spørsmål, veilede profesjonelt og stødig om historiene slutter å sjokkere. Som informantene selv forteller, - om de negative følelsene tar overhånd og påvirker dine handlinger og verdier kan vi ikke hjelpe noen. Det er i slike krevende møter, som vekker mye følelser i de fleste mennesker denne kunnskapen om å se personen i situasjonen er essensiell.

Av denne årsak oppleves det essensielt at også dette fagmiljøet har en mer rutinebasert, evidensbasert og pålagt støtte for å forebygge symptomer fra deres viktige arbeid.

7.3.2 Forskning

Som det fremkommer i avhandlingen er det mye usikkerhet knyttet til forskningens validitet rundt behandling, samt om behandling faktisk fungerer. Det å forske på forebygging av seksuelle overgrep mot barn vil kreve to grupper. En intervensjonsgruppe med en pedofil lidelse som mottar behandling og en kontrollgruppe som unnlates behandling. Her reiser det seg flere etiske utfordringer da forskning ikke skal gjøre noe skade. Det kan tenkes at dette, sammen med

at temaet fortsatt i dag er svært tabuisert er noen av årsakene til at det foreligger lite forskning på området.

7.3.3 Behandlingstilbud

«*Det finnes hjelp*» er et av få behandlingstilbud og jeg er av den oppfatning at det definitivt er behov for flere tilsvarende tilbud. Utfordringen kan være og nå ut til brukeren da det som nevnt i denne avhandling består av mennesker som ofte fremstår anonyme og opererer innenfor det mørke nettverket. At Kripos overvåker nettsted med overgrepsmateriell er bra, men det er langt ifra nok.

Kan det tenkes at det finnes større sannsynlighet for besøk på psykologspesialist Marie sitt kontor om oppfølgingen var enda tettere enn bare ved en upersonlig «pop up» fra Kripos med varsel om at det er oppdaget aktivitet på nettside. Brukeren har jo eksplisitt besøkt et ulovlig nettsted med overgrepsmateriell. Kan det ha større effekt om potensielle overgripere mottar en form for innkalling til lavterskel tilbud som «*Det finnes hjelp*»?

Så finnes alle de potensielle overgripere som ikke kan fanges opp fra nettsider med overgrepsmateriell. De som bedriver incest eller andre overgrep innenfor husets fire vegger. Hvordan forebygge disse overgrepene med de stigmatiserende barrierene samfunnet har i dag? Jeg er av den klare oppfatning at forebygging må starte tidlig og hyppig da overgrep skjer i alle aldre og ofre er i alle aldre. Fra Jordmor til barnehage pedagoger, lærere, fritidsledere og foreldre. Vi må prate åpent om hva som er overgrep, kropp, sunn og usunn seksualitet sammen med en holdningsendring om at det er bedre å spør eller ytre bekymring en gang for mye enn for sent. Det er mer åpenhet om tema hvor det blant annet er iverksatt en bevisstgjøring om kropp i barnehagealder tilegnet trygghet og kunnskap for hvordan barn kan fortelle voksne om vold eller seksuelle overgrep (Utdanningsdirektoratet, 2017). Likevel er det slik at enhver kunnskap må forvaltes og repeteres spesielt blant en gruppe som ofte har komplekse og sammensatte vansker. Skolene må ta sitt ansvar og alders tilpasse kunnskapen fra tidlig barneår til ungdom og ung voksen slik at den hyppige kunnskapsformidlingen bidrar til bevisstgjøring og mindre tabubelagte samtaler og varslingsprosesser. De personene som ber om hjelp, må få hjelp, og de som ikke har lært at de trenger hjelp må ha ressurspersoner som våger yte hjelp.

7.4 OPPSUMMERING

Jeg innledet dette kapitlet med å drøfte forebyggende tiltak rettet mot befolkningen. Jeg valgte å drøfte Listhaugs utsagn som omhandlet pedofile i sammenheng med monstre. Til tross for at det ikke er et tiltak med positiv innvirkning på menneskers holdninger, kaster jeg lys over det motsatte. Videre drøftet jeg nabolagets rett til å vite hvem som er naboen versus straffedømtes rett til privatlivets fred. Jeg diskuterte hvorvidt mennesker med barn som har en relasjon til mennesker som har begått seksuelle overgrep mot barn skal informeres om dom, i de tilfeller der man anser gjentakelsesfaren for stor. Tiltakene som drøftes i denne delen av kapitlet må ses i sammenheng med internasjonale konvensjoner Norge er bundet av. Følgelig presenterer jeg konsekvenser av manglende kunnskap om forebygging, samt hvilken makt de tabuiserende kreftene har rundt kommunikasjon som omhandler kropp og seksualitet. I siste del av kapitlet drøfter jeg behandling som forebyggende tiltak for å hindre at mennesker med en pedofil lidelse unngår å handle på sine lyster, det og seg være før overgrep er begått, eller ved å unngå gjentakelse. Jeg legger trykk på viktigheten av å anerkjenne det krevende arbeidet det er å jobbe som fengselsbetjent med mål om å forebygge nye overgrep mot barn. Det er behov for ytterligere forskning og behandlingstilbud.

8.0 KONKLUSJON

I arbeidet med denne avhandlingen, i søken på å finne svar på hvordan man kan forebygge seksuelle overgrep mot barn har jeg forstått at man må være modig, tålmodig og engasjert. Med utgangspunkt i informantenes erfaringer, tanker og refleksjoner som presenteres kan det konkluderes med at forebygging i et samfunnsperspektiv krever kunnskap om mennesker som begår seksuelle overgrep mot barn. Kunnskap om hvor skadelig det potensielt kan være å betegne mennesker med en pedofil lidelse for «monstre». På bakgrunn av at en lidelse kan behandles er det essensielt at det spres kunnskap og informasjon til de som har kontroll over ordskiftet. Samtidig må de menneskene som har negative tankemønstre og står i fare for å begå seksuelle overgrep få vite at det finnes hjelp.

Forebygging som retter seg mot grupper og individer virker vanskelig prioritert oppimot mer akutte oppgaver med målbare resultat. Forebygging genererer store økonomiske så vel som helsemessige gevinster og må derfor på dagsorden. Kunnskap og obligatorisk undervisning må inn på barnehage, barne-, ungdoms- og videregående skole, det må prates mer om og det må

være større åpenhet. Åpenhet om hva som er overgrep, kropp, sunn og usunn seksualitet sammen med en holdningsendring om at det er bedre å spør eller ytre bekymring en gang for mye enn for sent. Skoler må ta sitt ansvar og alders tilpasse kunnskapen fra tidlig barneår til ungdom og ung voksen med hyppig kunnskapsformidlingen, da kunnskap må forvaltes og repeteres for å sikre bevisstgjøring og mindre tabubelagte samtaler og varslingsprosesser. De personene som ber om hjelp må få hjelp og de som ikke har lært at de trenger hjelp må ha ressurspersoner som våger yte hjelp.

Forebygging må inn på bachelornivå for de som søker arbeid med mennesker. Dette slik at når kunnskapen til fagmiljøet skal anvendes i praksis så vil også «forebyggingsbrillene» være på, noe som også forhåpentligvis fremtvinger et nærere samarbeid imellom fagmiljøene. Fagmiljøene må samarbeide på tvers av profesjoner om risikovurdering og oppfølging av straffedømte under og etter soning. Terskelen for å be om hjelp må bli lavere ved at mennesker i hjelpeapparatet reflekterer rundt egne fordommer knyttet til mennesker med en pedofil lidelse.

Den viktigste forebyggingen skjer hver dag, i alle relasjoner mellom voksne og barn. Barn må få deres primære behov som trygghet, mat og søvn dekket. Barna må møtes med kjærlighet og respekt, og beskyttes mot fysiske, psykiske og eventuelle seksuelle krenkelser. Dette vil redusere sannsynligheten for at barn utvikler seg til ungdom med en skadelig seksuell atferd og videre til voksne som begår seksuelle overgrep mot barn.

Det må tas et større ansvar når et nytt barn er født ved at jordmødre og helsesykepleiere har rutinemessig spørsmål knyttet til overgrep på lik linje med dagens ansvar og fokus rundt hvordan det går med mor og barn, amming, barseltårer og lignende. Fagmiljøene må sikres mot utbrenthet ved rutinebasert, evidensbasert og pålagt støtte for å forebygge symptomer fra deres viktige arbeid.

Som det fremgår i avhandlingen så er det behov for mer kunnskap knyttet til behandling rettet mot mennesker med en pedofil lidelse. Samtlige helsepersonell må ha kompetanse og forståelse om at pedofili er en lidelse og ikke en legning. En pedofil lidelse kan og må behandles.

9.0 LITTERATURLISTE

- Aakvaag, H.F., Thoresen, S. og Øverlien, C. (2016). Vold og overgrep mot barn og unge definisjoner og typologisering i (Red.), Øverlien, C., Hauge, M.I., og Schulz, J.H.: *Barn, vold og traumer. Møter unge i utsatte livssituasjoner*. Universitetsforlaget.
- Almås, E. & Benestad, E. E. (2017). *Sexologi i praksis*. Universitetsforlaget.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5. utg.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Askeland, I, R. Jensen, M. Moen, L. H. (2017). *Behandlingstilbudet til barn og unge med problematisk eller skadelig seksuell atferd*. (Rapport nr.1).
https://www.nkvts.no/content/uploads/2017/03/NKVTS_Rapport_1_2017.pdf
- Barbee, H. E., & Marshall, W. L. (2008). An introduction to the juvenile sex offender: Terms, concepts and definitions. *The juvenile sex offender*. (s. 1-18). Guilford Press.
<https://www.guilford.com/excerpts/barbaree.pdf?t>
- Barne-, likestillings – og inkluderingsdepartementet. (2013). Barndommen kommer ikke i reprise: strategi for å bekjempe vold og seksuelle overgrep mot barn og ungdom (2014 - 1017). (rapport 08/2013).
https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/bld/strategi_overgrep_m.bokmerker_evidert.pdf
- Berggrav, S. (2017). *Hjelpelinje for personer med seksuelle følelser for barn- utredning av behov og ulike modeller* (Rapport nr. 1/2017).
https://www.reddbarna.no/content/uploads/2021/03/Redd-Barna-Hjelpelinjerapport_2017.pdf
- Borgen, G., Dyb, G., Hafstad, G., Jensen, T. K., Langballe, Å., Myhre, M., Nikolaisen, J & Øverlien, C. (2011). *Seksuelle og fysiske overgrep mot barn og unge*. Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress.

- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Braun, V., & Clarke, V. (2012). Thematic analysis. *APA Handbook of Research Methods in Psychology, Vol 2: Research Designs: Quantitative, Qualitative, Neuropsychological, and Biological.*, 57–71. <https://doi.org/10.1037/13620-004>
- Bufdir. (2021, 07. Juni). *Statistikk fra sentrene mot incest og seksuelle overgrep.*
- Dalland, O. (2013). *Metode og oppgaveskriving for studenter* (5. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Direktoratet for e-helse. (2016c). ICD – 10: *Den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer.*
<https://finnkode.ehelse.no/#icd10/0/0/0/2613630>
- Eggebø, H. (2019, 18. Juni). *Tematisk analyse- metodeartikkelen som løyser alt.*
<https://helgaeggebo.no/tematisk-analyse-metodeartikkelen-som-loyser-alt/>
- Eide, S. B., & Skorstad, B. (2013). *Etikk - til refleksjon og handling i sosialt arbeid.* Gyldendal akademisk.
- Elden, J. C. (2020, 7. Juni). Incest. I *Store norske leksikon.* <https://snl.no/incest>
- Goffman, E. (1968). *Stigma: notes on the management of spoiled identity.* Penguin.
- Grøndahl, P., & Stridbeck, U (Red.). (2015). *Rettspsykiatriske beretninger: Om sakkyndighet og menneskeskjebner.* Gyldendal akademisk.
- Grønmo, S. (2004). *Samfunnsvitenskapelige metoder.* Fagbokforlaget.
- Grønnerød, C., Grønnerød, J, S., & Grøndhal, P. (2014). Psychological treatment of sexual offenders against children: a meta – analytic review of treatment outcome studies. *Trauma, violence, & abuse*, 2015 16(3), 280 – 290.
<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1524838014526043>

Hackett, S. and Holmes, D. and Branigan, P. (2016). *Harmful sexual behaviour framework : an evidence-informed operational framework for children and young people displaying harmful sexual behaviours*. National Society for the Prevention of Cruelty to Children (NSPCC).

<https://dro.dur.ac.uk/21038/1/21038.pdf?DDD34+das0sjh+d700tmt+dul4eg>

Haugland G. N. Nygaard, I. E. Vik, J. S. & Lindstrøm, T. C. (2011). Ingen penis –ingen skade? Når kvinner begår seksuelle overgrep. *Psykologtidsskriftet*.

<https://psykologtidsskriftet.no/fagartikkel/2011/06/ingen-penis-ingen-skade-nar-kvinner-begar-seksuelle-overgrep>

Haukaas, K. (2019). *Seksuell utnyttelse av barn og unge over internett*. Kripos.

<https://www.politiet.no/globalassets/04-aktuelt-tall-og-fakta/seksuelle-overgrep-mot-barn/seksuell-utnyttelse-av-barn-over-internett.pdf>

Helsedirektoratet (2020). Det finnes hjelp. <https://detfinneshjelp.no/>

Helsedirektoratet (u.å.). Ordbok- forebygging. I *forebygging*.

<http://www.forebygging.no/Ordbok/?sub=2430>

Hermstad, K. (2006). *Forbrytelse og selvforståelse: Et bidrag til forståelsen av en gruppe menn dømt til fengsel for seksuelle overgrep, i lys av terapi, etikk og strafferett [Doktorgradsavhandling]*. Norges tekniske-naturvitenskapelige universitet.

https://bufdir.no/Statistikk_og_analyse/Vold_og_overgrep_tall_og_statistikk/sentren_mot_incest_og_overgrep_i_Norge/

Ingnes, E. K. & Kleive, H. (2011). *I møte med unge overgripere*. Gyldendal akademiske

Jacobsen, D. I. (2015). *Hvordan gjennomføre undersøkelser?: innføring i samfunnsvitenskapelig metode* (3. utg.). Cappelen Damm akademisk.

JanusCenteret. (u.å.). *Hvad er JanusCenteret*. <https://www.januscentret.dk/>

Januscentret. (2017). *Center for børn og unge mellem 4 og 18 år med seksuelt bekymrede eller seksuelt krænkende adfærd* (Statusrapport XIII 2003-2017).

https://www.januscentret.dk/wp-content/uploads/2020/05/Statusrapport20032017.pdf?fbclid=IwAR0bdG_nOvjX2_RJI08QOuMUtBWj6qi9CWkQayKeb8irpgQCoN01laSO14

Kjellgren, C (2009). *Adolescent sexual offending. Prevalence, risk factors and outcome*. Lund University. <https://portal.research.lu.se/ws/files/4306845/1468479.pdf>

Kripos. (2016). *Seksuelle overgrep mot barn under 14 år*.

https://www.politiet.no/globalassets/04-aktuelt-tall-og-fakta/voldtekt-og-seksuallovbrudd/seksuelle-overgrep-mot-barn-under-14-ar_web.pdf

Kripos. (2018). *Voldtektssituasjonen i Norge 2017*. <https://www.politiet.no/globalassets/04-aktuelt-tall-og-fakta/voldtekt-og-seksuallovbrudd/voldtektssituasjonen-i-norge-2017>

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2018) *Det kvalitative forskningsintervju* (3.utg.). Gyldendal Akademisk.

Langfeldt, T. (2015). Pedofili er en mental forstyrrelse. *Psykologtidsskriftet*

<https://psykologtidsskriftet.no/debatt/2015/11/pedofili-er-en-mental-forstyrrelse#footnote-1>

Levin, I. (2019). Sosialt arbeid som spenningsfelt. I.T. Ellingsen, I. Levin, B. Berg & L. C. Kleppe (Red.), *SOSIALT ARBEID, En grunnbok* (s.36-46). Universitetsforlaget

Listhaug, S. (2018, 25.01). Pedofile monstre skal tas. Enig? *Facebook*.

Major, E. F. Dalgard, O. S. Mathisen, K. S. Nord, E. Ose, S. Rognerud, M & Aarø, L. E.

(2011). *Bedre føre var... Psykisk helse: Helsefremmende og forebyggende tiltak og anbefalinger*. Rapport 2011:1.

<https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2011/rapport-20111-bedre-fore-var---psykisk-helse-helsefremmende-og-forebyggende-tiltak-og-anbefalinger.pdf>

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

Universitetsforlaget.

Marstein, O., Malt, U. F. & Finstad, N. (2018). *Psykiateren*. Norsk psykiatrisk forening.

[psykiateren-2018-utgave-august.pdf \(legeforeningen.no\)](#)

Meld. St. 15 (2012-2013). Forebygging og bekjempelse av vold i nære relasjoner: *Det handler om å leve*. Justis og beredskapsdepartementet. [Meld. St. 15 \(2012–2013\)](#)

[\(regjeringen.no\)](#)

Mercy, J. A. (1999). Having New Eyes: Viewing Child Sexual Abuse as a Public Health Problem. *Sexual Abuse*, 11(4), 317–321.

<https://doi.org/10.1177/107906329901100407>

Mossige, S. (2000). Finnes forutsetninger i kulturen for at det skjer overgrep mot barn? S.

Mossige (Red.), *Personer som begår seksuelle overgrep mot barn. Forståelse, behandling og straff*. (s. 59-66). Nordisk Ministerråd.

NESH. (2018). *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi* (4.utg). NESH <https://www.forskningsetikk.no/retningslinjer/hum>

[sam/forskningsetiske-retningslinjer-for-samfunnsvitenskap-humaniora-juss-og-teologi/](#)

Neumann, C.B. & Neumann, I.B. (2012). *Forskeren i forskningsprosessen. En metodebok om situering*. Cappelen Damm Akademisk

Norsk psykiatrisk forening (2018). *Psykiateren* (Rapport nr. 3/2018).

https://www.legeforeningen.no/contentassets/5fceb91e61704101b979143a1c8f28f3/psykiateren-2018-utgave-august.pdf?fbclid=IwAR12lYyxcJBxEQaudQXBFusjsFXVd7cvcxxu_sKfwvMc2MEp7D19u9vH0g

NOU 2017:12 (2017). *Svikt og svik*. Barne- og likestillingsdepartementet.

<https://www.regjeringen.no/contentassets/a44ef6e251cd443396588483e97402ab/nou/dfs/nou201720170012000dddpdfs.pdf>

Nøttestad, J., Bjarnar, E., Lundemo, P., & Sandvik, M. (2006). Behandling av seksuelle overgripere med leuprorelin. *Tidsskriftet Den Norske Legeforening*, (5) 633-634.

[Behandling av seksuelle overgripere med leuprorelin | Tidsskrift for Den norske legeforening \(tidsskriftet.no\)](#)

Rasmussen, I., & Vennemo, H. (2017). *Samfunnsøkonomiske konsekvenser av omsorgssvikt og vold mot barn*. Rapport 2017/12. [https://www.vista](https://www.vistaanalyse.no/site/assets/files/6369/va-rapport_2017)

[analyse.no/site/assets/files/6369/va-rapport_2017](https://www.vistaanalyse.no/site/assets/files/6369/va-rapport_2017)

[12_samfunnsokonomiske_konsekvenser_av_omsorgssvikt_og_vold_mot_barn.pdf](#)

Rienecker, L., Stray Jørgensen, P., Skov, S. & Landaas, W. (2013). *Den gode oppgaven: håndbok i oppgaveskriving på universitet og høyskole* (2. utg.). Fagbokforlaget.

Rosenvinge, J. H. (2015). Forebygging av psykiske lidelser. F. Svartdal (Red.), *Psykologi 2 i praksis*. (s. 111-120). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Ruyter, K.W. (2003). *Forskningsetikk - Beskyttelse av enkelt personer og samfunn*. Gyldendal Akademiske

RVTS Øst. (2021). *Play It Right*. [https://www.rvtsost.no/play-it](https://www.rvtsost.no/play-it-right?fbclid=IwAR39DB2v8aX1HtsM5sWDVDkgaPtDDh2rRmJdLqc1zN2ooGrUNOlbcUey2Q)

[right?fbclid=IwAR39DB2v8aX1HtsM5sWDVDkgaPtDDh2rRmJdLqc1zN2ooGrUNOlbcUey2Q](https://www.rvtsost.no/play-it-right?fbclid=IwAR39DB2v8aX1HtsM5sWDVDkgaPtDDh2rRmJdLqc1zN2ooGrUNOlbcUey2Q)

Ryen, A. (2012). *Det kvalitative intervjuet: fra vitenskapsteori til feltarbeid*. Fagbokforlaget.

Sletten, N. & Bordevich, V. (2019, Mars.) *Problematisk og skadelig seksuell atferd hos barn og ungdom*. Innlegg presentert ved Barnehuset i Kristiansand, Kristiansand.

Straffeloven (2015). *Lov om straff* (LOV-2005-05-20-28). Lovdata.

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-05-20-28?q=strl>

Straffeloven. (2009). *Lov om straff*. (LOV 2009-06-19-74). Lovdata.

https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-05-20-28/KAPITTEL_2-11#KAPITTEL_2_11

Svartdal, F. (2017, 18. januar). Metaanalyse. I *Store norske leksikon*.

<https://snl.no/metaanalyse>

Søftestad, S. (2018). *Grunnbok i arbeid med seksuelle overgrep mot barn*.

Universitetsforlaget.

Thagaard, T. (2018). *Systematikk og innlevelse: En innføring i kvalitative metoder* (5. utg).

Fagbokforlaget.

Thoresen, S: & Hjemdal, O. K. (2014). *Vold og voldtekt i Norge. En forekomststudie av vold i et livsløpsperspektiv*. (NKVTS Rapport 1 / 2014).

https://www.nkvts.no/content/uploads/2015/11/vold_og_voldtekt_i_norge.pdf

Tjora, A. H. (2021). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis* (4. utgave. utg.). Gyldendal.

Utdanningsdirektoratet (2017). *Rammeplan for barnehagen: Forskrift om rammeplan for*

barnehagens innhold og oppgaver. Udir. [Rammeplan for barnehagens innhold og oppgaver bokmål \(udir.no\)](#)

Vetlesen, A, J. (2018). *I spagaten. Når ansatte forstrekker seg overfor myke brukere. I*

Kroken(red) Omsorgsforståelser: Mellom poesi, profesjon og politikk. s 152-166.

Universitetsforlaget

Wangensteen, T. (2020). *Når stigma og skam står i veien* [Doktorgradsavhandling].

Høgskolen i innlandet.

World Health Organization (2002). *World Report on Violence and Health* (Rapport 2002/14323).

http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf;jsessionid=5C03670E8CD67055CEA4A295E6466A34?sequence=1

World Health Organization. (2016). *International statistical classification of diseases and related health problems* (10. utg.). <https://icd.who.int/browse10/2016/en>

World Health Organization. (2019). *International statistical classification of diseases and related health problems* (11. utg.). <https://icd.who.int/>

Østbye, H., Helland, K., Knapskog, K. & Larsen, L. O. (2013). *Metodebok for mediefag* (4. utg.). Fagbokforlaget.

Øverlien, C. (2012). *Vold i hjemmet: barns strategier*. Universitetsforlaget.

Øvreeide, H. (2018). *Samtaler med barn. Metodiske samtaler med barn i vanskelige situasjoner* (3.utg.). Cappelen Damm.

APPENDIKS

VEDLEGG 1 : Informasjonsskriv og samtykkeskjema

Vil du delta i forskningsprosjektet ” Monstre med navn”

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å få kunnskap om hvordan man kan forebygge skadelig seksuell atferd mot barn. I dette skrivet gir jeg deg informasjon om målene for prosjektet og hva det vil innebære for deg å delta.

Formål

Formålet med denne masteroppgaven er å forsøke å besvare - «Hvordan forebygge skadelig seksuell atferd mot barn? *En kvalitativ studie av menneskers tanker, refleksjoner og erfaringer som arbeider direkte eller indirekte med tema.*

Interessen for fagfeltet oppstod i år 2017 etter jeg så dokumentar serien «innafor» på NRK. Etter dokumentaren satt jeg igjen med flere spørsmål jeg ønsket å finne svar på. Denne masteroppgaven vil gi meg mulighet til å utføre intervjuer med de menneskene som kanskje best kan svare på mine spørsmål i arbeidet mot å forebygge skadelig seksuell atferd mot barn.

Det jeg ønsker å finne mer ut av og derfor spørre deg om er:

Hvilken erfaring har du med å arbeide mot å forebygge skadelig seksuell atferd mot barn?

- Er det alltid mulig å forebygge? Hvorfor/ hvorfor ikke?
- Hvilke tiltak kan forebygge? Hvorfor? Hvordan?
- Hvilke tiltak gjør dere, og hvordan mener du disse virker?
- Er det tiltak du skulle ønske finnes? Hvilke og hvorfor?

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Master student ved Universitetet i Agder, Therese Løkke er ansvarlig for prosjektet.

Therese Løkke veiledes av Professor Reidun Føllesø.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Årsaken til at du blir spurt er fordi du har erfaringer som vil være nyttige i arbeidet med å besvare problemstillingen til prosjektet.

Hva innebærer det for deg å delta?

- Om du velger å delta i prosjektet, innebærer det at du deltar i et telefonintervju. Det vil ta deg ca. 45 minutter. Intervjuet vil være en samtale rundt dine tanker og refleksjoner rundt forebygging av skadelig seksuell atferd mot barn.
- Det vil bli tatt lydopptak og notater underveis i intervjuet. Etter intervjuet vil lydopptaket først transkriberes, for så å bli slettet. Lydopptaket skal kun høres av meg (Therese Løkke), og du og dine svar vil bli anonymisert i masteroppgaven.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen årsak. Alle opplysninger om deg vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

Ditt personvern – hvordan jeg oppbevarer og bruker dine opplysninger

Jeg vil bare bruke opplysningene om deg til formålene jeg har fortalt om i dette skrevet. Jeg behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket. Jeg er undergitt taushetsplikt, jfr. forvaltningsloven § 13c. Av §13 e følger at forskeren plikter å hindre andre i å få tilgang til eller kjennskap til opplysningene. Overtredelser av taushetspliktbestemmelser er straffbart, jf. Straffeloven § 121. Jeg vil derfor undertegne en taushetserklæring med henvisning til bestemmelsene ovenfor.

- *Det er kun student Therese Løkke og veileder Reidun Follesø som vil ha tilgang til dine svar fra intervjuet. All bruk av dine svar vil bli anonymisert i masteroppgaven og i en eventuell publisering.*
- *Navnet og kontaktopplysningene dine vil jeg erstatte med en kode som lagres på egen navneliste adskilt fra svarene fra intervjuet.*
- *Dataen vil bli lagret på UIA sine servere hvor kun jeg har tilgang med mitt brukernavn og passord.*
- *Du kan ved anledning ta kontakt om du har noen spørsmål eller ønsker å trekke deg.*

- *Du som deltaker i prosjektet vil ikke kunne gjenkjennes i en eventuell publikasjon.*

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Opplysningene anonymiseres når prosjektet avsluttes/oppgaven er godkjent, noe som etter planen er 01.Juni 2021. Lydopptakene vil bli slettet så fort de er transkribert.

Dine rettigheter

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

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene,
- å få rettet personopplysninger om deg,
- å få slettet personopplysninger om deg, og
- å sende klage til 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 Universitetet i Agder har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Hvor kan jeg finne ut mer?

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- *Universitetet i Agder ved Therese Løkke (Masterstudent) på e-post: theresel@uia.no, eller veileder Reidun Follesø på e-post: reidun.folleso@uia.no*
- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS på epost (personverntjenester@nsd.no) eller på telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Therese Løkke
(Masterstudent)

Reidun Follesø
(Professor/veileder)

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet [*Forebygge SSA*], og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i telefonintervju

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

VEDLEGG 2: Intervjuguide

INTERVJUGUIDE

Refleksjon før intervjuet- For å stille best mulig forberedt har jeg bedt om tips og råd fra veileder og medstudenter som allerede har gjennomført intervju. Fordi jeg allerede har skrevet en bacheloroppgave om tema besitter jeg naturlig nok en del bakgrunnskunnskap. Denne kunnskapen kan på den ene siden være nyttig med tanke på å innhente relevant teori. Mens på den andre siden kan det tenkes at jeg vet hvilke svar jeg ønsker, og derfor enklere kan havne i fellen med å stille ledende spørsmål. For å unngå dette er det derfor essensielt å ha reflektert over dette på forhånd og stille åpne spørsmål. Dataene finnes «inni» respondenten, jeg må derfor unngå å påvirke svarene. «En god intervjuer er også en god lytter» (Ryen, 2012, s. 102).

Punkter jeg vil gå gjennom med informanten før intervjuet:

- Takke for at du stiller til intervju
- Har du fått lest gjennom og signert informasjons/samtykkeskjema?
- Noen spørsmål til meg?
- Huske på taushetsplikt, ikke nevne noen 3. personer, altså brukerne. Fra NSD: «Vi anbefaler at du er spesielt oppmerksom på at ikke bare navn, men også identifiserende bakgrunnsopplysninger må utelates, som for eksempel alder, kjønn, tidspunkt, diagnoser og eventuelle spesielle hendelser. Dere må også være forsiktige med å bruke eksempler under intervjuene. Du og informant har et felles ansvar for det ikke kommer frem taushetsbelagte opplysninger under intervjuet.»
Hvis de glipper så gjør det ingenting. Jeg har taushetsplikt og det vil ikke komme med videre. Hovedpoenget er at jeg ikke skal kunne forstå hvem det er snakk om.
- Ikke vær redd for å si noe «galt», jeg har taushetsplikt, det har også min veileder, og alt vil bli anonymisert. Om enkelte ting er litt ubehagelig å snakke om så vil jeg gjerne vite om det, ofte er det her mye interessant ligger. Kan i tilfelle skru av båndopptaker hvis det gjør ting enklere. Bare å si ifra.
- Fortelle litt om meg selv og min bakgrunn før vi går i gang med intervjuet og skrur på båndopptaker. Utdanning/arb.erfaring.

Oppvarmingsspørsmål:

Deres rolle

Hvilken erfaring har du med å arbeide mot å forebygge skadelig seksuell atferd mot barn?

- Eksempler
- Hvor lenge har du hatt din stilling? Eventuelt annen erfaring?
- Hvorfor valgte du å arbeide med dette?
- Kan du fortelle meg om ditt ansvarsområde/ arbeidshverdag.

Forebygging

- Er det alltid mulig å forebygge? Hvorfor/ hvorfor ikke?
- Hvilke tiltak kan forebygge? Hvorfor? Hvordan? Eksempler.
- Eventuelt noe som ikke har virket
- Hva mener du er nøkkelordene for god kvalitet rundt forebygging?
- Hvilke tiltak gjør dere, og hvordan mener du disse virker?
- Er det tiltak du skulle ønske finnes? Hvilke og hvorfor?
- Hvordan opplever du samarbeidet mellom de ulike instansene?
- Hvordan påvirker menneskers holdninger denne stigmatiserte gruppen.
- Er du noe mer du ønsker å fortelle, eller noe annet du syntes jeg burde spurt om?

Etter intervjuet:

Oppsummerer de viktigste delene av intervjuet slik at respondenten får anledning til å oppklare eller presisere momenter som eller kunne ledet til misnøye eller forvirring.

Takke igjen. Høre om det er greit om jeg tar kontakt senere i tilfelle det er mer jeg lurer på/om jeg trenger klarering i hva som har blitt sagt/ment.

VEDLEGG 3: Godkjenning fra NSD



NSD sin vurdering

Prosjekttittel

Monstre med navn

Referansenummer

827074

Registrert

15.02.2021 av Therese Løkke - theresel@student.uia.no

Behandlingsansvarlig institusjon

Universitetet i Agder / Fakultet for samfunnsvitenskap / Institutt for sosiologi og sosialt arbeid

Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Reidun Follesø, reidun.folleso@uia.no, tlf: +4738141113

Type prosjekt

Studentprosjekt, masterstudium

Kontaktinformasjon, student

Therese Løkke, theresel@uia.no, tlf: 93835089

Prosjektperiode

15.08.2020 - 01.06.2021

Status

18.02.2021 - Vurdert

Vurdering (1)**18.02.2021 - Vurdert**

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 den 18.02.2021, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og NSD. Behandlingen kan starte.

DEL PROSJEKTET MED PROSJEKTANSVARLIG

Det er obligatorisk for studenter å dele meldeskjemaet med prosjektansvarlig (veileder). Det gjøres ved å trykke på "Del prosjekt" i meldeskjemaet.

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:

<https://www.nsd.no/personverntjenester/fyll-ut-meldeskjema-for-personopplysninger/melde-endringer-i-meldeskjema>

TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 01.06.2021

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



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).

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)