

Hjelp når livet rakner

Evaluering av incestsentrene og incesttelefonen

Hege Gjertsen og Ann Kristin Eide

NF-rapport nr. 2/2009

ISBN-nr.: 978-82-7321-576-5

ISSN-nr.: 0805-4460

REFERANSESIDE

- Rapporten kan også bestilles via nf@nforsk.no

Tittel Hjelp når livet rakner. Evaluering av incestsentrene og incesttelefonen.	Offentlig tilgjengelig: Ja	NF-rapport nr.: 2/2009
	ISBN nr. 978-82-7321-576-5	ISSN 0805-4460
	Ant. sider og bilag: 256	Dato: Mai 2009
Forfattere Hege Gjertsen og Ann Kristin Eide	Prosjektansvarlig (sign): Hege Gjertsen	
	Forskningsleder: Willy Lichtwarck	
Prosjekt Evaluering av incestsentrene og incesttelefonen	Oppdragsgiver Barne- og likestillingsdepartementet	
	Oppdragsgivers referanse Hilde Marit Knotten	
Sammendrag I denne rapporten presenteres en evaluering av incestsentrene og incesttelefonen. Sentrale tema i evalueringen har vært incestsentrenes tilbud, kompetanse, organisering og samarbeid med det offentlige hjelpeapparatet, samt den landsdekkende incesttelefonen og stiftelsen Fellesskap mot seksuelle overgrep (FMSO).	Emneord Incestsenter, incesttelefon, incest, seksuelle overgrep. Keywords Incest centres, the national incest telephone, incest, sexual abuse.	
Andre rapporter innenfor samme forskningsprosjekt/program ved Nordlandsforskning	Salgspris NOK 250,-	

Nordlandsforskning utgir tre skriftserier, rapporter, arbeidsnotat og artikler/foredrag. Rapporter er hovedrapport for et avsluttet prosjekt, eller et avgrenset tema. Arbeidsnotat kan være foreløpige resultater fra prosjekter, statusrapporter og mindre utredninger og notat. Artikkel/foredragsserien kan inneholde foredrag, seminarpaper, artikler og innlegg som ikke er underlagt copyright rettigheter.

FORORD

Barne- og likestillingsdepartementet (BLD) har gitt Nordlandsforskning i oppdrag å evaluere incestsentrene og den landsdekkende incesttelefonen, som er hjelpetilbud til mennesker som tidligere har vært utsatt for incest og seksuelle overgrep. Evalueringen ble gjennomført høsten 2008 og vinteren 2009, og ble avsluttet 1. mai 2009.

Vi ønsker å takke informantene som har deltatt og bidratt med sine erfaringer og kunnskap. Det har vært brukere ved incestsentrene og incesttelefonen, lederne for incestsentrene og incesttelefonen, ansatte ved incesttelefonen, daglig leder for FMSO, leder for Blålys, samarbeidspartnere til incestsentre fra det offentlige hjelpeapparatet, samt representanter fra vertskommunene. Vi vil videre takke våre kontaktpersoner hos BLD, seniorrådgiver Turid Semb og rådgiver Hilde Marit Knotten, for et veldig godt samarbeid. Takk også til avdelingsdirektør ved Samlivs- og likestillingsavdelingen i BLD, Ragnhild Bendiksby som deltok på midtveisrapporteringen til departementet og kom med viktige innspill. Vi vil også rette en stor takk til medlemmene i referansegruppen som har gitt nyttige innspill underveis i evalueringen. Foruten Barne- og likestillingsdepartementet har referansegruppen bestått av representanter fra NKVTS, NOVA, Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir), Helsedirektoratet, Justisdepartementet, Norut Tromsø og brukerorganisasjonen Blålys. Takk også til forsker Hilde Marie Thrana ved Nordlandsforskning som har lest utkast av rapporten og gitt verdifulle tilbakemeldinger. Og takk til rådgiver Line Lindsetmo ved Bufdir som har vært behjelpelig med å skaffe statistikk.

Incest og seksuelle overgrep mot barn er et vanskelig og vondt tema. Det har da også vært umulig å forbli uberørt som forskere i møte med brukerne. Historiene vitner om hvor stort behovet er for disse sentrene. De vitner også om til dels store mangler på tilbud i det offentlige hjelpeapparatet, og også mange steder mangel på forståelse og vilje til å se og ta tak i dette som er så forferdelig ubehagelig, men som skjer og som vi ikke kan lukke øynene for.

Vi har et sterkt ønske om at denne rapporten kan bidra til at incestsentrene kan få bestå og utvikles til det beste for brukerne i fremtiden, i tråd med brukernes egne ønsker og behov.

Bodø, mai 2009

INNHold

FORORD	1
SAMMENDRAG	5
SUMMARY	15
TABELLOVERSIKT	20
 1 INNLEDNING	 21
1.1 BAKGRUNNEN FOR EVALUERINGEN	21
1.2 FORMÅL OG PROBLEMSTILLINGER	25
1.3 INCESTSENTRENE IDEOLOGISKE STÅSTED	27
1.4 RAPPORTENS OPPBYGNING	29
 2 SEKSUELLE OVERGREP MOT BARN	 31
2.1 HVA ER INCEST OG SEKSUELLE OVERGREP MOT BARN?	31
2.2 OMFANGET AV SEKSUELLE OVERGREP MOT BARN	33
2.3 SKADEVIRKNINGER AV SEKSUELLE OVERGREP MOT BARN	37
2.4 OPPSUMMERING	40
 3 METODE OG DATAGRUNNLAG	 41
3.1 OM DATAGRUNNLAGET OG NARRATIV ANALYSE	41
3.2 DELSTUDIE A: LEDERNE FOR INCESTSENTRENE OG FMSO	43
3.3 DELSTUDIE B: SAMARBEIDSPARTNERE OG VERTSKOMMUNER	44
3.4 DELSTUDIE C: LEDER OG ANSATTE VED INCESTTELEFONEN	46
3.5 DELSTUDIE D: BRUKERE AV SENTRENE OG INCESTTELEFONEN	47
3.6 ETISKE BETRAKTNINGER OG KVALITETSSIKRING	51
3.7 OPPSUMMERING	52
 4 BRUKERNE AV TILBUDENE VED INCESTSENTRENE	 53
4.1 HVEM ER MÅLGRUPPEN?	53
4.2 HVEM ER BRUKERNE?	56
4.3 HVORFOR TAR BRUKERNE KONTAKT MED INCESTSENTRENE?	60
4.4 HJELP FRA DET OFFENTLIGE HJELPEAPPARATET	61
4.4.1 Brukernes erfaringer	62
4.4.2 Lederenes vurdering	67
4.5 OPPSUMMERING	68

5 INCESTSENTRENES TILBUD	70
5.1 HVILKE TILBUD GIR INCESTSENTRENE?	70
5.2 BRUKERNES ERFARINGER MED TILBUDENE	77
5.2.1 Det første møtet med incestsenteret	77
5.2.2 Lavterskeltilbud	79
5.2.3 Hjelp til selvhjelp	82
5.2.4 Enesamtaler	84
5.2.5 Innomstikk	86
5.2.6 Støttegrupper	88
5.2.7 Incestsentrenes rolle i forhold til det offentlige	89
5.2.8 Andre tilbud ved incestsentrene	91
5.3 LEDERNES ERFARINGER MED TILBUDENE	93
5.3.1 Lavterskeltilbud og hjelp til selvhjelp	93
5.3.2 Sosialt møtested og sosiale aktiviteter	94
5.3.3 Utadrettet virksomhet	96
5.4 BRUKERE MED MINORITETSBAGGRUNN	97
5.5 INCESTSENTER FOR BEGGE KJØNN?	103
5.5.1 Brukernes erfaringer	105
5.5.2 Ledernes erfaringer	108
5.6 SKAL INCESTSENTRENE GI BEHANDLING ELLER IKKE?	110
5.6.1 Brukernes erfaringer	110
5.6.2 Ledernes erfaringer	112
5.7 OPPSUMMERING	115
6 ORGANISERING AV INCESTSENTRENE	118
6.1 DRIFTSMODELLER OG STYREFORM	118
6.2 FINANSIERINGSORDNINGEN	125
6.2.1 Hva sier retningslinjene fra BLD om statsstøtten?	125
6.2.2 Hvordan fungerer finansieringsordningen?	126
6.3 VERTSKOMMUNENES ERFARINGER MED FORHOLDET TIL INCESTSENTRENE	132
6.4 HVEM ER DE ANSATTE OG LEDERNE?	134
6.5 MULIGHET FOR FAGLIG UTVIKLING OG IVARETAELSE AV DE ANSATTE	137
6.6 INCESTSENTRENES TILGJENGELIGHET	140
6.7 STIFTELSEN FELLESSKAP MOT SEKSUELLE OVERGREP	145
6.7.1 Organisering og finansiering	145
6.7.2 Hva er formålet med FMSO?	146
6.7.3 Hva gjør FMSO?	147
6.7.4 Utfordringer	148
6.7.5 Positive erfaringer med FMSO	150
6.8 OPPSUMMERING	152

7 KOMPETANSE	155
7.1 HVILKEN KOMPETANSE MENER LEDERNE DE ANSATTE BØR HA?	156
7.2 HVILKEN KOMPETANSE MENER BRUKERNE DE ANSATTE BØR HA?	160
7.3 BRUKERMEDVIRKNING	168
7.3.1 Hva er brukermedvirkning?	168
7.3.2 Har brukerne ved incestsentrene mulighet til å påvirke?	169
7.3.3 KOR (Klient- og resultatstyrt praksis)	174
7.4 OPPSUMMERING	178
8 SAMARBEID	180
8.1 HVEM SAMARBEIDER INCESTSENTRENE MED?	180
8.2 HVORDAN FOREGÅR SAMARBEIDET?	189
8.3 HVA KAN FREMME SAMARBEID?	193
8.4 INCESTSENTRENE SAMARBEID MED KRISESENTRENE	197
8.5 SAMARBEID OG KONTAKT INCESTSENTRENE IMELLOM	199
8.6 OPPSUMMERING	201
9 DEN LANDSDEKKENDE INCESTTELEFONEN	203
9.1 UTVIKLING, ORGANISERING OG FINANSIERING	203
9.2 BRUKERNES ERFARINGER	208
9.3 DE ANSATTES ERFARINGER	210
9.3.1 Hvilken kompetanse bør de ansatte ha?	210
9.3.2 Hvorfor ringer brukerne?	213
9.3.3 Utfordringer knyttet til incesttelefonen	213
9.4 LEDERNE VED INCESTSENTRENE SINE ERFARINGER	216
9.5 OPPSUMMERING	217
10 INCESTSENTRENE ROLLE I FREMTIDEN	219
10.1 BEHOV FOR BEDRE KONTROLL, INNSYN OG KLAGEINSTANSER	219
10.2 PROFESJONALISERINGENS DILEMMA	222
10.3 TODELT ROLLE: LAVTERSKELTILBUD OG KOMPETANSESENTER?	225
10.4 BØR INCESTSENTERTILBUDET LOVFESTES?	229
10.5 AVSLUTTENDE REFLEKSJONER	233
REFERANSER	241
VEDLEGG 1: INFORMASJONSSKRIV	246
VEDLEGG 2: INTERVJUGUIDER	248

SAMMENDRAG

I denne rapporten presenteres en evaluering av incestsentrene og den landsdekkende incesttelefonen, gjennomført av Nordlandsforskning på oppdrag fra Barne- og likestillingsdepartementet. Evalueringen ble gjennomført høsten 2008 og vinteren 2009. Denne evalueringen skal bl.a. danne grunnlaget for å utvikle og forbedre incestsenter tilbudet, slik at tilbudet kan tilpasses brukernes behov best mulig. Evalueringen skal også danne bakgrunn for en vurdering av spørsmålet om lovfesting av tilbudet til incestutsatte. Hovedformålet med evalueringen er å vurdere incestsentrene og incesttelefonen, med vekt på incestsentrenes tilbud, kompetanse, organisering og samarbeid med det offentlige hjelpeapparatet, den landsdekkende incesttelefonen og stiftelsen Fellesskap mot seksuelle overgrep (FMSO). Følgende problemstillinger er sentrale i evalueringen:

- Hvilket tilbud gir incestsentrene og hvordan fungerer tilbudene for ulike brukergrupper?
- I hvilken grad får brukerne være med å bestemme?
- Hvordan er incestsentrene organisert?
- Hvilken kompetanse er det ønskelig at de ansatte ved incestsentrene har?
- Hvilket samarbeid har incestsentrene med det offentlige hjelpeapparatet?
- Hvordan fungerer den landsdekkende incesttelefonen?
- Hvilken rolle skal FMSO ha?

Metode og datagrunnlag

Evalueringen omfatter fire delstudier:

- Delstudie A omfatter telefonintervju med lederne for incestsentrene og daglig leder for FMSO.
- Delstudie B omfatter telefonintervju med samarbeidspartnere fra det offentlige hjelpeapparatet og representanter fra vertskommunene. Vi har i tillegg stilt alle vertskommuner enkelte spørsmål skriftlig.
- Delstudie C omfatter gruppeintervju med leder og ansatte ved den landsdekkende incesttelefonen.
- Delstudie D omfatter intervju med 23 brukere ved et utvalg incestsentre og incesttelefonen. Vi har også hatt telefonintervju med leder for brukerorganisasjonen Blålys.

I tillegg til intervjuene har datagrunnlaget vært incestsentrenes, incesttelefonens og FMSO sine årsmeldinger og nettsider, samt statistikk fra Bufdir.

Brukerne av tilbudene ved incestsentrene

Den primære målgruppen for sentrenes tilbud er menn og kvinner som selv har vært utsatt for seksuelle overgrep i barndommen, og pårørende og partnere til utsatte. Noen få senter gir tilbud også til mindre barn. Flere senter vurderer å utvide målgruppen til også å inkludere barn. De fleste sentrene (16) gir i dag tilbud til ungdom ned til 16 år, og noen går helt ned til 12-13 år. Alle incestsentrene, med unntak av senteret i Karasjok, er åpne også for menn. Det finnes ett senter i landet som utelukkende er for menn, og som ligger i Oslo. Incestsentrene skal i utgangspunktet også kunne gi tilbud til mennesker med nedsatt funksjonsevne. 15 av incestsentrene er i dag tilgjengelige for rullestolbrukere. Videre skal sentrene gi tilbud til mennesker med minoritetsbakgrunn. Den sekundære målgruppe for sentrene er bl.a. fagfolk fra det offentlige hjelpeapparatet, elever og studenter.

Brukerne av incestsentrenes tilbud er i all hovedsak voksne som har vært utsatt for seksuelle overgrep i barndommen, pårørende til utsatte barn eller partnere til utsatte voksne. Flere senter har en del unge brukere. Kvinner oppsøker i større grad enn menn sentrene. I gjennomsnitt er ca 10 prosent av brukerne menn. Ved noen senter er andelen høyere og ved andre noe mindre. Incestsentrene når i liten grad ut til mennesker med nedsatt funksjonsevne og mennesker med minoritetsbakgrunn. Unntaket er sentrene i Finnmark hvor en betydelig andel av brukerne har samisk, finsk eller russisk bakgrunn. Brukerne tar kontakt med incestsentrene fordi de sliter både psykisk, sosialt og somatisk. Flere av dem som tar kontakt, opplever å være i akutt krise og enkelte er suicidale. Mange av de som tar kontakt, har ikke fortalt andre om overgrepene.

Flere av brukerne som ble intervjuet, har fått eller får hjelp fra det offentlige hjelpeapparatet, mens enkelte ikke har fått det eller ønsker ikke hjelp fra det offentlige. Noen av brukerne forteller om god hjelp fra bl.a. psykologer. Flere er derimot lite fornøyde med den hjelpen de har fått fra det offentlige. De mener mange har liten forståelse for hva dette dreier seg om og/eller tør ikke å snakke om seksuelle overgrep. Flere peker også på at det ofte er lange ventelister, ikke god nok oppfølging, for lite hjelp og at det offentlige hjelpeapparatet er for lite tilgjengelig. Lederne ved incestsentrene deler langt på vei brukernes syn på hvilken hjelp det offentlige kan gi til voksne som har vært utsatt for overgrep som barn. De synes tilbudet varierer veldig, og i mange tilfeller er det ikke godt nok.

Incestsentrenes tilbud

Incestsentrene er et lavterskeltilbud til incestutsatte og pårørende, der brukerne kan ta direkte kontakt med sentrene uten å måtte ha henvisning fra andre instanser. Sentrene ønsker å gi hjelp til selvhjelp, der målet er å styrke brukernes egne ressurser. Dette skjer vanligvis i form av individuelle samtaler, støttegrupper og

åpent hus hvor brukerne kan møte hverandre. I tillegg gis det ved flere senter tilbud om bl.a. temakvelder, kurs og ulike aktiviteter. De ansatte kan også følge med brukerne til ulike instanser i det offentlige, samt være til støtte ved anmeldelse av overgrep og under rettssaker. Alle brukerne har ikke nødvendigvis behov for eller ønsker de samme tilbudene. Og ofte vil behovet for ulike tilbud endres over tid. Incestsentrene driver i tillegg til dels mye utadrettet virksomhet. Det dreier seg bl.a. om undervisningsopplegg for skoleelever, foredrag på høyskoler eller universitet og kurs og veiledning for fagfolk i kommunene. Sentrene ser det som en viktig oppgave å kunne bidra til kompetanseheving ved å informere om temaet seksuelle overgrep mot barn.

Brukerne som ble intervjuet, er i all hovedsak svært fornøyde med tilbudene ved incestsentrene. Særlig betyr de individuelle samtaler, støttegruppene og den sosiale biten mye. Flere sier at de vet ikke om de hadde vært her i dag om det ikke hadde vært for senteret og/eller incesttelefonen. Brukerne mener at det er veldig bra at sentrene er et lavterskeltilbud, der de som oppsøker sentrene ikke trenger henvisning for å få hjelp og at tilbudene er gratis. Brukerne synes også det er flott at sentrene legger stor vekt på å gi hjelp til selvhjelp. De mener at de ansatte ved sentrene, i motsetning til hva de ofte har opplevd i det offentlige hjelpeapparatet, tåler å høre deres overgrepshistorier, uansett hvor grusomme de er, og de viser en forståelse få har møtt andre steder. Brukerne legger også stor vekt på at det er en vi-følelse på senteret. For mange fungerer incestsentrene som et supplement til det offentlige hjelpeapparatet, ved at utsatte bruker sentrene både i forkant av, samtidig og i etterkant av annen hjelp/behandling. For noen kan også sentrene bli en erstatning for annen hjelp, eller fungerer som et alternativ. Flere forteller at ansatte fra sentrene har hjulpet dem til å ta kontakt med og få hjelp fra andre instanser. Det som brukerne også understreker som viktig er at de;

- blir sett, hørt og trodd
- blir ansvarliggjort, og ikke sykliggjort og diagnostisert
- ikke skrives ut (ikke krav om rask forbedring)
- får møte andre utsatte og pårørende
- får ha et trygt sted å være
- kan komme når de vil og uten henvisning (lavterskel)

Lederne ønsker at sentrene både skal være et lavterskeltilbud til utsatte og pårørende der en har fokus på hjelp til selvhjelp, og kunne være et kompetansesenter på feltet som kan undervise og informere om seksuelle overgrep mot barn. Lederne ser det som en stor utfordring bl.a. å klare å nå ut til brukere med minoritetsbakgrunn, både på grunn av språkvansker, men også kulturforskjeller mer generelt. Syv av sentrene har i dag ansatte med minoritetsbakgrunn.

Andre tiltak for å nå denne gruppen kan være å ha tilgang på tolk, og da gjerne kulturtolk, og å oversette informasjonsmateriell til andre språk.

Selv om de fleste sentrene i dag er åpne for begge kjønn, er det fremdeles først og fremst kvinner som bruker sentrene. Noen steder er andelen menn som bruker senteret forholdsvis høy. Både menn og kvinner kan ha hatt mannlige og/eller kvinnelige overgripere, og både menn og kvinner kan ha behov for å snakke med mannlige ansatte og/eller kvinnelige ansatte. De mannlige brukerne vi har intervjuet som bruker sentre som er åpne for begge kjønn, synes det er helt greit. Flere av dem mener det er unødvendig med egne grupper for menn, mens enkelte kunne ha tenkt seg det. Også de kvinnelige brukerne vi har intervjuet synes det er greit at senteret er åpent for begge kjønn. De fleste mannlige brukerne vi har intervjuet som bruker senteret for menn i Oslo, setter stor pris på at det er et eget senter for menn. De understreker at det er en ekstra terskel for menn å søke hjelp og i tillegg skulle snakke med kvinnelige ansatte. Noen ønsker likevel at det var mer kontakt mellom sentrene eller at det var felles senter for begge kjønn. Med unntak av leder for senteret for menn i Oslo, mener de øvrige lederne at det ikke er behov for egne senter for menn. De mener at alle incestsentrene bør være åpne for begge kjønn, og ha både mannlige og kvinnelige ansatte.

Incestsentrene skal i utgangspunktet ikke drive behandling. Enkelte brukere synes det er fint at sentrene ikke gir behandling, terapi, og setter dette opp som motsetning til hjelp til selvhjelp. De som mener dette er brukere som får behandling i det offentlige som de er fornøyde med. Andre, som kanskje ikke får den hjelpen de trenger andre steder, kan ha et større behov for mer inngående individuelle samtaler og kurs i bl.a. psykodrama ved senteret. Lederne er usikre på hva som skal regnes som behandling, og opplever at det er vanskelig å se hvor skillet går mellom individuelle samtaler og terapi. Mange senter har opp gjennom årene gitt tilbud om kurs i bl.a. psykodrama og har hatt ansatte med denne type kompetanse. Mange utsatte opplever at dette er en metode som kan hjelpe dem til å få et bedre liv. I dag hersker det enkelte steder usikkerhet om hvorvidt psykodrama kan ses som behandling eller ikke, og hvorvidt dette er noe sentrene kan tilby.

Organisering av incestsentrene

I dag er det incestsenter i alle fylker, med unntak av Sogn og Fjordane. Incestsentrene er organisert på ulike måter. 13 av sentrene er stiftelser, mens de øvrige bl.a. er interkommunale selskaper. Fire steder er incestsentrene samlokaliserte med et krisesenter. Størrelsen på incestsentrene varierer, både med tanke på driftsinntekter og antall ansatte. Hvert incestsenter må ha en vertskommune, som har et særlig ansvar med tanke på finansiering og budsjett. Kommunene og eventuelt fylkeskommunen og/eller helseforetaket skal dekke 20

prosent av utgiftene til sentrene, som utløser et statlig tilskudd på 80 prosent. Dagens finansieringsordning fungerer godt for halvparten av sentrene, mens de øvrige sliter med å få midler fra kommunene i fylket og opplever at økonomien er utrygg. Det kan ha flere uheldige konsekvenser i tillegg til at det går mye tid til å skaffe midler. Det er bl.a. vanskelig for disse sentrene å planlegge langsiktig og det er vanskelig å rekruttere og holde på godt kvalifiserte fagfolk fordi de ikke kan konkurrere i lønn og bare kan ansette folk i midlertidige stillinger.

De fleste sentrene har lite kontakt og samarbeid med vertskommunen sentralt ut over det som angår finansieringen. Sentrene kan likevel ha mye samarbeid med ulike hjelpeinstanser i kommunen. Av de 15 vertskommunene som deltok i evalueringen, svarte to tredjedeler at de er fornøyd med tilbudet incestsenteret gir og at de synes samarbeidet med senteret er godt. De fleste vertskommuner har representant i styrene til sentrene.

Halvparten av sentrene har hatt frivillige vakter tidligere. I dag er det ingen som jobber frivillig. Alle er ansatt i faste eller midlertidige stillinger. Mange jobber i deltidsstillinger. Tidligere hadde de aller fleste tilsatte egne erfaringer som utsatt eller var pårørende. Ikke så mange hadde formell kompetanse. Ennå har en god del av de tilsatte egne erfaringer som utsatt eller er pårørende til utsatte barn (ved 13 av de 20 sentrene). Mange av de tilsatte ved incestsentrene har i dag høy faglig kompetanse. Mange har relevant treårig høyskoleutdanning eller mer, og har i tillegg mye tilleggsutdanning. Noen av de tilsatte har ikke formell kompetanse, men har lang erfaring fra å jobbe med mennesker og incestutsatte. Nesten halvparten av sentrene (9) har en eller flere mannlige ansatte.

Alle lederne med få unntak har høyere utdanning. Flere er sosionomer eller sykepleiere, og ca. halvparten har i tillegg utdanning i administrasjon, økonomi og ledelse. De fleste har ulike videreutdanninger i tillegg. Et mindretall av lederne har egne erfaringer som utsatt. Alle lederne er kvinner, med unntak av leder for senteret for menn i Oslo. Det har vært en stor utskifting av ledelse på sentrene de siste årene. 13 av lederne ble ansatt etter 2005 og fem ble ansatt i 2008/2009. Flertallet av lederne legger stor vekt på å ha kontakt med brukerne. Å jobbe ved et incestsenter kan være både personlig og faglig utfordrende. At de ansatte ivaretas og får mulighet til faglig utvikling prioriteres derfor høyt ved de fleste sentrene.

Når det gjelder sentrenes tilgjengelighet er det i mange fylker lange avstander. For mange er det umulig å rekke frem og tilbake til et incestsenter på samme dag. I dag har fem av sentrene tilbud om overnatting. Noen brukere får dekket reiseutgifter andre ikke. Det er ulik praksis i NAV. Noen steder (5) har sentrene reist ut og møtt brukere andre steder. Det er utsatte fra vertskommunen og nabokommunene som

benytter sentrene mest, men det kommer også brukere tilreisende fra kommuner lengre unna. Kapasiteten til sentrene varierer også bemanningsmessig. Konsekvenser av lav bemanning kan være at aktiviteten på sentrene må begrenses, at åpningstiden må begrenses, at det er ventetid på individuelle samtaler og at sentrene ikke kan drive ambulerende virksomhet i store fylker. Åpningstiden til sentrene varierer. De fleste sentrene har åpent på dagtid alle hverdagene og en eller to kvelder i uka. Flere steder ønsker brukerne at åpningstiden utvides.

18 av de 20 incestsentrene er tilknyttet stiftelsen Fellesskap mot seksuelle overgrep (FMSO), som er ment å være en paraplyorganisasjon for alle incestsentrene i landet. FMSO ble stiftet i 1999 og er finansiert gjennom midler fra BLD og Justisdepartementet. Det er kun daglig leder som er ansatt i stiftelsen. FMSO arrangerer bl.a. ledersamling for lederne ved sentrene og driver en nettside. På grunn av mangel på ressurser har ikke FMSO klart å gjøre alt det den opprinnelig skulle. Det er behov for en nærmere avklaring av hva FMSO skal være i fremtiden. De fleste lederne ved sentrene ser behovet for en fellesstiftelse og tror FMSO kan få gjort mer i fremtiden. Enkelte ledere som er misfornøyde med stiftelsen.

Kompetanse

Det har skjedd endringer når det gjelder hvilken kompetanse som vektlegges hos de ansatte som jobber ved sentrene. Tidligere ble det lagt stor vekt på at tilsatte skulle ha egne erfaringer som utsatt. Det ble i liten grad lagt vekt på formell utdanning. I dag varierer dette. En del senter legger fremdeles vekt på at noen av de ansatte bør være utsatte eller pårørende. Andre mener at det ikke er viktig i det hele tatt. Det å ha egenerfaring blir uansett ikke sett på som nok kompetanse i seg selv. Nesten alle sentrene legger i dag størst vekt på at de ansatte skal ha faglig kompetanse. Noen få senter legger størst vekt på personlig egnethet og evnen til å vise medmenneskelighet. Omtrent halvparten av sentrene legger også vekt på egenerfaringer som utsatt. De fleste av disse sentrene mener det er viktig å ha begge deler – både ansatte med egne erfaringer og ansatte uten. Det er stor enighet om at dersom ansatte har egne erfaringer som utsatt, må disse være bearbeidet. Hvis ikke kan det påvirke både arbeidsmiljøet og forholdet til brukerne. Det er også enighet om at det er uheldig dersom alle ansatte har vært utsatte. Lederne understreker at selv om en ansatt har jobbet lenge på et incestsenter er det ikke noen garanti for at de er ”velegnet” og har den nødvendige kompetansen. Og motsatt – det er heller ikke sikkert at treårig høyskoleutdanning nødvendigvis gjør en person ”egnet” til å jobbe med incest-utsatte.

Brukerne legger størst vekt på at de ansatte har egne erfaringer som utsatt og/eller er personlig egnet. Noen mener at faglig kompetanse ikke er viktig eller kan være uheldig, mens andre mener det kan være bra i tillegg til erfaring som utsatt og

egnethet. De som mener det kan være uheldig med formell kompetanse mener det kan skape en ”ovenfra og ned”-holdning og sentrene kan bli mer lik det offentlige hjelpeapparatet. Brukerne mener at treårig helse- og sosialfaglig høyskoleutdanning ikke nødvendigvis gir mye kompetanse om seksuelle overgrep.

De fleste lederne og brukerne som er intervjuet mener at brukervedvirkning er viktig, og synes de som bruker sentrene har mulighet til å si sin mening og være med å bestemme hva senteret f.eks. skal gi av tilbud. Enkelte brukere mener at det ikke er snakk om reell brukervedvirkning ved senteret de bruker. I dag har halvparten av sentrene brukerrepresentant i styret, og det er opprettet brukerråd ved seks av sentrene. Lederne synes det kan være vanskelig å få brukerne til å involvere seg. Brukerne synes det er viktig at de får være med å bestemme, samtidig som det ikke er alle som ønsker eller orker å engasjere seg så mye.

Enkelte senter (4) har prøvd ut metoden KOR (klient- og resultatstyrt praksis) i samtaler med brukerne. Mens enkelte ledere er positive til denne metoden, er andre mer skeptiske. Også flere av brukerne vi har intervjuet, mener at KOR ikke er bra fordi mange brukere ikke tør å si sin mening, samt at mange incestutsatte kan ha behov for adskillig flere individuelle samtaler enn hva KOR legger opp til. Vi mener det er viktig at bruken av KOR på incestsentrene blir evaluert av en ekstern instans (ikke av incestsentrene eller FMSO) før en eventuelt satser videre på denne metoden.

Samarbeid

Mange utsatte har behov for hjelp fra det offentlige hjelpeapparatet i tillegg til den hjelpen de får på incestsenteret. Samarbeid på tvers av profesjoner og ulike hjelpeinstanser er viktig for at incestutsatte kan få et godt og helhetlig tilbud. I dag har incestsentrene til dels mye kontakt og samarbeid med det offentlige hjelpeapparatet i kommunene, men samarbeidet kan likevel sies å være varierende og lite forpliktende. Noen steder fungerer det godt, andre steder mindre godt. Og samarbeidet kan fungere godt med enkelte instanser og mindre godt med andre. Samarbeidet med de regionale resurssentrene varierer også. Det fungerer bra noen steder, og dårligere andre steder. Incestsentrene samarbeider med flere offentlige hjelpeinstanser. Det er i første omgang kommunale/lokale instanser som helsesøstre/familievernkontor, barnevernet, politi, NAV og fastleger. Regionale instanser sentrene samarbeider med kan være RVTS, DPS, legevakt, Barnehus, BUP og rusinstitusjoner. Sentrene samarbeider mest med instanser i vertskommunen eller fra de nærmeste nabokommunene. Det varierer hvilke instanser sentrene samarbeider mest med. Mye av sentrenes samarbeid med andre instanser gjelder enkeltsaker, men det samarbeides også på et mer generelt plan. Flere senter er med i tverrfaglige samarbeidsgrupper, bl.a. konsultasjonsteam.

Samarbeidspartnerne som er intervjuet, er veldig fornøyde med sentrene og ser verdien av å samarbeide med dem. Enkelte ønsker mer informasjon om sentrene, og ønsker å få til et bedre samarbeid. Det oppleves som en stor utfordring å skulle informere ulike offentlige instanser i fylket om hvilke tilbud sentrene kan gi.

Noen brukere mottar hjelp fra offentlige instanser samtidig som de bruker incestsentrene. For disse kan sentrene fungere som et supplement til det offentlige. Incestsentret kan også fungere som ”døråpner” inn til offentlige tjenester i de tilfeller brukerne ikke allerede mottar hjelp fra det offentlige når de oppsøker senteret. For mange er incestsenteret den første instansen de tar kontakt med. Både brukerne og lederne ved sentrene har inntrykk av at de ansatte har god oversikt over hvor brukerne kan få hjelp til ulike ting. Ansatte ved sentrene kan også følge brukere til ulike instanser, eks. tannlege, lege, NAV, politi osv. Flere bruker sentrene mens de venter på annen type behandling, eller i etterkant av annen behandling. Noen brukere får ikke eller ønsker ikke hjelp fra det offentlige. For dem kan incestsentrene fungere som en erstatning for et offentlig tilbud. En del brukere kommer også til sentrene via andre instanser, bl.a. helsesøstre, leger og politi. I evalueringen trekkes det fram flere forhold som kan bidra til å fremme et bedre samarbeid:

- God informasjon om incestsentrene til fagfolk i ulike instanser, både kommunale og regionale.
- Holdningsendringer i forhold til sentrenes faglighet.
- Bedre organisatoriske og økonomiske rammebetingelser.
- Tydeligere ansvars- og oppgavefordeling mellom sentrene og det offentlige.

Fire incestsenter er samlokaliserte med et krisesenter. Det varierer i hvilken grad de øvrige sentrene har noe samarbeid med et krisesenter. Det varierer også noe i hvilken grad sentrene har kontakt med andre incestsenter. Ledersamlingene som skjer i regi av FMSO noen ganger i året er en viktig møteplass for lederne. Sentrene samarbeider om bl.a. undervisningsopplegg, kurs og konferanser.

Den landsdekkende incesttelefonen

Den landsdekkende telefonen som ble opprettet i 2006, blir driftet og betjent av Incestsenteret i Vestfold. Målgruppen for telefonen er seksuelt misbrukte barn og voksne av begge kjønn og deres pårørende. De som bruker telefonen kommer fra hele landet. Omtrent en av fire som ringer ønsker å være anonyme. Et stort flertall av de som bruker telefonen er kvinner. En del av dem som ringer er barn og unge. Det ringer også mange fra offentlige instanser som bl.a. ønsker råd og veiledning.

De ansatte ved telefonen peker på flere fordeler ved å være driftet av Incestsenteret i Vestfold, deriblant at de ansatte har høy incestfaglig kompetanse, det er få personer som betjener telefonen og denne ordningen fører til at ressursene utnyttes godt. Brukerne er veldig fornøyde med telefonen. De synes det er godt å vite at de kan ringe uansett tid på døgnet. De synes de som betjener telefonen er flinke til å lytte og har mye kunnskap på dette feltet. De fleste synes de får den tiden de trenger, selv om flere har opplevd at de ansatte ikke har tid til å snakke med dem, noe de opplever som ubehagelig.

Når det gjelder hvilken kompetanse de som betjener incesttelefonen bør ha, så mener lederen og de ansatte at det viktigste er å være et medmenneske og ha erfaring fra incestproblematikken. Formell utdanning legges det mindre vekt på. Brukerne er enige i dette. De ansatte peker på enkelte forhold og situasjoner som kan oppleves vanskelige. Det dreier seg bl.a. om barn og unge som ringer som lever under overgrep, og mennesker som ringer som er suicidale. Det kan også oppleves vanskelig hvis det er stor pågang på telefonen og senteret samtidig.

Incestsentrenes rolle i fremtiden

I evalueringen diskuterer vi enkelte utfordringer som incestsentrene står overfor. For det første mener flere ledere ved sentrene at det er et behov for større innsikt i og kontroll med sentrene, og brukerne har behov for en klageinstans. Det vil også være en stor fordel om alle sentrene kunne følge felles etiske retningslinjer, samt at det innføres politiattest for dem som jobber ved sentrene. For det andre står sentrene overfor en utfordring knyttet til hvordan man kan klare å bevare sentrenes egenart og grunnideologi der en har lagt stor vekt på hjelp til selvhjelp og likemannsarbeid, samtidig som det skjer en profesjonalisering ved de fleste sentrene. Dersom sentrene gradvis blir mer lik offentlige hjelpeinstanser, kan det stå i et motsetningsforhold til det å bevare det som gjør sentrene av så stor verdi for brukerne.

Det er nødvendig å avklare hvilken rolle sentrene skal ha i fremtiden. Hvilke oppgaver skal sentrene ha og hvem skal de gi tilbud til? I dag er det knyttet en del usikkerhet til disse spørsmålene og det er behov for en klargjøring. Hvilken rolle sentrene skal ha må bl.a. må ses i sammenheng med hva det offentlige hjelpeapparatet kan tilby incestutsatte. Både lederne og brukerne som er intervjuet mener at sentrene må få forbli et lavterskeltilbud som gir hjelp til selvhjelp. De fleste lederne mener at sentrene i tillegg kan bidra til kompetanseheving i samfunnet, ikke minst gjennom undervisningsopplegg i skolene og ved kurs o.l. overfor fagfolk.

Evalueringen tar ikke stilling til spørsmålet om en eventuell lovfesting av incestsentertilbudet, men peker på både fordeler og utfordringer ved å gjøre tilbudet lovpålagt. De fleste lederne ved incestsentrene er imidlertid positive til en lovfesting, men er bekymret for hvordan finansieringen vil bli.

Avslutningsvis i rapporten peker vi bl.a. på forhold ved incestsentertilbudet som kan forbedres:

- Incestsentrene når i dag ikke godt nok ut til alle grupper incestutsatte. Dette gjelder særlig mennesker med nedsatt funksjonsevne og mennesker med minoritetsbakgrunn. Mange senter når heller ikke godt nok ut til menn som har vært utsatt for overgrep.
- Finansieringsordningen fungerer ikke bra nok for halvparten av incestsentrene.
- Samarbeidet med offentlige hjelpeinstanser kan mange steder bli bedre.
- Incestsentrene kan bli mer tilgjengelige for alle.
 - Store avstander i flere fylker kan gjøre incestsentrene lite tilgjengelige.
 - Enkelte steder kan sentrene være lite tilgjengelige p.g.a. at de har begrenset åpningstid ettermiddag og kveld.

Det er også behov for å avklare nærmere hvorvidt sentrene skal gi behandling eller ikke, hvorvidt sentrene også skal gi tilbud til barn og hvilken rolle verts-kommunene skal ha overfor sentrene.

SUMMARY

The present report submits an evaluation of the incest centres and the national incest telephone service in Norway. The evaluation has been conducted by the Nordland Research Institute at the request of the Ministry of Children and Equality, and took place in the fall of 2008 and early spring of 2009. The aim of the evaluation is to establish a basis upon which improvements and developments may be implemented, tailoring existing services better to the actual needs of the users. The evaluation is also meant to provide essential information in the discussion of statutory provisions for services for individuals exposed to incestual molestation. We have looked into the various services offered by the centres as well as by the national incest telephone service and the foundation *Fellesskap mot seksuelle overgrep*, FMSO (“Common Cause Against Sexual Abuse”), discussing issues pertaining to competence, organization and cooperation with governmental and municipal public services.

There is a total of 20 incest centres in Norway. These target survivors of incest, but also their spouses and guardians. With two exceptions, the centres are open to both genders. A few centres are also open to children. The centres are meant to be accessible to people with disabilities, and they are meant to provide services to people with an ethnic minority background as well. The centres also provide information to professionals and students. This evaluation discusses the work of the centres pertaining to the implementation of their stated aims as regards different groups of users, comparing intentions with realities. In general, the centres turn out to be used by more women than men, and the centres do not reach out to people with disabilities or to ethnic minorities as well as intended. However, the people who use the centres point them out as being of tremendous importance, offering help that they cannot get anywhere else. Our data material indicates that the knowledge about the issue of incest may be scarce within governmental public services, which seems to manifest itself in a lack of ability to deal with issues of this character.

A bone of contention has been the discussion of what kind of competence is needed to work at the incest centres. Earlier, being a survivor of incest was seen as sufficient competence in itself. But there has been a development towards greater emphasis on formal education. The users report that they are not being diagnosed or treated as pitiful clients at the centres, and they emphasize this as a fundamental element if the support they are given be viable. The evaluation points out advantages of having professionals working at the centres, but also identifies some inherent challenges, pertaining to the creation of gaps between “us” and “them”.

However, formal education is only one of several elements with a bearing on the effectiveness of the centres. The organization of the centres and client influence play significant parts as well. Whereas most directors and users emphasize the importance of client influence, there are some users who do not find this consideration sufficiently taken care of. Half of the centres have a client representative on its board of governors, and an advisory client council has been established at six of the centres. Another source of conflict has been the issue whether the centres may provide therapy-related aid, which also entails the question what may be understood as constituting therapy. Yet another issue is the one of gender. The concern that men may have a higher threshold for seeking help has been voiced, and some of the men call for special measures to accommodate gendered needs. The evaluation indicates that male survivors of incest have been a marginalized group, and still are. The present evaluation discusses these issues with reference to the central principle of the centres, namely: helping people to help themselves, and with reference to the scarlet thread in the stories of our informants: the importance of being seen, heard and believed.

The ability of the centres to make long term plans and to hire and to retain well qualified workers depends on the economy. Our evaluation shows that about 50% of the centres experience economic insecurity. The sizes of centres, as well as the manners in which they are organized, will vary. Alongside issues of demography and geographical location, this constitutes a context that defines the respective challenges of the centres. Our evaluation shows that the centres do not have a lot of cooperation with the executive committee of their local municipal councils. But they may cooperate with different welfare offices of the councils. The extent of cooperation seems to correlate with the level of education held by the employees at the incest centres. Employees with a professional background will report a better dialogue with different municipal offices than non-professionals.

The accessibility of the centres will vary. Many places in Norway people will have to travel a long distance to get to a centre. And only five centres have accommodation to put a client up for the night. Some users will receive reimbursement for their travel expenses, others will not, NAV is not consistent in these matters. Depending on the resources available to the centres, employees may travel to other places themselves to meet victims of incest. The opening hours of the centres will vary. Whereas the users express a desire for extended opening hours, most centres are only open during daytime on weekdays, and perhaps only one or two evenings a week. This makes it difficult for many people who hold daytime jobs to use the centres. The capacities of the centres will also vary on account of its number of employees.

18 of the 20 incest centres are organized in the umbrella foundation *Fellesskap mot seksuelle overgrep*, FMSO (“Common Cause Against Sexual Abuse”). The FMSO was established in 1999, and is being funded by the Ministry of Children and Equality. The only employee of the FMSO is the director. The FMSO will arrange seminars for the directors of incest centres. It also runs a website on the internet. Due to lack of resources, the FMSO has not been able to function quite as well as was intended, and some of the directors of the incest centres express dissatisfaction with it. However, most of the centre directors admit the need for an umbrella foundation and believe that the FMSO holds potentials for accomplishing more in the future. The future role of the FMSO needs to be subjected to thorough consideration.

As many users need the services of various other public offices in addition to those received at the centres, cooperation between these is of vital importance. There are municipal offices such as the public health nurse, the family advisory office, the child welfare council, the police, NAV, and GP physicians. And there are regional offices such as the RVTS (regional resources centre on violence, traumatic stress and the prevention of suicide), the DPS (Community Mental Health Center), the emergency ward, child care centres, BUP (psychiatric services for children and young people) and addiction treatment centres. However, the extent as well as the quality of cooperation between these and incest centres will vary, and so will the centres’ choice of partners for cooperation. A lot of the cooperation that does occur will be of an ad hoc character, i.e. relating to specific cases, but we also find cooperation at a more general level. Several centres participate in interdisciplinary teams of cooperation, like, for instance, consultation teams. Representatives of the offices cooperating with incest centres express great satisfaction with the centres, and value highly their cooperation with them. Some express the need for more information about the centres in order to implement more and better cooperation. Establishing sufficient rapport to provide such information is considered a great challenge. Four of the incest centres are co-located with shelters for battered and abused women. The amount of cooperation other centres have with such shelters will vary. And so will the extent of contact between the incest centres themselves. There will be arranged meetings for centre directors under the auspices of the FMSO, though. These constitute an important venue of consultation, and are conducive to various cooperative initiatives, such as educational programmes, courses and conferences.

The incest centres may function as a supplement to governmental and municipal services. They may function as a door-opener into these and other public services in cases where the users are not already receiving such help. For many users, the centres are the first service they contact. The employees at the centres may also

accompany the users to other services, such as dentists, doctors, the police, NAV, etc. And, opposite, some of the users have been referred to the incest centres by other services, for instance, public health nurses, doctors and the police. Many incest victims make use of the centres while waiting for other kinds of help, or after having received other kinds of help. Some of them do not receive, or do not wish to receive, help from governmental and municipal services. In such instances the incest centres become a substitute for these. Some of the factors that are of significance to the extent and quality of cooperation are:

- Good information about the work of incest centres for professionals in different services, municipal and regional.
- A change in attitudes towards the professional standard of incest centres.
- Improved organization and economy.
- A clearer distinction between the areas of responsibility of incest centres and of governmental and municipal services.

The national incest telephone service was established in 2006, and it is being operated by the incest centre of Vestfold. The target group is sexually abused individuals of both genders and all ages. The users come from all over the country. One in four callers wishes to remain anonymous. The vast majority of the users are women. Some of the callers are children or very young people. People working at various governmental and municipal services also call, soliciting advice and tutelage.

The people working at the incest telephone service point out advantages of having the centre in Vestfold in charge of operations. Among these are the high level of competence of its employees, the fact that there are not that many people answering phone calls, and that the way things are being organized constitutes an effective use of resources. The users are very satisfied with the telephone service as it provides a potential of receiving help around the clock, the people answering the phone are credited with being good listeners and having a lot of relevant knowledge, and most of the users feel they receive the time they need. Some, however, report incidents when the employees have not had time to talk to them, which may be felt to be quite devastating.

Users, directors and employees alike point out that when it comes to the competence needed to run the incest telephone, the quality of being a fellow human being and having personal experience pertaining to incest-related issues is of vital importance. Formal education is not emphasized in this context. The employees point out some situations as very difficult, such as when callers are children who are presently and continuously experiencing abuse, and when callers are suicidal.

Periods of extensive simultaneous calls, on the phone and in person at the centre, constitute a challenge as well.

This evaluation discusses some of the challenges that the incest centres are facing. The authorities have a need for greater insight into the work of the centres and for control of them, and the users have a need for an office of appeal. There is also a need for ethical guidelines common to all centres, as well as mandatory police certificates for the people working at the centres. The centres are also facing challenges pertaining to the retention of their special character, as well as retaining the much valued ideology of offering people help to help themselves and the equality between client and therapist in the face of increasing professionalism. If the centres become more like governmental and municipal services, this may conflict with the very qualities that make them so valuable for the users.

The future role of the centres needs to be discussed: what should constitute their special fields of responsibility and who should constitute their target clientele? As of today, a lot of uncertainty is attached to these questions: clarification is called for. The role of the centres must be seen in a context associated with what governmental and municipal services have to offer. The users as well as the directors of the centres point out the importance of the incest centres to remain a service with a low threshold for users, and one helping people to help themselves. Most of the directors also claim that further to this, the centres have to contribute to increased competence in society at large, for instance by way of educational programmes in school and in-service-courses for professionals.

Most of the directors of the centres are positive to the idea of having the services of incest centres established by statute law, but they express concern about the effect of this on future funding. The present evaluation does not offer any advice as regards the statutory issue, but it endeavours to point out advantages and challenges pertaining to a solution of that character.

TABELLOVERSIKT

- Tab. 1 Kjønn og alder for den primære målgruppen for incestsentertilbudene og enkelte brukergrupper
- Tab. 2 Henvendelser til incestsentrene, 2005-2008, absolutte tall
- Tab. 3 Henvendelser til incestsentrene, 2007
- Tab. 4 Incestsentrenes undervisning i skolene
- Tab. 5 Oversikt over incestsentrene etter fylke, etablering og driftsmodell
- Tab. 6 Incestsentrenes budsjett, 2007
- Tab. 7 Størrelse på incestsentrenes lokaler, eierforhold og tilgjengelighet overfor rullestolbrukere, 2008
- Tab. 8 Oversikt over vertskommunene til incestsentrene, antall kommuner som ga støtte til sentrene i 2008 og antall kommuner totalt i fylket
- Tab. 9 Oversikt over hvilke kommuner som ga støtte til sentrene i 2008
- Tab. 10 Antall stillinger og årsverk ved incestsentrene, 2007-2008
- Tab. 11 Antall stillinger og årsverk ved incestsentrene, 2008
- Tab. 12 Incestsentrenes åpningstider, 2009
- Tab. 13 Antall henvendelser til incesttelefonen fra utsatte i 2007, inndelt etter fylker
- Tab. 14 Antall henvendelser til incesttelefonen i 2007, inndelt etter målgrupper og fylker

1 INNLEDNING

I dette kapitlet vil vi begynne med å redegjøre for bakgrunnen for evalueringen. Deretter presenterer og utdyper vi problemstillingene som har vært sentrale i evalueringen, for så å kort redegjøre for incestsentrenes ideologiske ståsted. Til slutt i kapitlet tar vi for oss rapportens oppbygning.

1.1 BAKGRUNNEN FOR EVALUERINGEN

I forbindelse med drøftingen av Stortingsmeldingen om incestsentrene (St.meld. nr. 13, 2004-2005) gjorde Stortinget vedtak om å anmode regjeringen om å evaluere incestsentrene. Dette er bakgrunnen for at Nordlandsforskning høsten 2008 fikk i oppdrag fra Barne- og likestillingsdepartementet å gjennomføre en evaluering av incestsentrene og incesttelefonen. Sentrale tema i evalueringen har vært incestsentrenes tilbud, kompetanse, organisering og samarbeid med det offentlige hjelpeapparatet, samt den landsdekkende incesttelefonen og stiftelsen Fellesskap mot seksuelle overgrep (FMSO). Evalueringen skal danne grunnlaget for å utvikle og forbedre incestsenter tilbudet, slik at tilbudet kan tilpasses brukernes behov best mulig. Evalueringen skal også danne bakgrunn for en vurdering av spørsmålet om lovfesting av tilbudet til incestutsatte.

Seksuelle overgrep mot barn er et samfunnsmessig problem med alvorlige konsekvenser for dem som rammes. Det er noe av det mest grusomme et menneske kan oppleve. Til tross for det, tyder mye på at tilbudet om hjelp fra det offentlige til mennesker som har vært utsatt for seksuelle overgrep i barndommen, fremdeles er for tilfeldig og utilstrekkelig (St.meld. nr 13, 2004-2005). Samfunnet og helsevesenet har langt på vei neglisjert konsekvensene av overgrep. Dette påpekes også i Stortingsmelding nr. 13 (2004-2005), hvor det står: *"Kompetansen i tenesteapparatet for å møte volds- og voldtektsutsette, herunder mennesker som har vore utsette for incest, varierer mykje."* (s. 6). Fremdeles i dag får mange utsatte ikke den hjelpen de behøver.

Med fremveksten av kvinnebevegelsen på slutten av 1960- og begynnelsen av 1970-tallet ble søkelyset rettet mot kvinnemishandling og voldtekt (Hennum 2004). Som et resultat av dette ble det første krisesenteret for mishandlede og voldtatte kvinner åpnet i Oslo i 1978. Etter hvert ble man også oppmerksom på seksuelle overgrep mot barn. I løpet av 1980-årene ble det etablert flere private hjelpetiltak for mennesker som har vært utsatt for seksuelle overgrep som barn, av ildsjeler som selv hadde vært utsatt for overgrep. Det første incestsenteret ble etablert i Oslo

i 1986. I dag har alle fylker med unntak av Sogn og Fjordane, eget incestsenter. I alt finnes det 20 incestsenter i Norge i dag.¹ Alle disse inngår i evalueringen, uten at vi spesifikt vil ta for oss hvert enkelt senter.

Målsettingen med incestsentrene er for det første å hjelpe og støtte voksne som har vært utsatt for seksuelle overgrep som barn, pårørende og partnere til utsatte voksne og foreldre/foresatte til incestutsatte barn. For det andre skal sentrene bekjempe incest og seksuelle overgrep mot barn ved å synliggjøre og motarbeide ethvert forhold i samfunnet som legitimerer, underbygger og opprettholder seksuelle overgrep mot barn. Incestsentrene har hatt som motto at incest skal tales i hjel, ikke ties i hjel. Seksuelle overgrep mot barn er fremdeles et tabubelagt tema, og da særlig incest. Seksuelle overgrep mot barn bryter både mot vår forståelse av voksne som omsorgsfulle, beskyttende og hensynsfulle mot barn, og mot forutsetningen om at voksnes seksuelle begjær skal rette seg mot andre voksne og ikke barn (Jensen 2002). Ifølge sosiolog Lyttken (1985) er et tabu mer enn en sosial norm eller ett sosialt forbud. En tabubelagt handling er ikke bare forbudt, men vekker avsky og anses som unaturlig. To ulike konsekvenser av incesttabuet er mulig. Det ene er at det får personer til å avstå fra å begå seksuelle overgrep mot barn. Den andre konsekvensen er at temaet ikke forhindrer incest, men mørklegger at incest forekommer (ibid.). Ifølge Justice og Justice (1982) har ikke incesttabuet forhindret seksuelle overgrep innen familien like effektivt som det har fått mennesker til å la være å snakke om det. Vi vil ikke snakke om dette. Det er for ubehagelig, og bryter så fundamentalt med våre verdier om voksen-barn-relasjoner. Også fagfolk som jobber i det offentlige hjelpeapparatet, synes dette er svært vanskelig å forholde seg til. Arbeidet som har skjedd i regi av incestsentrene de siste tiårene har bidratt til en større åpenhet rundt temaet incest og seksuelle overgrep mot barn.

Det er i dag til dels store variasjoner mellom incestsentrene med tanke på bl.a. organisering, tilbud, samarbeid med andre instanser, de ansattes bakgrunn og kompetanse, antall ansatte og brukergrupper. Sentrene skal som nevnt ovenfor, primært være et støttetilbud på dagtid for voksne som har vært utsatt for incest eller seksuelle overgrep i barndommen, og pårørende til personer (voksne og barn) som har vært utsatt for overgrep. Med unntak av det ene incestsenteret i Oslo som kun er for menn (SMM)², og incestsenteret i Karasjok³, er de øvrige sentrene i dag åpne

¹ En nærmere oversikt over incestsentrene finnes i kapittel 6. I tillegg til disse 20 sentrene har nylig enda et senter meldt seg inn i fellesstiftelsen FMSO, nemlig Lundevann krise- og omsorgssenter som ligger i Aust-Agder. Dette er en stiftelse som også gir tilbud til incestutsatte, men som ikke inngår i evalueringen.

² Dette incestsenteret ble opprettet i 1991. Det drives av menn og har som formål å gi støtte til menn som har vært utsatt for incest og seksuelle overgrep i barndommen.

for begge kjønn.⁴ Et stort flertall av brukerne av tilbudene ved sentrene er likevel kvinner. Enkelte senter gir også tilbud til barn og unge, og noen har tilbud om overnatting. Det varierer noe i hvilken grad sentrene har åpent på ettermiddags- og kveldstid, men de fleste er åpne minst en kveld i uka. Alle incestsentrene gir tilbud til utsatte og pårørende, først og fremst i form av enesamtaler og ulike støtte- og selvhjelpsgrupper. I tillegg bidrar de fleste sentrene til kompetanseheving og forebyggende arbeid ved at de bl.a. holder kurs for fagfolk fra det offentlige hjelpeapparatet og har undervisningsopplegg i skolene.

I rundskriv Q-22/2009 gir Barne- og Likestillingsdepartementet retningslinjer for statstilskudd til incestsentrene. Siden 2006 har dette tilskuddet vært på 80 prosent. Når det gjelder finansieringen av incestsentrene så skal tilskudd fra kommunene, og eventuelt fylkeskommunen og helseforetaket, til sammen dekke 20 prosent av driftsutgifter, noe som utløser et statlig tilskudd på 80 prosent. I tillegg til rundskrivet gir også St.melding nr. 13 (2004-2005) retningslinjer for hva incestsentrene skal gi av tilbud.

Tilbudene ved incestsentrene var de første årene langt på vei basert på frivillig og ulønnet innsats. I dag er det ingen frivillige som jobber ved sentrene. Alle er ansatt i faste eller midlertidige stillinger. Når de første incestsentrene ble etablert ble det også lagt stor vekt på at de ansatte skulle ha egne erfaringer som utsatte eller pårørende, og sentrene var i stor grad basert på likemannsprinsippet. Ennå har flere av de tilsatte ved sentrene egne erfaringer som utsatte eller er pårørende til utsatte barn. Men, som vi vil drøfte i rapporten, skjer det nå en økt profesjonalisering av sentrene, hvor en i dag legger mye større vekt på formell faglig kompetanse enn hva en gjorde for bare få år siden.

Det som kjennetegner incestsentrene er først og fremst at dette skal være et lavterskeltilbud som skal fungere som et supplement til det offentlige hjelpeapparatet. Incestsentrene skal videre ha fokus på å gi råd, støtte og hjelp til brukerne basert på prinsippet om hjelp til selvhjelp. Dette kan skje gjennom individuelle samtaler eller ulike former for støttegrupper. De tilsatte ved sentrene skal også kunne hjelpe til med å kartlegge hvilke behov brukerne har, og finne passende tilbud, enten det er på senteret eller i det offentlige hjelpeapparatet. Sentrene skal i utgangspunktet ikke gi behandling, men som vi vil drøfte i rapporten, oppleves ikke dette helt uproblematisk.

³ Dette incestsenteret er samlokalisert med et krisesenter. De øvrige tre incestsentrene som er samlokaliserte med et krisesenter, gir tilbud til menn også.

⁴ Det største incestsenteret i Oslo (SMI Oslo) er kun åpent for gutter mellom 14-17 år. Dette tilbudet er helt nytt. Senteret gir tilbud til pårørende av begge kjønn.

Forskning viser at skadevirkningene av seksuelle overgrep mot barn kan være omfattende og ofte er en stor belastning for enkeltpersoner og deres familier (NRSB 2002, Kvam 1995). Mange som har vært utsatt for seksuelle overgrep i barndommen, sliter med store senskader i voksen alder og har behov for hjelp. Noen opplever å få god hjelp fra det offentlige, andre opplever enten ikke å få tilbud om hjelp eller er ikke fornøyd med den hjelpen de mottar. I tillegg er det enkelte som ikke ønsker hjelp fra offentlige hjelpeinstanser, enten fordi de mener de ikke behøver den type hjelp eller fordi de er kritiske til den hjelp det offentlige kan tilby. I den sammenheng er det relevant å spørre hvilken rolle incestsentrene skal/bør spille. I utgangspunktet er som nevnt ovenfor, disse sentrene tenkt å skulle være et *supplement* til det offentlige hjelpetilbudet, og i mange tilfeller fungerer de også på den måten. Brukerne vil ofte ha behov for mer eller en annen type hjelp enn det incestsentrene kan tilby, og da er det viktig at sentrene har et godt samarbeid med ulike hjelpeinstanser. Incestsentrene kan fungere som ”døråpner” inn til andre instanser i det offentlige. Det skjer også at utsatte kommer til sentrene via andre instanser. Dersom brukerne mottar annen hjelp i forkant, samtidig eller venter på annen hjelp, kan sentrene og det offentlige supplere og utfylle hverandre ved at både sentrene og det offentlige gir tilbud som den andre part ikke kan eller ønsker å gi. I enkelte tilfeller ser ikke, som nevnt, brukerne behov for og ønsker ikke annen hjelp, og synes incestsentrene gir god og tilstrekkelig hjelp. I disse tilfellene kan sentrene fungere som *alternativ* til det offentlige hjelpeapparatet. På den måten kan sentrene også være med på å avlaste det offentlige ved at brukerne får den hjelpen de behøver på incestsenteret. En del brukere opplever imidlertid ikke å få den hjelp som de mener at de trenger, fra det offentlige, og dermed vil tilbudet som incestsentrene kan gi disse brukerne, i realiteten være en *erstatning* for et ikke-eksisterende offentlig tilbud. Som vi vil drøfte i rapporten, kan altså sentrene i realiteten fungere både som et supplement, et alternativ og/eller en erstatning for hjelp fra det offentlige. I avslutningen av rapporten kommer vi tilbake til spørsmålet om hvilken rolle sentrene bør ha i fremtiden.

De fleste incestsentrene er tilknyttet stiftelsen *Fellesskap mot seksuelle overgrep* (FMSO) som ble etablert for 10 år siden. Formålet med FMSO er å være en samlende organisasjon for incestsentrene. Denne fellesstiftelsen skal bl.a. arbeide for kompetanseheving, distribusjon av informasjon og kunnskapsutveksling mellom sentrene, samt være et talerør mot det offentlige rommet. I St. meld. nr. 13 (2004-2005) legges det vekt på at FMSO skal kunne hjelpe til med å kvalitetssikre arbeidet ved sentrene, og skal kunne avlaste sentrene for en del oppgaver. I evalueringen har vi sett nærmere på hvilken funksjon FMSO er ment å ha, og hva den faktisk gjør i dag.

Evalueringen omfatter også *den landsdekkende incesttelefonen* som incestsentret i Vestfold har drevet og betjent siden 2005. Dette er en hjelpetelefon for incest- og seksuelt misbrukte barn og voksne av begge kjønn og pårørende og annen familie til seksuelt misbrukte. Det skal være et tilbud med lav terskel. Hovedmålet med telefonen er å hjelpe seksuelt misbrukte til å få bedre livskvalitet, og bidra til å redusere seksuelle overgrep mot barn og unge. Rådgivning over telefon kan også gi brukerne anledning til å få informasjon om andre hjelpeinstanser de kan henvende seg til der de bor.

1.2 FORMÅL OG PROBLEMSTILLINGER

Hovedformålet med evalueringen er som nevnt, å vurdere incestsentrene og incesttelefonen, med vekt på incestsentrenes tilbud, kompetanse, organisering og samarbeid med det offentlige hjelpeapparatet, den landsdekkende incesttelefonen og stiftelsen FMSO.

Følgende problemstillinger er sentrale i evalueringen:

- Hvilket tilbud gir incestsentrene og hvordan fungerer tilbudene for ulike brukergrupper?
- I hvilken grad får brukerne være med å bestemme?
- Hvordan er incestsentrene organisert?
- Hvilken kompetanse er det ønskelig at de ansatte ved incestsentrene har?
- Hvilket samarbeid har incestsentrene med det offentlige hjelpeapparatet?
- Hvordan fungerer den landsdekkende incesttelefonen?
- Hvilken rolle skal FMSO ha?

Nedenfor vil vi utdype disse problemstillingene noe.

1. Hvilket tilbud gir incestsentrene og hvordan fungerer tilbudet for ulike brukergrupper?

Sentralt i evalueringen har vært å undersøke hvordan tilbudene ved incestsentrene oppleves og erfares av ulike brukergrupper. Vi har derfor sett nærmere på hvilke tilbud sentrene gir og hva som kjennetegner brukerne. Videre har vi undersøkt hvordan brukerne opplever tilbudene, hvilke behov for hjelp brukerne har og hvorvidt sentrene når bedre ut til noen brukergrupper enn andre. Hvordan brukerne opplever tilbudene ved sentrene har bl.a. sammenheng med hvilken hjelp det offentlige kan gi dem. Vi har derfor også sett nærmere på hvilke erfaringer brukerne har med det offentlige hjelpeapparatet.

2. I hvilken grad får brukerne være med å bestemme?

Med brukermedvirkning mener vi at brukerne selv får være med å definere hva som er "problemet" og ha innflytelse over de "løsninger" (hjelpetiltak osv.) en velger. Medvirkning innebærer altså at mottaker av en tjeneste får anledning til å gi uttrykk for sitt syn og at synet skal tillegges vekt ved utforming og gjennomføring av tjenesten (NOU 2004: 18). I evalueringen har vi sett nærmere på i hvilken grad og hvordan brukerne kan medvirke når det bl.a. gjelder hvilke tilbud sentrene skal gi, og hvorvidt brukerne opplever at de blir hørt og tatt på alvor.

3. Hvordan er incestsentrene organisert?

I evalueringen har vi sett nærmere på hvordan sentrene er organisert med tanke på driftsmodell, ledelse og styreform og hvilket forhold sentrene har til verts-kommunen. Hvordan sentrene er organisert, hvilke tilbud de gir og hvor tilgjengelig de er overfor ulike brukergrupper, avhenger også av geografisk lokalisering. Det er et mål fra sentralt hold at sentrene skal kunne gi et bedre samlet tilbud til brukere over hele landet. I evalueringen har vi derfor også sett nærmere på hvor tilgjengelig sentrene er. Vi har også vært opptatt av hvordan finansieringsordningen fungerer og hvorvidt incestsentrene har rammevilkår (bl.a. økonomi, bemanning, kompetanse) til å gi de tilbud de ønsker å gi.

4. Hvilken kompetanse er det ønskelig at de som jobber ved incestsentrene har?

Forståelsen av hvilken kompetanse og bakgrunn de ansatte bør ha er viktig, ikke minst sett i forhold til hvilke oppgaver og rolle vi ønsker at incestsentrene skal ha i fremtiden. Vi har derfor i evalueringen sett nærmere på hva lederne for sentrene og brukerne anser som ønskelig kompetanse hos de ansatte. I hvilken grad vektlegges faglig kompetanse, personlig egnethet og egne erfaringer som utsatt?

5. Hvilket samarbeid har incestsentrene med det offentlige hjelpeapparatet?

Mange av dem som bruker incestsentrene, har enten mottatt annen hjelp tidligere, mottar annen hjelp samtidig eller venter på eller får ikke annen hjelp fra det offentlige. Det er også flere av dem som oppsøker sentrene som ikke vet hva de eventuelt kan få av annen hjelp, eller trenger hjelp for å oppsøke eller søke annen hjelp. Incestutsatte kan ha behov for hjelp fra offentlige instanser, f.eks. barnevernet, helse- og sosialtjenesten, psykolog, politiet eller rettsapparatet, i tillegg til den hjelp og støtte de får fra incestsentrene. Voksne som har vært utsatt for seksuelle overgrep i barndommen, kan også ha behov for hjelp i forbindelse med psykiske vansker og rusmisbruk. Det er derfor viktig at tilknytningen til og samarbeidet med det offentlige helsetjenestetilbudet, både i kommunen og i spesialisthelsetjenesten, er godt. I evalueringen har vi sett på i hvilken grad brukerne og lederne ved sentrene erfarer at ansatte ved sentrene kan hjelpe brukerne til å få hjelp fra andre instanser. Og i hvilken grad skjer det at andre

instanser hjelper incestutsatte med å ta kontakt med incestsentre? Når det gjelder samarbeid mellom incestsentrene og offentlige hjelpeinstanser har vi sett nærmere på bl.a. hvilke kommunale og regionale instanser sentrene samarbeider med, hvordan samarbeidet foregår, hva det samarbeides om og hvilket omfang samarbeidet har. Vi har også vært opptatt av hva som kan fremme og hindre samarbeid – med andre ord, hva skal til for at man kan få til et samarbeid og at det kan fungere godt?

6. Hvordan fungerer den landsdekkende incesttelefonen?

Når det gjelder den landsdekkende incesttelefonen har vi sett på hvordan denne støttetelefonen er organisert, hvilken kompetanse leder og ansatte legger vekt på, hvem brukerne er og hva det innebærer at telefonen er samlokalisert med incestsenteret i Vestfold. Sentralt i evalueringen av incesttelefonen har også vært, som for evalueringen av incestsentrene, å innhente kunnskap om hvordan de som bruker støttetelefonen opplever dette tilbudet.

7. Hvilken rolle skal FMSO ha?

Evalueringen omfatter også fellesstiftelsen FMSO. Vi har sett nærmere på hvilke oppgaver FMSO er ment å ha og hva den i dag utfører av oppgaver. Videre har vi bl.a. sett på enkelte utfordringer som denne stiftelsen står overfor.

1.3 INCESTSENTRENE IDEOLOGISKE STÅSTED

Incestsentrene skal som nevnt, være et supplement og et alternativ til det offentlige hjelpeapparatet. Det har vært lagt stor vekt på at dette skal være et lavterskeltilbud der prinsippet om hjelp til selvhjelp har vært styrende for arbeidet. Vi vil her kort redegjøre for hva dette innebærer.

Lavterskeltilbud

En sentral grunntanke har fra de første sentrene ble etablert vært at incestsentrene skal være et lavterskeltilbud. Dette er også et kriterium i retningslinjene for statstilskudd til sentrene fra Barne- og likestillingsdepartementet (Rundskriv Q-22/2009). I retningslinjen fra BLD står det følgende: *"Sentrene skal være lavterskeltilbud, uten krav til henvisning. (...) Sentrene kan ikke avvise brukere med henvisning til bostedskommune. Det er ikke tillatt å kreve betaling av brukerne, utover eventuelle mindre beløp til dekning av matutgifter o.l."* (s. 2-4). I St.meld. nr. 13 (2004-2005) er dette også påpekt: *"Incestsentrene (...) skal være lett tilgjengelige for brukarane, ved at det ikke krevst betaling og heller ikkje tilvisning frå til dømes lege."* (s. 6). Bakgrunnen for en sterk vektlegging av at incestsentrene skal være et lavterskeltilbud er erkjennelsen av at mange som har

vært utsatt for seksuelle overgrep i barndommen, ikke får den hjelpen de behøver fra det offentlige.

Det at incestsentrene skal være et lavterskeltilbud innebærer altså at alle kan henvende seg direkte til et senter uten at de behøver henvisning fra lege eller andre kommunale instanser. Man trenger heller ikke benytte senteret i det fylket man bor, men kan velge fritt. Vanligvis avtales det tid for individuelle samtaler på forhånd, men ved behov kan utsatte og pårørende raskt få en samtale, ofte i løpet av dagen. De fleste sentrene er åpne på dagtid alle hverdagene, der utsatte kan komme innom og bl.a. møte andre utsatt. Dette tilbudet benevnes ofte som "innomstikk" eller åpent hus. I dag er det de fleste steder ikke begrenset hvor mange individuelle samtaler en bruker kan få med en ansatt. Det er heller ikke begrenset hvor lenge en kan bruke senteret. Brukerne blir ikke "skrevet ut". Incestsentrene er i tillegg åpne for alle som trenger hjelp, uansett verdi- og livssyn. Tilbudet skal i utgangspunktet også være gratis for brukerne.

Hjelp til selvhjelp

Det har også vært en sentral grunntanke at incestsentrene skal gi råd, støtte og hjelp til brukerne basert på prinsippet om hjelp til selvhjelp. Dette prinsippet har stått sentralt i sentrenes arbeid, både ved individuelle samtaler og ved at det tilrettelegges for at brukerne kan få møte andre som har vært utsatt for overgrep. Det kan bl.a. skje gjennom ulike former for samtale- og selvhjelpsgrupper, men også ved deltakelse i ulike sosiale aktiviteter.

Selvhjelp ses her på som det å gripe tak i sine egne ressurser, ta ansvar for livet sitt og selv styre det i den retning man ønsker. De ansatte skal derfor hjelpe brukerne til å ta tak i egne ressurser og ta ansvar for sitt eget liv slik at de ikke bare blir passive mottakere av hjelp. Selvhjelp er med andre ord å sette i gang en prosess fra passiv mottaker til aktiv deltaker i eget liv. I stedet for å vente på at en "løsning" skal komme fra det offentlige, fra de profesjonelle, dreier det seg om å gjenerobre egne krefter. Brukerne skal selv få definere sine problemer og settes i stand til å finne egne løsninger. I dette skal det også ligge en respekt for brukernes individuelle behov og tempo i prosessen. De skal støttes i å sette grenser og bli trygge på egne valg.

Prinsippet om hjelp til selvhjelp er nært knyttet til empowerment-tenkningen som nettopp tar utgangspunkt i aktiv deltakelse ved å ta ansvar og derigjennom ta makten over sitt eget liv. Dette kan føre til mobilisering av egenstyrke som gir individet mulighet for egenkontroll og økt selvtilit. En blir i stand til å ta individuelle avgjørelser i eget liv.

Aud Steinsbekk, som var med å starte incestsentret i Levanger tidlig på 1990-tallet og noen år senere senteret i Trondheim, og som har fått kongens fortjenestemedalje i gull for sitt arbeid, sier i et intervju med Blålys (2008) om ideologien hos incestsentrene: *"Den enkelte hadde sjøl svaret på hva som skulle til for å gjenvinne sine ressurser, men det var nødvendig med støtte fra andre brukere og ansatte for å kunne hente fram og ha tillit til denne egenkompetansen."* Og det er nettopp dette som kjennetegner den hjelp til selvhjelp-ideologien som sentrene bygger på.

Som en del av selvhjelpstankegangen har en fokusert på at den incestutsatte skal arbeide seg ut av offerroller. Av den grunn er også begrepet "incestoffer" blitt erstattet av begrepet "utsatt". Bjørnstad skriver: *"Begrepet utsatt rommer mulighet for vekst og endring i eget liv i motsetning til å være i en passiv offerrolle."* (2008:78). Personer som forgriper seg blir benevnt som "krenker", ut fra forståelsen av at de som begår seksuelle overgrep utnytter sin tillitsposisjon til å krenke barnets seksuelle integritet (Bjørnstad 2008).

1.4 RAPPORTENS OPPBYGNING

I **kapittel 2** vil vi drøfte hva incest og seksuelle overgrep mot barn er, omfanget av seksuelle overgrep mot barn og skadevirkningene av slike overgrep. I **kapittel 3** vil vi redegjøre for den metodiske fremgangsmåten som er benyttet i evalueringen. Her vil vi ta for oss de fire delstudiene som er gjennomført og se på hvilket datamateriale som evalueringen bygger på, samt drøfte enkelte etiske utfordringer som er knyttet til dette prosjektet. I **kapittel 4** vil vi gjøre rede for hvem som er målgruppen for incestsentrenes tilbud, og hvem som utgjør brukergruppen. Videre vil vi se på hvorfor brukerne oppsøker sentrene, og hvilke erfaringer brukerne har med det offentlige hjelpeapparatet. Vi vil også si noe om hva lederne for sentrene mener om tilbudet til incestutsatte fra det offentlige. I **kapittel 5** vil vi redegjøre for incestsentrenes tilbud og se på hvordan brukerne opplever disse. Her vil vi også se på hvordan lederne ved sentrene, samarbeidspartnere og representanter fra vertskommunene opplever tilbudene. Vi vil også diskutere utfordringer knyttet til det å gi tilbud til brukere med minoritetsbakgrunn. Videre vil vi drøfte hvorvidt sentrene bør være kjønnsdelte eller om det kan være en fordel å ha senter for begge kjønn og hvor det finnes både mannlige og kvinnelige ansatte. Her trekker vi inn erfaringer og synspunkter som brukere og ledere fra incestsentrene har. Sist i kapitlet vil vi diskutere utfordringen knyttet til hvorvidt sentrene skal og bør gi behandling. I **kapittel 6** ser vi på hvordan incestsentrene er organiserte. Hvilke driftsmodeller sentrene har og finansieringsordninger vil bli drøftet. Vi vil også se nærmere på hva som kjennetegner de ansatte og lederne ved sentrene, og hvordan de ansatte blir ivaretatt i forhold til det å jobbe med en svært vanskelig tematikk,

samt hvilke muligheter de har for faglig utvikling. Vi vil videre se på hvordan vertskommunene opplever forholdet til sentrene, og utfordringer knyttet til sentrenes tilgjengelighet, både geografisk og bemanningsmessig. Til sist i dette kapitlet vil vi ta for oss fellesstiftelsen FMSO og se på hvordan den er organisert, hvilket formål den har, hvilke oppgaver den utfører i dag og hvilke utfordringer stiftelsen står overfor. I **kapittel 7** vil vi drøfte hvilken kompetanse lederne og brukerne mener at de ansatte ved incestsentrene bør ha. I dette kapitlet vil vi også diskutere hvilke muligheter brukerne har til å være med å bestemme og ha innflytelse på sentrene. I **kapittel 8** vil vi diskutere hvilket samarbeid incestsentrene har med ulike hjelpeinstanser i det offentlige. Vi vil se på hvilke instanser sentrene samarbeider med, hvordan samarbeidet foregår og hva som kan bidra til å fremme et bedre samarbeid. Vi vil også se på sentrenes samarbeid med krisesenter og andre incestsenter. I **kapittel 9** vil vi ta for oss den landsdekkende incesttelefonen. Her vil vi se på hvordan telefonen er organisert, og hvilke erfaringer brukerne, ansatte og leder ved telefonen, og lederne ved incestsentrene har med hjelpetelefonen. I **kapittel 10** vil vi diskutere incestsentrenes rolle i fremtiden, og ta for oss enkelte utfordringer som sentrene står overfor i dag. Det dreier seg at flere leder ved sentrene mener myndighetene har for dårlig kontroll og innsyn med sentrene i dag. Vi vil også se på det dilemma som sentrene står overfor knyttet til en profesjonalisering ved sentrene som innebærer at sentrene mot brukernes ønsker kan utvikle seg i retning av å bli mer lik det offentlige hjelpeapparatet. Videre vil vi diskutere spørsmålet om en eventuell lovfesting av incestsentertilbudet. Helt avslutningsvis vil vi kort trekke frem enkelte sider ved incestsentertilbudet som er spesielt bra, enkelte forhold som kan bli bedre og enkelte områder hvor det er behov for en avklaring.

2 SEKSUELLE OVERGREP MOT BARN

I dette kapitlet vil vi drøfte hva incest og seksuelle overgrep mot barn er, omfanget av seksuelle overgrep mot barn og skadevirkninger av slike overgrep. Dette er viktig for å kunne forstå hvilke behov for hjelp de som oppsøker incestsentrene og/eller ringer incesttelefonen har. Brukerne ved sentrene er i all hovedsak voksne over 18 år, men det er også en del ungdom som bruker sentrene. Sentrene gir også tilbud til pårørende til barn som har opplevd seksuelle overgrep og utsatte voksne. I tillegg har enkelte senter tilbud til barn som har vært utsatt for overgrep, samt at flere senter vurderer å utvide målgruppen til også å inkludere barn og unge. Når det gjelder incesttelefonen skjer det også at barn og ungdommer ringer. For enkelte som ringer incesttelefonen pågår overgrepene fremdeles. Felles for de som bruker sentrene og telefonen er at de sliter med senskader etter seksuelle overgrep i barndommen, eller er pårørende eller partnere til mennesker som har vært utsatt for overgrep.

2.1 HVA ER INCEST OG SEKSUELLE OVERGREP MOT BARN?

Det er vanskelig å definere hva som kommer inn under begrepet ”seksuelle overgrep mot barn”. Hvilken kontakt er det som er *seksuell*? Når er den et *overgrep*? Hvor går grensen mellom barn-voksne? Hvilken familietilknytning kreves for at forholdet skal kalles incest? Definisjonene inneholder både psykologiske og juridiske aspekter, noe som bl.a. får konsekvenser for de forekomsttall som fremkommer i ulike undersøkelser og statistikker. Bruk av ulike definisjoner kan medføre ulike konklusjoner med hensyn til utbredelsen av fenomenet. Det er særlig to forhold som spiller inn når seksuelle overgrep mot barn skal defineres; I hvilket forhold står overgriperen til barnet og hva består overgrepet i?

Den juridiske definisjonen av seksuelle overgrep mot barn framgår av straffelovens kapittel 19 om seksualforbrytelser. Her benyttes begrepene seksuelt krenkende eller annen uanstendig atferd, og seksuell handling eller omgang. Lovens oppbygning, strafferammene og de faktiske straffereaksjonene gjenspeiler en tankegang som graderer overgrepene først og fremst i forhold til fysiske eller ytre kjennetegn. Seksuell omgang som eventuelt inkluderer samleie, betraktes som et grovere lovbrudd enn en seksuell handling eller seksuelt krenkende atferd (SHdir 2003:9). Ifølge straffeloven er den seksuelle lavalderen i Norge 16 år. Det er straffeskjerpende dersom barnet er under 14 år. Når det gjelder seksuell omgang er det ytterligere straffeskjerpende dersom barnet som utsettes er under 10 år og det har

skjedd gjentatte overgrep. Det er bare straffeloven som definerer barn som individer under 16 år, mens øvrig lovverk (bl.a. lov om barneverntjenester) definerer individer som barn frem til myndighetsalderen 18 år. Ungdommer mellom 16 og 18 år som utsettes for overgrep av sine foreldre/foresatte, er på samme tid under deres omsorg og myndighet (Søftestad 2005).

I tillegg beskriver straffeloven forhold som er sentrale for å avklare om handlingen vurderes som straffbar etter lovens definisjon. Dette dreier seg bl.a. om hvordan relasjonen er mellom den som er krenker og den som er krenket, den fornærmedes alder ved overgrepene, samt bruk og grad av vold og tvang i forbindelse med overgrepene (Søftestad 2005). Loven skiller også på om overgrepet begås av noen som er i slekt med barnet, om barnet er under overgriperens myndighetsområde (som fosterbarn, pleiebarn, stebarn eller barn i barneverninstitusjon) eller om overgriperen er en fremmed.

De sosialpsykologiske definisjonene har gjerne med følgende grunnleggende elementer når seksuelle overgrep mot barn skal defineres (Sørensen 2007:13):

- Det er en seksuell handling som barnet ikke kan forstå, ikke er modent for og ikke kan gi informert samtykke til.
- Handlingen krenker barnets integritet.
- Den voksne utnytter barnets avhengighet og/eller egen maktposisjon.
- Handlingen baserer seg primært på den voksnes behov.
- Aktiviteten bryter med sosiale tabuer innenfor familien eller den aktuelle kulturen eller er ulovlig.

Det har også vært lagt vekt på at overgrepssituasjonen inneholder momenter av vold, tvang eller trusler, eller at barnet lures (Ibid.).

Med seksuelle overgrep eller seksuell utnyttig av barn og unge menes altså at avhengige og utviklingsmessige umodne barn eller ungdom trekkes inn i seksuelle aktiviteter som de ikke fullt ut forstår, som de ikke har tilstrekkelig kunnskap eller erfaring til å gi sitt begrunnede samtykke til, eller som krenker familierollens seksuelle tabuer (Sørensen 2007). Incest er inkludert i definisjonen av seksuelle overgrep mot barn. En snever incestdefinisjon innebærer seksuelt samkvem mellom barn og deres biologiske foreldre eller beste- eller oldeforeldre.⁵ I tillegg medregner begrepet søskenincest (SHdir 2003). Incest er altså overgrep begått av medlemmer av barnets familie, dvs. foreldre, besteforeldre og søsken.

⁵ Uavhengig av alder er det lovstridig å ha seksuell omgang med slektninger i nedstigende linje (Straffeloven § 197). Som slektning i nedstigende linje regnes biologiske og adopterte etterkommere.

Incestbegrepet utvides innenfor et sosialpsykologisk ståsted ofte til å inkludere alle som har en foreldrerolle eller en liknende omsorgsrolle i forhold til barnet. Incestsentrene arbeider etter en utvidet definisjon av incest (Bjørnstad 2008). Nå benyttes oftest begrepet *seksuelle overgrep mot barn* som en fellesbetegnelse for både incest og andre overgrepsrelasjoner (Søftestad 2005).

Det forekommer også tilfeller av incest hvor det ikke finner sted et seksuelt overgrep, bl.a. ved seksualisert lek mellom søsken som utviklingsmessig befinner seg på samme nivå og hvor det heller ikke er vesentlig maktubalanse tilstedet. Dette er imidlertid unntakene. De aller fleste tilfeller av incest dreier seg helt klart om seksuelle overgrep.

Enkelte har skilt mellom *overgrepenes alvorlighetsgrad*. Basert hovedsakelig på den fysiske handlingen har noen skilt mellom grove eller alvorlige overgrep på den ene siden, og milde eller trivielle på den andre siden (Nordmann m.fl. 1992). "Samleieaktig" handling betraktes f.eks. som grovere enn beføling, som igjen oppfattes som grovere enn blotting, sjikane eller posering. Ifølge Sætre (1997) kan man ikke skille mellom alvorlige og mindre alvorlige overgrep utelukkende ut fra handling. Det må også tas hensyn til f.eks. relasjonen mellom overgriper og offer, antall krenkelser og krenkere, alder osv. Forskning viser at skadevirkningene er avhengig av langt flere forhold enn den faktiske handlingen barnet har vært utsatt for (Sørensen 2007).

I evalueringen har vi tatt utgangspunkt i en psykososial definisjon av seksuelle overgrep mot barn, hvor det er brukernes egne erfaringer og opplevelser som vektlegges. Begrepet seksuelle overgrep mot barn blir benyttet for alle typer handlinger der voksne benytter barn til å tilfredsstille egne seksuelle behov. Det kan dreie seg om incest i snever forstand, men også om seksuelle overgrep mot barn fra andre voksne som barnet enten kjenner eller ikke kjenner. Vi vil derfor i rapporten hovedsakelig bruke begrepet "seksuelle overgrep mot barn".⁶

2.2 OMFANGET AV SEKSUELLE OVERGREP MOT BARN

Undersøkelser, både nordiske og internasjonale, viser store variasjoner når det gjelder omfanget av seksuelle overgrep mot barn. Variasjonene i resultatene av undersøkelsene er knyttet til flere forhold (Hennum 2004). For det *første* er det forskjeller mellom utvalgene. Et tilfeldig nasjonalt utvalg kan gi et annet resultat enn en studie av en bestemt gruppe, f.eks. studenter. For det *andre* kan noen av

⁶ Incestsentrene og incesttelefonen gir da også tilbud til alle som har vært utsatt for seksuelle overgrep i barndommen, ikke utelukkende til incestutsatte.

forskjellene skyldes ulikheter i definisjoner av seksuelle overgrep. En definisjon som fanger opp mange seksuelle handlinger vil kunne føre til et høyere omfang enn en definisjon som f.eks. bare tar med overgrep som medfører genital berøring. For det *tredje* kan noen av forskjellene skyldes mer tekniske forhold, slik som svarprosenten. Dersom en undersøkelse har et stort bortfall kan det påvirke resultatet. For det *fjerde* er seksuelle overgrep et tabubelagt emne, noe som kan føre til underrapportering. Kvam (1995) mener at dette kan slå særlig sterkt ut for gutter/menn, som kan være engstelige for å bli stemplet som homoseksuell dersom de forteller om seksuelle overgrep fra en mann. I tillegg er noen undersøkelser gjort i forhold til overgrep informantene har vært utsatt for før de fylte 16 år, mens andre undersøkelser opererer med 18-årsgrense. En slik aldersforskjell vil naturligvis gi utslag i tallmaterialet.

Vi presenterer nedenfor en oversikt over enkelte norske undersøkelser av omfanget av seksuelle overgrep mot barn. Ettersom det i undersøkelsene er brukt ulike definisjoner på seksuelle overgrep, og fordi utvalgene har vært forskjellige, er resultatene ikke direkte sammenlignbare. For en nærmere gjennomgang av norske og nordiske omfangsundersøkelser, se Hennum (2004).

- Den første norske undersøkelsen som forsøkte å kartlegge det faktiske omfanget av seksuelle overgrep mot barn ble foretatt av Sætre, Holter og Jebsen på midten av 1980 - tallet. Den ga følgende resultat: 19 % av kvinnene og 14 % av mennene som svarte, hadde vært utsatt for seksuelle overgrep før de var fylt 18 år (Sætre, Holter og Jebsen 1986). Undersøkelsen besto av et nasjonalt representativt utvalg av 2135 personer som var 15 år eller eldre (svarprosent 48 %, dvs. 1017 personer). Denne undersøkelsen anvender en bred definisjon av seksuelle overgrep.
- En studie av Schei, Muus og Bendixen (1994) blant 1322 tilfeldig valgte studenter i Trondheim viser at 5 % av kvinnene og 1 % av mennene oppga at de hadde vært utsatt for grove overgrepserfaringer (samleie eller samleieforsøk) før fylte 18 år. Undersøkelsen viser videre at 19 % av kvinnene og 4 % av mennene hadde opplevd seksuelle overgrep før fylte 18 år.
- Statens Institutt for Folkehelse gjennomførte i 1993 en omfattende spørreundersøkelse blant et tilfeldig utvalg på 5000 personer (Tambs 1994). Svarprosenten var lav, bare 37 %. Hvis en kun inkluderer ”alvorlige overgrep” hvor offeret er under 16 år, omfatter dette 9 % av kvinnene og 5 % av mennene i undersøkelsen.

I foreliggende norske undersøkelser varierer forekomsten av seksuelle overgrep i barndommen (før de fylte 18 år) fra 8 til 19 prosent blant jenter og fra 1 til 14

prosent blant gutter (BFD 2005). Finkelhor (1994) fant i sin gjennomgang at jenter var halvannen til tre ganger mer utsatt for overgrep enn gutter. En undersøkelse gjennomført av NOVA blant et utvalg elever i videregående skoler⁷ i 2003/2004 viser derimot at det er ikke store forskjeller mellom kjønnene når det gjelder opplevelser med seksuell vold i form av enten samleie, munnsex, analsex eller tvungen onanering (Mossige og Stefansen 2007).

Forekomsten av seksuelle overgrep er høyere innenfor visse grupper barn, deriblant barn i institusjon. Andre eksempler er barn av rusmisbrukere, barn av foreldre med alvorlige psykiske lidelser og barn som er utsatt for omsorgssvikt (SHdir 2004). Flere av disse barna vil ha foreldre som ikke klarer å prioritere barnas behov og beskytte dem tilstrekkelig. Manglende beskyttelse kan gjøre barna mer sårbare for overgrep fra andre, i eller utenfor familien. Alle grupper psykiatriske pasienter og kvinnelige kronikere har en forhøyet forekomst av seksuelle overgrep i oppveksten sammenliknet med normalbefolkningen (Ibid.). Man finner også til dels betydelig økt forekomst av seksuelle overgrep blant stoffmisbrukere og prostituerte, og blant innsatte i fengsel, blant overgripere og blant mødre til incestutsatte barn (Tjersland 1995, Borchrevink og Christie 1991).

Barn med psykiske og/eller fysiske funksjonsnedsettelse er også mer utsatt for seksuelle overgrep enn andre (Kvam 1995, 2001). Forskning viser at barn med funksjonshemning er to til tre ganger mer utsatt for seksuelle overgrep enn barn uten funksjonshemning (NRSB 2002). Den økte risikoen for å bli utsatt for overgrep er for det *første* knyttet til faktorer som er relatert til funksjonshemningen. Det kan dreie seg om kommunikasjonsvansker, bevegelseshemning, manglende forståelse for hva som skjer (f.eks. barn med en psykisk utviklingshemning⁸), utilstrekkelig evne til å beskytte seg og manglende oversikt (bl.a. blinde barn) (NRSB 2002). Det kan altså bl.a. dreie seg om måter å kommunisere på. Både døve og blinde barn er mer avhengig av fysisk kontakt i sin kommunikasjon og vil derfor kunne være mer utsatt for uanstendig berøring enn andre. Samtidig kan barn med en funksjonshemning ha vansker med å kommunisere følelser og tanker. For det *andre* er den økte risikoen for å bli utsatt for overgrep knyttet til livssituasjonen til barn med nedsatt funksjonsevne. Barn med funksjonshemninger er enda mer avhengig av hjelp og støtte fra voksne enn andre barn. Ofte er mange voksne involvert i behandlingen og omsorgen for barnet. De må ofte forholde seg til et stort antall hjelpere, og dermed løper de en større risiko for å treffe en overgriper.

⁷ 4991 elever (2033 gutter og 2878 jenter) besvarte undersøkelsen som ble gjennomført i 41 videregående skoler i de ni største regionene i Norge. Utvalget er representativt for ungdom i videregående skole i disse regionene. Svarprosenten var 82 %.

⁸ En del personer med en psykisk funksjonshemning vil ha en modenhetsalder som tilsier at de ikke er voksne nok til å forstå slike handlinger og konsekvensen av dem selv om de er over den seksuelle lavalderen på 16 år (som betyr at en person regnes som voksen i forhold til seksuelle handlinger).

Mange barn med nedsatt funksjonsevne må også i kortere eller lengre perioder være på institusjon. Kvam (1998) peker også på at det er mindre sannsynlig at overgrep mot barn med nedsatt funksjonsevne blir oppdaget enn overgrep mot barn uten funksjonshemming. Signaler om at noe er galt blir gjerne forklart med at det skyldes funksjonshemmingen (Kvam 1995). En annen ting er hvorvidt et barn med en funksjonshemming som f.eks. mangler verbalt språk, er i stand til å fortelle og forklare hva som har skjedd, og vil han/hun bli trodd? Hvem er det samfunnet (og deriblant rettsvesenet) fester størst lit til?

Det er all grunn til å tro at det finnes store *mørketall* når det gjelder omfanget av seksuelle overgrep mot barn. Ved lav svarandel i undersøkelser kan man ikke utelukke at en del overgrepsutsatte har hatt motstand mot å delta i undersøkelsene. En del mennesker har også fortrenget overgrep de ble utsatt for som barn (Sørensen 2007). Det er med andre ord flere faktorer som gjør det vanskelig å fastslå eksakte tall. Det vi kan fastslå, og som kanskje er aller viktigst, er at seksuelle overgrep mot barn forekommer. Søftestad sier følgende om omfanget av seksuelle overgrep mot barn: *"Hvis vi reduserer omfanget av grove seksuelle overgrep til et så lavt tall som én prosent av befolkningen, så kan vi lage en rekke av 46 000 personer (...) Tallene skriker mot oss. De skriker tydeligvis ikke høyt nok. Eller er det at vi ikke klarer å skimte barna tallene representerer."* (2005:11).

Mye tilsier også at det er en betydelig forskjell på antall seksuelle overgrep mot barn og det antall saker som blir anmeldt og registrert hos politiet. Ifølge Hennum (2004) som på oppdrag av Redd Barna har skrevet utredningen "Seksuelle overgrep mot barn. Omfang og rettsapparatets behandling", er det grunnlag for å si at de fleste seksuelle overgrep mot barn aldri blir kjent for politiet. Det er mange grunner til at seksuelle overgrep mot barn ikke blir oppdaget og anmeldt.⁹ Som en følge av en større åpenhet rundt seksuelle overgrep mot barn de siste tiårene har det likevel skjedd en økning i antall anmeldelser av seksuelle overgrep mot barn. Samtidig har det vært en stigning i antall ferdig etterforskede lovbrudd (ibid.). Men som Hennum (2004) hevder, er det en tendens til at færre saker etterforskes ferdig i forhold til antallet anmeldte saker og tiltaleprosenten har ikke økt¹⁰. Det kan bl.a. skyldes særlige problemer knyttet til etterforskning og straffeforfølgelse i overgrepssaker mot barn, men også at det har skjedd en holdningsendring når det

⁹ Når små barn utsettes for overgrep vil ikke barnet selv ha noen mulighet til å anmelde, men er avhengig av at noen voksne oppdager overgrepet og ønsker å anmelde (Henum 2004). Ungdommer og unge voksne kan anmelde seksuelle overgrep på egen hånd, men i mange tilfeller tør de ikke fortelle om hva de har opplevd av frykt, lojalitet, medlidenhet eller andre grunner. Det kan også være voksne som ikke tror at de kommer til å bli trodd dersom de anmelder overgrep de har vært utsatt for som barn.

¹⁰ Tiltaleprosenten har til og med gått ned for noen typer av seksuelle overgrep mot barn, noe som særlig er tydelig for seksuell omgang med barn under 14 år (Henum 2004).

gjelder denne type saker. Fokuset er rettet bort fra ofrenes historie og mot gjerningspersonenens rettssikkerhet (ibid.). Dette kan gi seg utslag i nedgang i tiltaleprosenten, noe som bl.a. kan føre til at færre velger å anmelde overgrep. Det er med andre ord all grunn til å tro at det blir begått langt flere tilfeller av seksuelle overgrep mot barn enn de som anmeldes. Man kan derfor ikke bruke anmeldte tilfeller dersom man ønsker å beskrive det *faktiske* omfanget av seksuelle overgrep mot barn. I 2005 ble det etterforsket 793 saker som omfatter seksuell omgang med barn under 16 år¹¹ og 97 saker som omfattet incest¹² (SSB: Kriminalstatistikk 2005).

Selv om det kanskje ikke nødvendigvis er noe mål at absolutt alle saker som omfatter seksuelle overgrep mot barn, skal anmeldes og etterforskes av politiet, er det likevel flere grunner til at seksuelle overgrepssaker bør meldes til politiet. Det dreier seg om straffbare handlinger. Anmeldelse kan føre til beskyttelse for det aktuelle barnet og hjelp for overgriper, noe som kan bidra til å forebygge nye overgrep. Overgripere har ofte, eller vil ofte komme til å få, flere ofre. Rettslig behandling er også med på å understreke alvorligheten i disse sakene.

Ifølge SHdir (2004) er overgriperne hovedsakelig gutter og menn. Jenter og kvinner står imidlertid for 5 – 15 prosent av overgrepene i ulike undersøkelser (Sætre m.fl. 1986, Finkelhor 1994). Overgrep fra jevnaldrende, eller barn eller ungdom under 18 år som forgriper seg på barn, utgjør omtrent en tredjedel av overgrepene (Ibid.). De fleste seksuelle overgrep mot barn skjer innenfor familien, og i de fleste tilfeller kjenner overgriperen og har en relasjon til barnet. Det er vanligere at gutter blir utsatt for overgrep av en utenfor familien, enn at jenter blir det. Seksuelle overgrep kan skje i alle lag av befolkningen og alle steder.

2.3 SKADEVIRKNINGER AV SEKSUELLE OVERGREP MOT BARN

Skader etter seksuelle overgrep i barndommen kan være store både fysisk, psykisk og sosialt. Nasjonalt ressurscenter for seksuelt misbrukte barn skriver i boken "Seksuelle overgrep mot barn" at: *"Mennesker som har vært utsatt for seksuelle overgrep, må ikke, men kan ha blitt traumatisert av opplevelsene, særlig hvis de har vært utsatt for vold og/eller trusler. Både barn og voksne vil ofte slite med ettervirkninger. Noen av dem blir tydelig først i voksen alder, mens andre sees mest hos barn. Videre kan skadevirkninger som debutterer i barnealder, vedvare opp i voksen alder."* (NRSB 2002:18).

¹¹ Av disse ble det reist tiltale i 362 saker.

¹² Av disse ble 45 saker henlagte. Det ble reist tiltale i 33 saker.

Noen vanlige skadevirkninger av seksuelle overgrep mot barn er (NRSB 2002:19):

- sterk skyld- og skamfølelse
- negativt selvilde
- sviktende tillit til andre mennesker
- isolasjon
- seksuelle problemer
- problemer med opplevelse av egen kjønnsrolle
- smertetilstand
- psykosomatiske tilstander
- angst og depresjon
- hallusinasjoner
- søvnvansker
- selvdestruktiv atferd
- suicidalitet
- tendens til å bli offer på nytt
- utvikling av overgriperatferd og en aggressiv, konfliktskapende væremåte

Etter seksuelle overgrep kan man også se skader ved tilknytningsmønstre, utvikling av posttraumatisk stress-syndrom¹³ (PTSD) og uspesifiserte forstyrrelser ved ekstrem stress (DESNOS; Disorders of extreme stress not otherwise specified) og dissosiasjon¹⁴ (Ibid.). I de tilfeller seksuelle overgrep kombineres med vold og ved lang tids misbruk finnes økt sjanse for utvikling av DESNOS. Når overgriper står i et tillitsforhold til den som utsettes for seksuelle overgrep, skapes relasjonstraumer. Som en følge av overgrep kan utsatte også være preget av mistillit til andre mennesker. De kan ha vansker med å knytte trygge, varige og livsgivende relasjoner til andre, både i senere kollega-, vennskaps- og kjærlighetsforhold (Søftestad 2005).

Hvilke og hvor omfattende skadevirkningene som oppstår etter seksuelle overgrep mot et barn er, avhenger av mange faktorer, deriblant følgende (NRSB 2002:18):

¹³ Dette innebærer at hendelser og ting en ser kan plutselig gi en flashbacks, dvs. gjenopplevelse av traume i form av påtrengende minner og bilder.

¹⁴ Dissosiasjon (oppsplitting) er en psykisk tilstand hvor spesielle tanker, følelser, sanser og minner er separert fra resten av bevisstheten. Dissosiasjon er altså en mental strategi der det som har skjedd fortrenses for at barnet skal beskytte seg selv. Hendelsen glemmes og glemmes, delvis eller helt. Den utsatte kan vokse opp uten å være klar over sin egen overgrepshistorie. Gjennom å huske gjenstander, lukter og situasjoner som forekom under overgrep åpnes døren inn til traumene og minnene kan komme tilbake.

- barnets alder ved overgrepstidspunktet
- overgrepens utstrekning i tid
- tidligere erfaringer
- familieforhold generelt (bl.a. vil mulighet for andre omsorgspersoner kunne være et sikkerhetsnett)
- hvem (nær eller fjern person) og hvor mange som har utført overgrep
- bruk av vold/aggresjon/trusler
- overgrepens art
- omfanget av støtte og hjelp i forbindelse med avdekking og tiden etterpå

Reaksjoner på overgrep er individuelle og kan altså ikke forstås på grunnlag av bl.a. grovhet av overgrep, varighet og lignende. Det er som nevnt, mange forhold som er med på å avgjøre hvilken skade et barn vil ta av et seksuelt overgrep. Kvam (1995) understreker imidlertid at all erfaring viser at barn som gjentatte ganger krenkes seksuelt, vil få en eller annen psykisk skade av overgrepet. Tilstedeværelsen av flere uheldige faktorer kan medføre økt skadevirkning.

For å overleve en slik krenkelse som seksuelle overgrep er, finner hver enkelt sine strategier for å takle hverdagen. Ovenfor har vi vært inne på hovedsakelig mentale strategier. Vi skal her nevne enkelte andre måter å takle overgrepene på. For enkelte er det å bruke mat en utvei. *Spiseforstyrrelser* og incest henger sammen. Det kan dreie seg om anoreksia, bulimi, overspising, tvangsspising eller ikke å føle sult i det hele tatt. En del incestutsatte kan i perioder ha drevet med *selvskading* for å lette den indre psykiske smerten. Flere kan en eller annen gang ha tenkt på å begå selvmord, noen har forsøkt det og blitt reddet, og noen har tatt sitt eget liv. En del lindrer smertene med alkohol og piller, og noen blir narkomane. For disse blir *rusen* en flukt som gjør det mulig å overleve.

Ved incestsentrene ønsker man å gi hjelp til selvhjelp slik at brukerne ved hjelp av egne ressurser kan klare å bearbeide det de har vært utsatt for, slik at de kan få et bedre liv. Sentrene skal også hjelpe brukerne slik at de får de tilbud om hjelp som de sjøl mener fungerer best for dem, enten det er på senteret eller i det offentlige hjelpeapparatet.

2.4 OPPSUMMERING

Det er ikke enkelt å definere hva som kommer inn under begrepet ”seksuelle overgrep mot barn”. Definisjonene inneholder både psykologiske og juridiske aspekter. Ifølge en sosialpsykologisk forståelse av seksuelle overgrep menes at avhengige og utviklingsmessige umodne barn og ungdom trekkes inn i seksuelle aktiviteter som de ikke fullt ut forstår, som de ikke har tilstrekkelig kunnskap eller erfaring til å gi sitt begrunnede samtykke til, eller som krenker familierollens seksuelle tabuer (Sørensen 2007). Denne definisjonen inkluderer incest. En snever definisjon av incest innebærer seksuelt samkvem mellom barn og deres biologiske foreldre eller beste- eller oldeforeldre. I tillegg medregner begrepet søskenincest.

Undersøkelser viser store variasjoner når det gjelder omfanget av seksuelle overgrep mot barn, noe som bl.a. skyldes at det er forskjeller mellom utvalgene og at det er brukt ulike definisjoner av seksuelle overgrep. I foreliggende norske undersøkelser varierer forekomsten av seksuelle overgrep i barndommen (før de fylte 18 år) fra 8 til 19 prosent blant jenter og fra 1 til 14 prosent blant gutter (BLD 2005). Forekomsten av seksuelle overgrep er høyere innenfor visse grupper barn, bl.a. har barn med nedsatt funksjonsevne større risiko for å bli utsatt for overgrep enn andre barn (Kvam 2001). Det er all grunn til å tro at det finnes store mørketall når det gjelder omfanget av seksuelle overgrep mot barn. Det er også en betydelig forskjell på omfanget av seksuelle overgrep mot barn og det antall saker som blir anmeldt og registrert hos politiet. Og av de forhold som anmeldes vil det vanligvis kun reises tiltale i under halvparten av sakene.

Skader etter seksuelle overgrep i barndommen kan være store, både fysisk, psykisk og sosialt. Mange sliter med store ettervirkninger og kan ha behov for hjelp fra ulike offentlige hjelpeinstanser og/eller et incestsenter. På incestsentrene legger en vekt på å kunne gi hjelp til selvhjelp – støtte utsatte til å ta i bruk egne ressurser. Sentrene skal også kunne hjelpe brukerne til å finne ut hvilken hjelp han eller hun har behov for.

3 METODE OG DATAGRUNNLAG

I dette kapitlet vil vi redegjøre for hvilken metodisk fremgangsmåte vi har benyttet og hva slags type datamateriale vi har produsert i evalueringen. Vi vil først si litt om hvilket datamateriale evalueringen bygger på og hva narrativ analyse innebærer. Deretter vil vi ta for oss de fire delstudiene som er gjennomført i evalueringen, samt presentere datagrunnlaget nærmere. Til sist i kapitlet vil vi så drøfte enkelte etiske utfordringer knyttet til evalueringen.

3.1 OM DATAGRUNNLAGET OG NARRATIV ANALYSE

I denne studien har en viktig del av datamaterialet vært produsert ved samtaler med aktører i feltet. Disse har vært mennesker som benytter seg av incestsentrenes og incesttelefonens tilbud, ledere ved sentrene og telefonen, ansatte ved telefonen og mennesker som representerer incestsentrenes samarbeidspartnere i kommunene og fylket. Vi har også intervjuet leder for FMSO og brukerorganisasjonen Blålys. Datagrunnlaget har i tillegg til intervju med ulike grupper, vært incestsentrenes, incesttelefonens og FMSO's årsmeldinger og hjemmesider på internett.¹⁵ Hensikten er at de ulike delstudiene skal kaste lys over hverandre i en helhetlig analyse av datamaterialet.

Vi har i tillegg mottatt noe statistikk fra Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir). Denne statistikken ligger til grunn for flere av tabellene som presenteres. Tallene er basert på egenregistrering og kan være usikre. Det kan bl.a. skyldes ulikheter i tolkninger og praksis for utfylling fra år til år, både innad og mellom sentrene. Det tas derfor forbehold om at det kan forekomme mindre avvik i tabellene. Det varierer også til dels mye hva årsrapportene til sentrene inneholder av informasjon, noe som bl.a. kan skyldes at det har variert hva sentrene har registrert og ført statistikk på. Det vil derfor i noen av tabellene kunne forekomme åpne ruter, der det ikke har vært mulig å innhente informasjon. Enkelte forhold er også vanskelig å tallfeste. F.eks. kan det være vanskelig å anslå det eksakte antall brukere ved sentrene hvert år. Hvilke kriterier skal falle inn under definisjonen?

I en evaluering så vel som innen all forskning, er det viktig å være seg bevisst hva slags datamateriale man har. Det er bestemmende for hva man kan si noe om, og

¹⁵ Siden årsmeldingene for 2008 ikke var klare for alle sentrene, har vi tatt utgangspunkt i årsmeldingene for 2007. Dette gjelder også for incesttelefonen. Vi har i tillegg innhentet en del tall for 2008 fra lederne gjennom delstudie A. Når det gjelder FMSO så tar vi utgangspunkt i årsmeldingen for 2008.

hva man ikke kan si noe om. Det er også viktig å redegjøre for disse forholdene, slik at leserne har muligheten til å gjøre seg sine egne betraktninger i forhold til teksten. Slik kan teksten også gjøres rikere, ved at den kan inngå i en reflekterende dialog.

Rent konkret har vi som nevnt, snakket med aktører i feltet. Ut fra intervjuguider har vi hatt samtaler hvor vi også har prøvd å åpne opp for at informantene selv kan få komme fram med forhold de mener er viktige å få fram. Samtalene har vi tatt opp på bånd og skrevet ut etterpå. I evalueringen har vi altså basert oss på et såkalt narrativt datamateriale. Narrativ betyr fortelling, og det vi har analysert er fortellinger som har framkommet i dialogen mellom oss og informantene, i en bestemt setting. Det er informantenes erfaringer vi på denne måten har prøvd å tilnærme oss.

Det som er viktig å huske på i denne sammenhengen, er at forholdet mellom språk og erfaring er komplekst. For det første, mennesker gjør alltid valg i forhold til *hva* de ønsker å si, til *hvem*, *når*, *hvor* og *hvordan*. I tillegg er det aspekter ved erfaring som er vanskelig, kanskje umulig, å sette ord på. Polanyi (1983) snakker om “the tacit dimension”, et begrep som refererer til eksistensen av kroppsliggjort og ikke-verbal kunnskap. Erfaringer med det smertefulle har spesielt vært drøftet i forhold til språk (Good 1992, Scarry 1985, Eide 1997, 2008). Smerte har vært påpekt som å motstå symbolisering på en helt annen måte enn andre typer kroppslig erfaring. Det smertefulle utfordrer språket og tydeliggjør dets begrensninger på en helt særskilt måte. Mennesker som strir med erfaringer knyttet til incest og seksuelle overgrep i barndommen er i høyeste grad bekjent med fenomenet smerte på mange plan. Dette har betydning på mange måter for evalueringen vår. Det er begrensninger på hva som faktisk blir satt ord på, og det er begrensninger på hva som kan bli verbalisert i det store og hele. Det må vi ha klart for oss, for å forstå hva slags type erfaringer som kan formidles via intervjuer generelt, og i dette prosjektet spesielt.

Følelser og det smertefulle omhandler ikke bare tanker, men også kroppen. Rosaldo (1984) sier at “*Feelings are thoughts embodied, seeped with the apprehension ‘I am involved’*”. Rosaldo opererer altså med en definisjon der følelser er kroppsliggjorte tanker. De erfaringsberetninger mennesker forteller, kan tilsynelatende se ut til å være komponert av bare ord. Men erfaringsberetninger er også kroppslige, fordi kroppen er det grunnlaget som erfaringsberetninger oppstår fra (Young 1997). En erfaringsberetning generelt er kun toppen av et isfjell. Fortellinger om overgrep fletter seg inn i kroppslig erfaring og krenkelser på mange plan som går langt bortenfor det som kan berettes med ord. Dette har betydning for hvordan vi tenker omkring vårt datamateriale, hva vi vet og hva vi ikke kan si noe om. Dette har også betydning for hvordan vi forstår de

betraktninger vi har lyttet til omkring hva slags kompetanse og tilbud som behøves for å møte et overgrepssatt menneske på best mulig måte.

Selv om det er incestsentrenes og incesttelefonens tilbud som har vært hovedtema i samtalene mellom oss og brukerne lar ikke erfaringer med overgrep og smertefulle reaksjoner seg skille fra en redegjørelse omkring de tilbud sentrene gir, og hva sentrene betyr. Sentrene og hjelpetelefonen betyr noe, og har noe å gi mennesker, nettopp på grunn av de dyptfølte behovene for hjelp. Så selv om overgrepserfaringene ikke har blitt snakket om eksplisitt i intervjuene, så ligger disse vonde erfaringene der. Samtalene har utspilt seg i punkt der det dypt personlige og smertefulle har måttet tangeres, av informantene så vel som av oss som forskere.

I samtalene med informantene har vi benyttet oss av intervjuguider for å sikre oss at visse tema ble gjennomgått, men vi har som nevnt også åpnet så mye som mulig for at folk skulle kunne reflektere fritt, for å få fram forhold informantene selv mener er viktige. Hovedhensikten med evalueringen har vært å produsere ny kunnskap, få fram faktorer vi ikke har hatt kjennskap til på forhånd. At vi har lagt fram tema (ved hjelp av intervjuguidene) har selvfølgelig betydning for informantenes refleksjoner, men ut fra temaene vi har tatt opp, har et mangfold av refleksjoner sprunget ut. Ut fra gitte tema har informantene reflektert og selv introdusert tematikk. Slik har samtaler med utgangspunkt i en og samme intervjuguide endt opp med et mangfold av betraktninger. Samtidig har også mønster utkrysallisert seg i samtalene, midt i både motsetninger og kontraster, ved at visse forhold gang på gang dras fram som å være av spesiell betydning.

3.2 DELSTUDIE A: LEDERNE FOR INCESTSENTRENE OG FMSO

Denne delstudien omfatter for det første telefonintervju med lederne for alle 20 incestsentrene. Ved ett senter intervjuet vi en medarbeider som tidligere hadde vært leder ved dette senteret, fordi daglig leder var langtidssykemeldt. Ved et annet senter intervjuet vi to stykker samtidig, både adm. leder og faglig leder.¹⁶ Intervjuene med lederne varte ca 1 ½ time hver, noen lengre og noen litt kortere. Vi har også snakket med flere av lederne flere ganger, enten over telefon eller i forbindelse med intervjuene med brukerne.

Vi benyttet en halvstrukturert intervjuguide med oversikt over temaer som det var ønskelig å belyse. Informantene ble stilt de samme spørsmålene, samtidig som det

¹⁶ Når vi i rapporten viser til kjennetegn ved lederne, har vi her tatt utgangspunkt i adm. leder.

ble åpnet opp for at informantene selv kunne få ta opp forhold de syntes var viktig å få frem. Det ble med andre ord gitt rom for deres perspektiv. Gjennom intervjuene med lederne for incestsentrene kom det da også frem mye som vi ikke hadde spurt om. Det varierte også hva lederne la vekt på under intervjuene.

Det forholdsvis lave antallet ledere (20) gjorde det mulig å gjennomføre telefonintervju fremfor en spørreundersøkelse. Det er flere fordelene ved å gjennomføre telefonintervju fremfor skriftlige spørreundersøkelser. Gjennom telefonintervjuene fikk vi mulighet til å veilede informantene i forhold til hva vi spurte etter, noe som kan ha bidratt til at vi fikk mer pålitelig data. Vi kunne også stille oppfølgingsspørsmål der vi ønsket mer informasjon. Informantene ble samtidig gitt mulighet til å utdype svarene sine. Og ettersom vi intervjuet alle lederne fikk vi sannsynligvis en høyere svarprosent enn hva vi sannsynligvis ville ha fått ved en postal eller internettbasert spørreskjemaundersøkelse.¹⁷

I forkant av telefonintervjuene med lederne for sentrene, deltok vi på deler av en ledersamling i regi av FMSO. Der presenterte vi evalueringen og lederne for sentrene og FMSO fikk mulighet til å komme med tilbakemelding og innspill. Vi drøftet også enkelte utfordringer knyttet til gjennomføring av intervju med brukerne.

For det andre gjennomførte vi, som en del av denne delstudien, telefonintervju med daglig leder for stiftelsen FMSO. Også her benyttet vi en intervjuguide med spørsmål og tema som vi ønsket å få belyse i intervjuet. Det ble samtidig også åpnet opp for at daglig leder for FMSO kunne få trekke frem andre forhold. I tillegg har vi deltatt på deler av et styremøte i FMSO hvor vi presenterte og drøftet evalueringen med styremedlemmene, og hvor de fikk mulighet til å komme med innspill.

3.3 DELSTUDIE B: SAMARBEIDSPARTNERE OG VERTSKOMMUNER

Denne delstudien omfatter for det første telefonintervju med representanter fra åtte vertskommuner og enkelte spørsmål stilt skriftlig til alle vertskommuner. Vi ønsket gjennom denne delstudien å få vite mer om hvordan vertskommunene opplever samarbeidet med sentrene.

Etter å ha gjennomført delstudie A fikk vi kjennskap til at de fleste incestsentrene ikke har noen fast kontaktperson i sin vertskommune, bortsett fra kontakten med

¹⁷ Vi tok kontakt med lederne for incestsentrene over telefon og avtale intervjutidspunkt.

den personen som har ansvaret for budsjettet og finansieringen. Det er altså i de fleste tilfeller liten kontakt med kommunen sentralt ut over det som dreier seg om selve finansieringen.¹⁸ Hvorvidt sentrene har en egen kontaktperson i vertskommunen og hvor tett samarbeid det er mellom sentrene og vertskommunene har hatt innvirkning på denne delstudien ved at det ikke har vært enkelt å finne ”de riktige personene” i vertskommunene med tanke på intervju. Som en følge av denne innsikten besluttet vi å sende en mail med noen spørsmål til alle vertskommunene. Etter én purrerunde fikk vi svar fra til sammen 15 vertskommuner (av i alt 20). De som besvarte spørsmålene har ulike stillinger i kommunen. Ca. to av tre jobber som rådgiver eller leder for avdelinger for helse og sosial, barn og unge eller psykiatri. Ca. en av tre har økonomiske stillinger. De fleste svarte skriftlig på spørsmålene, mens enkelte ønsket å svare muntlig over telefon. I de tilfellene fikk vi samtidig mulighet til å stille oppfølgingsspørsmål der vi ønsket det. I tillegg til disse har vi tatt kontakt med flere av de personene som besvarte spørsmålene fra vertskommunene, ut fra tanken om at dette er de personene i disse kommunene som har mest med incestsentrene å gjøre.¹⁹ Når vi valgte ut vertskommuner for intervju ønsket vi å fange opp variasjoner etter størrelsen på incestsentrene, nyetablerte/”gamle” sentre og geografisk beliggenhet (sentralt i store byer og på mindre steder/mer usentralt).

I delstudie B gjennomførte vi for det andre telefonintervju med representanter for ulike kommunale og regionale offentlige hjelpeinstanser. Vi har intervjuet representanter for følgende instanser:

- Helsesøstre
- PPT (Pedagogisk psykologisk tjeneste)
- Familievernkontor
- RVTS (Regionale ressursentre om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging)²⁰
- Psykiatrisk helsetjeneste (kommunal)
- DPS (Distrikts psykiatrisk senter, organisert under helseforetakene)
- Familievoldkoordinator hos politiet
- Barnehuset

Når det gjelder samarbeidspartnerne så opplevde vi at de fleste ikke hadde så mye å si, ettersom de har et begrenset samarbeid med sentrene og mange kjenner ikke så

¹⁸ Som vi vil komme tilbake til i kapittel 8, har naturligvis mange senter til dels mye samarbeid og kontakt med ulike kommunale hjelpeinstanser.

¹⁹ Vi erfarte likevel at flere av dem vi kontaktet kun har kontakt med sentrene i forbindelse med finansieringen. Flere kunne derfor i liten grad uttale seg om incestsentrenes tilbud osv.

²⁰ Her intervjuet vi én representant fra hver av de fem regionale RVTS’er.

altfor godt til hva sentrene kan gi av tilbud og hvilken kompetanse de besitter. Mange av dem vi tok kontakt med fra det offentlige hjelpeapparatet hadde også dårlig tid, slik at samtalerne måtte begrenses av den grunn. Det har i tillegg vært vanskelig i det hele tatt å få tak i personer som ville la seg intervju.²¹ Samtidig var det enkelte representanter fra enkelte instanser som hadde mye å si, deriblant flere av representantene fra de regionale RVTs'ene.

Vi kan naturligvis ikke på bakgrunn av denne delstudien si noe generelt om hvordan ulike offentlige instanser opplever samarbeidet med incestsentrene. Til det er datamaterialet for lite. Det ville ha krevd en helt annen metodisk tilnærming. Denne delstudien kan derimot peke på ulike aspekter ved samarbeidet mellom incestsentrene og offentlige instanser som det er viktig å få kunnskap om, bl.a. hva det samarbeides om, hvordan samarbeidet foregår og hva som kan fremme og hindre samarbeid.

3.4 DELSTUDIE C: LEDER OG ANSATTE VED INCESTTELEFONEN

I delstudie C gjennomførte vi gruppeintervju med leder for og syv av de tilsatte som jobber ved den landsdekkende incesttelefonen i Vestfold.²² Intervjuet ble foretatt på incestsenteret i Vestfold og varte i nesten to timer.

Vi valgt å gjennomføre gruppeintervju med leder og ansatte ved incesttelefonen ettersom dette er en metodisk tilnærming som kunne gi god innsikt i de ansattes og leders erfaringer med incesttelefonen. Slike intervju kan engasjere deltakerne og frembringe mer informasjon og flere synspunkter enn en ellers ville få fram i enkeltintervjuer. Gruppeintervjuet ble gjennomført ved hjelp av en halvstrukturert intervjuguide som bidro til å styre intervjuet og sikre at vi fikk svar på det vi ønsket. Samtidig ble informantene også gitt mulighet til selv å trekke frem andre forhold de syntes var viktige.

Hensikten med denne delstudien var å innhente kunnskap om hvilke erfaringer de tilsatte har med det tilbud incesttelefonen gir og organiseringen av telefonen.

²¹ Ofte har vi måttet ringe gjentatte ganger for å få snakke med disse. Dette skyldes først og fremst at disse menneskene har en travel hverdag hvor de i stor grad er opptatt i møte med brukere/pasienter.

²² Leder for den landsdekkende incesttelefonen er også leder for Incestsenteret i Vestfold. Vi har derfor også gjennomført telefonintervju med henne, der fokus var på incestsenteret.

3.5 DELSTUDIE D: BRUKERE AV SENTRENE OG INCESTTELEFONEN

Brukernes erfaringer med incestsentrene og den landsdekkende incesttelefonen er sentral i evalueringen. I denne delstudien har vi gjennomført personlige intervju med 23 brukere ved til sammen 7 incestsenter. Noen av disse har også brukt andre senter tidligere.

Når vi valgte ut incestsentre som vi ønsket å rekruttere informanter fra, la vi vekt på å få både senter som ble etablert for en del år siden og forholdsvis nyetablerte senter, små og store senter, samt senter fra ulike deler av landet. I tillegg ønsket vi også å ta utgangspunkt i et senter som er samlokalisert med et krisesenter og det eneste senteret som kun er for menn. For å sikre informantenes anonymitet oppgir vi ikke navnene på hvilke senter vi har rekruttert brukere fra.²³

Brukerne ved disse sentrene ble så informert muntlig av lederne og skriftlig gjennom et informasjonsskriv om evalueringen og spurt om de ville delta. Dersom brukerne ønsket å delta i evalueringen kunne de enten ta direkte kontakt med oss ved hjelp av kontaktinformasjonen som stod på informasjonsskrivet de fikk, eller de kunne gi beskjed til lederen ved senteret som da videreformidlet kontakt med oss. I de fleste tilfeller formidlet lederne ved sentrene informasjon til oss om hvilke brukere som ville la seg intervju, og så tok vi enten kontakt med dem over telefon for å gjøre nærmere avtaler eller vi avtalte via lederen å møte dem på incestsenteret til bestemte tidspunkt. I en del tilfeller tok brukere direkte kontakt med oss og sa at de ville delta, etter å ha fått informasjon om evalueringen på senteret (skriftlig og/eller muntlig) eller etter å ha snakket med andre som hadde blitt intervjuet.

Når vi valgte ut brukere ved disse sentrene la vi vekt på å forsøke å få tak i informanter fra de ulike brukergruppene som incestsentrene retter seg mot, for å kunne få kunnskap om hvordan de ulike brukergruppene erfarer tilbudene ved incestsentrene. Her var bl.a. kjønn og alder sentralt. I tillegg til brukere som selv har vært utsatt for seksuelle overgrep i barndommen, ønsket vi også å intervju foreldre/pårørende til barn som har vært utsatt for seksuelle overgrep. I utgangspunktet ønsket vi å gjennomføre personlige intervju med brukerne, enten på incestsenteret eller et annet sted. De fleste intervjuene med brukerne ble da også gjennomført på incestsentrene. Noen skjedde i form av gruppeintervju hvor flere

²³ Unntaket her er naturligvis senteret for menn i Oslo som vanskelig lar seg anonymisere, siden det bare er ett senter utelukkende for menn i Norge.

brukere deltok, mens de fleste skjedde i form av enkeltintervju. Noen brukere ble intervjuet over telefon.²⁴

Brukerne som vi har intervjuet, kjennetegnes av følgende²⁵:

- Vi har intervjuet 6 menn og 17 kvinner
- Alderen på informantene var mellom ca. 20 og 60 år. Gjennomsnittsalderen på de mannlige informantene var noe høyere enn gjennomsnittsalderen for de kvinnelige informantene.
- Vi har intervjuet fire brukere med minoritetsbakgrunn (samisk, annen vestlig og ikke vestlig bakgrunn). Alle disse er kvinner.
- 19 har vært utsatt for seksuelle overgrep som barn, 3 var pårørende til et eller flere utsatte barn, og en bruker var både utsatt sjøl og pårørende til et utsatt barn.
- 7 har brukt eller bruker incesttelefonen (5 kvinner og 2 menn). To av dem har kun brukt telefonen.
- 15 av brukerne som ble intervjuet, er ikke i jobb i dag. De er enten uføre, sykemeldte eller er under attføring. Av informantene som selv har vært utsatt for seksuelle overgrep som barn (20), er seks i jobb i dag (tre kvinner og tre menn).

For de fleste av informantene var det gått en tid siden de for første gang tok kontakt med incestsenteret eller incesttelefonen. To av brukerne hadde tatt kontakt med senteret for ca et halvt år siden. Ti av brukerne hadde tatt kontakt første gang for mellom ett og tre år siden, og for 11 av brukerne som ble intervjuet, var det mer enn fem år siden de for første gang tok kontakt. Nesten halvparten av brukerne har hatt perioder på opptil flere år hvor de ikke har brukt senteret eller telefonen. I dag er det enkelte (4) som bruker et incestsenter daglig. De øvrige bruker senteret en eller flere ganger i uka, eller noen ganger i måneden. Enkelte bruker det noe sjeldnere. Når det gjelder de som bruker incesttelefonen, så varierer det også her hvor ofte de ringer. Noen bruker telefonen daglig, andre sjeldnere.

Brukerne som vi har intervjuet med minoritetsbakgrunn, har alle snakket norsk. Sitater fra disse informantene er likevel enkelte steder omskrevet noe for å

²⁴ Dette var for det første de som vi intervjuet, som kun bruker incesttelefonen. Videre gjaldt det en bruker som vi skulle intervju på et senter, men som i stedet ønsket at vi tok det over telefon. I tre andre tilfeller tok brukere selv kontakt med oss etter å ha snakket med andre brukere som var blitt intervjuet, og sa at de ønsket å bli intervjuet. I disse tilfeller var det vanskelig å reise til senteret de bruker.

²⁵ Av hensyn til brukernes anonymitet vil vi ikke presentere en matrise over kjennetegn ved informantene.

anonymisere, for å unngå ”avsløring” av ikke-norsk bakgrunn. Av samme grunn er alle sitatene som i utgangspunktet er på ulike dialekter, skrevet på bokmål.

Utvalget i evalueringen kan sies å gjenspeile brukergruppen. Vi har fått tak i flest kvinner og alderen er mellom ca. 25 - 45 år, noen få eldre og yngre. Vi har få informanter med minoritetsbakgrunn og ingen (så vidt vi vet) med nedsatt fysiske funksjonshemninger. Dette innebærer at det er veldig begrenset hva vi kan si om hvordan tilbudene oppleves av disse brukergruppene. Det utelukker likevel ikke at vi kan drøfte utfordringer med å nå ut til ulike brukergrupper.

Vi har som nevnt, kommet i kontakt med de fleste brukerne via incestsentrene. Denne framgangsmåten betyr at incestutsatte som ikke har hatt noe kontakt med sentrene, ikke inngår i utvalget vårt. Likeledes vil heller ikke incestutsatte som har vært i kontakt med sentrene tidligere, men som ikke lenger bruker dem (enten det har dreid seg om regelmessige besøk eller et enkelt besøk), være med i utvalget. Vi vet ikke noe om hvilket omfang dette i så fall måtte dreie seg om, ei heller årsakene. Det er viktig å understreke at incestutsatte ikke er noen homogen gruppe. De er like forskjellige som folk flest. Noen klarer seg bra i livet, andre ikke. De som ikke opplever at overgrepserfaringene gir dem noen særlige problemer, oppsøker ikke sentrene. Det gjør trolig heller ikke i særlig grad de som er prostituerte, rusmisbrukere eller som er innlagte i psykiatrien. Siden vi ikke har noe datamateriale som kan fortelle oss om de behov som måtte eksistere blant incestutsatte som ikke bruker sentrene, kan man ikke automatisk generalisere fra hva våre informanter beretter til å omfatte alle incestutsatte. Vi sitter med et utvalg som kan inneha større likheter enn det som ville framkommet dersom vi hadde snakket med alle incestutsatte, hva angår erfaringer, livssituasjon og behov.

Årsaker til at incestutsatte ikke har vært i kontakt med noe senter kan være mange. Det er ikke sikkert alle føler behov for den typen tilbud, eller at de har opplevd andre behov enn de sentrene har tilbud i forhold til. Det kan også hende at informasjon om sentrenes eksistens og tilbud ikke har nådd fram. Ut fra samtaler vi har hatt med brukere, har vi sett at det av og til har vært litt tilfeldig at de fikk vite om senterets eksistens. For eksempel fikk en bruker vite om sentrene via et TV-program der dronning Sonja besøkte et senter. Sentrene kan også tenkes å være utilgjengelig for enkelte personer på grunn av beliggenhet, utforming eller annet. Barrierer kan være av både fysisk, psykisk og sosial karakter. Et senter kan ligge for langt borte, det kan være vansker med transport eller økonomisk dekning av slik transport, eller det kan være funksjonshemminger som gjør at senteret blir vanskelig tilgjengelig. Det kan også være andre forhold som kan bidra til å skape barrierer. For eksempel har vi fått forklart hvordan personer i små og gjennomsluktige miljø kan kvie seg for å ta kontakt. På slike små og gjennomsluktige

steder har vi også fått fortalt at det kan være vanskelig å få etablert støttegrupper, fordi det betyr i praksis at deltakerne identifiserer seg selv og overgripere på en måte som kan være vanskelig å håndtere i hverdagslivet. Hvorvidt folk benytter seg av sentrenes tilbud, og hva slags tilbud folk etterspør, vil også avhenge av slike faktorer.

Der personer har vært innom et senter, en eller flere ganger, men ikke kommet tilbake igjen, kan man også tenke seg en rekke ulike årsaker. Kanskje de ikke trenger tilbudet lenger, kanskje de ikke opplevde tilbudet relevant i forhold til de behov de erfarte. Hvilke behov man opplever å ha kan også variere over tid. Ut fra samtaler vi har hatt med brukere av sentrene har vi lært at bruksfrekvensen av sentrene kan variere. I perioder kan en person være aktiv bruker, for så å være borte i lengre eller kortere tid, for dernest å bruke senteret mye igjen.

Der ansatte ved sentrene har satt oss i kontakt med brukere, vet vi lite om de prosesser og kriterier man har navigert etter i utvalget. Slike prosesser og kriterier vil bestandig fungere som silingsmekanismer, som er med på å gi et bestemt utvalg informanter. Dernest har man silingen som skjer ved at noen sier ja til å snakke med oss, og andre nei. Hva som kjennetegner de som sier ja kontra de som sier nei, vet vi lite om. Siling har også foregått der informanter har tatt direkte kontakt med oss. Ikke alle leser på oppslagstavlen, ikke alle har like stor kontakt med andre brukere, og av de som har lest om studien på oppslagstavlen eller hørt om prosjektet via andre brukere, er det ikke alle som har kontaktet oss. Hva som kjennetegner de som har kontaktet oss kontra de som ikke har kontaktet oss, vet vi heller ikke noe om. Uansett kan man regne med at de vi ikke har snakket med, kan ha en annen type erfaringsberetninger enn de som inngikk i utvalget vårt. Men selv om vi har snakket med et utvalg av brukere, er det helt opplagt at det ikke er noen homogen gruppe vi har snakket med.

At man gjør utvalg er uunngåelig. De forholdene vi har påpekt ovenfor, dreier seg om å klargjøre hvordan utvalget er blitt gjort i dette spesifikke prosjektet. Vi har snakket med et bestemt utvalg av incestutsatte, noe vi må ta i betraktning i våre drøftinger av datamaterialet, og gi leserne muligheten til å gjøre seg egne betraktninger omkring. De menneskene som utvalget vårt *ikke* har omfattet, kan sitte med en helt annen type erfaringer enn de menneskene vi har snakket med. Nå omfatter datamaterialet vårt imidlertid også samtaler med aktører i feltet utover aktive brukere av sentrene. Ut fra samtaler med mennesker som arbeider på sentrene så vel som sentrenes samarbeidspartnere har vi ytterligere pekepinner inn i det sosiale landskapet. Når mange intervju ses i lys av hverandre, muliggjør det en viss sondering og refleksjon utover det enkeltintervju i seg selv kan fortelle oss. Like fullt vil et begrep som ”behov” alltid være resultat av fortolkning – noens

fortolkning. Å snakke med noen om noen andres behov, er noe annet enn å lytte til folks egne betraktninger omkring sine behov.

En del av dem som bruker incesttelefonen og incestsentrene er også i kontakt med ulike brukerorganisasjoner. Vi valgte derfor, som en del av delstudie D, å gjennomføre telefonintervju med leder for brukerorganisasjonen Blålys. Vi har også hatt en telefonsamtale med et av styremedlemmene i Blålys. De har bidratt med verdifull kunnskap om bl.a. hvilke behov for hjelp incestutsatte kan ha og hvordan enkelte brukere har erfarer tilbud som gis ved incestsentre.

3.6 ETISKE BETRAKTNINGER OG KVALITETSSIKRING

All forskning innehar forskningsetiske aspekter. Etiske betraktninger skal ikke være kun et appendiks til en forskningsrapport, de skal inngå i hele rapportens utforming, så vel som forskningsprosessen på alle stadier. Evalueringen av incestsentrene og incesttelefonen berører en særdeles sensitiv tematikk. Vi har derfor hatt fokus på kontinuerlig å kunne gjøre justeringer underveis ut fra hva som måtte vise seg å være etisk forsvarlig.

Prosjektet er meldt til Personvernombudet for forskning. Vi har innhentet samtykke til bruk av båndopptaker hos informantene. Båndopptakene, sammen med alt annet datamateriale, er blitt behandlet etter etiske og forskriftsmessige retningslinjer som ethvert forskningsprosjekt skal være underlagt. All informasjon som er innhentet er blitt behandlet konfidensielt og anonymisert. Ut fra hensyn til anonymisering kan enkelte kjennetegn ved informantene være endret for å hindre gjenkjennelse. Av samme grunn kan enkelte ord i sitatene være utelatt eller omskrevet. Vi oppgir ikke nøyaktig alder på brukerne, og skriver ikke hvilke incestsenter de har brukt eller hvor de kommer fra. Også når vi bruker sitater fra lederne ved sentrene, skriver vi ikke hvilket senter de er leder for.

Vi har vært opptatt av å ivareta informantene og da særlig brukerne av incestsentrene og incesttelefonen. Selv om vi har vært forsiktige med hvilke spørsmål vi har stilt osv., har det likevel vært umulig å sikre seg at intervjuet kan oppleves som en ekstra belastning for disse informantene. De fleste brukerne som vi intervjuet, har i dag kontakt med et senter og/eller incesttelefonen og kan få hjelp der ved behov. Ved ett tilfelle tok vi kontakt med incestsenteret i etterkant av intervjuet og ba dem følge ekstra opp en informant. Vi har vært bevisst på ikke å intervju brukere som nettopp har tatt kontakt med sentrene eller telefonen og som er i akutt krise. Det har, som nevnt ovenfor, gått en tid siden de tok kontakt med senteret/telefonen for første gang. Hvordan informantene i ettertid har opplevd

intervjuene vet vi naturligvis ikke. Flere understreket imidlertid at de syntes det var viktig å delta, siden dette etter deres mening er et svært viktig hjelpetilbud. Enkelte ga også uttrykk for at de ”ville gi noe tilbake”, etter å ha opplevd å ha fått mye hjelp fra et senter.

3.7 OPPSUMMERING

Evalueringen omfatter fire delstudier:

- Delstudie A omfatter telefonintervju med de 20 lederne for incestsentrene og daglig leder for FMSO.
- Delstudie B omfatter telefonintervju med samarbeidspartnere fra det offentlige hjelpeapparatet og representanter fra vertskommunene. Vi har i tillegg stilt alle vertskommuner enkelte spørsmål skriftlig via mail.
- Delstudie C omfatter gruppeintervju med leder og ansatte ved den landsdekkende incesttelefonen.
- Delstudie D omfatter personlige intervju med 23 brukere (6 menn og 17 kvinner) ved et utvalg incestsentre og incesttelefonen. Vi har også hatt telefonintervju med leder for brukerorganisasjonen Blålys.

I tillegg til intervju med ulike grupper har datagrunnlaget vært incestsentrenes, incesttelefonens og FMSO sine årsmeldinger og nettsider, samt statistikk fra Bufdir.

4 BRUKERNE AV TILBUDENE VED INCESTSENTRENE

I dette kapitlet vil vi først se nærmere på hvem som er målgruppen for tilbudene ved incestsentrene og hvem som utgjør brukergruppen. Deretter vil vi si litt om hvorfor brukerne oppsøker sentrene. Vi vil så redegjøre for hvilke erfaringer brukerne har med det offentlige hjelpeapparatet. Her vil vi også trekke inn hvilke erfaringer og synspunkter lederne ved incestsentrene har når det gjelder hvilken hjelp incestutsatte kan få fra det offentlige.

4.1 HVEM ER MÅLGRUPPEN?

Den primære målgruppen for tilbudene ved incestsentrene er menn og kvinner som tidligere har vært utsatt for seksuelle overgrep, og pårørende og partnere til utsatte (BLD 2009). Alle sentrene med unntak av senteret i Karasjok²⁶ og senteret i Oslo som kun er for menn, gir som nevnt alle tilbud til begge kjønn. I tabell 1 nedenfor gis en oversikt over enkelte kjennetegn ved den primære målgruppen for sentrenes tilbud, samt en oversikt over hvorvidt sentrene har mannlige brukere, brukere under 16 år og brukere med minoritetsbakgrunn. Omtrent tre fjerdedeler av sentrene kan gi tilbud til barn ned til 16 år, og enkelte har en nedre grense på 12-13 år. Noen få senter gir også tilbud til mindre barn, mens de fleste altså gir tilbud til ungdom. En av lederne som vi intervjuet, peker på at det i veilederen "Seksuelle overgrep mot barn: en veileder for hjelpeapparatet" (Sosial- og helsedirektoratet 2003:21) står at selv om det er det offentlige som har ansvaret for psykisk helsevern for barn under 18 år som har vært utsatt for seksuelle overgrep, kan det være lange ventelister i det offentlige som kan gjøre at bl.a. incestsentrene må sees på som mulige samarbeidspartnere:

Da den kom da laget vi oss et eget opplegg. Vi laget oss noen retningslinjer i forhold til barn i samtale. Det vi har sagt er at saken skal være anmeldt og det skal ha vært foretatt et dommeravhør, og barnet skal komme sammen med en voksen. Vi har sagt 12 år vi da. Og så skal ungen ha vært i kontakt med hjelpeapparatet, og stå på venteliste på BUP.

Som tabell 1 viser er det kun de færreste sentrene som i dag opererer med en klar 18-årsgrense. Årsaken til at ikke flere senter gir tilbud til barn er flere, deriblant forteller enkelte ledere at de har liten kapasitet bemanningsmessig, ikke har nok

²⁶ Senteret i Karasjok gir kun tilbud til kvinner på senteret, men tar likevel imot samtaler med menn over telefon.

kunnskap og har for små lokaler. I tillegg er flere usikre på om de har lov til å gi tilbud til barn.

Tab. 1 Kjønn og alder for den primære målgruppen for incestsentertilbudene og enkelte brukergrupper

Navn på incestsenter	Målgruppe				Enkelte brukergrupper ²⁷		
	<i>Begge Kjønn</i>	<i>Bare kvinner</i>	<i>Bare menn</i>	<i>Nedre alder²⁸</i>	<i>Menn</i>	<i>Brukere under 16</i>	<i>Brukere m/ minoritets- bakgrunn</i>
Norasenteret IKS Krise- og incestsenteret i Kirkenes				16			
Samisk krise- og incestsenter i Karasjok				Alle			
SMISO Troms				16			
SMISO Nordland				18			
SMISO Nord- Trøndelag				12			
SMISO Sør- Trøndelag				18			
SMISO Møre og Romsdal				Ca. 13			
SMI Hordaland				14			
SMSO Rogaland				16			
SMSO Agder				16			
Incestsenteret i Vestfold				Alle			
BRiS Buskerud- regionens incestsenter				12			
SMSO Telemark				12			
SMISO IKS Gjøvik				16			
SMISO Hamar				16			
Evas støttesenter				18			
SMI Oslo				12			
Senter for seksuelt misbrukte menn				18			
Incestsenteret i Follo				Alle			
Krise- og incestsenteret i Fredrikstad				Ca.15			

²⁷ Har i dag eller har tidligere hatt brukere tilhørende disse kategoriene.

²⁸ Enkelte senter har hatt enkelte brukere som er yngre.

Enkelte senter som i dag ikke gir tilbud til barn og unge, ønsker å gi det i fremtiden. En av lederne sier:

Ja, vi har jo tenkt mye på det, i forhold til å kunne opprette ungdomsgrupper, ha egne aktiviteter som er rettet mot ungdom. Vi er veldig åpne for det. Og vi gjør alt vi kan for å være forberedt på det og legge forholdene til rette. Og derfor skal vi også nå ansette ei som er sosionom og som tidligere har mye erfaring med å jobbe med barn og unge med problematiske liv og i forhold til rus.

Andre ledere er derimot tydelige på at de ikke ønsker å gi tilbud til barn i fremtiden og mener at det er det offentlige som skal gi tilbud til dem.

Alle incestsentrene skal i utgangspunktet også gi tilbud til mennesker med nedsatt funksjonsevne. I retningslinjen for statsstøtte fra BLD står det: *"Det er et mål at incestsentrene skal være gode tilbud også for brukere med særlige behov, herunder at sentrene skal være tilgjengelige for personer med nedsatt funksjonsevne."* (BLD 2009:2). Videre står det: *"Incestsentrene skal legge best mulig til rette for alle aktuelle brukergrupper. Dette gjelder bl.a. kompetanse, informasjon om og innhold i tilbudet, samt fysisk tilrettelegging for personer med nedsatt funksjonsevne."* (ibid.). Ifølge Diskriminerings- og tilgjengelighetsloven, som trådte i kraft 1. januar 2009, har en rekke offentlige og private virksomheter plikt til å sørge for universell utforming. 16 av incestsentrene er i dag tilgjengelige for mennesker som er avhengig av rullestol, dvs. tre av fire senter (Bufdir 2008). Dette er imidlertid ikke noe sentrene eksplisitt opplyser om på hjemmesidene på internett. Kun få ledere som vi har intervjuet, oppgir at sentrene har tilgang på døvetolk.

En gruppe som i svært liten utstrekning blir inkludert i diskusjonen rundt hjelpetilbud til voksne som har vært utsatt for seksuelle overgrep i barndommen, er mennesker med psykiske utviklingshemninger. Man vet at overgrepssproblematikk er reell også i forhold til mennesker med psykisk utviklingshemming, men hvordan denne typen utfordringer møtes i hjelpeapparatet generelt vet man lite om. Hvordan sentrenes tilgjengelighet eller tilbud er i forhold til denne gruppen, så vel som disse menneskenes rettssikkerhet og ivaretagelse i forhold til incest og overgrep er en sammensatt problematikk som det behøves egen forskning omkring. Men selv om dette er en for omfattende tematikk for denne evalueringen, er det viktig at vi peker på eksistensen av slike utfordringer, så vel som behovet for mer kunnskap omkring disse forholdene. Selv om det i retningslinjene fra BLD står at sentrene også skal gi tilbud til mennesker med nedsatt funksjonsevne, blir dette i all hovedsak forstått i forhold til fysiske funksjonshemninger, slik som bevegelseshemninger og syn- og

hørselshemninger. Incestsentrene gir i dag ikke tilbud til mennesker med psykisk utviklingshemninger. Unntaket her er incestsenteret i Agder som har hatt samarbeid med habiliteringstjenesten for barn- og unge i forhold til temaet seksuelle overgrep. Senteret har holdt kurs her i forhold til bl.a. kroppen, seksualitet og overgrep. Senteret har også deltatt på ungdomssamlinger, der ungdom med funksjonsnedsettelse har deltatt. De har også planer om å arrangere en konferanse om dette temaet for fagfolk, og få til et samarbeid med voksenhabiliteringen.

Incestsentrene skal videre også gi tilbud til mennesker med minoritetsbakgrunn. Ett av sentrene, krise- og incestsenteret i Karasjok, skal primært gi tilbud til samiske kvinner i hele landet, men har også brukere med annen bakgrunn, deriblant norsk, finsk og russisk.

Den sekundære målgruppen for incestsentrene er elever i grunnskole og videregående skole, yrkesgrupper som gjennom sitt arbeid møter mennesker som har vært utsatt for seksuelle overgrep, studenter og andre personer som berøres av problematikken rundt incest og seksuelle overgrep, og som har behov for veiledning, undervisning og samarbeid. Flere av sentrene skriver også på hjemmesidene at både privatpersoner og fagfolk som trenger informasjon og veiledning kan henvende seg til senteret.

4.2 HVEM ER BRUKERNE?²⁹

Kvinner oppsøker i større grad enn menn incestsentrene, samtidig som antall menn er økende. I gjennomsnitt er ca 10 prosent av brukerne menn, med unntak av senteret for menn i Oslo der naturligvis alle er menn. Ved noen senter er andelen menn adskillig høyere enn 10 prosent, og ved andre lavere. Ifølge tall fra Bufdir (2008) er imidlertid omtrent en tredjedel av 1. ganghenvendelsene til sentrene utsatte menn (se tabell 2 nedenfor). I tabell 11 (kap. 6) vises antall mannlige ansatte ved incestsentrene. Incestsentrene som har forholdsvis mange mannlige brukere, deriblant senteret i Troms, Hordaland og Vestfold, er alle senter som har en eller flere mannlige ansatte.

²⁹ Vi ser her bort ifra den sekundære brukergruppen, men fokuserer på den primære målgruppen, ettersom hovedhensikten med evalueringen er å bidra til at incestsentertilbudet til utsatte kan bli best mulig.

Tab. 2 Henvendelser til incestsentrene, 2005-2008, absolutte tall

	2005	2006	2007	2008
Antall henvendelser utsatte	25 561	32 864	28 073	31 540
Antall henvendelser pårørende	4 956	3 332	2 905	3 302
1. gangs henvendelse utsatte kvinner	1 485	1 610	1 462	1 569
1. gangs henvendelse utsatte menn	422	450	501	574

Kilde: Bufdir 2008

Tabellen ovenfor viser at incestsentrene mottok 31 540 henvendelser totalt fra utsatte i 2008. I tillegg mottok de 3 302 henvendelser fra pårørende.

De fleste sentrene har brukere i alle aldre, fra helt unge til mennesker i 60-70-årsalderen. Det varierer derimot noe hvilken aldergruppe som utgjør hovedtyngden av brukerne. Ved noen sentre er flertallet av brukerne helt unge, mens ved andre senter kan det f.eks. være mange brukere som er i 30-40-årsalderen. Ved de fleste sentrene er det også pårørende og partnere til utsatte voksne og barn som benytter seg av tilbud ved sentrene. Det kan bl.a. dreie seg om deltakelse i parsamtaler, nettverkssamtaler, støttegruppe og temakvelder.

Omtrent halvparten av sentrene har eller har hatt brukere med minoritetsbakgrunn (tab. 1). For de fleste av disse sentrene utgjør disse brukerne en svært liten andel av brukergruppen, og gjenspeiler ikke befolkningen i fylket. Unntaket her er Finnmark, hvor både senteret i Kirkenes og i Karasjok har en høy andel brukere med minoritetsbakgrunn, og da først og fremst samisk, finsk og russisk. Mye tyder på at mennesker med minoritetsbakgrunn har en mye høyere terskel for å søke hjelp ved incestsentrene. Sannsynligvis når heller ikke sentrene godt nok ut med informasjon til disse brukergruppene.

Mennesker med fysisk og/eller psykisk funksjonshemning bruker tilbudene ved incestsentrene i svært liten grad i dag, til tross for at forskning viser at barn med nedsatt funksjonsevne i større grad utsettes for overgrep (Kvam 1995, 2001; NRSB 2002). Incestutsatte med nedsatt funksjonsevne har særskilte behov. De trenger fysisk tilrettelagte sentre og spesiell kompetanse blant de ansatte. I løpet av de siste årene har stadig flere av sentrene blitt tilrettelagt for mennesker med bevegelseshemninger. Den fysiske tilgjengeligheten ved sentrene er likevel ikke bra nok, selv om flere av sentrene er blitt tilgjengelige for mennesker med nedsatt funksjonsevne. Etter 1. januar 2009 er også kravet om universell utforming av det fysiske miljøet blitt lovpålagt. Samtidig oppgir de fleste lederne at de har liten kompetanse når det gjelder mennesker med nedsatt funksjonsevne. For å kunne gi

et bedre tilbud til denne gruppen, bør sentrene i større grad legge til rette for at alle kan bruke sentrene, uansett funksjonsevner, de ansatte må tilegne seg kunnskaper om denne brukergruppens spesielle behov, og sentrene må i større grad gå mer eksplisitt ut til denne gruppen, bl.a. ved å informere gjennom funksjonshemmedes organisasjoner og være tydelig på at incestsentrene også gir tilbud til denne gruppen. Et annet forhold gjelder hvordan incestsentrene jobber. Kan det hende at sentrene langt på vei er basert på metoder som ekskluderer enkelte grupper, f.eks. ved å legge stor vekt på samtaler?

Evalueringen viser altså at brukergruppen ved incestsenteret ikke er helt lik den primære målgruppen. Med få unntak når incestsentrene i liten grad ut til mennesker med minoritetsbakgrunn og mennesker med nedsatt funksjonsevne. I tillegg har flere av sentrene en svært lav andel mannlige brukere. Den største brukergruppen er i dag kvinner mellom 20 og 40 år.

I tabell 3 nedenfor viser vi antall henvendelser til incestsentrene. Ser vi bort ifra senteret i Vestfold, som drifter den landsdekkende incesttelefonen og som derfor mottar adskillig flere telefoner enn de øvrige, er det SMI Oslo og senteret i Bergen som har flest henvendelser. Tabellen viser også antall henvendelser fra utsatte og pårørende.

Tab. 3 Henvendelser til incestsentrene, 2007

Fylke	Navn på incestsenter	Henvendelser ved telefon/ e-post/brev/ inkl tause tlf/ tlf. beskjed	Henvendelser fra spesifikke grupper	
			Fra utsatte	Fra pårørende
Finnmark	Norasenteret IKS Krise- og incestsenteret i Øst-Finnmark	326	177	6
	Samisk krise- og incestsenter	59	54	3
Troms	SMISO Troms	640	445	141
Nordland	SMISO Nordland	759	652	27
Nord- Trøndelag	SMISO Nord-Trøndelag	1 822	1 464	59
Sør- Trøndelag	SMISO Sør- Trøndelag	1862	-	-
Møre og Romsdal	SMISO Møre og Romsdal	488	407	80
Hordaland	SMI Hordaland	6 894	6 468	426
Rogaland	SMSO Rogaland	290	261	27
Aust-Agder	SMSO Agder	2 050	1 826	223
Vest-Agder				
Vestfold	Incestsenteret i Vestfold	17 519	11 423	1 253
Buskerud	BRiS Buskerudregionens incestsenter	586	316	168
Telemark	SMSO Telemark	1 018	682	93
Oppland	SMISO IKS Gjøvik	72	43	2
Hedmark	SMISO Hamar	1 118	1 066	36
	Evas støttesenter	850	689	53
Oslo	SMI Oslo	6 666	5 324	639
	Senter for seksuelt misbrukte menn	748	240	25
Akershus	Incestsenteret i Follo	503	221	182
Østfold	Krise- og incestsenteret i Fredrikstad	129	98	27
<i>Totalt</i>		<i>44 444</i>	<i>31 540</i>	<i>3 302</i>

Kilde: Bufdir 2008 og incestsentrenes årsrapporter 2007

4.3 HVORFOR TAR BRUKERNE KONTAKT MED INCESTSENTRENE?

Brukerne tar kontakt med incestsentrene fordi de sliter med senskader etter seksuelle overgrep i barndommen, eller fordi de er pårørende eller partnere til utsatte barn eller voksne. Brukerne sliter med både psykiske og somatiske plager.³⁰ Mange har også problemer med å fungere sosialt.

Flere av brukerne vi har intervjuet, forteller at de var i akutt krise første gang de tok kontakt med senteret. Flere av disse hadde opplevd ikke å få hjelp fra det offentlige, som en bruker forteller:

Jeg var jo på suicidal tanker. Det skal jeg ikke legge skjul på. Så det er så enormt viktig at sånne senter har de funksjonene de har. (...) Det som overrasker meg litt er hvor langt nede folk kan være før de tar kontakt med et sånt senter. Som regel er det så mange tragiske omstendigheter rundt personen og den tilstanden den personen er i, at det er absolutt viktig at sånne senter får bestå videre. Og jeg tror at jo mer dette blir åpent, det har jo vært så tabubelagt... For jeg tror det er mange menn som har gått av dage fordi den bobla har blitt for stor.

Også lederne forteller at brukerne kan være veldig dårlige når de tar kontakt med sentrene:

Jeg synes det er mange som snakker om at de har tenkt mye på suicidalitet, noen har prøvd det og. Ellers så er det mye depresjoner, sosial angst, og vi har hatt noen som holder på med avsluttende behandling for rus og begynner her i en overgang. At vi på en måte kommer i gang her før de avslutter rusbehandlingen.

Ungdommene kan være kjempedårlige. Det er kanskje ungdommer som vi har fanga opp f.eks. gjennom hjemmesiden vår, eller helsesøster, og det er barn og unge som kanskje nylig har brutt med overgriperen. (...) Så de ungdommene er dårlige, mange er kjempedårlige. De vipper mellom å leve og ikke å leve.(...) Og så har du 20-30-åringene som også kan være kjempedårlige, men som tross alt har klart å overleve, og som har en gnist til å endre livet sitt. Men mange er jo kanskje ute i uføretrygd, har brutt utdannelse. (...) Det er forskjellige grupper.

³⁰ Dette går vi nærmere inn på i kapittel 2.3.

Lederne forteller også at mange av dem som oppsøker incestsentrene, har problemer med å takle livet sitt. De kan ha problemer i forhold til kjæreste eller ektefelle, og mange kan slite i forhold til arbeidslivet. De er psykisk dårlige. Flere har også vært sykemeldte en periode når de tar kontakt. Lederne forteller at de som tar kontakt med sentrene ofte sover dårlig, de kan ha angst, noen har spiseforstyrrelser, noen driver med selvskading og flere har slitt med rusavhengighet. For flere av brukerne er incestsenteret første instans de tok kontakt med. De har kanskje ikke fortalt om overgrepet til andre. En leder forteller:

Dette er jo veldig skambelagt, sånn at det er jo mange som ikke har noen å snakke med, som de tør å snakke med om det. Etter hvert så blir det sånn at de må ha noen å prate med, og så har de kanskje sett i avisen, hørt andre fortelle om oss, funnet noen brosjyrer, eller på et eller annet vis så har de begynt å tenke på dette stedet her da. Men mitt inntrykk er at det er når de blir dårlige, for det er mange her som har vært veldig dårlige, at det er da de har kommet.

Flere av de som tar kontakt med et senter har heller ikke klart å snakke om overgrepet til sine nærmeste, som denne mannlige brukeren forteller:

For meg er dette så enormt privat at jeg har ikke snakket med de nærmeste kompisene engang om det. Jeg har til dels også vansker med å prate med kona om det også. Det er så enormt privat. Og det er så mye såre følelser og så mye sorg.

Både brukere og lederne ved incestsentrene som vi har intervjuet, forteller altså at brukerne oppsøker sentrene fordi de sliter. Mange har bl.a. psykiske plager og fungerer dårlig i sosiale sammenhenger.

4.4 HJELP FRA DET OFFENTLIGE HJELPEAPPARATET³¹

Som diskutert i kapittel 2, vil mange oppleve senskader etter seksuelle overgrep i barndommen og vil ha behov for hjelp. For voksne utsatte kan det ofte dreie seg om behov for psykologhjelp. Mange kan også ha behov for hjelp fra andre etater, f.eks. fastlegen og NAV.

³¹ Vi har fokus på hvilket tilbud det offentlige har til voksne som har vært utsatt for seksuelle overgrep i barndommen, men ettersom vi også tar for oss hvilke erfaringer brukerne har med hjelp de også har mottatt tidligere, kan dette ha vært hjelp gitt da brukerne var under 18 år, f.eks. i regi av BUP.

Ifølge Kvam (1995) virker psykiatrisk behandling positivt på de fleste incestutsatte som har behov for og får et slikt tilbud om hjelp. Men selv om alle har "krav på" psykiatrisk hjelp ved behov, er det ikke alle som får hjelp. Behandlingstilbudet til incestutsatte er fremdeles veldig tilfeldig. Det skyldes bl.a. mangel på psykologer og psykiatere i norsk helsevern. Ifølge Toverud (1998) har heller ikke overgrepssaker høy prestisje i fagmiljøet. Dette er samtidig et svært belastende arbeid, som mange fagfolk kanskje kvier seg for å ta fatt på.

Som en forutsetning for å bedre kunne forstå incestsentrenes rolle vil vi nedenfor se på hvilke erfaringer brukerne har med den hjelpen de har fått fra eller fremdeles mottar fra det offentlige. Vi vil også ta med erfaringene til dem som ikke har mottatt annen hjelp. Sist i kapitlet vil vi se på hvordan lederne for sentrene vurderer omfanget av og innholdet i hjelpen fra det offentlige til incestutsatte.

4.4.1 Brukernes erfaringer

Et flertall (15) av brukerne som ble intervjuet, har mottatt en eller annen form for hjelp fra det offentlige i forbindelse med senskader etter seksuelle overgrep i barndommen.³² Dette kan f.eks. være hjelp fra psykologer, psykiatriske avdelinger og familievernkontor. Mens flere av brukerne ikke er fornøyd med det offentlige hjelpetilbudet, er andre langt på vei fornøyd med hjelpen de har mottatt eller mottar fra det offentlige. De som er fornøyd med hjelpen de får fra andre instanser, understreker samtidig at hjelpen de får fra incestsenteret er noe mer/annet enn hva det offentlige kan gi.

I vårt datamateriale er det flere som ikke har fått den hjelpen de har hatt behov for fra det offentlige. Men selv om både brukerne og lederne er enige om at hjelpetilbudet fra det offentlige til incestutsatte ikke er bra nok, kan vi selvfølgelig ikke si noe generelt om hvordan hjelpetilbudet fra det offentlige er til voksne mennesker som har vært utsatt for seksuelle overgrep som barn, verken når det gjelder innholdet i hjelpetilbudene eller omfanget av hjelp. Det evalueringen viser er at mye tyder på at mange incestutsatte ikke får den hjelpen de trenger. Mange er misfornøyd med den hjelpen de mottar og hvilken hjelp incestutsatte kan få fra det offentlige. Dette varierer også etter hvor en bor. En representant fra et RVTS deler denne oppfatningen, men understreker samtidig at mange utsatte opplever å få god hjelp fra bl.a. BUP og DPS³³. Denne informanten sier videre: *"De som kommer ut og ikke har fått hjelp, det er de som høres høyst."* Sannsynligvis er det en større andel av de som *ikke* er fornøyd med hjelpen de mottar fra det offentlige som oppsøker incestsentrene. De som føler at de har fått god og tilstrekkelig hjelp fra

³² For brukerne som er pårørende, har vi spurt om barnet/barna og/eller familien har mottatt hjelp fra det offentlige.

³³ Barne- og ungdomspsykiatrien og distriktpsikiatriske senter.

det offentlige har kanskje ikke samme behov for å oppsøke et incestsenter. Dette kan vi ikke uttale oss om. Vi vet ikke hvor mange unge og voksne incestutsatte det er som mottar hjelp fra det offentlige og som ikke oppsøker et incestsenter. Vi vet heller ikke hvor mange utsatte det er som aldri oppsøker hjelp, enten de føler behov for det eller ikke. Her trenger vi mer kunnskap. Men selv om det kanskje er flere som er misfornøyde med det offentlige hjelpeapparatet som oppsøker sentrene, mens vi hører mindre fra de som er fornøyd med hjelpen de mottar, betyr det ikke at det brukerne forteller om mangel på hjelp fra det offentlige ikke er viktig og bør tas alvorlig. Samtidig har altså sentrene også brukere som samtidig mottar hjelp fra offentlige instanser som de er fornøyd med.

Hva slags kunnskap om seksuelle overgrep mot barn og senskader som måtte finnes i det offentlige hjelpeapparatet, er som nevnt, ikke noe dette prosjektet har kartlagt. Men mønsteret i brukernes erfaringer er klart og gjennomgripende. Sammenstilt med de erfaringer andre aktører i feltet beretter om, så vel som forskning omkring brukeres erfaringer med hjelpeapparatet generelt, er det like fullt klart et signal som må tas på alvor (Eide 1997, Eide og Olsen 1999). For uavhengig av hva slags kompetanse hjelpeapparatet måtte inneha på dette feltet, er det påfallende at så mange opplever møtet med hjelpeapparatet som et møte der de verken blir sett, hørt eller forstått. Hva det skyldes er en annen sak, og kan innbefatte en rekke ulike faktorer. Vi vil også understreke at mange av brukerne vi har snakket med kan fortelle om både god, uvurderlig og livreddende hjelp fra enkeltpersoner både blant psykologer og andre i helsetjenesten, men dette settes gjerne i kontrast til erfaringer med det motsatte. Helhetsbildet er noe annet enn enkelterfaringene.

Når hjelpen fra det offentlige oppleves god

Det er flere som bruker et incestsenter både samtidig og i etterkant av annen behandling. Flere av brukerne som vi har intervjuet, forteller om hjelp de har mottatt fra det offentlige som de har opplevd som god. Ofte er det snakk om én bestemt psykolog, terapeut eller fastlege som har vist en spesiell forståelse, og ofte skiller denne personen seg ut som et positivt motstykke til annen type hjelp disse brukerne har mottatt fra det offentlige hjelpeapparatet. To av brukerne forteller:

Jeg har vært så heldig å ha hatt en psykolog som har vært utsatt sjøl. Det var veldig spesielt. Jeg har fått forståelse fra dag en.

Jeg har vært kjempeheldig med terapeut. Har også vært på Modum Bad og der visste de utrolig mye om traumer, og der fikk jeg noe jeg ikke fikk her, det må jeg også si. Men det kan ikke erstatte det å være på et støttesenter, selv om de kanskje kan mest i landet om overgrep. For meg så merker jeg

forskjellen på det å bli ansvarliggjort for meg sjøl. Jeg fikk kjempegod behandling, men da hadde jeg ikke ansvaret. Jeg tok ikke ansvaret i grupper heller, sånn som jeg gjør her.

Som brukeren ovenfor gir uttrykk for, skiller hjelpen fra incestsentrene seg fra annen type hjelp, selv der denne oppleves som god.

De som opplever å få et godt hjelpetilbud fra det offentlige, f.eks. i form av psykologhjelp eller opphold på Modum Bad eller Betania Malvik³⁴, har som nevnt, muligens ikke samme behov for behandling/terapi ved incestsenter enn de som ikke får noe hjelp fra det offentlige eller som er misfornøyd med den hjelpen de mottar.

Når hjelpen fra det offentlige ikke oppleves god

Flere av brukerne som vi har intervjuet, kommer med kritikk av den hjelpen de har mottatt fra det offentlige. Det som mange av brukerne peker på, er at de møter en helt annen forståelse på incestsentrene enn hva det har gjort i psykiatrien. Mange av dem vi har intervjuet mener at psykologer og andre i det offentlige hjelpeapparatet ikke skjønner hva ”det dreier seg om”, som en bruker forteller om:

Du får en helt annen forståelse her, fordi alle sitter med lik erfaring. Jeg har også prøvd psykolog, men hos en psykolog er det ikke alltid like lett å sette ord på ting du vil fortelle. Det å skulle ha en time hos en psykolog en gang i uka, det er ikke sikkert at du har lyst til å prate den timen.

En annen bruker forteller om ikke å bli sett:

Jeg ble jo aldri sett. Aldri noen som..., jeg følte meg ikke sett. Det gjorde jeg ikke. De så jo aldri meg. De så aldri hva som skjedde med meg. (...) Det var BUP, jeg husker det bare som en tragisk tid.

Denne brukeren opplevde også behandlingen han fikk av en psykolog tidlig i tenårene som retraumatisering av de seksuelle overgrepene han hadde vært utsatt for som barn. Etter det var det slutt på hjelpen:

Etter 13-14-årsalderen var det ikke noe mer, ikke noe mer psykiatri, eller leger, egentlig. (...) Det var jo et fryktelig ensomt liv.

³⁴ Dette er to av få steder i landet som tilbyr traumebehandling til voksne som har vært utsatt for seksuelle overgrep i barndommen.

Denne brukeren opplevde, som flere andre forteller om, ikke å få tilbud om hjelp fra det offentlige eller hvor hjelpen de ble tilbudt opplevdes å være altfor lite. Flere av brukerne peker også på at de som jobber i det offentlige hjelpeapparatet, ikke gjerne vil snakke om seksuelle overgrep, som disse brukerne forteller:

Og så er det jo enda mange holdninger i psykiatrien om at det skal ikke snakkes om dette.

Jeg har sett psykiatere og psykologer som ikke selv på en måte greier å være tilstede. Ja, som ikke tør å ta ordet i sin munn. Det kan virke sånn. Det er i alle fall min erfaring fra psykiatrien, at det er ikke noe som de så veldig fort drar opp.

Og så har jeg også opplevd en del andre profesjonelle hjelpere. De har på en måte ikke ville tatt i temaet. De har hatt en sånn distanse til temaet. Jeg har kjent litt på det.

Ifølge en representant fra et RVTS har også andre instanser kommet med denne type kritikk av psykiatrien: "om at du kommer til terapi, og så blir det snakket litt rundt grøten. (...) Så blir det sånn forsiktighet." Denne informanten tror mange terapeuter går i "den forsiktighetssonen" og avleder bevisst fra innholdet i overgrepet. Samtidig forteller han at terapeuter i BUP ofte tar kontakt med RVTS for å få hjelp til å få barn til å åpne seg og klare å snakke om overgrep. Det kan være flere årsaker til at enkelte ansatte i det offentlige hjelpeapparatet vegrer seg for å snakke om seksuelle overgrep. Uansett årsaker er dette noe som aktuelle hjelpeinstanser bør ta tak i. Incestutsatte har et stort behov for å bli sett og lyttet til.

Andre uheldige sider ved hjelpetilbudet fra det offentlige som brukerne trekker frem, er bl.a. at det er lite tilgjengelig, som denne brukeren forteller:

Og sjøl om du har en fast psykolog så kan du jo ikke bare ringe om morgenen og si at du trenger å snakke. Og det er ikke alle gangene man er i form til å prate, rett og slett. Det er ganger jeg slit meg ut hjemmefra og bare går hit for å hente litt energi for å komme meg opp.

Flere peker også på de lange ventelistene det ofte er i det offentlige, som denne pårørende:

Jeg har vært så sliten at jeg har sagt at jeg orker ikke mer, jeg må få han (barnet) til en plass. Vi har hatt besøkshjem nå en stund. Men jeg måtte vente i flere år før jeg fikk det.

Brukernes kritikk av det offentlige hjelpeapparatet når det gjelder hjelp til incestutsatte dreier seg altså om flere forhold. For det første mener flere at bl.a. psykologer og psykiatere i ulike offentlige instanser har liten forståelse for denne problematikken og ofte heller ikke tør å snakke om seksuelle overgrep. For det andre mener de fleste vi har intervjuet, at hjelpetilbudet fra det offentlige er for dårlig; det er ofte lange ventelister, omfanget av hjelp blir for lite (det er f.eks. ikke nok med en time i uke eller i måneden hos en psykolog), det er ikke god nok oppfølging og hjelpen er lite tilgjengelig (dvs. den utsatte kan ikke bare komme ved behov). Andre uheldige sider ved hjelpetilbudet fra det offentlige som trekkes frem, er en tendens til sykeliggjøring som brukerne ikke opplever på incestsentrene. Flere forteller om hvilke diagnoser de har fått fra psykologer og psykiatere. Dette opplever de som negativt, samtidig som de innser at diagnosene kan ha vært nødvendige for å utløse rettigheter bl.a. i forhold til NAV.

Å ikke ønske hjelp fra det offentlige

Enkelte av brukerne vi har intervjuet, har ikke ønsket noe hjelp fra det offentlige, enten fordi de ikke har følt behov for det eller fordi de ikke har tro på at de kan få god hjelp derfra. Enkelte har også mottatt hjelp fra det offentlige tidligere som de ikke var fornøyde med. En bruker som ikke tror noen fra det offentlige hjelpeapparatet kan forstå hva dette egentlig dreier seg om, sier:

Det er ikke aktuelt å oppsøke det offentlige. Ønsket ikke å snakke med en psykolog som kanskje hadde lært litt om dette, men som egentlig ikke skjønner hva det dreier seg om. Tror også det ville ha vært lange ventetider der.

En av brukerne tror også det kan gjøre vondt verre å oppsøke det offentlige hjelpeapparatet:

Men jeg har ikke noen tillit til det offentlige når det gjelder psykologien, psykiatrien, for jeg har sett flere eksempler og hørt om flere eksempler hvor mennesket er blitt mer ødelagt gjennom psykiatrien og sånt. At dem ikke har fått noe hjelp. Dem har rett og slett blitt mer ødelagte etter at dem har vært der.

Det er altså ikke nødvendigvis alle incestutsatte som ønsker, eller har behov for hjelp fra det offentlige.

4.4.2 Lederne vurdering

I evalueringen har vi også spurte lederne ved incestsentrene om hvilke erfaringer og oppfatninger de har av hjelpetilbudet fra det offentlige til denne brukergruppen. Lederne deler langt på vei brukernes vurdering av det offentlige hjelpetilbudet til incestutsatte. De mener hjelpetilbudet varierer mye – noen steder er det bra, andre steder langt fra bra. Flere steder er incestsentrene i all hovedsak det eneste hjelpetilbudet til denne gruppen. Flere av dem vi har intervjuet fra vertskommunene, gir da også uttrykk for at kommunen ved å gi økonomisk støtte til senteret mener at de har sørget for å gi et tilbud til denne gruppen. Og dermed blir ikke sentrene et *supplement* til det offentlige hjelpetilbudet, slik meningen i utgangspunktet var, men en *erstatning*.

En av lederne for incestsentrene gir klart uttrykk for at tilbudet til voksne som har vært utsatt for seksuelle overgrep i barndommen, nesten er ikke-eksisterende i sitt fylke:

Ja, og det mener jeg å være veldig konkret på. For vi ser igjen og igjen at brukerne har vært innom ulike instanser årene igjennom. Det kan stå i journalene deres at de har opplevd overgrep, men dette er ikke en del av behandlingen, ikke en del av samtalene. Verken hos den ene eller den andre. (...) Det er en ganske unison stemme fra brukerne i alle fall. Dette temaet her blir det ikke brukt noe tid på. Og så kan det sikkert være veldig mange grunner til det. Og så kan selvfølgelig brukerne også ha veldig subjektive oppfatninger av det og. Men det er så pass unison at vi hører i alle fall etter, men vi er forsiktig med å bekrefte den, for vi er avhengig av og ønsker jo tettere samarbeid med psykiatrien. Vi ønsker jo virkelig ikke at vi skal sverte de eller at de skal sverte oss. Jeg tror at vi side om side kan gjøre et godt stykke arbeid. Men det er nok en vei å gå. Vi har ikke mye kontakt med psykiatrien.

En annen leder fra et incestsenter uttrykker samme skepsis til psykiatrien, samtidig som det understrekes at det også finnes psykologer som gjør en god jobb:

Jeg er faktisk ikke imponert over hjelpetilbudet. Det ser ut til at det er lite vilje til å ville gjøre noe med dette innenfor psykiatrien. Gå inn i problematikken. Men det er noen psykologer som er veldig gode, så det må man ikke glemme. Vi har en liste med psykologer vi kan anbefale, men det er jo alltid 2 års ventetid... Men akkurat psykiatritjenesten synes jeg er for rigid og jeg synes det er helt fortvilende at de tenker at det er bare medisiner som kan hjelpe. Fordi jeg tror at ting må bearbeides, det nytter ikke bare å pøse på med medisiner.

Som denne lederen gir uttrykk for, kan det virke som om mange psykologer og psykiatere vegrer seg for å involvere seg i denne problematikken.

Flere representanter fra de regionale RVTS'er synes incestsentrene er flinkere enn offentlige instanser til å "gå rett på sak". Samtidig peker de på at mennesker som oppsøker et incestsenter sannsynligvis er mer motiverte enn de som får hjelp i psykiatrien. De som oppsøker incestsentrene, vet at de skal dit fordi de skal snakke om overgrep, og har kanskje jobbet med å forberede seg i lang tid før de oppsøker et senter. Ifølge enkelte representanter fra RVTS er mange som jobber innenfor psykiatrien redde for at brukerne skal bli psykotiske hvis de forteller om selve overgrepet og at det derfor er farlig og dermed blir selve overgrepene et ikke-tema på psykiatriske avdelinger. Dette tror representantene fra RVTS er en myte som ikke incestsentrene går på, men som altså spesialisthelsetjenesten kan gå på. En representant fra et RVTS sier:

Det verste er når enkelte som har gått til psykologer sier at de har sagt at "nå skal vi ikke snakke om det som har vært, nå skal vi tenke fremover". Når det gjelder overgrep så går det ikke an å gjøre det sånn. Du må se på det som har skjedd før du kan gå videre. (...) Det er veldig lite forståelse av det her problemet ute blant fagfolk, er mitt inntrykk. På sentrene er de ikke så redde for å snakke om det.

Representantene fra RVTS peker også på at det at brukerne kan bli værende på incestsenteret til "ting har roet seg" kan bidra til at de ansatte der tør å snakke om selve overgrepene. De behøver ikke på samme måte som i psykiatrien, å tenke på at de skal "stabilisere" brukerne mot slutten av samtalen.

4.3 OPPSUMMERING

Den primære målgruppen for sentrenes tilbud er:

- Menn og kvinner som selv har vært utsatt for seksuelle overgrep i barndommen, og pårørende og partnere til utsatte.
- Noen få senter (3) gir tilbud også til mindre barn. Flere senter vurderer å utvide målgruppen til også å inkludere barn. De fleste sentrene (16) gir i dag tilbud til ungdom ned til 16 år, og noen går helt ned til 12-13 år.
- Alle incestsentrene, med unntak av senteret i Karasjok, er åpne også for menn. Det finnes ett senter i landet som utelukkende er for menn, og som ligger i Oslo.

- Incestsentrene skal i utgangspunktet også kunne gi tilbud til mennesker med nedsatt funksjonsevne. 16 av incestsentrene er tilgjengelige for mennesker som er avhengig av rullestol.
- Videre skal sentrene gi tilbud til mennesker med minoritetsbakgrunn.

Den sekundære målgruppen for sentrene er bl.a. fagfolk fra det offentlige hjelpeapparatet, elever og studenter.

Brukerne av incestsentrenes tilbud er:

- I all hovedsak voksne som har vært utsatt for seksuelle overgrep i barndommen, pårørende til utsatte barn eller partnere til utsatte voksne.
- Flere senter har en del unge brukere.
- I 2008 mottok sentrene totalt 31540 henvendelser fra utsatte, og 3302 fra pårørende.
- Kvinner oppsøker i mye større grad enn menn sentrene. I gjennomsnitt er ca 10 prosent av brukerne menn. Ved noen senter er andelen høyere og ved andre mindre. I løpet av de siste årene har andelen mannlige brukere økt.
- Incestsentrene når i liten grad ut til mennesker med nedsatt funksjonsevne og mennesker med minoritetsbakgrunn. De aller fleste sentrene har hatt svært få brukere med nedsatt funksjonsevne eller minoritetsbakgrunn. Unntaket er sentrene i Finnmark hvor en betydelig andel av brukerne har samisk, finsk eller russisk bakgrunn.

Brukerne tar kontakt med incestsentrene fordi de sliter både psykisk, sosialt og somatisk. Flere av dem som tar kontakt, opplever å være i akutt krise. Enkelte er suicidale. Flere av de som tar kontakt, har ikke fortalt andre om overgrepene.

Flere av brukerne vi intervjuet, har fått eller får hjelp fra det offentlige hjelpeapparatet, mens enkelte ikke har fått eller ønsker ikke hjelp fra det offentlige. Noen av brukerne forteller om god hjelp fra bl.a. psykologer. Flere av brukerne er derimot lite fornøyde med den hjelpen de har fått fra det offentlige. De mener mange i hjelpeapparatet har liten forståelse for hva dette dreier seg om og/eller tør ikke å snakke om seksuelle overgrep. Flere peker også på at det ofte er lange ventelister, ikke god nok oppfølging, for lite hjelp og at det offentlige hjelpeapparatet er for lite tilgjengelig. Lederne ved incestsentrene deler langt på vei brukernes oppfatninger av hvilken hjelp det offentlige kan gi til voksne som har vært utsatt for seksuelle overgrep i barndommen. De synes tilbudet varierer veldig, og i mange tilfeller er det ikke godt nok.

5 INCESTSENTRENE'S TILBUD

I kapittel 5 vil vi først gjøre rede for hvilke tilbud incestsentrene gir i dag. Videre vil vi diskutere hvordan brukerne opplever tilbudene. Vi vil så se på hvordan lederne ved sentrene, samarbeidspartnere og representanter fra vertskommunene opplever tilbudene som gis ved sentrene. Deretter drøfter vi hvorvidt sentrene bør være kjønnsdelte og utfordringer knyttet til hvorvidt sentrene skal gi behandling eller ikke.

5.1 HVILKE TILBUD GIR INCESTSENTRENE?

Incestsentrene gir først og fremst tilbud til den primære målgruppen; utsatte og pårørende. Dette kan skje i form av enesamtaler, støttegrupper, temakvelder, innomstikk (åpent hus), kurs (psykodrama m.m.) og ulike sosiale og fysiske aktiviteter. I tabell 5 ser vi hvilke senter som gir enkelte tilbud. I tillegg har de fleste sentrene også tilbud til den sekundære målgruppen. Nedenfor skal vi kort si litt om tilbudene som de fleste sentrene gir. For utenom disse er det også senter som gir andre tilbud, uten at vi kan redegjøre for alle her. Evalueringen omfatter først og fremst tilbudene til den primære målgruppen, incestutsatte og pårørende, ettersom formålet med evalueringen er å gi kunnskap som kan bidra til å utvikle sentrene til det beste ut fra brukernes behov. Vi vil likevel også kort ta for oss tilbudene til den sekundære målgruppen. Dette er først og fremst undervisningsopplegg og kurs o.l. for fagfolk, elever og studenter.³⁵

Enesamtaler

Alle incestsentrene tilbyr brukerne individuelle samtaler der den utsatte får snakke alene med en ansatt om sin egen historie og problematikk. Dette skjer vanligvis på sentrene, men kan også skje over telefon og i enkelte tilfeller andre steder. Særlig for utsatte som bor langt unna senteret, betyr det mye å kunne få ha samtaler over telefon. Etter hvert er det også blitt vanlig at flere tar kontakt med sentrene via e-post. De fleste sentrene har ikke begrensninger i hvor mange enesamtaler brukerne kan få med de ansatte, men enkelte senter har nå innført begrensninger. Ved enkelte senter tilbys også parsamtaler der brukeren kan ta med partneren. Flere steder kan også pårørende eller partnere til utsatte få samtaler alene med en ansatt dersom de ønsker det.

³⁵ Evalueringen omfatter derimot ikke hvordan brukerne av disse tilbudene erfarer dem. Siden de fleste av sentrene i dag har undervisningsopplegg i skolene og der dette arbeidet blir sett på som en viktig del av sentrenes arbeid, vil det være hensiktsmessig å evaluere undervisningsoppleggene. Det faller imidlertid utenfor formålet med denne evalueringen.

Under de individuelle samtaler med ansatte kan brukerne fortelle hva de har opplevd og hva de sliter med i dag. For flere er dette første gang de forteller noen om overgrepene. Enkelte senter benytter spesielle samtaleteknikker eller metoder³⁶ i samtaler med brukerne, mens andre ikke gjør det og legger vekt på å la brukerne få fortelle det de ønsker og lytter til dem.

Støttegrupper

Bærebjelken ved de fleste incestsentre har vært og er fremdeles støttegruppene, der brukerne kan møte andre brukere og utveksle erfaringer. Disse gruppene har forskjellige navn, bl.a. ”hjelp til selvhjelpsgrupper” og samtalegrupper. Støttegruppene drives etter selvhjelpsprinsippet. En leder sier om det at brukere får møte andre brukere:

Mange av brukerne har små nettverk, sånn at det å komme i kontakt med andre med lignende opplevelser, og ikke trenge å forklare så mye, det tror jeg er veldig beroligende. Det er mitt inntrykk og det er det brukerne sier. Uten at det blir sånne sympatiklubber, så er brukerne mye sammen her. Både her og utenom sentrene. Det synes jeg er veldig bra. Dem gjør hverandre sterke.

Støttegruppene settes sammen av de ansatte etter de utsattes alder, problematikk og interesser. Det er et bestemt antall deltakere i disse gruppene, vanligvis 4-6 deltakere. Støttegruppene kan være både lederstyrte og deltakerstyrte. Gruppene møtes regelmessig, f.eks. en gang i uka, over en periode på f.eks. noen måneder. I flere tilfeller fortsetter medlemmene i gruppen å møtes også etter at den egentlig er avsluttet.

Innomstikk og sosiale aktiviteter

Ved de fleste sentrene fungerer også sentrene som trygge sosiale møteplasser, hvor brukerne kan møte andre som har opplevd seksuelle overgrep i barndommen eller er pårørende. Ved innomstikk regner man alle besøk til senteret som ikke har avtalt tid for enesamtaler eller andre planlagte aktiviteter. En leder understreker hvor viktig det er at sentrene også kan gi et tilbud til de som trenger et trygt sted å være:

At folk føler at dette er det eneste stedet de kan komme og sette seg ned og være trygg. Det varierer jo veldig hva brukerne har behov for. Vi har jo veldig lyst til at brukerne skal komme seg videre. At de ikke skal ha behov for å komme hit ned. Sånn at vi har jo en del tilbud som vi ser er det som

³⁶ Dette kan være KOR (klient- og resultatstyrt praksis) og Rits (Samtaleteknikk som dreier seg om å bearbeide psykisk stress og kriser).

hjelper dem mye til å faktisk takle livet sitt, sånn at de ikke har behov for oss og det er jo det vi jobber med. Vi tenker veldig mye på de brukerne som går her år etter år. Men vi vet at de har slike historier og de er ikke i stand til å gjøre noe annet enn bare å komme seg igjennom dagen, bare eksistere. Vi må ha rom for alle.

Som denne lederen peker på, har mange brukere behov for en trygg sosial møteplass hvor de kan møte andre utsatte. Når sentrene har åpent hus er det ofte også ansatte til stede i miljøet.

Ved mange av sentrene foregår det også sosiale aktiviteter. Det kan være alt fra baking og andre inneaktiviteter på sentrene til ridning osv. Mange senter arrangerer også julebord og har faste felleslunsjer for de ansatte og brukerne. Det største incestsenteret i Oslo (SMI Oslo) har i flere år også arrangert sommerleir, som er åpen for brukere fra hele landet.

Kurs og temakvelder

De fleste sentrene gjennomfører temakvelder og kurs. Det kan bl.a. dreie seg om kurs i psykodrama, gestaltterapi, kunst- og uttrykksterapi, yoga og meditasjon. Flere av lederne understreker hvor verdifullt det er med metoder som ”tar kroppen med”:

Det er utrolig godt og det er utrolig hva som kan løses av sånne knuter og ting som har satt seg fast i kroppen. Som hodet fortrenger men som kroppen husker. Og derfor er det mange som får disse psykosomatiske problemene.

Gjennom terapi så er det lettere å få med hele mennesket. I samtalegruppene kan en lett bli værende i hodet.

En av metodene som involverer kroppen er psykodrama. Kjernen i psykodrama som metode er å sette bestemte roller og situasjoner fra deltakernes eget liv i scene. Gjennom å ”spille ut” scenen og rollene kan man forstå mer. Og i kontrollerte omgivelser kan deltakerne ”prøve ut” andre måter å fylle rollene på i situasjoner fra fortid, nåtid og fremtid.

Flere av sentrene arrangerer også temakvelder eller kurs som retter seg spesifikt til pårørende eller partnere, og noen har også tilbud om egne guttekvelder.

Undervisning

De fleste sentrene ønsker å drive opplysningsarbeid for å forebygge seksuelle overgrep mot barn. Mange av incestsentrene (16) har i dag undervisningsopplegg i skoler (se tabell 4 nedenfor). Noen har opplegg i barneskolen (6), andre på ungdomsskolen (8) eller i videregående skole (4). Sentrene gir vanligvis undervisning i noen av skolene/kommunene i sitt fylke. De færreste har kapasitet til å gå inn i alle skoler/klasser i sitt fylke. Halvparten av sentrene gir også undervisning på høgskole eller universitet, bl.a. for studenter som skal bli sykepleiere, spesialpedagoger, helsesøstre og barnvernspedagoger. Noen av sentrene har fått øremerkede midler fra helseforetaket eller fylkeskommunen for å drive undervisning. Undervisningsoppleggene i skolene er gratis for kommunene. I undervisningstimene skal helsesøster og lærer være tilstede. I tabellen nedenfor gis en oversikt over hvilke senter som har hatt undervisning i skolen og hvilke klassetrinn de har hatt undervist på. Denne oversikten sier derimot ikke noe om omfanget av undervisning, hvor mange skoler/klasser sentrene har gjennomført undervisningsopplegg i.

Tab. 4 Incestsentrenes undervisning i skolene

Fylke	Navn på incestsenter	Høgskole/Universitet	Undervisning for elever		
			Barne-skole	Ungdoms-skole	V.g. skole
Finnmark	Norasenteret IKS Krise- og incestsenteret i Øst-Finnmark				
	Samisk krise- og incestsenter				
Troms	SMISO Troms				
Nordland	SMISO Nordland				
Nord-Trøndelag	SMISO Nord-Trøndelag				
Sør-Trøndelag	SMISO Sør- Trøndelag				
Møre og Romsdal	SMISO Møre og Romsdal				
Hordaland	SMI Hordaland				
Rogaland	SMSO Rogaland				
Aust-Agder	SMSO Agder				
Vest-Agder					
Vestfold	Incestsenteret i Vestfold				
Buskerud	BRiS Buskerudregionens incestsenter				
Telemark	SMSO Telemark				
Oppland	SMISO IKS Gjøvik				
Hedmark	SMISO Hamar				
	Evas støttesenter				
Oslo	SMI Oslo				
	Senter for seksuelt misbrukte menn				
Akershus	Incestsenteret i Follo				
Østfold	Krise- og incestsenteret i Fredrikstad				

Incestsentrene prioriterer undervisning noe forskjellig. Noen senter jobber mye og målrettet med undervisning mot spesifikke grupper, mens andre underviser der det meldes inn behov. I hvor stor grad sentrene kan gå ut i skolene er naturligvis ikke bare et spørsmål om prioriteringer, men også om ressurser. Flere av sentrene jobber nå med å få til felles undervisningsopplegg for skoleklasser, bl.a. med tanke på å skulle kvalitetssikre undervisningsoppleggene, men også i forhold til å jobbe for at undervisning om incest og seksuelle overgrep mot barn skal bli obligatorisk i grunnskole, videregående skole og på høyskole og universitet. Dette arbeidet er i startfasen. Tidligere har også enkelte senter gitt sitt undervisningsopplegg til andre senter som har ønsket å gå ut i skolene. Men det generelle bildet er at sentrene har ulike undervisningsopplegg og går inn på ulike klassetrinn. Hvorvidt elever i grunnskole og videregående skole får være med på et slikt undervisningsopplegg, og hva dette kan inneholde, vil derfor variere mye.

Bakgrunnen for å gå ut i skolene med forebyggende opplæringsprogram, er at forskning viser at utsatte som utvikler alvorlige senskader etter overgrep, er de som ikke har fortalt noen om overgrepene eller ikke fått hjelp før de er blitt voksne. Dersom barn og unge kan få hjelp i tidlig alder, kan senvirkningene etter overgrepene bli redusert. Det er derfor viktig å nå denne gruppen slik at de kan få hjelp til å sette ord på og bearbeide overgrepene de har opplevd. Sentrene mener også at det er hensiktsmessig å lære barn og unge om seksuelle overgrep innenfor skolens arena. På den måten kan de nå de aller fleste, samtidig som elevene er i et trygt miljø de kjenner godt og hvor lærer og helsesøster er med. Flere senter har en eller flere ansatte som har et særlig ansvar for undervisningen, og som hovedsakelig jobber med dette.

Målsettingen med undervisningsopplegget i skolene er todelt. For det *første* skal opplæringen bidra til primær forebygging, dvs. at seksuelle overgrep mot barn skal forhindres slik at antall overgrep kan gå ned, ved at barn skal bli bevisstgjort og styrket, de skal lære å si "nei". Ved å snakke om hvordan det oppleves å være utsatt for seksuelle overgrep, ønsker sentrene også å forhindre potensielle overgrepere.³⁷ For det *andre* ønsker sentrene at opplæringen skal bidra til sekundær forebygging ved at seksuelle overgrep mot barn skal oppdages og rapporteres slik at pågående overgrep kan avdekkes og stoppes. En ønsker altså å hjelpe barn og unge til å våge å si ifra om hva de opplever og søke hjelp, noe som kan redusere eventuelle senvirkninger. Flere av lederne ved sentrene forteller at det ofte blir avdekket overgrep i etterkant av at de har vært ute i skolene og hatt undervisning. Barna kan ta kontakt med f.eks. helsesøster eller incestsentrene direkte.

³⁷ Forskning viser at en betydelig andel av seksuelle overgrep mot barn blir begått av unge under 18 år (Kvam 2001, Søftestad 2005).

Kompetanseheving blant fagfolk

Incestsentrene har tilegnet seg svært mye kunnskap på dette feltet, og kan derfor bidra til kompetanseheving ved at de har veiledning og holder kurs og informerer om seksuelle overgrep mot barn og om incestsentrets tilbud. På den måten kan de bidra til å heve kompetansen blant fagfolk i offentlige instanser. Samtidig er de gjennom dette arbeidet med på å synliggjøre at incest og seksuelle overgrep mot barn forekommer og må tas på alvor. Flere av sentrene legger vekt på at de ønsker å være kompetansesentre som besitter mye kunnskap og erfaringer på temaet seksuelle overgrep mot barn, deriblant SMI Oslo. Enkelte senter, deriblant incestsenteret i Buskerud (BRiS), har også samarbeidsavtaler med kommunene der de forplikter seg til å bidra med kompetanseheving overfor fagfolk i fylket.

Andre tilbud ved incestsentrene

- Fem av incestsentrene³⁸ har tilbud om *overnatting*. Av disse er det fire senter som er samlokaliserte med et krisesenter. Det eneste incestsenteret som kan tilby overnatting og som ikke er samlokalisert med et krisesenter, er senteret i Tønsberg. I 2008 hadde dette senteret 896 overnattingsdøgn totalt (Bufdir 2008).
- To av sentrene (Vestfold og Troms) har tilbud til *overgripere*. Dette kan skje ved samtaler over telefon eller på et kontor på senteret, og ved at overgripere som tar kontakt henvises videre.³⁹
- De fleste sentrene har egne *nettsider*. De eneste som ikke har det, er sentrene i Molde og Gjøvik.
- Flere senter sender ut *nyhetsbrev/informasjonskriv* regelmessig til brukere, fagfolk og andre interesserte.
- Ett senter (Sør-Trøndelag) gir tilbud om samtaler til innsatte i fengsel som ikke får permisjon.

³⁸ Dette er sentrene i Kirkenes, Karasjok, Tønsberg, Follo og Fredrikstad. I tillegg har bl.a. senteret i Nord-Trøndelag tilbud om overnatting i spesielle situasjoner, f.eks. for brukere som kommer langveis fra som skal delta i aktiviteter på senteret noen dager.

³⁹ Ifølge Mossige (2000) er det fremdeles mangel på behandling, på evaluering av behandling og på studier som kan gi kunnskap om personer som begår seksuelle overgrep.

5.2 BRUKERNES ERFARINGER MED TILBUDENE

Alle brukerne som vi har intervjuet, omtaler sentrene som noe veldig verdifullt. De beretter om hva sentrene har betydd for dem og understreker sentrenes betydning generelt. Formuleringer som ”hadde det ikke vært for senteret, vet jeg ikke hvor jeg hadde vært i dag” går igjen, som to av brukerne sier:

Jeg hadde ikke overlevd. Rett og slett. Helt sikkert, hvis ikke jeg hadde kommet hit.

Det er det beste stedet på jord. Det er så bra de finnes disse sentrene. Det skulle vært flere.

Det å ha et sted å komme til er noe som påpekes som viktig. Ikke bare i perioder der senteret aktivt brukes, men det å vite at muligheten er der om behovet skulle oppstå. Ikke minst det å kunne komme til et sted hvor man ikke opplever seg gjort til klient er noe mange brukere framhever som svært positivt. Mer spesifikt trekkes fram det de har opplevd som å bli sett, møtt, lyttet til og forstått. Dette er noe som ofte settes i kontrast til erfaringer fra det offentlige hjelpeapparatet: her mener de fleste det er for lite kunnskap omkring temaet seksuelle overgrep generelt, og som diskutert i kapittel 4, blir vi fortalt om erfaringer med at mange profesjonelle kvier seg for å nærme seg tematikken.

Det synes klart at sentrene representerer et unikt tilbud for de brukerne vi har snakket med, en type hjelp de mener ikke er å finne andre steder. Brukerne omtaler sentrene som et viktig supplement til det offentlige hjelpeapparatet, og i noen tilfeller også som en erstatning for tilbud som savnes fra det offentlige.

Vi vil nå se nærmere på hvilke erfaringer brukerne har med tilbudene ved incest-sentrene de bruker.

5.2.1 Det første møtet med incestsenteret

De fleste brukerne forteller at det opplevdes vanskelig å skulle ta kontakt med senteret første gangen. Mange grudde seg veldig og mange hadde tenkt på å gjøre dette i lang tid, kanskje over flere år, før de endelig torde å kontakte senteret. Samtidig legger flere til at de var kommet til et punkt i livet der de innså at de var nødt til å få hjelp, og for mange var incestsentrene stedet de ønsket å oppsøke først. Som brukerne nedenfor forteller, syntes altså mange at det var tøft å ringe eller oppsøke sentrene:

Da jeg våknet opp den dagen jeg skulle ha samtalestunden den første gangen, da hadde jeg mest lyst til å ringe og avbestille, men jeg tenkte at "nei, når jeg har tatt toget ned, og overnattet, da kan jeg ikke være så feig, da får jeg prøve." Men det var steintøft å nærme seg huset og gå inn døren. Det er en veldig barriere å bryte, å komme til et senter for første gang.

Jeg visste jo om senteret fra starten av men har ikke tort å ta kontakt. Det lå lenge i bakhodet, nesten 7 år. (...) Det var ikke så ille. Det var jo skummelt, men når jeg tenker etterpå så kunne det ha vært ti ganger verre. Det gikk veldig greit.

Enkelte av de mannlige brukerne vi har intervjuet mener at det kanskje er ekstra vanskelig for utsatte menn å oppsøke hjelp. En av dem forteller:

Jeg tenker at, jeg ser jo meg selv, da. Jeg hadde aldri vært klar for å dra ned dit tidligere. Det tok en del tid før jeg turde å se det her. Jeg opplever til og med den dag i dag etter 10 år i terapi, at jeg har kommet veldig, veldig langt i å bearbeide det som har vært. Jeg føler identitet som mann, som meg selv, så ser jeg det at jeg syns det er nesten skummelt i dag. Merker at jeg synes det er det, det er så tabu, føler jeg. Veldig tabu. Aldri hørt om en mann som har fortalt noen gang i media eller presse. De få gangene jeg ser det, ser jeg ofte en mann med sladdet ansikt, med ryggen til, opplever ikke noe kontakt.

I en rapport fra Kirkens Ressurssenter mot vold og seksuelle overgrep (2004), presiseres det at det for mange menn vil være svært vanskelig å komme for første gang til et ressurscenter. Å skulle fortelle om sin sårbarhet innebærer et brudd med mannsrollen. Enda vanskeligere er det ifølge denne rapporten, dersom det er en kvinne som har vært ens overgriper. Dette er noe de mannlige brukerne vi har snakket med, bekrefter.

Flere forteller at det var spesielle hendelser som "presset" dem til å oppsøke senteret eller ringe hjelpetelefonen. Flere incestutsatte forteller at de var i akutt krise. Også flere av de pårørende som vi har intervjuet, forteller at akutte krisesituasjoner gjorde at de innså at måtte oppsøke senteret. To pårørende forteller:

Det var eneste mulighet. Det var helt slutt. Jeg visste ikke om jeg ville overleve. Jeg følte meg veldig deprimert. (...) Følte at jeg var så deprimert at jeg kom til å dø snart. Jeg orket ikke mer.

Det tok jo ei stund før jeg tok kontakt. Men da jeg tok kontakt, da var det en ny episode som skjedde hjemme. Så da tenkte jeg at "nå må vi bare få hjelp", så da tok jeg med meg ungene og gikk inn her.

Enkelte brukere syntes ikke at det var så vanskelig å ta kontakt med senteret, som denne brukeren forteller:

Nei, jeg har jobbet så mye med det her og meg selv og alt det der, at det er ikke noe problem for meg å ta kontakt for å få hjelp.

Brukerne forteller at de ble møtt på en fin måte da de oppsøkte senteret først gang. Det betydde mye, ikke minst siden de aller fleste hadde kviet seg lenge før de torde å ta kontakt. En mannlig bruker forteller:

Det var en vikar og han virket veldig trivelig. Jeg ble tatt veldig godt imot. Jeg var ganske nervøs. Det var en veldig tung tid i livet mitt da. Jeg var veldig nysgjerrig på om han hadde en historie, og den delte han med meg. Det var godt å dra derfra, og føle litt at jeg ikke var alene. Kjente ikke andre med samme bakgrunn, da. Det var en overgrepshistorie. Godt å ikke føle seg alene. Hadde en liten prat på en halvtimes tid, og så gikk jeg hjem. Da fikk jeg beskjed om når senterlederen kom tilbake.

En utsatt og pårørende forteller:

Vi bare dro hit. Vi ble veldig bra tatt imot. Vi var jo veldig langt nede. Det tok ikke så langt til før det kjentes trygt. Jeg tror nå det kjentes trygt veldig fort. Jeg tror ikke vi prata så mye den første gangen. Vi fikk kaffe servert og satt og småpratet litt alle sammen. Det var jo omvisning og en kort samtale.

5.2.2 Lavterskeltilbud

Incestsentrene skal være et lavterskeltilbud. Dette innebærer, som vi klargjorde i kapittel 1, at enhver kan henvende seg til et senter uansett i landet, og få hjelp uten at de trenger henvisning fra en annen instans, tilbudene skal være gratis og åpningstidene gode. De aller fleste brukerne som er intervjuet, mener at senteret de bruker kan sies å være et lavterskeltilbud, og de synes alle dette er svært viktig. Tre brukere forteller:

Det er så bra at de fins! Det er så bra, du trenger ikke rekvisisjon eller time på forhånd, du kan bare gå rett inn, så får du hjelp med en gang. Det

er så deilig. Og så blir du forstått med en gang. Det er liksom helt ubeskrivelig deilig. Når du trenger hjelp, at du kan bare gå hit og få hjelp.

Og i og med at det er døgnåpent så er det ikke noen jeg bryr. Så det har vært veldig avslappende for meg i alle de årene jeg har bodd her.

Det er veldig fint ved at det er et lavterskeltilbud, for når du har fasaden i orden så er det veldig vanskelig å komme inn andre steder.

Flere av brukerne understreker også at det er veldig bra at tilbudet er gratis, slik at de kan være med på kurs o.l. uavhengig av hvor god råd de har. Flere trekker frem at mange av brukerne har dårlig råd.

Det er imidlertid ikke alle brukerne som deler denne erfaringen. Brukere fra et av sentrene mener at det i løpet av den siste tiden har skjedd endringer på senteret de bruker som har bidratt til å gjøre det mindre tilgjengelig. Åpningstiden er blitt redusert, det er innført begrensninger i antall individuelle samtaler brukerne kan få med en ansatt og det er innført økt egenbetaling på kurs o.l. Dette opplever disse brukerne som veldig uheldig. Brukerne som kommer fra senter hvor det ikke er begrenset hvor mange enesamtaler brukerne kan få med de ansatte, understreker at de synes det er veldig bra, som en sier:

Det er veldig bra. Det er litt skummelt å vite at man bare kan komme noen ganger. Da hadde ikke jeg orket å gå hit, hvis jeg visste at det bare var et vist antall timer.

En pårørende som er veldig fornøyd med den hjelpen barnet og de som foreldre har fått fra senteret, sier:

Det er positivt at senteret også jobber med nettverket til brukerne og at vi som foreldre er blitt tatt på alvor og involvert. De som jobber ved senteret har, i motsetning til de som jobber i det offentlige, en villighet til å by på seg sjøl. De strekker seg litt lengre. Vi vet at vi kan kontakte dem når som helst. Blir tatt på alvor.

Denne personen understreker også viktigheten av at sentrene er et lavterskeltilbud, og forteller at familien fikk time til samtale kort tid etter at de tok kontakt, og har fått beskjed om at de kan når som helst ta kontakt og få snakke med noen på senteret.⁴⁰ Ifølge denne brukeren besitter incestsenteret de har brukt, en

⁴⁰ Denne informanten har et barn i tenårene som de tror kan ha vært utsatt for seksuelle overgrep fra en slektning.

kompetanse som det offentlige mangler. Det å vite at en når som helst kan ringe og få snakke med noen (som også har stor kompetanse på feltet), betyr altså svært mye for mange, selv om de kanskje ikke trenger å gjøre det så ofte. Men bare det å vite at de *kan* gjøre det, er av stor verdi, som disse to brukerne forteller:

De har gitt meg muligheter i forhold til juleferier og sånn. Da har de gitt meg en sånn sikkerhetsventil hvis jeg møter på utfordringer i hverdagen som gjør det ekstremt vanskelig. Hvis jeg skal komme over noe eller forholde meg til noen nye ting, da skjønner de at jeg kan få en type krisereaksjon eller angstanfall. Så har de vært veldig ok med å gi meg mobilnummeret sitt og sagt at "ring meg. Det er ikke sikkert jeg kan prate da, men da ringer jeg tilbake". Det er noe jeg kanskje ikke ville ha fått hvis jeg f.eks. hadde gått til (en off. instans). For det er noe med den gjensidige respekten og forståelsen av hva du går igjennom. Det blir et mer personlig forhold til det. En kan på en måte si at "jeg kommer til mine egne". (...) Men det å ha mulighet til å ringe har jo vært en sånn sikkerhetsventil. Det har vært veldig betryggende. Ikke det at jeg har hatt behov for det, men det å vite at det er en mulighet. (...) Det har vært ett tilfelle i denne perioden hvor jeg har gått på en smell og måtte ringe til dem og prate med dem, og fikk komme inn til en samtale ganske raskt. Det har fungert så bra som en kan forvente, helt topp.

Jeg kan bare sende en tekstmelding, så får jeg en time innen rimelig tid. Det er ikke sånn "ferdig og ut".

Incestsentrene skal som nevnt, være et lavterskeltilbud. I utgangspunktet hadde vi sett for oss at mange kom i kontakt med sentrene som første instans, og her fikk råd om hvor de skulle henvende seg i systemet videre. Og at råd så vel som bistand i forhold til det offentlige hjelpeapparatet blir gitt, er noe både brukere så vel som ansatte ved sentrene har fortalt oss om. Men blant de brukerne vi snakket med, var sentrene i flere tilfeller ikke den første instansen de var i kontakt med. Mange av brukerne vi har snakket med, var allerede i kontakt med det offentlige hjelpeapparatet på det tidspunktet de lærte om senterets eksistens. Avgjørelser om eventuell anmeldelse av overgrep var også i flere tilfeller allerede tatt på det tidspunktet senteret kom inn i bildet. Det utelukker imidlertid ikke at sentrene kan ha hatt en større rolle for flere hva angår videreformidling til andre instanser eller i forhold til det å anmelde/ikke anmelde overgrep. Det peker like fullt i retning av at det kan behøves mer og bedre informasjon om sentrenes eksistens og tilbud. Særlig menn vi snakket med understreket behovet for mer informasjon. Mange menn kunne berette at de lenge trodde seg alene om sine erfaringer, fordi når tematikken

incest og overgrep blir berørt i f.eks. media, var det som nevnt, gjerne i forhold til kvinner.

5.2.3 Hjelp til selvhjelp

Flere av brukerne legger stor vekt på at sentrene har fokus på å gi hjelp til selvhjelp. De opplever det som veldig bra at de blir nødt til å ta ansvar for seg selv, og synes de ansatte ved sentrene er flinke til å støtte brukerne til å ta i bruk egne ressurser og ta ansvar for sitt eget liv. Brukerne setter stor pris på at de ansatte ikke har en ”vi vet best” – holdning, men isteden legger vekt på at brukerne vet best sjøl. Flere trekker også frem at det er fint at de som jobber ved senteret ser på seg sjøl som ”likeverdige”. Noen av brukerne forteller:

Jeg fikk et mer eierforhold til meg selv her, enn hos en terapeut. Jeg fikk en følelse av at det her er det bare jeg selv som kan ordne opp i, i stedet for å ha for stor tiltro til at en eller annen terapeut kan hjelpe meg. Jeg synes jeg er blitt styrket i at hvis jeg skal få bedre helse så er det jeg sjøl som er sjefen for det prosjektet.

Så tenker jeg at senteret er tuftet på empowerment, dvs. at de vil prøve å myndiggjøre mennesker. Og det bekrefter det jeg har opplevd, at de prøver å få meg til å ta ansvar for mine handlinger. Og så synes jeg de er veldig klare på at det er ikke noe de vet bedre enn oss. Det synes jeg er veldig behagelig. For jeg er veldig vår på det.

Det har vært noe av det som har vært utrolig viktig for meg, sånn overordnet. At når jeg kom hit så var det jeg sjøl tenkte og mente om min situasjon på en måte det som var viktig. Ansatte og andre brukere kunne spille inn erfaringer, men at det er en veldig respekt for min egen forståelse av min situasjon og at jeg tar mine egne valg. Det har vært utrolig viktig for meg. De er veldig bevisst på at de ikke er terapeuter. For meg er det bra at de ikke er terapeuter. De er tydelig på det.

Enkelte av brukerne stiller det å ha fokus på hjelp til selvhjelp opp mot det å gi behandling. For disse brukerne er det et motsetningsforhold mellom behandling og hjelp til selvhjelp, og de synes det er bra at sentrene ikke gir behandling:

For meg er det bra å gå her fordi det ikke er et behandlingssted. For det er jo en stadig diskusjon om hva senteret skal være. For meg er det bra at det er et selvhjelpssenter. Det er hovedgrunnen til at jeg går her, å møte andre som er utsatt, men jeg har god behandling andre steder.

Når jeg går inn her, så går jeg for å treffe brukerne, for det er folk som jeg synes er innmari ok å snakke med, som er på lik linje med meg, føler jeg, og det er det jeg går hit for også. For terapi, det har jeg andre steder. Det er veldig greit at det er et sted hvor det ikke er terapi.

Her må vi legge til at brukerne som mener at det er fint at sentrene ikke gir behandling, er de som mottar behandling/terapi andre steder og som er fornøyd med den hjelpen de får der. Vi må samtidig understreke at mens noen ønsker og har behov for behandling/terapi, enten andre steder eller på incestsentrene, opplever andre ikke å ha behov for den type hjelp. Flere opplever å få god nok hjelp på sentrene. Men av dem som har behov for behandling/terapi er det ikke alle som opplever å få dette andre steder, og som derfor ønsker denne type hjelp på sentrene.

For flere av brukerne behøver det heller ikke være noen motsetning mellom å fokusere på hjelp til selvhjelp og kunne gi behandling. Med behandling mener de f.eks. individuelle samtaler/terapi og kurs i f.eks. psykodrama. Som vi kommer tilbake til, vil de som bruker incestsentrene ha behov for ulike tilbud, og behovene kan endres over tid.

Flere av brukerne forteller at de synes det er så bra at det ikke er noe press på senteret om at de må bli friske og komme seg vekk fra senteret fortest mulig. To brukere forteller:

Nei, det er sånn psykologting. At du må ha en framgang. "Om du ikke har framgang, så kan jeg ikke hjelpe deg, du må gå et annet sted, eller jeg har ikke mer å tilby, nå er vi ferdig." Det har jeg opplevd så mange ganger, og det er så skuffende og deprimerende. Slik er det aldri her. Fordi om det går bra med meg i en periode, så er det ikke slik at nå må du slutte fordi du ser så bra ut. Om jeg kommer til legen, jeg har bestandig sett frisk ut og bra ut. Jeg klarer å skjule alt så godt. Jeg var så dårlig.. (...) Her trenger man ikke se så forferdelig syk ut.

Det har vært utrolig bra for meg at jeg ikke blir "skrevet ut igjen". At jeg kan gå her i seniorgrupper osv. Man kan gå her til man blir hundre hvis man vil. For alle andre steder er det jo ikke sånn.

Når vi spurte en av de eldste brukerne vi intervjuet og som har brukt et incestsenter i snart 10 år, om hun trodde at hun kom til å fortsette å bruke senteret fremover, svarte hun:

Jeg tror ikke, jeg vet det. Men jeg har jo sagt det, at jeg håper jo ikke at jeg kommer til å gå her hele livet. Det er jo ikke det som er målet eller det som jeg ønsker. Men i en periode...

En bruker forteller hvordan senteret har hjulpet henne:

Jeg tenker at når jeg kom hit, hvor langt nede jeg var og hvor dyktige de var til å behandle meg som menneske når jeg var her, for jeg bodde her i flere måneder når jeg først kom hit. Og i begynnelsen ble jeg veldig ivaretatt og fikk tid til å bli trygg, men etter hvert så ble jeg oppfordra til å klare ting sjøl. Det er veldig rart å tenke at jeg sitter her nå og er med i et intervju, jeg som var så redd og usikker. De fikk meg på en måte på beina igjen.

Nært knyttet til det å få lov til å gå i sitt eget tempo og fokuset på hjelp til selvhjelp, er brukernes mulighet til å få bestemme selv hva de trenger av hjelp, bl.a. hvor ofte de vil ha individuelle samtaler og om de vil delta i grupper osv., som to brukere forteller:

For det første, jeg har annen hver uke en samtaletime. Og det er helt perfekt. Og så kan jeg velge selv hvor lang tid jeg vil ha til neste time.

Prosessen er jo veldig individuell for alle. Du kan på en måte få den tida du trenger. Det er ingen som dytter deg utafør noe stup, men dem står og lokker litt. Jeg husker i starten at vi var livredd for å være til bry, men nå er det jo sånn når vi kommer ”er det noen kake på gang?”

5.2.4 Enesamtaler

For de aller fleste brukerne har det betydd mye å få individuelle samtaler med en ansatt ved senteret. Flere har gått til samtaler regelmessig med den samme personen over lang tid. Når brukerne tar kontakt med senteret for første gang er mange ikke klare for å delta i støttegrupper eller sosiale aktiviteter den første tiden. Det de trenger da er ofte samtaler med en ansatt, som flere forteller:

For det er det å ha et sted å gå til som du kan få prata ut om ting. Og de har forståelse for hva du prater om. Så når du går ut derfra så er du på en måte ferdig for i dag å prate om det. Det er enormt slitsomt. Det er som den verste eksamenstypefølelse når jeg går derfra og jeg kjenner at jeg har vært langt nede, men det er samtidig liksom befriende.

Jeg har brukt ansatte til å snakke litt, men det har vært om ting i perioder, ting som har vært veldig vanskelig og som jeg syntes har vært for sårbart og akutt til å ta med andre brukere, og som jeg ikke har fått utløp for andre plasser. Men jeg går i terapi utenom, men det blir et anna forhold.

Jeg har fått utrolig mye hjelp her. De kan bidra på så mange områder, enn hva en psykolog kan. Jeg går jo til enesamtaler her og har ikke vært med på noen grupper.

Mange av de som oppsøker incestsentrene, enten det er utsatte eller pårørende, er i en svært fortvilet livssituasjon. For disse brukerne betyr det uendelig mye å bli sett, hørt og tatt på alvor. To pårørende til incestutsatte barn forteller:

Jeg orket ikke mer. Og så fikk jeg alt ut. Jeg vet at det er mange som opplever likeense saker, og sliter med at ingen tar det alvorlig, og at barnet har ulike problemer. Så kommer man hit, man kan roe seg helt ned. Jeg vet at nå har jeg virkelig noen som lytter til meg.

Egentlig, nå når jeg tenker etter alle disse årene, jeg kan ikke forstå hvordan jeg har klart det. Det har vært nære på av og til, å kutte ut alt. Men at denne trøsten man får her er utrolig viktig. Jeg husker første gangen, da jeg hørte at jeg er en god mor, uansett hva barnet mitt gjør. (...) Hørte første gang her at det er helt normal atferd blant seksuelt misbrukte barn. Det visste jeg ikke. Det var ingen som sa det til meg. Jeg hadde aldri hørt noe. Det var her jeg fikk høre det. (...) har vært misbrukt av far, han har vært tvunget, han har brukt makt, han er ikke den som elsker så mye at han gjør incest, men sånn som har tvunget, brukt makt. Så, denne plassen har vært helt super.

Felles for mange av brukerne er som nevnt tidligere, at de har fortalt om overgrepene til få personer eller ingen før de oppsøker sentrene. De opplever at de ikke kan snakke om dette til venner eller familie, og at psykologer og andre i det offentlige hjelpeapparatet ikke vil snakke om dette, som en sier:

Det har noe med å klare å ta det inn over seg sjøl, for i starten er det så skummelt for en sjøl at jeg i alle fall ikke orket å forholde meg til det. Men når jeg hadde vært her litt, så ble det på en måte en del av min person, en del av min personlighet. Det ble snakket om "ja, du har vært i en alvorlig hendelse og det har påvirket deg og det var fælt." Det var noe jeg kunne snakke om.

Flere av brukerne understreker hvor mye det har betydd for dem at de "får lov til" å snakke om overgrepene og at de som jobber på sentrene klarer å høre på det de forteller, uansett hvor fælt det er.

Det var også lov å snakke om det på en uhøytidlig måte. Masse humor. Ikke diagnose. Som alle de diagnosene du får oppe på disse DPS'ene. (...) Her kan du snakke helt vanlig om det. Det har skjedd. For det er jo ingen andre noen steder der du kan snakke om dette om. Du kan ikke snakke med venninner om det her, få kan det. Jeg kan det i alle fall ikke. For de ville ha fått sjokk, ikke sant?

Det å kunne komme her med den delen av livet mitt som har vært gjemt og ikke snakket om, at det er en naturlig sak å snakke om det. Og så kan du snakke om middag og alt mulig anna i neste øyeblikk. Og det at det får på en måte en plass, det er jo en del av mitt liv. Det er ikke helt riktig at det ikke har noen plass, men at det ikke nødvendigvis tar all plass i livet. Og ute i samfunnet blir du på en måte satt i en sånn bås, "stakkars incestutsatte". Du blir plassert som et offer.

Det disse brukerne understreker som viktig, er nettopp at de kan snakke om overgrepene på sentrene, og at de ikke blir betraktet som et offer. I samtalene med de ansatte får brukerne fortelle hva de har opplevd.

5.2.5 Innomstikk

I tillegg til enesamtalene og selvhjelpsgruppene er det den sosiale biten som betyr mest for brukerne. Over to tredjedeler av brukerne vi intervjuet bruker senteret som sosialt møtested regelmessig. Noen er innom daglig, andre sjeldnere. En bruker forteller:

Og så er det, når jeg har andre ting jeg skal gjøre i byen, kan jeg stikke innom og ta en kopp kaffe. Er velkommen uansett. Kan sette meg ned, snakke med dem som er på kontoret, og det er så deilig.

En av brukerne som vi intervjuet, har flyttet nærmere incestsenteret for å kunne bruke det oftere:

Jeg er innom her noen timer hver dag, på ettermiddagstid. Det er min eneste faste sosiale trygghetsbit, å komme hit og vite at her har vi alle sammen en fellesnevner. Det at jeg kan stikke innom her et par timer hver ettermiddag har enormt mye å si.

Denne brukeren er nå uføretrygdet og har lite sosial kontakt med andre enn de som bruker eller jobber ved incestsenteret. Når vi spør om den sosiale biten ved senteret betyr mye, det å få møte andre brukere, svarer en av de andre brukerne:

Ja, det er en form for treningsarena og. Når du har brukt det over tid og bygd opp tillit, er det en tillit som du på en måte kan ta med videre. Sånn som når jeg var i samtaler her, så brukte jeg ganske lang tid på å få tillit, og da jeg begynte til psykolog, så tok jeg jo med den erfaringen, så da gikk det fortere.

Som denne brukeren peker på, og som flere andre nevner, kan sentrene også fungere som en sosial treningsarena for brukerne. Her får de trening i å omgås andre og delta i ulike aktiviteter som de tidligere kanskje ikke hadde tort å være med på. Flere av brukerne sliter nettopp med å delta i sosiale sammenhenger og sosiale aktiviteter. De får øve seg på forskjellige sosiale arenaer. Det kan være alt fra fysiske aktiviteter til f.eks. kinobesøk. For flere av de som bruker sentrene, fungerer altså deltakelse i aktiviteter og det å delta sosialt som en form for øving, som to forteller:

Og så tenkte jeg også på det med å prøve ut nye ting. De rammene på senteret, både de gruppetilbudene jeg har benyttet meg av og sommerleirer, og den sosialiseringen som jeg mener foregår mellom meg og andre brukere, har gjort det mulig at jeg kan prøve ut nye ting. Jeg kan tørre å sjekke ut ting og se at "dette går jo greit, det var ikke så farlig som jeg trodde." Og så tenkte jeg også på annen type tilbakemelding, for det er også noe jeg har opplevd her, i forhold til det jeg sa om at jeg kan få annen type tilbakemelding enn hva jeg kan få utenfra, for her tør jeg mer å åpne meg, på godt og ondt. Det er jo både fordeler og ulemper med det. Og det jeg tenker er positivt med at jeg tør å åpne meg er at jeg kan tørre å våge meg ut på litt sånn hard is, og være litt sånn Bambi på isen, ikke sant? Tørre å skli litt forover og se hva som skjer. Fordi jeg føler meg trygg innenfor rammene her.

Og så er det jo så avslappende å være her, men trenger ikke å forestille seg noen andre enn den man er liksom.

Brukerne understreker også at incestsentrene ikke er helt som andre sosiale møteplasser, bl.a. med tanke på at brukerne kan snakke med hverandre om tema de ikke kan snakke med andre om, som to uttrykker:

Jeg kan sjekke ut ting uten at jeg skal være redd for at det skal oppleves som dumt. (...) Her kan du spørre om den samme tingen og folk synes ikke det er rart at du spør. Det er også en måte for at jeg kan bli tryggere på meg selv, slik at jeg lettere kan forholde meg til mennesker som jeg ikke kjenner så godt. Det er en utfordring for meg da.

Ja, men mer enn et vanlig sosialt treffested, for det sosiale har en på en måte også andre steder. Det skal ikke erstatte det, men det har jeg opplevd flere ganger i det siste, at vi sitter og prater om ingenting og så plutselig kommer vi inn på noe og så sier noen at "det har jeg aldri sagt til noen før". Jeg merker at det er mye lettere å si en del ting her uformelt. Fordi det er den gruppa og fordi det ikke er behandling og faktisk. Hvis en sier en sånn ting så blir det veldig fort fulgt opp av behandling, til forskjell fra her liksom.

Muligheten for sosialt samvær med andre brukere er også avhengig av hvilken åpningstid sentrene har. Dette varierer noe. Som vi vil komme tilbake til senere i rapporten, er de fleste sentrene åpne i alle fall én ettermiddag/kveld i uken. Ellers er de øvrige, med ett unntak, åpne flere dager i uken på dagtid. De fleste er åpne fem dager i uken. For brukere som er i jobb eller går på skole, kan tilgjengeligheten være (for) dårlig. Et av de få sentrene som ikke har tilbud om innomstikk i det hele tatt, er senteret for menn i Oslo. Vi har både intervjuet brukere fra dette senteret som kunne ha tenkt seg et slikt tilbud, og brukere som ikke har savnet dette og som er usikre på om de ville ha benyttet senteret på en slik måte dersom de kunne.

5.2.6 Støttegrupper

Litt over halvparten av brukerne (14) vi har intervjuet, har deltatt eller deltar i en støttegruppe. Det kan være både lederstyrte og deltakerstyrte grupper. Disse brukerne er i all hovedsak veldig fornøyde med dette tilbudet, slik to av brukerne forteller.

Grppesamtalene synes nå jeg har vært veldig grei. Det er bestandig greit å få høre en annen sin historie også. For du kjenner deg igjen i mye av det som blir fortalt, så du kjenner deg ikke så alene. Det kjennes ikke så håpløst ut.

Jeg har fått bekreftelser på mine erfaringer, og har også fått en bekreftelse på at jeg er ikke alene om å ha disse erfaringene, i forhold til både brukere og ansatte.

Det å møte andre som har opplevd noe av det samme, kan ha en form for terapeutisk effekt for incestutsatte. Forskning viser at utsattes psykiske plager kan minskes gjennom samtaler i deltakerstyrte selvhjelpsgrupper (Rahm 2009). Ifølge Rahm kan selvhjelpsgruppers styrke ligge i at de er deltakerstyrte, brukerne både gir og får støtte, og må ta ansvar for seg selv. Også det å få prate med andre som har opplevd noe lignende, ses på som svært verdifullt (ibid.).

Ved enkelte incestsenter har det vært vanskelig å få til støttegrupper. Særlig på mindre steder kan det være vanskelig å få brukere til å ville være med i grupper. Det kan bl.a. skyldes at dette er gjennomsiktelige miljø, hvor mange ikke tør å være med. De blir for synlige. Enkelte brukere ved disse sentrene savner tilbud om grupper, mens andre ikke gjør det.

5.2.7 Incestsentrenes rolle i forhold til det offentlige

Brukerne forteller at incestsentrene både har fungert som et supplement, et alternativ og som en erstatning for hjelp fra det offentlige. Sentrene har også på ulikt vis, hjulpet brukerne med å få annen hjelp fra det offentlige, enten det dreier seg om hjelp fra psykolog eller psykiatrisk avdeling, eller støtte fra f.eks. NAV.

Når senteret blir en erstatning for offentlig hjelp

Flere av brukerne har tatt kontakt med senteret når de har opplevd ikke å få hjelp fra det offentlige. En pårørende til et utsatt barn forteller:

Det var en periode det var ikke terapeut ved barnepsykiatrisk poliklinikk, så vi (brukeren og det utsatte barnet) var her og fikk en sånn samtale. Terapi. Vi hadde sånne vanskeligheter.

Brukerne legger også vekt på at sentrene er åpne når andre stenger, som denne brukeren sier:

Jeg gikk til samtaler i voksenpsykiatrien, og går der enda. Og så gikk det såpass greit, men så ble det sommerferie. Og plutselig står du der og har ingen å snakke med. Ingen å ta kontakt med. Alle er på ferie, legen er på ferie, hva gjør du da? Og da kom jeg hit. Og heldigvis, her ble jeg tatt imot med åpne armer og sånn. Fikk faste samtaler og.

Denne brukeren opplevde å plutselig stå uten et hjelpetilbud fra det offentlige på grunn av ferie. Brukeren tok kontakt med et incestsenter og fikk hjelp der. I disse tilfellene fungerer sentrene som en erstatning for hjelp fra det offentlige.

Døråpner inn til offentlige instanser

Flere av brukerne forteller at de har fått hjelp fra senteret til å ta kontakt med andre hjelpeinstanser i det offentlige:

De har gitt meg grundig informasjon om andre psykologer dersom jeg har ønsket det. Det har også vært betryggende, for jeg får i alle fall inntrykk av at de er interessert i å hjelpe deg. Og de er ikke interessert i å beholde deg som en pasient der for at du skal utgjøre en person sånn at de fortsatt kan få støtten sin. De er ute etter å hjelpe deg. Og hvis du har behov for mer hjelp enn det de kan tilby så er de åpen for det og det synes jeg er godt og betryggende.

En bruker fikk hjelp til å skrive søknad om psykologhjelp, men senteret tok ikke kontakt for brukeren:

Det var i en periode hvor jeg begynte å bli veldig dårlig, og ble sykemeldt. Da fikk jeg en sånn anbefaling om å kontakte psykolog, og så fikk jeg noen punkter som jeg kunne skrive i et brev da til psykologen. Hvordan jeg kunne presentere meg. Og jeg snakket en del med andre brukere som gikk til psykolog, eller hadde gjort det. Hvordan de opplevde det da. Så da fikk jeg litt hjelp til det da, til å lage det brevet. (...) De forklarte jo hvordan jeg skulle gå frem. Jeg gjetter at de har for liten kapasitet her, men det hadde ikke gjort noe om de hadde vært litt mer på hugget når det gjaldt det.

Det brukerne også forteller om, er at andre brukere på senteret kan hjelpe dem når det gjelder å få kontakt og hjelp fra andre instanser:

Men det som har vært viktigst for meg og som jeg har fått hjelp til, det er jo å snakke med brukerne. For folk har så mye erfaring. De brukerne har jo adskilling mer peiling på det enn de ansatte. Det er liksom... Hvilke metoder man kan bruke, hvor man kan henvende seg, hva man skal skrive i brevene for å få plass osv. Og kunne få støtte hvis du har vært hos en eller annen terapeut som har krenka deg. Da hjelper vi hverandre.

Enkelte trekker også frem at de kan få hjelp til diverse papirarbeid fra de ansatte:

Kanskje du skal i banken eller på et kontor, og så er det ikke så lett å få det gjort. Da er det veldig greit, for det er jo sosionomer her og litt av hvert, så du kan jo gå og be om råd og hjelp. Hjelp til med praktiske ting.

Flere brukere nevner at de ansatte har ulik kompetanse og bakgrunn, og dermed utfyller hverandre på en fin måte. De vet forskjellige ting, har ulike måter å se ting på og kan hjelpe til på forskjellige måter. Brukerne synes det er positivt med ikke for ensrettet bakgrunn:

Jeg synes de utfyller hverandre de folkene som jobber her, fordi de har forskjellig måter å se ting på. De vet forskjellige ting.

Og de er jo faktisk med. De har vært med meg til samtaler. Jeg synes de utfyller hverandre veldig godt. Og det er jo ting du kanskje ikke tenker på sjøl som du kan få hjelp til. Det kan jo være greit å bli puffa litt i gang også.

Som denne brukeren peker på, kan de ansatte også være med brukere til ulike instanser. En annen bruker svarer følgende når vi spør om hun har fått noe hjelp fra det offentlige:

Etter hvert ja, men da har jeg jo hatt med folk herfra. Når du går alene er det fryktelig vanskelig, men så snart du har med deg noen herfra da blir tonen helt annerledes.

Brukerne vi har intervjuet har altså fortalt at ansatte fra sentrene har hjulpet dem på flere måter til å få hjelp fra det offentlige hjelpeapparatet. Noen ganger har de ansatte tatt kontakt med andre instanser for brukerne og andre ganger kan de ha vært med brukere til f.eks. lege eller NAV.

5.2.8 Andre tilbud ved incestsentrene

Som nevnt er det fem incestsenter som kan tilby *overnatting*. Vi har intervjuet flere brukere som har benyttet et slikt tilbud. Felles for disse er at de alle understreker hvor viktig dette tilbudet var for dem i den situasjonen de var i da de oppsøkte senteret. Flere av disse brukerne oppholdt seg på senteret i flere uker, og enkelte har også bodd på senteret i kortere perioder innimellom. Årsakene til at disse brukerne har overnattet på et incestsenter har først og fremst vært at de har vært svært dårlige. For flere betyr det altså mye at senteret de har brukt, har hatt botilbud, som en sier:

Jeg tror ikke jeg hadde vært her i dag hvis jeg ikke hadde fått bodd her. Sist fikk jeg bo her i tre måneder. Det fins jo ikke det tilbudet i psykiatrien. Og her blir du jo ikke overlatt til deg sjøl. Og det at det er et hus, det er ikke noen institusjon. Det blir helt annerledes.

Lederne ved sentrene forteller også at mange brukere kan ha behov for å overnatte i forbindelse med deltakelse på f.eks. kurs i psykodrama. Når brukerne skal bearbeide vanskelige hendelser på f.eks. et helgekurs, kan det oppleves tungt å skulle dra hjem etter hver dag. Andre grunner til at brukere kan ha behov for å overnatte kan være at brukere bor langt unna senteret, eller at de har behov for overnatting i forkant, under og etter en rettssak.

Brukerne trekker fram enkelte andre tilbud de synes har vært veldig bra, deriblant *støtte ved rettssaker*. Flere har opplevd stor støtte fra senteret de bruker under rettssaker, som en bruker forteller:

Denne sjefen her, hun har gjort mye for meg og ringt... Jeg husker ikke det helt hva det var. Hjulpet i forbindelse med rettssakene. Jeg synes det er viktig at det er en sånn plass at man kan føle seg trygg.

En annen bruker forteller også at senteret har vært til stor hjelp både ved anmeldelsen og under rettssaken:

Først så hadde jeg noen samtaler. Jeg var for så vidt innstilt på forhånd at jeg ville anmelde det. Og det gjorde jeg også da etter at vi hadde snakket mye om det. (...) var også med da jeg anmeldte det. Som en støtteperson og det var veldig bra, for det var en jeg var trygg på. Første gang jeg kom og skulle anmelde det så sa de at de ikke hadde tid, så jeg måtte komme tilbake dagen etter. Så det var veldig bra, og så hadde de en advokat de anbefalte. Så tok jeg kontakt med den. Det var veldig komfortabelt å slippe å måtte søke opp det sjøl. (...) De hadde ikke prøvd hun her før, men hun hadde gode referanser fra andre.

Da vi spurte om støtten fra senteret gjorde at denne brukeren torde å anmelde overgrepet, fikk vi følgende svar:

Ja, det gjorde dem. Jeg visste litt mer hva jeg gikk til. Var litt forberedt. Jeg ble ikke presset til å gjøre det, men de fortalte hva det går ut på. De påpekte at de visste ikke så mye om det. Jeg fikk oppbakking før, vi møttes en time før og (...) var med. Det gikk jo nesten en hel dag på det. Og så hadde jeg samtaler etterpå. Så det fungerte egentlig veldig bra. Og det tok jo nesten ett år før det var endelig avslutta. Først så var det henleggelse og så prøvde jeg å ta det opp igjen, men så var det henleggelse og så til forliksrådet. Så det endte opp med et forlik. Så jeg har på en måte hatt backup hele tiden fra senteret. Det har jeg. Det var kanskje det å anmelde det som var vanskeligst. Det var godt å ha backup da. Mange har kanskje

med seg advokaten, men jeg hadde på en måte ikke kommet så langt at jeg hadde tatt kontakt der. Nei, jeg syntes det var veldig bra.

Mange av brukerne vi intervjuet er også med på *forskjellige aktiviteter* i regi av sentrene. Dette kan være alt fra matlaging til klatring. Brukerne forteller at de bl.a. har fått tilbud om terapiridning gjennom senteret. En av brukerne som synes dette har vært veldig bra, sier:

For det er det beste, den tiden du har på en hest, det er sånn at jeg snakket først, hadde en time på hesten, og snakket etterpå. Og det ga kjempemasse reaksjoner hos meg som jeg ikke hadde fått fram på noen annen måte. (...) Det kom ut der! Og hver gang jeg var på hesteryggen holdt jeg på å grine meg i hjel. Det var eneste stedet hvor jeg fikk sånne reaksjoner. Jeg har ikke hatt noen kropp. Og når du sitter på hesteryggen er du nødt, du kan ikke dissosiere, du er nødt til å være der, du er nødt til å kjenne på alt. (...) Det setter i gang så masse reaksjoner, så masse tanker, alt, kroppen begynner å leve igjen. Så nå går jeg tirsdag og torsdag til vanlig ridetime, fordi det gir meg så mye. Det er dyrt, men det er verdt det. Så det skulle egentlig vært på alle slike steder!

Også andre brukere forteller om aktiviteter eller kurs o.l. hvor de har fått ”tatt kroppen tilbake”, slik som f.eks. magedans og massasje.

5.3 LEDERNES ERFARINGER MED TILBUDENE

5.3.1 Lavterskeltilbud og hjelp til selvhjelp

Mange av lederne legger vekt på at sentrene skal forbli et lavterskeltilbud, og ha fokus på hjelp til selvhjelp, som noen sier:

Ja. Det er nødvendig å tenke på i forhold til hva som blir vårt liv videre. Det er jo ingen andre hvor du kan ringe på døra og faktisk slippe inn og faktisk få snakke med en fagutdannet person som har erfaring på et sånt tøft område.

Men det dem trenger hjelp til det er jo rett og slett det å bli hørt og sett, få lov til å vitne på sin historie, og det som jeg tror er vår fordel, dette med likemannsarbeid. For her treffer de folk som har rodd med de samme årene. Det er det jeg tenker er vår styrke.

Jeg tenker at det vi opplever med brukerne er jo at vi ikke vil sykeliggjøre det, til forskjell fra mange andre instanser, hvor du har en diagnose. Det er jo det vi også opplever, at ikke overgrepene skal bli identiteten. Veldig mange av de som kommer til oss sier at det er mye lettere å forholde seg til rettsapparatet fordi de stadfester at det har vært noe, har skjedd noe i livet, som ikke er slik det skal være, mens hjelpapparatet sier at det er noe i veien med deg. Sånn at det er en veldig stor forskjell der.

Det å ha vært utsatt for seksuelle overgrep i barndommen skal ikke, som lederen ovenfor uttrykte, være den identiteten man har. Det legges vekt på å gå fra å tenke ”er utsatt” til ”har vært utsatt”. Samtidig erkjenner lederne at det er en balansegang mellom å få lov til kjenne på en tilhørighet, det å være sammen med andre som også har vært utsatt for overgrep, og det å gå inn i en offerrolle. En leder sier:

Noen har så store problemer og mener at de er sine overgrep. Og dermed så lever du videre i en offerrolle.

Sentrene er opptatt av ikke å sykeliggjøre brukerne, men vil hjelpe dem med å ta i bruk egne ressurser. I det offentlige hjelpeapparatet blir brukerne ofte sykeliggjorte og får en diagnose. Lederne forteller også at brukerne legger stor vekt på at de ansatte tåler å høre overgrepshistoriene:

Noen har faktisk valgt å avbryte andre plasser og kommer tilbake til oss fordi de føler at de får bedre hjelp her. Dette har vi kompetanse på. De sier at det er aldri noen som har spurt om det vi spør om før, vi tør å spørre og være direkte, vi tåler å høre og slår ikke ned øynene. Det er det dem sier. Vi tåler å høre hva dem forteller.

Lederne understreker altså hvor viktig det er at sentrene er et lavterskeltilbud som gir hjelp til selvhjelp, og hvor de ansatte tåler å høre brukerne fortelle om overgrep.

5.3.2 Sosialt møtested og sosiale aktiviteter

I likhet med brukerne vi intervjuet, legger også lederne stor vekt på at det betyr svært mye for mange brukere å kunne møte andre brukere, enten det skjer ved å være sammen på senteret, gjøre aktiviteter i lag eller delta i ulike selvhjelpsgrupper, som to ledere sier:

Ja, det er de som kommer innom og rett og slett bruker sentret som et sted å føle seg hjemme. Og det ser vi og at senteret betyr umåtelig mye for brukerne.

Så har vi det å være sammen med de andre, den sosiale biten, og der har vi det sosiale samværet. Vi har også lagt opp til en del turer og julebord. Fordi det er trygt å bevege seg ut på sanne ting når de har senteret med. Veldig mange i denne gruppen har sosial angst og ikke tør delta i fellesskap. Og vi har og samtalegrupper. (...) Når det gjelder det følelsesmessige og det å leve i interaksjon med andre mennesker, leve i relasjon til andre mennesker, så er det også en utrolig stor utfordring, sånn at grunnpilaren i senteret er jo støttegruppene.

Også representantene fra RVTS understreker verdien av sosiale fellesskap ved sentrene. Mange incestutsatte er isolerte og sliter med bl.a. skam. Det å få delta i et sosialt fellesskap med andre utsatte betyr mye.

Det som noen av lederne også erfarer, er at det ikke alltid er like lett å få brukerne med på aktiviteter, som denne lederen forteller:

Men det er jo litt sånn; jeg har masse gode idéer når det gjelder aktiviteter, men så sitter vi der og så kommer det nesten ingen. Men det er litt med at vi har ikke hatt så mange brukere som er blitt så pass oppegående at de kan være med på sanne ting. Så det har vi innsett. Vi må ta mer utgangspunkt i de brukerne vi har i støttegruppene. De er blitt mer kjent med hverandre og begynt å knytte nettverk, så kan vi gjøre noe mer med dem. Det er det vi har sett. Vi har hatt noen temadager og konferansedager og da er de blitt invitert med. Da har veldig mange, i alle fall bortimot 10 stykker, vært med.

Det varierer også noe i hvilken grad sentrene ønsker å prioritere sosiale aktiviteter. Enkelte ledere trekker frem at det er viktig at sentrene ikke blir for "koselige" og på den måten kan holde unødvendig lenge på brukerne:

Nå har jo ikke vi vært så lenge, men vi er veldig opptatt av at vi skal få dem fort opp og ut. Jeg vet at det har vært en diskusjon rundt om på sentrene om hvilket tilbud man skal ha, men vi tenker at vi må ikke ha det så koselig at de bare fortsetter å gå. Vi prøver å påvirke dem til å ta tak og komme seg videre. Vi har tre trinn hos oss som vi jobber litt etter; den ene er den individuelle samtalen, den andre er å kunne delta i støttegrupper og det tredje er å være med litt sporadisk i forskjellige aktiviteter. At det blir tilbud om det. Og de støttegruppene, noen kaller det selvhjelpsgrupper, men vi kaller det støttegrupper siden vi skal være med å bistå litt der, og da tenker vi at det er maks ett år

De fleste lederne understreker verdien av også å kunne gi tilbud om ”åpent hus” hvor brukerne kan møte andre brukere, og deltakelse i sosiale aktiviteter enten på senteret eller andre steder. Samtidig er det enkelte som ikke ønsker at sentrene skal vektlegge det sosiale for mye. De ønsker ikke at brukerne skal ”bli værende” på senteret over langt tid, men ser det som et mål at de etter hvert klarer å løsrive seg fra senteret.

5.3.3 Utadrettet virksomhet

De fleste sentrene har holdt mange kurs og hatt veiledning for fagfolk. Formålet med dette arbeidet er todelt, både å informere om incestsenteret og om temaet seksuelle overgrep mot barn. To ledere sier:

Vi har brukt mye krefter på å gjøre oss kjent. Etter hvert som vi har fått bedre økonomi så har det vært et av fokusområdene. Å gjøre oss kjent på ulike vis.

Som flere av brukerne og lederne peker på, har kanskje ikke sentrene vært like flinke til å ”markedsføre” seg selv. Dette er svært viktig, både med tanke på samarbeid med andre etater i det offentlige, men ikke minst overfor den primære målgruppen for tilbudene. En leder sier:

Det har skjedd mye bare dette året her. Tidligere har det vært litt mer fokus på at senteret skulle være litt anonymt, bortgjemt, sånn for brukere som kommer hit og oppsøker det. Men mitt fokus som leder og til de som jobber her nå, det er å være litt ut i verden og informere om at vi finnes og være i samarbeid og relasjon til andre. Det har i alle fall jeg tro på er lurt og viktig. Ved å gå ut og samarbeide med andre både utvikler vi kunnskap og det legitimerer også det å gå ut og snakke og videreformidle kunnskap om overgrepssproblematikk og da bereder en også grunnen for et godt samarbeid sånn at de som har vært utsatt for overgrep kan få hjelp i hjelpeapparatet og får en større forståelse for den hjelpen de trenger da. Så det er nå min filosofi og det jobber vi etter alle som jobber her nå.

Lederne understreker verdien av å holde kurs for fagfolk. Informasjon om sentrene og om temaet seksuelle overgrep kan bl.a. bidra til å skape et bedre samarbeid mellom incestsentrene og det offentlige hjelpeapparatet.

5.4 BRUKERE MED MINORITETSBAGGRUNN

Vi vil nedenfor ta for oss hvilke erfaringer brukere og lederne har når det gjelder å skulle gi tilbud til mennesker med minoritetsbakgrunn. Deretter vil vi drøfte nærmere utfordringer knyttet til det å skulle gi et tilbud til utsatte med samisk bakgrunn.

Brukernes erfaring

Vi har intervjuet få brukere med minoritetsbakgrunn, men vil likevel trekke frem enkelte erfaringer til dem vi har snakket med. En av brukerne som vi intervjuet som har minoritetsbakgrunn, hadde bare bodd i Norge noen få år da hun oppdaget at barna ble utsatt for incest, i tillegg til at hun selv ble utsatt for vold. Hun visste ikke på det tidspunktet at incestsentrene fantes og fikk kontakt med senteret via det offentlige hjelpeapparatet. Hun forteller:

Jeg visste det ikke. For det første er jeg ikke norsk og hadde ingen peiling hvor en skulle henvende seg og for det andre visste jeg ikke hvordan ting ble håndtert, så det som skjedde var at jeg midt på natten sendte melding til jobben og de sendte den videre til sjefen og hun tok kontakt med både barnevern og politiet og da kom det hele i gang. Da ble jeg anbefalt at vi enten tok kontakt med et krisesenter eller incestsenteret, og på krisesenteret sa de at det ikke var det beste stedet for barn. (...) Så da kom vi til incestsenteret. (...) Jeg hadde jo ikke helt oversikt over hvordan ting ble håndtert.

I dag snakker hun godt norsk. Hun forteller også at språket ikke var et problem, men det å skulle klare å få oversikt over systemet, hva hun hadde krav på av hjelp osv. Denne brukeren opplevde å få god hjelp fra senteret og er fremdeles i kontakt med senteret innimellom, men bruker det ikke fast. Som denne brukeren forteller, visste hun først ikke at senteret eksisterte og hvilken hjelp hun kunne få der. Det er derfor svært viktig at incestsentrene klarer å nå ut med informasjon til alle, også mennesker med minoritetstilbud.

Ledernes erfaringer

Flere av lederne ved sentrene gir uttrykk for at det er ekstra utfordrende å nå ut til og skulle gi et tilbud til brukere med minoritetsbakgrunn, nettopp fordi det kan være kulturforskjeller. En leder sier:

Det er en kjempeutfordring, for det handler om deres kultur. Vi skjønner ikke alltid deres problemer. Vi tenker at det å være utsatt for overgrep og

at disse problemene er det verste, men for dem kan det verste vært å bli skilt. Da mister de sin status i sin kultur.

Selv om brukerne med minoritetsbakgrunn behersker norsk, peker enkelte ledere på at det er mange nyanser i språket og derfor vil det være en fordel å ha ansatte som behersker andre språk. Ved sentrene i Finnmark har det f.eks. vært sett på som helt nødvendig å ha ansatte som behersker samisk. En leder sier:

Ja, de som vi har hatt inne har mer eller mindre behersket norsk. Men det er et problem, siden det er så mange nyanser i språket. Og selve kulturen er heller ikke så åpen. Men vi har en del som vi har jobbet en del med. Det er historier som det er til å gråte av.

Flere peker på at når man skal snakke om vanskelige ting, slik som seksuelle overgrep, vil det for mange være ekstra vanskelig å skulle snakke på et annet språk enn morsmålet. I dag har syv senter ansatte med minoritetsbakgrunn og flere andre ønsker å ansette en eller flere med ikke norsk bakgrunn. Flere senter har samarbeid med tolker som kan hjelpe dem ved språkproblemer, og enkelte legger også vekt på at det er viktig med kulturtolk⁴¹. De tror det kan bidra til at de kan nå bedre ut til mennesker med minoritetsbakgrunn. En leder forteller:

Ja, vi har jo tenkt at den dagen da det begynner å komme mange så ønsker vi å lage til et prosjekt hvor vi kan ansette en person med gjerne muslimsk bakgrunn, fordi det er jo det som vi ser er den største utfordringen. Det er f.eks. veldig mange (...) i denne byen. Sånn at det har vi tenkt på. Men det er det at vi er så nye, at først så må vi bli kjent, folk må kjenne oss. Og så må vi ta det litt etter behovene altså. Men vi har litt penger i systemet, sånn at det er mulig å få til, å ansette en som kan jobbe med det.

Andre tiltak lederne ved sentrene trekker frem som de tror kan bidra til at sentrene når bedre ut til mennesker med minoritetsbakgrunn, er bl.a. å opprette egne grupper for mennesker med minoritetsbakgrunn, å kunne møte dem på andre arenaer enn senteret (f.eks. på helsestasjonen) og å oversette hjemmesiden til incestsenteret og annet informasjonsmaterieil til andre språk. I dag er det kun tre senter som har oversatt hjemmesiden på internett til engelsk.⁴² En del senter har annen informasjonsmateriale på engelsk, samisk eller andre språk. Flere senter har planer eller ønsker om å oversette bl.a. nettsiden, men understreker at dette er kostbart.

⁴¹ En kulturtolk skal i tillegg til å være språktolk også ha kunnskap om den kulturen og det samfunn menneskene han/hun tolker for kommer fra.

⁴² Dette er incestsenteret i Vestfold, Agder og senteret for menn i Oslo. FMSO har ikke oversatt hjemmesiden til engelsk.

Det er også viktig at de ansatte ved sentrene får mer kunnskap om utsatte med minoritetsbakgrunn for å kunne gi et best mulig tilbud til denne gruppen.

Utfordringer knyttet til brukere med samisk bakgrunn

I denne evalueringen har vi fått fortalt at personer i små og gjennomsluktige miljøer kan kvie seg for å ta kontakt med et incestsenter, og at det kan, på slike steder, være vanskelig å få etablert brukergrupper, fordi det betyr i praksis at deltakerne identifiserer seg selv og overgriper på en måte som kan være vanskelig å håndtere i det livet som videre skal leves. Utfordringer knyttet til det samiske kan imidlertid ikke reduseres til å omhandle kun generelle småstedsfenomen. Man har å gjøre med tillitsbrudd som omhandler historien og forholdet mellom etniske grupperinger, så vel som de tillitsbrudd som har skjedd mellom en overgrepsutsatt og overgriper. I tillegg kommer dette, at i samiske miljøer synes familie- og slektsrelasjoner å tillegges en viktigere betydning, og familiebåndene ser ut til å "virke" lenger utover i slekta enn hva som er vanlig blant bumenn. Overgrep er noe man vil kunne anta har andre former for implikasjoner i en slik kontekst. Læstadianismen har også hatt en stor betydning i den samiske befolkningen. Mange steder er det å være læstadianer synonymt med å ha samisk bakgrunn. Derved fletter problemkomplekset seg inn i aspekter knyttet til religiøsitet, så vel som identitetsmessige, kulturelle og sosiale forhold. Læstadianismen har ofte vært påpekt som å ha en kulturbevarende rolle i forhold til det samiske. Det er med kjærlighet i stemmen at mange informanter vi har snakket med i andre prosjekt, har omtalt de læstadianske samlingene. Fra andre sammenhenger vet man imidlertid at når overgrep skjer, kan det representere helt spesielle utfordringer i religiøse miljøer (Eide 2008, Søftestad 2005). Det er ingen grunn til å anta at det læstadianske miljøet er noe unntak i så måte.

I dette prosjektet har vi ikke greid å få tak i mange samiske brukere. En samisk bruker som har fortalt oss hvordan hun måtte flytte langt fra hjemstedet for å overleve, understreker at overgrepsproblematikk er et helt spesielt problem i det miljøet hun kommer fra, og at hun er veldig glad for at det ikke arbeider personer med samisk bakgrunn ved incestsenteret hun går til, for da ville hun ikke gått dit. Hun vil ikke ha noe med læstadianere å gjøre, forteller hun. Men samiske brukere er ikke mer en homogen gruppe enn bumenn. Datamaterialet fra et annet incestsenter indikerer at det motsatte også er tilfelle. Her får vi informasjon om at senteret ikke ville vært i stand til å yte den hjelpen som behøves, dersom de ikke hadde hatt personer med samisk bakgrunn som arbeidet der. Dette omhandler noe så konkret som språk så vel som det å ha kulturell forståelse. Kompetanse omhandler den totaliteten av kunnskaper, ferdigheter og evner som den enkelte medarbeider har for å kunne utføre ulike arbeidsoppgaver. Kulturell kompetanse kan være viktig for å kunne fange opp viktige signaler hos brukerne, viktig

informasjon kan gå hjelperen hus forbi dersom man ikke har kjennskap til de kulturelle kodene.

I denne evalueringen er vår viktigste oppgave å peke på at vi her har å gjøre med et problemkompleks hvor man trenger mer forskning. Det er grunn til å sette det med etnisitet og samiskhet på agendaen også i forhold til incestsentrene og drøfting av den kompetanse de ansatte ved sentrene bør ha. Generelt så omhandler kompetanse ikke bare summen av den kompetanse den enkelte person innehar, men også den evne organisasjonen har til å ta i bruk og utløse medarbeidernes potensialer (Nordhaug 1993, Olsen 1999). Det betyr, at når en organisasjon ikke betrakter kompetanse om det samiske som en viktig ressurs hos arbeidstakeren, kan det bety at det bare er de mest motiverte som fortsetter å ta hensyn til dette i sitt daglige virke. Uten en generell gjennomtenkt praksis i organisasjonen, blir håndteringen tilfeldig.

Ved et incestsenter lokalisert i nord, får vi informasjon om at senteret ikke ville vært i stand til å yte den hjelpen som behøves, dersom de ikke hadde hatt personer med samisk bakgrunn som arbeidet der. Dette ble påpekt som å omhandle språk, men også det å ha kulturell forståelse. Ved et annet incestsenter i nord forteller en samisk informant hvordan hun måtte flytte langt fra hjemstedet for å overleve. Denne informanten mente at overgrepssproblematikk var et helt spesielt problem i det miljøet hun kommer fra, og hun var veldig glad for at det *ikke* arbeidet personer med samisk bakgrunn ved incestsenteret hun gikk til, for da ville hun ikke gått dit, fortalte hun. Hva forteller disse tilsynelatende vidt ulike utsagnene oss, utover at tematikken samiskhet i høyeste grad er relevant i evalueringen vår? Dette avsnittet vil være viet til en utforskning av denne tematikken.

Vi har ikke nok informanter med samisk bakgrunn til å kunne forfølge tematikken på den måten vi ønsker. Men forskning foregår alltid i konteksten av annen forskning. Og basert på annen forskning vet vi at flerkulturalitet reiser spesielle utfordringer i forhold til alle hjelpetilbud. Vi vet videre at det dreier seg om mye mer enn bare språk og språkforståelse (Eide og Olsen 1999, Eide m.fl. 2007). Når vi i denne evalueringen får så klare indikatorer på at flerkulturalitet har betydning, her representert ved det samiske, utgjør det til sammen et sterkt imperativ til både å peke på eksistensen av en slik kompleksitet, så vel som gi en pekepinn i forhold til hva kompleksiteten dreier seg om. Evalueringen skal brukes til å drøfte hva incestsentrene skal være, tilbudet som skal gis og hvilken kompetanse som er påkrevd. Kompetanse omhandler den totaliteten av kunnskaper, ferdigheter og evner som den enkelte medarbeider har for å kunne utføre ulike arbeidsoppgaver. Kulturell kompetanse kan være viktig for å kunne fange opp viktige signaler hos

brukerne, viktig informasjon kan gå hjelperen hus forbi dersom man ikke har kjennskap til kulturelle koder.

Nordmenn med samisk bakgrunn kan man finne overalt i landet, men noen områder er samiske kjerneområder i mye større grad. Man har også ulike samiske befolkningsgrupper med sine egne kulturelle særtrekk, historie og språk. Identitet kan sies å være en forståelse eller fornemmelse av hvem man er i forhold til andre, som spilles ut gjennom samhandling. Etnisk identitet er en av flere identiteter individet vanligvis innehar, det er ikke noe statisk. I noen sammenhenger kan imidlertid etnisk identitet oppleves som vanskelig å håndtere (Olsen 1997). For eksempel ble samiskhet i kystområdene i Finnmark på 60-tallet gjerne betraktet som mindreverdige og fattigslige av den norske majoriteten. Dette gjorde at mange ønsket å unngå å vise offentlig de tegn som kunne tyde på samiskhet, og i stedet understreket på alle måter at de var ”gode nordmenn”. Dette er blitt kalt *stigmatisert identitet* (Goffmann 1959, Eidheim 1971). For mange var det en løsning å forsøke å kvitte seg med stempelet som samisk, ved å ”kvitte seg med” de kulturelle trekkene som kunne røpe samiskhet, og inngå sosialt og kulturelt i den øvrige (majoritets-) befolkningen. Denne prosessen kalles gjerne *assimilering*.

Overgrep generelt representerer en enorm krenkelse i forhold til individets selvopplevelse og identitet. Hos mennesker med samisk bakgrunn, vil det flette seg inn i det komplekset som omhandler assimileringshistorien. Hvordan det erfares, oppleves og håndteres vil variere, men utfordringer knyttet til etnisitet kan i høyeste grad bli aktualisert i møte med hjelpeapparatet, på måter som bør ha konsekvenser for hvilken beredskap og kompetanse hjelpeapparatet skal besitte (Eide og Olsen 1999). Generelt så innebærer etnisk identitet en orientering i et sosialt landskap som også omhandler samfunnets kollektive erindringer om fortiden (Edwards og Middleton 1990). Historie er ikke bare historie, i betydningen noe ”tilbakelagt”. Hverdagens hendelser i et menneskes liv blir reflektert omkring og forstått i en kontekst som også omhandler en kollektiv erfaringsvirkelighet, kollektive erindringer om fortiden. Generelt så er ”historien” viktig og relevant å forstå, for å forstå hva som står på spill for mennesker *i dag*, fordi historien manifesterer seg *i nåtiden* som fortolkningskontekst. I det neste avsnittet vil vi forklare dette litt nærmere.

I denne evalueringen har vi fått fortalt at personer i små og gjennomsluktige miljøer kan kvie seg for å ta kontakt med et incestsenter, og at det kan, på slike steder, være vanskelig å få etablert brukergrupper, fordi det betyr i praksis at deltakerne identifiserer seg selv og overgriper på en måte som kan være vanskelig å håndtere i det livet som videre skal leves. Utfordringer knyttet til det samiske kan imidlertid ikke reduseres til å omhandle kun generelle småstedsfenomen. Tillitsbruddet

mellom en overgrepsutsatt og overgriper fletter seg inn i det tillitsbruddet som omhandler assimileringshistorien. Vi har sett at elever med samisk bakgrunn kan oppleve at deres prestasjoner ikke bare reflekterer tilbake på dem selv, men på "det samiske" generelt (Eide, Flaatten og Wiborg 2007). Med andre ord, oppleve et ansvar for å skulle forvalte det samiske på en god måte, vise det samiske i et positivt lys, som et svar på historiens stigma. I praksis kunne det resultere i et press til å være "superelever". Vanskeligheter, som alle elever uavhengig av bakgrunn vil oppleve, kunne i denne konteksten lett måtte nedtones, gjøres vanskelig og umulig å snakke om. Dette er kunnskap med overføringsverdi. Man kan anta at å fortelle om overgrepserfaringer kan bli noe mer enn å fortelle om seg selv og overgriperen som individ, det kan bli opplevd som å "svikte" det samiske, sette det samiske i et dårlig lys, selv om overgrepstematikk selvfølgelig slett ikke dreier seg om det samiske. Å fortelle om overgrep kan bli ekstra vanskelig i en slik kontekst.

I tillegg kommer dette, at i samiske miljø synes familie- og slektsrelasjoner å tillegges en viktigere betydning, og familiebåndene ser ut til å "virke" lenger utover i slekta enn hva som er vanlig blant nordmenn uten samisk bakgrunn. Selv om vi ikke har datamateriale som tillater oss å sonde denne kompleksiteten, er det klart at overgrep er noe man kan anta har andre implikasjoner i en slik kontekst. Læstadianismen har også hatt en stor betydning i den samiske befolkningen. Mange steder er det å være læstadianer synonymt med å ha samisk bakgrunn. Derved fletter problemkomplekset seg inn i aspekter knyttet til religiøsitet, så vel som identitetsmessige, kulturelle og sosiale forhold. Læstadianismen har ofte vært påpekt som å ha en kulturbevarende rolle i forhold til det samiske. Det er med kjærlighet i stemmen at mange informanter vi har snakket med i andre prosjekt, har omtalt de læstadianske samlingene. Fra andre sammenhenger vet man imidlertid at når overgrep skjer, kan det representere helt spesielle utfordringer i religiøse miljø (Eide 2008, Søftestad 2005). Det er ingen grunn til å anta at det læstadianske miljøet er noe unntak i så måte. Sammen med læstadianismen som viktig og elsket kulturbevarer, utgjør dette et skisma som kan være vanskelig å håndtere. Igjen, man har å gjøre med mekanismer som kan gjøre det å fortelle om overgrep spesielt vanskelig.

I denne evalueringen er vår viktigste oppgave å peke på at vi her har å gjøre med et problemkompleks hvor man trenger mer forskning. Det er grunn til å sette det med etnisitet og samiskhet på agendaen også i forhold til incestsentrene og drøfting av den kompetanse de ansatte ved sentrene bør ha. Generelt så omhandler kompetanse ikke bare summen av den kompetanse den enkelte person innehar, men også den evne organisasjonen har til å ta i bruk og utløse medarbeidernes potensialer (Nordhaug 1993, Olsen 1999). Det betyr, at når en organisasjon ikke betrakter kompetanse om det samiske som en viktig ressurs hos arbeidstakeren, kan det bety

at det bare er de mest motiverte som fortsetter å ta hensyn til dette i sitt daglige virke. Uten en generell gjennomtenkt praksis i organisasjonen, blir håndteringen tilfeldig.

5.5 INCESTSENTER FOR BEGGE KJØNN?

I dag er som nevnt, alle incestsentrene med unntak av senteret i Karasjok og senteret for menn i Oslo, åpne for begge kjønn.⁴³ Ved flere av disse er det tilbud om egne grupper for menn. Det eneste senteret som utelukkende er for menn er altså i Oslo.⁴⁴ Nedenfor vil vi redegjøre for hva brukerne vi har intervjuet og lederne for sentrene mener om det å ha senter som er åpne for brukere av begge kjønn, og det å ha både kvinnelige og mannlige ansatte ved samme senter.

Gutter så vel som jenter kan bli utsatt for seksuelle overgrep. Hva dette skal og bør bety i forhold til sentrenes utforming og ansettelse, er imidlertid ikke noe entydig eller gitt. En tematikk flere informanter har berørt, knytter seg til hvorvidt det er behov for egne senter for menn og kvinner. Vi har lyttet til ulike betraktninger og konklusjoner. Brukerne vi har snakket med har ikke utgjort noen homogen gruppe, vi har snakket med individer med ulike erfaringer og ulike behov. På landsbasis har man som nevnt, kun ett senter som utelukkende er for menn. Tidligere var en rekke senter kun for kvinner, men de fleste har blitt åpnet for både menn og kvinner etter hvert. I praksis ser man like fullt at det er i hovedsak kvinner som benytter seg av sentrenes tilbud. Faktisk i så stor grad, at noen steder uttrykte brukere forbauselse når vi spurte om det var greit at senteret var for både kvinner og menn, som en bruker sa: *"Er det åpent for menn også? Det ante jeg ikke!"*. De hadde aldri sett en eneste mann ved senteret, selv om senteret også har menn som målgruppe. Andre senter kan ha en forholdsvis stor andel mannlige brukere.

Når vi snakket med mannlige brukere ved senter som er åpne for begge kjønn, kunne disse også berette at det stort sett er kvinner de kommer i kontakt med på sentrene, uten at det nødvendigvis ble påpekt som noe problem. Noen brukere av senteret for menn, uttrykte ønske om mer kontakt med de andre sentrene. Et argument som ble brukt, var verdien av å lære seg å forholde seg til begge kjønn. Tillitsbruddene kan være mange og dype etter overgrepshistorier, og relasjoner til andre mennesker er noe som påpekes som viktig å få arbeidet med.

⁴³ Som nevnt tidligere er SMI Oslo kun åpent for gutter 14-17 år.

⁴⁴ Andre hjelpetilbud for menn som har vært utsatt for seksuelle overgrep i barndommen, er bl.a. ADAM, som er et hjelpetilbud i regi av Kirkens Ressurssenter mot vold og seksuelle overgrep. ADAM tilbyr individuelle samtaler og gruppetilbud.

Blant brukerne vi snakket med, mente generelt både kvinner og menn at det var helt i orden at sentrene var åpne for begge kjønn. Det var imidlertid en stor og systematisk forskjell på måten svarene ble gitt på. Mennene hadde mye mer å si til oss om denne tematikken enn kvinnene. Der kvinnene generelt nøyde seg med å si at ”jada, det er helt greit”, for så å bevege seg til annen tematikk, så var kjønns tematikken noe som avstedkom mange og lange refleksjoner hos flere av mennene. Dette er en interessant observasjon i seg selv. Det indikerer at mennene på en eller annen måte har vært konfrontert med denne tematikken på en annen måte enn kvinnene. Det indikerer en annen type erfaringer. Gullestad (1996) påpeker hvordan kvinner tematiserer kjønn på en annen måte enn menn i sine livshistorier. Dette er noe som ifølge henne skyldes at kvinnene erfarer større utfordringer i forhold til det å være kvinne enn menn gjør, i forhold til det å være mann. Hun sier at kvinnene tematiserer kjønn, og at menn ikke gjør det, fordi maskulinitet er en implisert norm, det er noe som oppfattes som ”nøytralt” (ibid.). Refleksjon framtvinges der man erfarer å ”butte mot noe”, noe man må finne ut av for å greie å forholde seg til. I denne evalueringen har vi imidlertid sett at *menn* tematiserer kjønn på en annen, og mye mer omfattende måte enn kvinnene, i kjølvannet av spørsmålet om det er greit at sentrene er åpne for både kvinner og menn. Det i seg selv forteller en historie, som indikerer at menn har gjort seg andre erfaringer enn kvinnene, og at de erfaringene kanskje ikke har vært så greie. Det peker i retning av at dette er et felt der det er menn som har blitt marginalisert.

De fleste vi snakket med av både kvinner og menn er av den oppfatning av at hvorvidt de får hjelp eller blir møtt på en god måte er uavhengig av hjelperens kjønn. Også blant brukere av senteret for menn sier flere at det hadde vært bra om senteret hadde vært åpent for både kvinner og menn. Andre mener imidlertid at det er et behov for et senter spesielt for menn, bl.a. på bakgrunn av at sentrene generelt er så kvinne dominert, og at ”menn har andre behov som best ivaretas på denne måten”. Å kunne få snakke med andre menn er imidlertid noe alle mennene framhever som svært viktig. Vi blir fortalt av flere menn at det kan være en annerledes form for belastning for en mann å ha vært utsatt for seksuelle overgrep. Ikke i betydningen ”verre”, men simpelthen *annerledes*, hvilket igjen kan medføre *andre* behov for hjelp. Et forhold som nevnes her, er at mange gutter som har vært utsatt for incest, tror de er alene i verden. Både i media og i andre sammenhenger ser de stort sett kun kvinner når tematikken berøres, og de opplever det som svært tabu at de som mann har opplevd noe slikt. Det blir påpekt at terskelen for å søke hjelp derved blir høyere for gutter, og at det å treffe andre menn i lignende situasjon har vært av uvurderlig betydning. I tillegg påpekes dette med mannsrollen som kan medføre andre former for utfordringer i møte med krenkelser og overgrep.

Det er med andre ord et mangfold av ulike behov der ute. At en del menn så vel som kvinner kan ha ønske om og behov for å snakke med noen tilhørende sitt eget kjønn (eller motsatt kjønn for den del, alt avhengig av historie og erfaringer), synes klart. At menn har vært marginalisert i dette feltet er også klart. At hjelpen ved sentrene bør legges opp på en slik måte at dette kan tas hensyn til, synes hensiktsmessig. Hva det skal bety i praksis er imidlertid ikke gitt. Vi hører ulike resonnement og konklusjoner omkring dette, både fra brukerne og fra lederne ved sentrene. Enkelte mener dette betyr at man bør ha et eget senter for menn, andre mener det betyr at man søker å føre en politikk der man bevisst søker å ansette menn så vel som kvinner på ett og samme senter. Videre har vi hørt refleksjoner omkring hvordan sentrene kan utformes på måter som formår å imøtekomme denne type behov, rent konkret hva angår lokaler og kontor. Dette er en tematikk som kunne utgjort et forskningsprosjekt i seg selv. Det er helt klart at hvilken politikk man fører på dette feltet vil flette seg inn i utviklingen av arbeidsmiljø, den dynamikken man utvikler innad i et senter, så vel som utad og i relasjon til andre senter, til andre hjelpetilbud og brukere. Hva slags åpenhet og brytninger mellom ulike perspektiv som forekommer, har også betydning for hva slags aspekter ved virkeligheten som erkjennes og imøtekommes. Incestutsatte er ingen homogen gruppe, de erfarer et mangfold av behov, og tilbudene må utformes deretter.

5.5.1 Brukernes erfaringer

Enkelte av de mannlige brukerne ved senteret for menn i Oslo skulle som nevnt, egentlig ønske at senteret var åpent for begge kjønn. De trekker bl.a. frem at det kan være fint å få "øve seg" på å omgås kvinner:

Jeg kunne gjerne tenkt meg at det var variert, at det var kvinner og.

Jeg har sagt i fra på fellesmøte at jeg skulle gjerne ønsket mer kontakt med SMI (senteret i Oslo som er åpent for begge kjønn), at det var mer samhandling der. Ser at å treffe de guttene. Jeg turde meg litt på å åpne meg opp for andre gutter, snakket om det. Jeg er veldig redd jenter, kommunisere med jenter. Og da merket jeg, da kunne jeg fått øvd meg litt på en måte. Med det å kommunisere. Nå har jeg overgriper som er av begge kjønn, og da merker jeg i forhold til kvinner at jeg har fått øvd meg.

Andre brukere ved senteret for menn i Oslo synes det er fint med et eget sted for menn, som disse mennene forteller:

At det er et eget sted, og at det er menn. Det kan godt hende at det er menn som vil forholde seg til damer, men at det har vært et eget sted, det har vært veldig ok for meg. For når du kommer inn på kontoret til et

psykologsenter, da vet jo ingen hva du skal gjøre der, men du føler jo at dem gjennomser deg. Du er så jævlig langt nede på de samtalerne uansett at det blir bare en enda høyere terskel. Og for noen kan den bli for høy.

Men det å gå til psykolog, vi gutter er jo faen meg så treg med det. Det er helt utrolig. Og når du får sånne typer tema som seksuelle overgrep opp mot menn, så herregud! Den kombinasjonen der er jo nesten umulig i dagens samfunn uansett!

En av de mannlige brukerne synes det er tryggere å ha et eget senter som bare er for menn. Han tror også det ville vært ekstra tøft å skulle ha hatt samtaler med en kvinnelig ansatt:

Man føler liksom at man forstår hverandre da. Men det er ikke sikkert det hadde vært noe problem. Jeg tror jeg hadde syntes det hadde vært vanskelig å sittet med en kvinnelig terapeut. Så jeg er litt usikker på det.

Når det gjelder de mannlige brukerne ved senter som er åpne for begge kjønn, som vi har intervjuet, savner de fleste ikke egne tilbud til menn. En av dem sier:

Nei, det gjør jeg ikke. Hvis det hadde vært egne mannfolkgrupper, så hadde jeg ikke orket å gå der.

De mannlige brukerne ved sentrene for begge kjønn trekker frem flere fordeler ved at det er både menn og kvinner som bruker incestsenteret, og at det er både mannlige og kvinnelige ansatte.⁴⁵ En av dem sier:

Men det er to grunner med alle kvinnelige brukere her. Det ene er at jeg synes det er mer avslappende her når det er kvinner her, samtidig som det er en form for trening, fordi at i motsetning til mange andre som kanskje har hatt flere mannlige overgripere, så har jeg hatt flere kvinnelige overgripere og bare en mannlig overgriper. Og da blir det en form for treningssak i tillitsforhold til kvinner. Det er en kombinasjon. (...) Det er masse kvinfolk som bare har hatt kvinnelige overgripere. Det er sikkert minst 30 % kvinnelige overgripere. Men i og med at det ikke blir fokusert på, tenkt i sånne baner, så blir jo det en sånn sikkerhetssone som gjør at kvinnene tror at de bare kan fortsette å ture frem.

⁴⁵ I dag har åtte av sentrene som er åpne for begge kjønn, også mannlige ansatte. Senteret for menn i Oslo har kun mannlige ansatte (2).

Vi har også intervjuet en mann fra et senter som er åpent for begge kjønn, som synes det kan være bra med egne grupper eller opplegg for menn. Han kunne godt ha tenkt seg flere grupper for menn, og har også deltatt på opplegg for menn, som han sier:

Jeg synes det er greit at det er åpent for begge kjønn, men samtidig hadde det kanskje vært ok å ha et for bare menn og.

De kvinnelige brukerne som vi har intervjuet, synes i all hovedsak at det er greit at incestsenteret er åpent for begge kjønn. Noen syntes det var litt skummelt med brukere og ansatte av begge kjønn i begynnelsen, men syntes det var helt greit etter en stund. Flere av de kvinnelige brukerne ser også verdien i å ha mannlige ansatte:

Jeg har nesten ikke sett noen andre her. Men i (et annet incestsenter) var det en mannlig behandler, og gud hvor bra det var. Han så ting på en helt annen måte. Og behandleren min på sykehuset er også en mann. Jeg tror at de sier ting på en annen måte. Jeg syns vi har behov for begge deler.

Det er nå han jeg prater med.

De mannlige brukerne fra senteret som kun er åpent for menn, er som nevnt delte i synet på hvorvidt man bør ha egne senter for menn. Enkelte synes det er en stor fordel og er glad for at det finnes et eget senter for menn der de bor, mens enkelte også kunne ha tenkt seg delte senter eller at det var mer kontakt mellom brukerne på sentrene. Når det gjelder de mannlige brukerne ved sentrene som er åpne for begge kjønn, mener de fleste at dette er å foretrekke. Mens noen overhodet ikke kunne ha tenkt seg egne senter for menn, tror andre det kan være bra med egne tilbud for menn. Dette kan imidlertid godt skje innenfor rammen av et senter for begge kjønn. De kvinnelige brukerne synes det er helt greit at senteret er åpne for menn også. Både kvinnelige og mannlige brukere fra sentrene som er åpne for begge kjønn, trekker frem fordeler ved å ha både mannlige og kvinnelige ansatte, og at det er brukere av begge kjønn ved senteret.

5.5.2 Lederne erfaringer

Med unntak av leder for senteret for menn i Oslo, ser ingen av de andre lederne behov for egne senter kun for menn. De mener derimot at det kan være en stor fordel for både mannlige og kvinnelige incestutsatte at det er brukere av begge kjønn ved sentrene. To av lederne sier:

Det er i forhold til tilbudet til menn. Jeg synes det er utrolig verdifullt å ha dem sammen, og mennene våre sier akkurat det samme. De er veldig opptatt av at menn og kvinner må få være sammen.

Vi ønsker ikke eget senter for menn. Vi skjønner ikke behovet for det. Vi har også laget et eget tilbud til gutter, og disse guttene sa at "hvorfor i all verden gjør dere det da?" Og vi har jo to menn som jobber ved senteret, men ofte vil ikke guttene snakke med dem.

Når vi spør denne lederen om noen av de mannlige brukerne har ønsker rene guttekvelder, svarer hun:

Vi har prøvd det. Vi hadde en guttetur som var veldig koselig. Men vi har også mange menn som absolutt ikke vil snakke med menn. (...) Jeg synes det er helt forkastelig å ha delte senter, ett for menn og ett for kvinner. Jeg skjønner ikke hva hensikten er i det hele tatt, for det vil jo si at de utelater en ganske stor gruppe menn.

Leder for senteret for menn er uenig i dette, og sier:

Jeg mener jo at det burde bygges ut sentre for menn som er drevet av menn, parallelt i hele landet. Det er i alle fall mange menn som sier til oss at hadde dette vært et senter med kvinnelige ansatte så hadde de ikke kommet hit. (...) De sier alle at uansett hvor de henvender seg i hjelpeapparatet så er det en kvinne som sitter der. Og de fleste har jo noe å ta fatt på når det gjelder nære relasjoner og seksualitet og intimitet. Som de ikke fikser. (...) Men samtidig sier jo de som har tilbud til begge kjønn at det er mange menn som heller vil ha samtale med en kvinne enn med en mann, så det er noe med hva folk er vant til og får erfaring med. (...) Jeg tror at menn kan fortelle på en annen måte hvordan det er å være utsatt mann enn at det er kvinner som skal fortelle det for oss. Jeg tenker at vi når kanskje frem til gutter og menn på en annen måte.

Lederne ved de aller fleste incestsentrene mener at det er en fordel å ha både mannlige og kvinnelige ansatte ved sentrene. I dag har åtte senter ansatte av begge

kjønn. De øvrige har kun kvinnelige ansatte, med unntak av senteret for menn i Oslo som kun har mannlige ansatte. Tre av lederne sier:

Det er interessant. For i begynnelsen var det ramaskrik og voldsomme greier, men etter hvert så blir man helt vant til det. Det er ikke noe problem. Og så bruker vi det veldig mye. Bl.a. hvis noen har problemer med å snakke med menn, så kan de øve seg på mennene hos oss og så bryter de den barrikaden. Det er veldig fint.

Det er jo absolutt en fordel. Det er noe som har skjedd de siste årene, i alle fall i den grad som det er nå. Jeg tror og det er et resultat av at man har diskutert dette.

Det er hipp som happ. Og vi har gutter som helst vil gå til jenter. Det handler også noe om personligheten til oss som er her. Det handler om hvordan vi er som mennesker, ikke nødvendigvis hvilket kjønn vi har. Men vi ser jo en klar fordel med å ha en mann ansatt, og ikke minst for personalgruppa sin del. Bare jenter på en arbeidsplass er ikke en fordel.

Som denne lederen peker på kan det være kvinner som ønsker å snakke med kvinner og kvinner som ønsker å snakke med menn, på samme måte som det kan være menn som ønsker å snakke med menn og menn som ønsker å snakke med kvinner. Vi vet også at både kvinner og menn kan ha hatt kvinnelige og/eller mannlige overgripere. Og nettopp derfor mener de fleste lederne at alle senter bør ha både mannlige og kvinnelige ansatte, som disse lederne forteller:

For det er jo noen menn som er livredd den mannen vår. Samtidig som han er var på det da. Noen synes også at det kan være bedre å snakke med ei dame. Det er så mange ting som spiller inn. Men min erfaring når det gjelder menn, er at terskelen for å komme er mye høyere enn for damer. Men vi er nok ikke god nok på å promotere oss selv. Vi er et lite senter og det er mye vi skal gjøre. Vi har jo ikke noen som jobber ut mot å markedsføre oss.

Vi hadde en forestilling om at menn helst vil prate med menn og kvinner helst med kvinner. Men så ser vi at sånn er det jo ikke. Så der har vi fått en aha-opplevelse.

De mennene vi har, de har vært helt komfortable med oss damer. Per i dag så har vi ikke mottatt noen signaler på at dem har syntes det har vært ubehagelig. At dem spesielt kunne ha ønsket en mann. Årsakene til det kan

jo være flere. Men vi har i alle fall tipsa videre om senteret i Oslo for menn.

Selv om de fleste incestsentrene nå også gir tilbud til menn ser vi at det flere steder er veldig få menn som bruker sentrene. Som nevnt, har flere av våre informanter pekt på at det er ekstra vanskelig for unge menn å fortelle om seksuelle overgrep. Eide-Midsand (1997) trekker frem flere årsaker til at gutter ikke forteller om overgrep. Han peker bl.a. på at det har vært en viss samfunnsmessig motstand mot å erkjenne seksuelle overgrep mot gutter. Han skriver også at det å bli offer for seksuelle overgrep er et brudd med den maskuline kjønnsrollen. Seksuelle overgrep fra menn kan også gjøre gutter usikre på sin kjønnsidentitet og seksuelle legning. Lederne for sentrene innrømmer også at det er en ekstra utfordring å nå ut til menn som har vært utsatt for seksuelle overgrep i barndommen, som en forteller:

Vi har også hatt noen få gutter, men det er veldig få. Men vi har snakket litt om hvordan vi skal nå gutter. Vi har ansatt en mann. Jeg tror ikke menn og gutter har tradisjon for å komme på et sånt senter og snakke. Jeg tror vi må mer ut i skolene og plukke dem der. Men vi får se. Nå har vi satsing ut i skolene.

Nesten alle lederne mener altså at incestsentrene bør være åpne for begge kjønn, og at en bør ha både mannlige og kvinnelige ansatte. Det er også en felles erkjennelse av at sentrene ikke har klart å nå godt nok ut til menn/gutter som har vært utsatt for seksuelle overgrep i barndommen, og at de her står overfor en stor utfordring.

5.6 SKAL INCESTSENTRENE GI BEHANDLING ELLER IKKE?

Incestsentrene skal i utgangspunktet ikke gi behandling, men være et supplement til det offentlige hjelpeapparatet. Men som evalueringen viser, er dette ikke uproblematisk. Brukerne er delte i synet på hvorvidt sentrene bør tilby behandling, noe som bl.a. må ses i lys av hvilken hjelp de mottar fra det offentlige. Når det gjelder lederne ved sentrene er de først og fremst veldig usikre på hva som skal defineres som behandling.

5.6.1 Brukernes erfaringer

Brukerne er klar over at sentrene ikke skal gi behandling. Noen synes at dette er bra, mens andre mener det blir helt feil. Det varierer som vi har vært inne på, hva brukerne ønsker og har behov for av tilbud ved sentrene. Flere av brukerne som vi intervjuet, mottar hjelp fra psykolog eller psykiatere gjennom det offentlige og er

fornøyde med denne hjelpen. Disse har i mindre grad behov for individuelle samtaler og tilbud om f.eks. kurs i psykodrama på senteret, enn de brukerne som ikke mottar hjelp fra det offentlige som de er fornøyde med fra det offentlige. Samtidig gir brukerne som mottar annen hjelp de er fornøyde med, uttrykk for at incestsenteret utfyller hjelpen de får fra f.eks. psykolog, ved å tilby noe annet. Tre brukere forteller:

Jeg tror det varierer, for det er jo mange som ikke har et ordentlig terapitilbud, eller som venter på plass, eller der det ikke har fungert. De er kanskje mer avhengig av de ansatte som samtalepartnere enn jeg er.

Jeg har en psykiater, dyktig en, som jeg bruker til enesamtaler, og det holder for meg. Jeg drar dit (incestsenteret) for å møte andre mennesker som har vært i lignende situasjon.

For meg er det viktigst å møte brukere, og de ansattes rolle for meg er å organisere det på en måte, legge til rette for at vi kan treffe hverandre. Men så har jeg et bra opplegg utenfor. Jeg har en behandler som jeg kan ta opp vanskelige ting med. Noen har ikke det, og savner kanskje at personalet er mer tilgjengelig da. Det merker jeg jo at det er en diskusjon om hvor tilgjengelige skal de være. Mange synes nok at de er for lite tilgjengelig.

Mange brukere opplever den hjelpen de får ved senteret som behandling, og mener at mye av det som skjer på senteret, enten det er snakk om individuelle samtaler, støttegrupper eller deltakelse i ulike aktiviteter, kan ha en terapeutisk effekt og bidra til endring. Flere senter tilbyr også kurs i bl.a. psykodrama, noe brukerne vi har intervjuet mener er veldig bra. Flere brukere ønsker at det er ansatte med kompetanse i psykodrama o.l. på senteret og ønsker en sterkere vektlegging av nettopp psykodrama. En bruker sier:

Det som gjør at det funker er jo de empowermentgreiene, at du skal få makt over eget liv. Det er det som gjør at psykodrama og gestalt blir så bra. Det inkluderer hele deg. Hvis du bare skal sitte å jabbe om det som har skjedd... (...) det er på en måte det spontane som kommer. Følelsene blir helt inkludert. Kroppen er med.

Ved enkelte senter, deriblant i Fredrikstad, har en eller flere ansatte psykoterapeutisk utdanning i analyse og behandling av seksuelle overgrep.

Mens enkelte brukere ikke ønsker behandling/terapi på incestsenteret, fordi de får det andre steder eller fordi de ikke føler at de har behov for det, ønsker andre at incestsentrene kan tilby denne type hjelp. Disse opplever å ikke få dekket behov for behandling/terapi i det offentlige hjelpeapparatet. Samtidig opplever brukerne at den hjelpen de mottar på sentrene ved å møte andre brukere, delta i selvhjelpsgrupper og gjennom enesamtaler, bidrar til at de får et bedre liv. Flere betegner dette også som behandling.

5.6.2 Lederne erfaringer

Lederne er også klar over at sentrene ikke skal drive behandling, men de aller fleste synes det er vanskelig å vite nøyaktig *hva* som er behandling og hvor grensen går mellom individuelle samtaler og terapi. Og mens noen er veldig bevisste på at de ikke skal drive terapi/behandling, er andre noe mer avslappet i forhold til dette. Det gjelder bl.a. i forhold til hvor mange samtaler brukerne kan få med en ansatt, kurs i f.eks. psykodrama. Flere senter har opp gjennom årene gitt kurs i denne metoden og flere gjør det fremdeles. Enkelte ledere er likevel usikre på om dette kan karakteriseres som behandling, og dermed ikke noe som sentrene skal tilby brukerne. Lederne har altså noe ulikt syn på hvor grensen går, som en sier:

Derfor er vi litt strenge på at vi ikke skal ha for mange individuelle samtaler. Hvis vi har mye individuelle samtaler over tid så blir det mer behandling, terapi, enn det som egentlig skal være. For vi skal drive med selvhjelp, og da er det selvhjelpsgrupper som er det viktigste og gi hjelp til å komme seg videre i eget liv.

Denne lederen er klar på at senteret *ikke* skal gi for mange enesamtaler, fordi det lett kan gå over til å bli terapi. Andre ledere er derimot redd for å skulle begrense de individuelle samtalene, nettopp fordi brukernes behov er så forskjellige. To ledere sier:

Det er kjempevanskelig og det er et av gjennomgangstemaene i personalgruppen og i brukergruppen, men det er forferdelig vanskelig. (...) Vi skal drive etter hjelp til selvhjelpstanken og det har vi stadig som tema. Hvor mange enesamtaler skal folk egentlig få? Og vi prøver å balansere det, samtidig så kommer brukerne på banen og sier at "dere kan ikke komme og vise oss varmen som vi aldri har opplevd i livet, å være i nære relasjoner til et annet menneske, og så bare skulle slutte etter så og så lang tid." Jeg vet at dersom vi f.eks. hadde sluttet etter seks samtaler med alle brukerne, så vet jeg at vi bare hadde henvendt oss til de som ikke hadde de største problemene. De andre hadde blitt stående i luften igjen.

Det er vel ikke det eneste mennesker i verden som klarer å svare på hvor den grensen går. Det som vi bruker en del tid på, å hele tiden sikre oss på at vi skal være en støtte og vi skal være en veileder i den prosessen der det er brukeren selv som bestemmer hva det skal snakkes om, hvor mye og hvor langt de vil gå. Vi er en samtalepartner, men det er klart at det er ikke enkelt å svare på når vi er innafor grensen for hva som kan karakteriseres som terapeutisk samtale. Det stod vel et sted at disse samtalene innenfor hjelp til selvhjelp kan ha en terapeutisk effekt. Og da smiler vi jo litt i skjegget. For det er jo hvordan man definerer det. Nei, vi driver ikke behandling og kaller det ikke behandling, men de som går her opplever jo å få et bedre liv, og da kan en vel karakterisere det som..., ja , noen vil si det er behandling. Men vi bruker ikke de begrepene sjøl.

Som lederen ovenfor sier, synes flere skillet mellom individuelle samtaler og terapi er noe kunstig, og ofte er det umulig å operere med noe klart skille, på samme måte som det er vanskelig å skulle måle den terapeutiske effekten av samtalene. Samtidig er lederne klare over at de ikke skal drive behandling, og derfor kaller de heller ikke det som de gjør for behandling, slik lederen ovenfor fortalte, selv om de nok tror samtalene og annen virksomhet ved sentrene kan ha en terapeutisk effekt for brukerne. En leder sier også at det er ekstra vanskelig å skulle begrense de individuelle samtalene når de vet at brukerne ikke får annen hjelp:

Det har vært noen drøftinger om vi har vært innom det med behandling. Ofte er det med grunnlag av at det er en mindre gruppe brukere som har gått her over mange år og noen av dem strever mer enn andre, kan du si både i forhold til å komme seg ut i arbeidslivet og i forhold til selvskadingsproblematikk, suicidproblematikk. Vi har jo brukere her som er pasienter i psykiatrien som sier det. Vi har jo en brukergruppe som er behandlingstrende og som etterspør det. Det er jo mangel på behandlingsplasser i hjelpeapparatet.

Vi spurte denne lederen om mangel på tilbud om behandling i det offentlige kan ha bidratt til at de er mer villige til å ”overta” oppgaver som det offentlige egentlig skal ta seg av, og fikk følgende svar:

Vi er veldig opptatt av å ikke gjøre det. Men vi har en brukergruppe som har gått her over mange år som etterspør veldig sann det å ha metodikk som går i dybden, som går her i mange år og strever med mange ulike ting. (...)Vi har en jobb å gjøre i forhold til å informere tydeligere ut til alle brukere her at vi er et selvhjelpssenter og ikke behandlingssenter. For noen brukere etterspør det, de vil gjerne at ansatte skal involvere seg på en sann

måte at de ikke går hjem klokken 16. Engasjere seg mer og at senteret har hatt døgnåpent. (...) Det gjør at vi må være veldig tydelig på hva vi skal være og gjøre. Og vi vil jo gjerne være et tilbud til alle som trenger det, sånn at det blir jo en sånn utfordring med å få til denne avgrensningen. Hvilket tilbud er det som ligger innenfor selvhjelpen? Og hva hører inn under hjelpeapparatet? Bør vi heller prøve å trække på at de får behandling, isteden for å overta oppgavene? Det blir jo det som må være vår funksjon. Bidra til å få dem videre sånn at de får den hjelpen de trenger.

Denne lederen forteller at det er uenighet mellom de ansatte og noen av brukerne om hva senteret skal gi av tilbud.

En representant fra RVTS som vi intervjuet, mener at skillet mellom terapi og enesamtaler er uheldig, og sier:

Hva er terapi og hva er forandring? Det er et maktspråk som brukes innenfor psykisk helsevern og helsevesen. (...) Og så er det noen som har lov til å kalle seg ditt og datt, og så har de lov til å drive terapi, mens andre som gjør noe inngripende i andres liv som virker like endrende, de får ikke lov til å kalle det terapi. Det de gjør på disse sentrene det er å endre folks liv, endre folks forhold til det å bære med seg historien inn i livet sitt og integrere den i livet. Og så må du kalle det terapi eller behandling eller støtte til sjølhjelp. Det er akkurat de samme tingene.

Selv om incestsentrene ikke skal være behandlingsinstitusjoner, er de fleste lederne likevel enige i at hjelp fra sentrene kan legge grunnlaget for en videre bearbeidingsprosess for brukerne, som en leder sier:

Vi prater også om det, at vi ikke driver behandling eller terapi. Men vi kan jo ikke kontrollere effekten. Og hva er terapi? Det er vanskelig. Terapi har noe med effekt å gjøre av det tilbudet du gir. Men vi er opptatt av å informere brukerne våre om at det ikke er det vi i utgangspunktet skal bedrive.

Lederne synes altså det er vanskelig å avklare hva behandling er, og er bl.a. usikre på om de kan holde kurs i psykodrama og lignende metoder. Det varierer hvordan sentrene forholder seg til denne problematikken. Mens noen mener at de må begrense antall enesamtaler og hva de kan tilby av kurs o.l., mener andre at de først og fremst må gi brukerne den hjelpen de har behov for.

5.7 OPPSUMMERING

Incestsentrene er et lavterskeltilbud til incestutsatte og pårørende, der brukerne kan ta direkte kontakt med sentrene uten å måtte ha henvisning fra andre instanser. Sentrene ønsker å gi hjelp til selvhjelp, der målet er å styrke brukernes egne ressurser. Incestsentrene skal først og fremst gi tilbud til incestutsatte av begge kjønn og pårørende til utsatte. Dette skjer vanligvis i form av individuelle samtaler, støttegrupper og åpent hus hvor brukerne kan møte hverandre. I tillegg gis det ved flere senter tilbud om temakvelder, kurs, ulike aktiviteter, overnatting osv. De ansatte kan også følge med brukerne til ulike instanser i det offentlige, samt være til støtte ved anmeldelse av overgrep og under rettssaker. Alle brukerne har ikke nødvendigvis behov for eller ønsker de samme tilbudene. Og ofte vil behovet for ulike tilbud endres over tid. Incestsentrene driver i tillegg til dels mye utadrettet virksomhet. Det dreier seg bl.a. om undervisningsopplegg for skoleelever, foredrag på høyskoler eller universitet og kurs og veiledning for fagfolk i kommunene. Sentrene ser det som en viktig oppgave å kunne bidra til kompetanseheving ved å informere om temaet seksuelle overgrep mot barn.

Brukerne som ble intervjuet, er i all hovedsak svært fornøyde med tilbudene ved incestsentrene. Særlig betyr de individuelle samtaler, støttegruppene og den sosiale biten mye. Flere sier at de vet ikke om de hadde vært her i dag om det ikke hadde vært for senteret og/eller incesttelefonen. Brukerne mener at det er veldig bra at sentrene er et lavterskeltilbud, der de som oppsøker sentrene ikke trenger henvisning for å få hjelp og at tilbudene er gratis. Brukerne synes også det er flott at sentrene legger stor vekt på å gi hjelp til selvhjelp. De mener at de ansatte ved sentrene, i motsetning til hva de ofte har opplevd i det offentlige hjelpeapparatet, tåler å høre deres historier, uansett hvor grusomme de er, og de viser en forståelse få har møtt andre steder.

For mange fungerer incestsentrene som et supplement til det offentlige hjelpeapparatet, ved at utsatte bruker sentrene både i forkant av, samtidig og i etterkant av annen hjelp/behandling. For noen kan også sentrene bli en erstatning for annen hjelp, eller fungerer som et alternativ. Flere forteller at ansatte fra sentrene har hjulpet dem til å ta kontakt med og få hjelp fra andre instanser.

Brukerne opplevde at det var tøft å skulle oppsøke senteret første gang, men synes de ble tatt imot på en god måte. Flere, både incestutsatte og pårørende, forteller at det var akutte kriser som gjorde at de til slutt valgte å ta kontakt. Enkelte mannlige brukere tror det er ekstra vanskelig for menn som har vært utsatt for seksuelle overgrep som barn, å oppsøke et senter.

Det som er viktig for brukerne er bl.a. at;

- Brukerne blir sett, hørt og trodd
- De ansatte har forståelse, respekt og bryr seg
- De ansatte tåler å høre overgrepshistoriene
- Brukerne blir ansvarliggjort, og ikke sykdeliggjort og diagnostisert
- Brukerne skrives ikke ut – ikke krav om rask forbedring
- Det er en ”vi”-følelse på senteret
- Brukerne får møte andre utsatte og pårørende
- Brukerne får ha et trygt sted å være
- Tilbudet er et lavterskeltilbud

Lederne ønsker at sentrene både skal være et lavterskeltilbud til utsatte og pårørende der en har fokus på hjelp til selvhjelp, og kunne være et kompetanse-senter på feltet som kan undervise og informere om seksuelle overgrep mot barn. Lederne ser det som en stor utfordring å klare å nå ut til brukere med minoritetsbakgrunn, både på grunn av språkvansker, men også kulturforskjeller mer generelt. Syv av sentrene har i dag ansatte med minoritetsbakgrunn. Andre tiltak for å nå denne gruppen kan være å ha tilgang på tolk, og da gjerne kulturtolk, oversette informasjonsmateriell til andre språk og åpne opp for å kunne møte andre brukergrupper andre steder enn på senteret, f.eks. på helsestasjonen.

Alle sentrene, med unntak av senteret i Karasjok som kun er for kvinner og senteret for menn i Oslo, er i dag åpne for begge kjønn. Likevel er det fremdeles først og fremst kvinner som bruker sentrene, selv om andelen mannlige brukere noen steder er forholdsvis høy. Alle sentrene som har forholdsvis mange mannlige brukere har en eller flere mannlige ansatt. Både menn og kvinner kan ha hatt mannlige og/eller kvinnelige overgripere, og både menn og kvinner kan ha behov for å snakke med mannlige ansatte og/eller kvinnelige ansatte. De mannlige brukerne vi har intervjuet som bruker sentre som er åpne for begge kjønn, synes det er helt greit. Flere av dem mener det er unødvendig med egne grupper for menn, mens enkelte kunne ha tenkt seg det. Også de kvinnelige brukerne synes det er greit at senteret er åpent for begge kjønn. De fleste mannlige brukerne vi har intervjuet som bruker senteret for menn i Oslo, setter stor pris på at det er et eget senter for menn. De understreker at det er en ekstra terskel for menn å søke hjelp og i tillegg skulle snakke med kvinnelige ansatte. Noen av disse mennene ønsker likevel at det var mer kontakt mellom sentrene, slik at de bl.a. kan få trening i å omgås kvinner. Noen skulle også ønske at det var felles senter for begge kjønn. Med unntak av leder for senteret for menn i Oslo, mener de øvrige lederne at det ikke er behov for egne senter for menn. De mener at alle incestsentrene bør være åpne for begge kjønn, og ha både mannlige og kvinnelige ansatte.

Incestsentrene skal i utgangspunktet ikke drive behandling. Brukerne vi har intervjuet, er noe delte i synet på hvorvidt sentrene bør gi behandling eller ikke. Enkelte synes det er fint at sentrene ikke gir behandling/terapi, og setter dette opp som motsetning til hjelp til selvhjelp. De som mener dette er brukere som får behandling i det offentlige som de er fornøyde med. Andre, som kanskje ikke får den hjelpen de trenger andre steder, kan ha et større behov for mer inngående individuelle samtaler og kurs i bl.a. psykodrama (se kap. 5.1) ved senteret. Lederne er usikre på hva som skal regnes som behandling, og opplever at det er vanskelig å se hvor skillet går mellom individuelle samtaler og terapi. Mange senter har opp gjennom årene gitt tilbud om kurs i bl.a. psykodrama og har hatt ansatte med denne type kompetanse. Fremdeles gir mange senter tilbud om psykodrama o.l. Mange incestutsatte opplever at dette er metoder som kan hjelpe dem til å få et bedre liv. I dag hersker det enkelte steder usikkerhet om hvorvidt psykodrama o.l. kan ses som behandling eller ikke, og hvorvidt dette er noe sentrene skal kunne tilby brukerne.

6 ORGANISERING AV INCESTSENTRENE

I dette kapitlet vil vi se nærmere på hvordan incestsentrene er organiserte. Vi vil begynne med å se på hvilke driftsmodeller sentrene er organisert som og hvordan sentrene styres. Her vil vi også gi en oversikt over alle sentrene i Norge. Deretter går vi over til å drøfte finansieringsordningen. Hvordan fungerer den for sentrene og hvordan opplever lederne økonomien? Vi vil deretter se nærmere på hva som kjennetegner de ansatte og lederne på sentrene, og videre - hvordan de ansatte blir ivaretatt. Vi vil så se på hvordan vertskommunene erfarer samarbeidet med sentrene for så å diskutere utfordringer knyttet til sentrenes tilgjengelighet, både geografisk og bemanningsmessig. Til sist i kapitlet vil vi se nærmere på stiftelsen FMSO, som skal være en fellesorganisasjon for alle incestsentrene i landet.

6.1 DRIFTSMODELLER OG STYREFORM

Det første incestsenteret ble etablert i Oslo i 1986, for over tjue år siden. Fem av de eksisterende incestsentrene ble etablert allerede på 1980-tallet, og fem er blitt etablert etter år 2000. I tillegg er det enkelte senter som er blitt lagt ned etter en tid, av ulike grunner. I dag er det incestsenter i alle fylker, med unntak av Sogn og Fjordane.⁴⁶ Enkelte fylker har flere senter (Oslo og Akershus, Finnmark og Hedmark).

Incestsentrene er organisert på forskjellige måter. Nesten tre fjerdedeler (13) er stiftelser, fire er interkommunale selskaper eller virksomheter (IKS/IKV), et er kommunalt, et er organisert som lag og forening⁴⁷ og et er organisert som en non profit organisasjon⁴⁸. Fire steder er incestsentret samlokalisert med eller driver i nær tilknytning til et krisesenter. Ved tre av disse stedene jobber de ansatte begge steder, både med incestsenter- og krisesenterproblematikk. Det ene stedet hvor de ansatte enten jobber ved krisesenterdelen eller incestsenterdelen, kan de likevel ”låne” ansatte av hverandre ved behov. Ved alle disse fire stedene er de ansatte enten lønnet på budsjettet til krisesenteret eller incestsenteret. I tabellen nedenfor gir vi en oversikt over alle incestsentrene etter fylke, når de ble etablert og hvilken driftsmodell de har (pr. desember 2008).

⁴⁶ Det jobbes i dag med å få etablert et incestsenter i Førde.

⁴⁷ Dette gjelder senteret i Elverum. Det driver i praksis som en stiftelse, men er organisert som et lokallag under nasjonalforeningen for folkehelsen.

⁴⁸ Det innebærer bl.a. at det ikke er noen økonomisk egeninteresse i organisasjonen.

Tab. 5 Oversikt over incestsentrene etter fylke, etablering og driftsmodell

Fylke	Navn på incestsenter	Sted	Etablert	Driftsmodell
Finnmark	Norasenteret IKS Krise- og incestsenteret i Øst-Finnmark	Kirkenes	2001	IKS ⁴⁹
	Samisk krise- og incestsenter	Karasjok	1994	Kommunal
Troms	SMISO Troms	Tromsø	1998	Stiftelse
Nordland	SMISO Nordland	Mosjøen	2007	Stiftelse
Nord-Trøndelag	SMISO Nord-Trøndelag	Levanger	1992	Stiftelse
Sør-Trøndelag	SMISO Sør-Trøndelag	Trondheim	1997	Stiftelse
Møre og Romsdal	SMISO Møre og Romsdal	Molde	2002	Stiftelse
Hordaland	SMI Hordaland	Bergen	1997	Stiftelse
Rogaland	SMSO Rogaland	Sandnes	1989	Stiftelse
Aust-Agder	SMSO Agder	Arendal	1989	Stiftelse
Vest-Agder		Kristiansand		
Vestfold	Incestsenteret i Vestfold	Tønsberg	1991	Stiftelse
Buskerud	BRiS Buskerudregionens incestsenter	Drammen	2006	IKV ⁵⁰
Telemark	SMSO Telemark	Skien	1997	Stiftelse
Oppland	SMISO IKS Gjøvik	Gjøvik	2008	IKS
Hedmark	SMISO Hamar	Hamar	1987	Stiftelse
	Evas støttesenter	Elverum	1996	Lag/forening
Oslo	SMI Oslo	Oslo	1986	Stiftelse
	Senter for seksuelt misbrukte menn	Oslo	1990	Non profit org.
Akershus	Incestsenteret i Follo	Ås	1991	IKS
Østfold	Krise- og incestsenteret i Fredrikstad	Fredrikstad	1980	Stiftelse (del av stiftelsen Blå Kors Fredrikstad)

⁴⁹ IKS står for interkommunalt samarbeid.

⁵⁰ IKV står for interkommunal virksomhet.

På flere av disse stedene har det vært incestsenter (evt. samlokalisert eller integrert i et krisesentertilbud), støttegruppe eller støttetelefon tidligere. Incestsentrene opererer med ulike navn og forkortelser. De vanligste forkortelsene er følgende:

SMI = Senter mot incest

SMSO = Støttesenter mot seksuelle overgrep

SMISO = Støttesenter mot incest og seksuelle overgrep

SMM = Senter for seksuelt misbrukte menn

Størrelsen på incestsentrene varierer betydelig. Driftsinntektene for 2007 varierte fra ca. 1,6 til ca. 9,3 millioner (se tabell 6). De minste sentrene har i dag bare en ansatt, mens det største senteret (SMI Oslo) har 21 ansatte. Ser vi på antall årsverk, varierer disse fra 1 til 13,5 for 2008 (se tabell 12). I tabell 6 nedenfor gis en nærmere oversikt over incestsentrenes budsjett.

Enkelte senter har en del brukere fra kommuner i nabofylkene. De kan også ha mottatt støtte fra disse kommunene. Senteret i Hordaland har hatt mange brukere fra Sogn og Fjordane, som ikke har hatt eget senter.

Tab. 6 Incestsentrenes budsjett, 2007

Navn på incestsenter	Drifts- inntekter ⁵¹	Folke- mengde pr. 1.1.08	Tilskudd fra helse- foretak	Tilskudd fra fylkes- kommune
Norasenteret IKS Krise- og incestsenteret i Kirkenes (1)	1.267.582	72.399	Nei	227.000
Samisk krise- og incestsenter i Karasjok	-		Nei	-
SMISO Troms	2.400.250	154.642	65.000	105.000
SMISO Nordland	724.000	234.996	50.000	Nei
SMISO Nord-Trøndelag	2.911.790	129.856	250.000	Nei
SMISO Sør- Trøndelag	5.965.715	282.993	370.000	40.000
SMISO Møre og Romsdal	3.547.785	246.772	320.000	Nei
SMI Hordaland	5.155.000	462.674 (Inkl.Sogn og Fjordane: 568.933)	170.000	Nei
SMSO Rogaland	2.899.490	412.687	45.000	Nei
SMSO Agder	4.950.657	(104.759+ 163.702) 268.461	290.000	Nei
Incestsenteret i Vestfold	4.459.702 ⁵²	226.433	255.000	100.000
BRIS Buskerudregionens incestsenter	3.389.917	251.220	150.000	15.000
SMSO Telemark	2.968.500	166.731	160.000	75.000
SMISO IKS Gjøvik	1.849.505	183.637	133.000	50.000
SMISO Hamar	1.966.234	189.289	77.000	60.000
Evas støttesenter	1.874.013		Nei	100.000
SMI Oslo	9 325 026		Nei	Nei
Senter for seksuelt misbrukte menn	1.637.100		Nei	Nei
Incestsenteret i Follo	3.176.000	518.567	Nei	Nei
Krise- og incestsenteret i Fredrikstad (1)	1.495.400	265.458	Nei	Nei

Kilde: Incestsentrenes årsrapporter for 2007 og SSB 2008

(1) Oppgitt driftsinntekten er for incestsenterdelen.

⁵¹ Driftsinntektene som oppgis er inkludert tilskudd fra kommunene, stat og eventuell støtte fra fylkeskommune, helseforetak og andre (private gaver o.l.).

⁵² Inkluder 500.000 som er øremerkede midler til forebyggende arbeid.

Alle viktige avgjørelser som angår sentrene, skal fattes av styret. Sentrene ledes av en daglig leder, som står ansvarlig overfor styret. Det varierer hvorvidt styrene har eksterne representanter som har faglig kompetanse om seksuelle overgrep, og i hvilken grad brukerne blir hørt. Det er styrene som foretar ansettelses og oppsigelser. Styrene er også øverste klageinstans for ansatte og brukere.

Et stort flertall av sentrene (17) har en eller flere representanter fra vertskommunen i styret. Dette kan enten være en fagperson fra f.eks. avdeling for helse- og sosial eller det kan være en politiker. Nesten halvparten av sentrene (9) har brukerrepresentant i styret. Av de som ikke har det, vil enkelte forsøke å få inn en brukerrepresentant i styret, mens noen ikke har planer om det. I styrene for sentrene som er IKS er det politikere og ansattrepresentant, men ikke brukerrepresentant. Lederne er ikke enige i hva som er den beste sammensetningen av styret. Mens noen ledere f.eks. mener at det er veldig positivt å ha politikere i styret, mener andre at det er uheldig.

Flere av lederne mener at mange av styrene til incestsentrene fungerer for dårlig i dag, nettopp fordi de ikke er underlagt noen offentlig kontroll. De understreker hvor viktig det er at styrene fungerer demokratisk og er valgbare, samt at det også er medlemmer i styrene som har incestfaglig kompetanse. Det er viktig å kvalitetssikre styrene og ha et klageorgan. Disse lederne etterlyser også etiske regler for styrene og sentrene.⁵³ Og som vi vil komme tilbake til i den avsluttende drøftingen i siste kapittel, opplever flere at styrene ikke er et bra nok klageorgan for brukerne. Vi har imidlertid ikke datagrunnlag for å uttale oss om hvordan styrene til incestsentrene fungerer i dag, og hvilken praksis styrene har i forhold til f.eks. valg av styremedlemmer.

Antall styremedlemmer varierte i 2007 mellom 4 og 10. Når det gjelder styrehonorar, så utbetaler tre fjerdedeler av sentrene styrehonorar. Honorarene til styremedlemmene varierer betydelig.

De fleste lederne har i dag kontakt med brukerne ved senteret og synes det er veldig viktig. Ikke alle av lederne har enesamtaler med brukerne. Fire av lederne

⁵³ Det er uttrykt ønske fra flere ledere om at det kunne vært satt kriterier for styrene for tildeling av statsstøtte.

har ikke kontakt med brukere. Dette er ledere ved litt større senter.⁵⁴ To av lederne som mener dette er viktig, sier:

Jeg synes det er viktig å ha den kontakten med brukerne for å klare å vite hva det dreier seg om. Så jeg vil gjerne ha den.

Jeg synes det er viktig å opprettholde forståelse for brukergruppens behov.

Når det gjelder størrelsen på lokalene som incestsentrene disponerer, varierer den mye. I tabell 7 nedenfor ser vi at dersom vi ser bort ifra sentrene som er samlokaliserte med et krisesenter (Kirkenes, Karasjok, Follo og Fredrikstad), så varierer brutte kvadratmeter på lokalene fra 80 (Nordland) til 971 (Sør-Trøndelag). Tabellen viser også at de aller fleste sentrene leier lokaler (16), mens de øvrige (4) eier lokalene. Vi ser også at 16 av sentrene er tilgjengelige for rullestolbrukere.

⁵⁴ Samtidig er det flere ledere ved de største sentrene som ønsker/prioriterer å ha brukerkontakt. Ved ett senter (Agder) er det både administrerende leder og faglig leder.

Tab. 7 Størrelse på incestsentrenes lokaler, eierforhold og tilgjengelighet overfor rullestolbrukere, 2008

Navn på incestsenter	Størrelse på lokaler (brutto m2)	Eier eller leier lokaler	Tilgjengelig for rullestolbrukere
Norasenteret IKS Krise- og incestsenteret i Øst-Finnmark (1)	250	Eier	Ja
Samisk krise- og incestsenter (1)	180	Leier	Ja
SMISO Troms	203	Leier	Ja
SMISO Nordland	80	Leier	Nei
SMISO Nord-Trøndelag	Skal flytte	Leier	Ja
SMISO Sør- Trøndelag	971	Eier	Ja
SMISO Møre og Romsdal	300	Eier	Ja
SMI Hordaland	304	Leier	Ja
SMSO Rogaland	200	Leier	Ja
SMSO Agder	280	Leier	Ja
Incestsenteret i Vestfold	450	Eier	Ja
BRiS Buskerudregionens incestsenter	230	Leier	Ja
SMSO Telemark	226	Leier	Ja
SMISO IKS Gjøvik	154	Leier	Ja
SMISO Hamar	150	Leier	Nei
Evas støttesenter	140	Leier	Nei
SMI Oslo	550	Leier	Ja
Senter for seksuelt misbrukte menn	160	Leier	Nei
Incestsenteret i Follo (1)	1400	Leier	Ja
Krise- og incestsenteret i Fredrikstad (1)	1230	Leier	Ja

Kilde: Bufdir 2008

(1) Disse sentrene er samlokaliserte med et krisesenter. Lokalene er felles.

De fleste lederne er fornøyde med lokalene til sentrene, selv om enkelte mener de har behov for større lokaler og at de da kunne gitt et bedre tilbud til f.eks. barn og unge. Enkelte peker på at det er uheldig at lokalene til senteret er lite tilgjengelige for mennesker med nedsatt funksjonsevne.

6.2 FINANSIERINGSORDNINGEN

Vi vil nedenfor se på hva retningslinjene fra BLD sier om statsstøtten til sentrene, og videre – hvordan lederne ved sentrene opplever at finansieringsordningen fungerer.

6.2.1 Hva sier retningslinjene fra BLD om statsstøtten?

I Rundskriv Q-22/2009 gir Barne- og Likestillingsdepartementet retningslinjer for statsstøtten til incestsentrene. Statstilskuddet til incestsentrene er øremerket og blir bevilget over statsbudsjettet. 1. januar 2006 trådte den nye finansieringsordningen for incestsentrene i kraft. Tilskudd fra kommuner, og eventuelt fra fylkeskommunen og helseforetaket, skal til sammen dekke 20 prosent av driftsutgiftene til sentrene og utløser et statlig tilskudd på 80 prosent.⁵⁵ Før 2006 dekket staten 50 prosent av utgiftene til sentrene. Målet med tilskuddsordningen er incestsenter med god kvalitet og tilgjengelighet for brukerne.

Incestsentrene kan være organisert av en kommune eller flere kommuner i fellesskap, eller av privatpersoner eller organisasjoner i nært samarbeid med en eller flere kommuner. Hvert incestsenter skal ha en vertskommune, uansett hvordan senteret er organisert. For alle sentrene er dette den kommunen hvor de er lokaliserte. Vertskommunen har et særlig ansvar for å følge opp incestsentret når det gjelder senterets økonomi og drift. Vertskommunen skal ved behov bistå senteret i utarbeidelse av budsjettet, og i utformingen av søknad om statstilskudd. Søknad om statsstøtte skal også fremmes av vertskommunen. Vertskommunen skal også veilede og bistå incestsentermedarbeiderne i håndtering av krevende saker, og bidra til at de ansatte sikres støtte og veiledning i håndtering av den psykiske belastningen dette arbeidet innebærer. Vertskommunen kan eventuelt sette vilkår for tildeling av kommunale tilskuddsmidler. Vilkårene må være rimelige og relevante og ligge innenfor målsettingen med tilskuddsordningen, og det må ses til at det er tilstrekkelige midler til at de kan oppfylles.

Det er Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) som har forvaltningsansvaret for tilskuddsordningen. Bufdir skal veilede kommunene når det gjelder

⁵⁵ Private gaver til sentrene utløser i dag ikke statstilskudd.

utfylling av søknad om statstilskudd og andre forhold knyttet til tilskuddsordningen. Videre skal Bufdir behandle søknadene om statstilskudd og kontrollere at de budsjetterte utgifter faller inn under rammen av tilskuddsordningen. Bufdir og Riksrevisjonen kan iverksette kontroll med at tilskuddsmidlene nyttes etter forutsetningene.

6.2.2 Hvordan fungerer finansieringsordningen?

Det er stor enighet om at incestsentrene fikk bedre økonomi og en større trygghet etter at det ble bestemt at staten skulle dekke 80 prosent av utgiftene. Likevel ser det ikke ut til at finansieringen fungerer godt nok for flere av sentrene. Mens dagens finansieringsordning fungerer bra for noen senter, fungerer den mindre bra for andre. Finansieringsordningen fungerer bra for halvparten av sentrene. Dette gjelder særlig senter hvor det er inngått langsiktige avtaler med kommunene og eventuelt også med fylkeskommunen og helseforetaket. En leder sier:

Sånn som det er nå, så fungerer det veldig bra. Ved at staten bidrar med 80 prosent så fungerer det veldig bra. Og når alle kommunene betaler så går det bra. Vi har en god økonomi, i og med at så mange kommuner er med på å betale. (...) Vi har 3-årig avtale. Det er gull verdt. Jeg ser at det er mange som sliter veldig. Det har ikke jeg vært nødt til å bruke en kalori på.

Omtrent halvparten av incestsenter sliter med å få finansiering fra kommunene i fylket og/eller at forholdet til vertskommunen ikke er godt. Lederne peker på at det hersker ulike holdninger i kommunene til sentrene, som en av lederne sier: "Noen steder blir vi sammenliknet med frivillige hundeklubber." Dette kan også være veldig personavhengig. Det oppleves svært vanskelig at økonomien er så usikker, som flere peker på:

Vi har jo vent oss litt til det, så på en måte ville vi vel fått sjokk hvis det ikke gikk i boks. Men muligheten er der og henger jo spesielt over leder. Det er ikke noe stort tema i personalgruppa, men jeg ville jo slite kraftig hvis f.eks. (helseforetaket) fant ut at de ikke skulle støtte oss i år. Det vil utgjøre fryktelig mye penger. Da måtte vi si opp folk.

Det har vært vanskelig. Men kanskje enda vanskeligere tidligere, i forhold til bl.a. å kunne ha faste stillinger, man må ha noen midlertidige. Og når du opererer med midlertidige stillinger så blir det større fare for turnover, særlig når det er så tung kompetanse. De vil jo da gå i en sånn prosess der de søker andre ting for å sikre seg. Og det er jo den ansattegruppen som er attraktive og i arbeidsmarkedet, og blir det jo litt ekstra med å stadig skulle innføre nye i arbeidsoppgaver. Det er ressurskrevende på et lite senter.

Bare ansettelsesprosessen er både dyr og krevende. Det har tappet en del ressurser, den usikkerheten.

Denne 80-20 finansieringen som kom fra staten, økte pengestrømmen til sentrene betydelig når den kom, fordi staten tok et større ansvar. Men det er betinga av at noen andre bidrar. Så da står vi like usikre tilbake. Den er litt stygg, så den og det at vi får fortsette å være et lavterskeltilbud samtidig som en ser verdien av den kompetansen vi har og at vi bruker mye krefter ute, som for vår del får jo kommunene gjennom kursing av personalet en gratis tjeneste fra oss. Så vi bidrar jo på veldig mange hold. Så vi må kanskje synliggjøre bedre at de får ganske mye igjen for det de (kommunene) gir.

Men det påvirker jo litt, det jeg sa i forhold til at det har vært stor turnover og usikkerhet i forhold til det å ha midlertidige stillinger. Det påvirker jo et lite arbeidsmiljø. Det er den usikkerheten. Sann at det ville vært en enorm trygghet hvis det hadde vært en sikkerhet på det da.

Den økonomiske situasjonen oppleves trygg for omtrent halvparten av lederne ved sentrene, og utrygg for resten. Utryggheten skyldes at de ikke vet fra år til år om kommunene og eventuelt fylkeskommunen og helseforetaket vil fortsette å gi støtte. Flere mener det er uheldig at midlene fra staten avhenger av at sentrene skaffer 20 prosent først. Det gjør finansieringen veldig sårbar. Omtrent halvparten av lederne oppgir også at de bruker mye tid på å få tak i penger. Tid de gjerne skulle ha brukt på helt andre ting, som to ledere sier:

Det er nesten det mest irriterende oppi dette. Vi kunne ha brukt tiden på brukerne, istedenfor å bruke tiden på å sloss om disse midlene.

Det går vanvittig mye tid til det. Vi kunne ha jobbet mye mer med langsiktige målsetninger.

Enkelte ledere mener finansieringen i dag står og faller på enkeltpersoner i kommunene, noe de mener er svært uheldig:

Det som vi ser, det er at ting ofte står og faller på enkeltpersoner. Er det en eller annen rådmann i en kommune som synes at det er nå ikke så ille med disse overgrepsgreiene, så får vi ikke et rødt øre. Jeg tenker at dette er noe som må opp på et høyere plan. Det kan ikke være opp til menigmann å skulle bestemme om det skal være et tilbud eller ikke. Så jeg kunne ønske at

vi fikk en ordning som f.eks. familievernkontorene.(...) Så hvis vi skal legges til kommunene så må det i alle fall være øremerkede midler.

Den er helt forkastelig den ordningen som er nå. Hvor vi må dra rundt å søke til kommuner for å få penger. (...) Det er en sånn utrolig skjevfordeling. Jeg hadde ønsket at det hadde vært direkte under staten, da ble vi ikke så avhengig av alle disse synsingene. For det er klart at dette er noe folk syns mye om. Så hadde jeg ønsket at det var lagt ned på befolkningstetthet og forså vidt geografisk beliggenhet.

Som lederen ovenfor antyder, er det ikke alltid samsvar mellom størrelsen på incestsenteret i fylket og antall innbyggere. Fylker med færre innbyggere kan ha adskillig større budsjett enn fylker med betydelig flere innbyggere. Det er heller ikke slik at senter som ligger i store fylker der avstandene er lange, blir tildelt ekstra midler for å kunne være mer tilgjengelige ved f.eks. å kunne reise og møte brukere andre steder i fylket.

Det varierer i dag hvor mange kommuner i fylkene som gir støtte. Mens alle kommuner i enkelte fylker støtter incestsenteret, er det kun få kommuner i andre fylker som gir støtte støtter. Ofte er det kommunene som ligger nærmest senteret som gir støtte. 13 av sentrene mottar støtte fra helseforetaket i regionen. Det varierer hvor mye helseforetakene gir i støtte til disse sentrene. Noen senter mottar til dels mye støtte fra helseforetaket, mens andre mottar lite eller ingenting. Her må det også poengteres at midler fra helseforetak og fylkeskommune også utløser statsstøtte, slik at mye støtte herfra kan innebære mye penger for sentrene. I enkelte tilfeller er midlene fra helseforetaket eller fylkeskommunen knyttet opp til bestemte tilbud. Mens litt over halvparten (12) av lederne synes økonomien ved senteret er bra, mener åtte av lederne at økonomien er dårlig. Flere sier at økonomien er ok, men at de ville ha fått gjort mye mer med et større budsjett:

Vi ser jo at jo mer vi gjør desto mer får vi å gjøre. Så begrensningen i aktiviteter er jo i forhold til personalressursen og økonomi. Hadde vi hatt dobbelt så mange ansatte og dobbelt så stort budsjett så kunne vi gjort tilsvarende dobling av aktiviteten, så sånn som det er nå er vi presset.

Etterspørselen etter kunnskapen vår ute blant samarbeidspartnerne har økt voldsomt. Vi bruker mye tid på å undervise, både på høyskolen og vi har et tilbud til 9-klassinger i ungdomsskolen i forhold til forebyggende arbeid, legevakter, overgrepsmottaker, skoler og barnehager, personell i systemet som etterspør mer kunnskap enn før. Og det synes jo vi er bra, at vi blir spurt, for vi tenker jo at dette kan vi veldig mye om.

Tab. 8 Oversikt over vertskommunene til incestsentrene, antall kommuner som ga støtte til sentrene i 2008 og antall kommuner totalt i fylket

Fylke	Navn på incestsenter	Verts-kommune	Antall kom-muner som gir støtte	Antall kom-muner i fylket totalt ⁵⁶
Finnmark	Norasenteret IKS Krise- og incestsenteret i Øst-Finnmark	Sør-Varanger	8	19
	Samisk krise- og incestsenter	Karasjok	2	
Troms	SMISO Troms	Tromsø	13	25
Nordland	SMISO Nordland	Vefsn	4	44
Nord-Trøndelag	SMISO Nord-Trøndelag	Levanger	24	24
Sør-Trøndelag	SMISO Sør-Trøndelag	Trondheim	26	25
Møre og Romsdal	SMISO Møre og Romsdal	Molde	27	36
Hordaland	SMI Hordaland	Bergen	25	33
Rogaland	SMSO Rogaland	Sandnes	7	26
Aust-Agder	SMSO Agder	Arendal	24	30 (15+15)
Vest-Agder		Kristiansand		
Vestfold	Incestsenteret i Vestfold	Tønsberg	12	14
Buskerud	BRiS Buskerudregionens incestsenter	Drammen	22	21
Telemark	SMSO Telemark	Skien	6	18
Oppland	SMISO IKS Gjøvik	Gjøvik	11	26
Hedmark	SMISO Hamar	Hamar	7	22
	Evas støttesenter	Elverum	7	
Oslo	SMI Oslo	Oslo	1	1
	Senter for seksuelt misbrukte menn	Oslo	1	
Akershus	Incestsenteret i Follo	Ås	7	22
Østfold	Krise- og incestsenteret i Fredrikstad	Fredrikstad	2	18
<i>Totalt</i>			226	404 ⁵⁷

Kilde: Bufdir 2008

⁵⁶ Pr. 1. januar 2008 (SSB 2008b)

⁵⁷ Inkludert Sogn og Fjordane er det 430 kommuner totalt i Norge per 1.1.08 (SSB 2008b).

Tab. 9 Oversikt over hvilke kommuner som ga støtte til sentrene i 2008

Navn på incestsenter	Kommuner som gir støtte
Norasenteret IKS Krise- og incestsenteret i Øst-Finnmark	Sør-Varanger, Båtsfjord, Lebesby, Vadsø, Vardø, Tana, Gamvik, Nesseby
Samisk krise- og incestsenter	Karasjok, Utsjok
SMISO Troms	Berg, Bjarkøy, Lenvik, Karlsøy, Kvæfjord, Lavangen, Nordreisa, Målselv, Storfjor, Skjervøy, Tromsø
SMISO Nordland	Vefsn, Meløy, Sørfold, Sømna
SMISO Nord-Trøndelag	Alle kommuner i Nord-Trøndelag
SMISO Sør- Trøndelag	Alle kommuner i Sør-Trøndelag, samt Rindal kommune
SMISO Møre og Romsdal	Aukra, Aure, Averøy, Eide, Frei, Fræna, Gjemnes, Haram, Kristiansund, Midsund, Molde, Nesset, Norddal, Rauma, Sande, Sandøy, Stordal, Stranda, Sunndal, Surnadal, Sykkylven, Tingvoll, Ulstein, Ørskog, Ålesund
SMI Hordaland	Bergen, Askøy, Austevoll, Eidfjord, Etne, Fedje, Fitjar, Fjell, Masfjorden, Meland, Kvam, Modalen, Os, Osterøy, Fusa, Tysnes, Vaksdal, Øygarden
SMSO Rogaland	Sandnes, Stavanger, Klepp, Sola, Randaberg, Hå, Hjelmeland
SMSO Agder	Kristiansand, Mandal, Farsund, Flekkefjord, Vennesla, Songdalen, Søgne, Marnardal, Åseral, Audnedal, Lindesnes, Lyngdal, Hægebostad, Kvinesdal, Sirdal, Arendal, Bygland, Bykle, Froland, Gjerstad, Grimstad, Lillesand, Valle
Incestsenteret i Vestfold	Alle kommuner i Vestfold bortsett fra Svelvik og Sande
BRiS Buskerudregionens incestsenter	20 kommuner fra Buskerud. 2 kommuner fra vestfold; Svelvik og Sande
SMSO Telemark	Skien, Porsgrunn, Bamble, Seljord, Stokke og Bø
SMISO IKS Gjøvik	Gjøvik, Vestre Toten, Nordre Land, Søndre land, Etnedal, Nord Aurdal, Sør Aurdal, Vestre Slidre, Østre Slidre, Vang
SMISO Hamar	Hamar, Stange, Ringsaker, Løten, Nord- og Sør-Odal, Kongsvinger
Evas støttesenter	Elverum, Grue, Engerdal, Sør-Odal, Trysil, Våler, Åmot
SMI Oslo	Oslo
Senter for seksuelt misbrukte menn	Oslo
Incestsenteret i Follo	Ås, Oppegård, Nesodden, Ski, Vestby, Frogn, Enebakk
Krise- og incestsenteret i Fredrikstad	Fredrikstad, Valer

I tabell 8 og 9 gis en oversikt over vertskommunene til incestsentrene, hvilke kommuner som gir støtte, samt antall kommuner i fylkene totalt.

Grunnen til at enkelte incestsenter får støtte fra flere kommuner enn det totale antall kommuner i fylket skyldes at flere senter får støtte også fra kommuner i andre fylket. Dette er kommuner som ligger forholdsvis nært senteret og der det oppleves mest hensiktsmessig å støtte dette senteret fremover senteret i eget fylke.

Sentrene prioriterer også ulikt når det gjelder økonomien. Dette gjelder bl.a. i hvilken grad en prioriterer kurs o.l. til de ansatte, store lønnsøkninger til leder/ansatte, oppussinger på senteret, størrelsen på styrehonorarene, kurs til brukerne, innleiing av eksterne foredrags- og kursholdere osv. Det varierer bl.a. betydelig hvor store styrehonorarer sentrene gir styreleder og styremedlemmene. Mens flere ikke opererer med styrehonorar i det hele tatt, gir andre høye styrehonorarer. En leder forteller:

Det er stadig prioritering. Det er ei utfordring i forhold til å gi et bredt nok tilbud og et godt nok tilbud til de som trenger det. Det har vært en del frustrasjon fra brukerne i forhold til bl.a. at det har vært litt ventetid på å få samtaler og at det har vært etterspurt mer enn vi har kunne gitt. Sånn at vi har måttet prioritert litt i forhold til brukere. Og så har det vært litt sånn i forhold til å ha mulighet til å leie inn kompetanse til kursing og sånn, og det er noe med at vi har hatt litt fokus på å ha litt variasjon, og være litt sjølhjulpen i forhold til dette her.

Det er ikke alltid lederne og brukerne er enige om hva som bør prioriteres. Noen brukere har reagert på at ansatte f.eks. reiser til utlandet for senterets regning og gjennomfører kostbare oppussinger på senteret, samtidig som det innføres egenbetaling for kurs for brukerne holdt av ansatte på senteret. Enkelte ledere forteller også at de har reagert på at FMSO har arrangert flere ledersamlinger de siste årene som har kostet mye. For senter med stram økonomi oppleves det vanskelig å skulle prioritere å delta på disse. De har derfor valgt ikke å delta.

Det at finansieringen føles utrygg har flere uheldige konsekvenser. For det første gjør det at det blir vanskelig å planlegge langsiktig, som en leder sier:

Det gjør det nesten umulig å planlegge langsiktig. Selv om vi har is i magen og tenker at det har gått i alle disse årene og det går sikkert i år også, så vet vi ikke det.

For det andre kan en utrygg økonomi gjøre det vanskelig å rekruttere og holde på godt kvalifiserte fagfolk. Flere senter har bl.a. opplevd å miste godt kvalifiserte medarbeidere fordi de har blitt tilbudt bedre lønn og fast ansettelse i det offentlige, som disse lederne peker på:

Et problem er at vi ikke har mulighet til å konkurrere om lønn i forhold til andre. Sånn at vi får tak i kjempedyktige fagfolk som er her og får hevet sin kompetanse på fagområdet seksuelle overgrep, og så mister vi dem til andre fordi de ser potensialet som ligger i denne fagpersonen.

I utgangspunktet så får vi jo søkere etter det vi søker etter. Det som er vanskelig er å kunne tilby en konkurransedyktig lønn, sånn at vi må av og til inngå noen kompromiss til å ansette folk med litt annen kompetanse enn det vi ønsker i utgangspunktet aller helst. Jeg tror nok at sentrene med litt bedre økonomi i løpet av få år kunne blitt en helt heidundrende organisasjon, med fryktelig mye god faglig tyngde.

Vi mister jo alle de dyktige fagpersonene, når vi bare kan tilby vikariat og lage prosjektstillinger. Så jeg er jo snytheldig som har fått de jeg har her nå. Men de er her også fordi de synes dette er en veldig meningsfull jobb. Det gir dem veldig mye og synes de får brukt kompetansen sin og utviklet seg sjøl. Det gjør at de velger å være her sjøl om de lett kunne gått til andre steder og tjent mye mer.

Flere av sentrene kan altså ikke konkurrere i lønn og kan bare ansatte folk i midlertidige stillinger. Og ved enkelte senter kan dårlig økonomi medføre at de ikke kan ansette folk med den utdanningen de helst hadde ønsket. For det tredje bidrar den utrygge økonomiske situasjonen til utrygghet for de ansatte som ikke vet hvor lenge de har jobb.

6.3 VERTSKOMMUNENES ERFARINGER MED FORHOLDET TIL INCESTSENTRENE

Som vi har sett må alle incestsentrene ha en vertskommune som bl.a. skal fungere som et bindeledd mellom sentrene og Bufdir. Som en del av evalueringen ba vi derfor alle vertskommunene besvare noen spørsmål. Av de 15 vertskommunene som besvarte spørsmålene vi sendte ut, svarte ni at de er fornøyd med tilbudet incestsenteret gir. De øvrige svarte at de ikke kunne svarer på dette spørsmålet. Som nevnt tidligere, har de fleste sentrene lite med vertskommunene å gjøre ut

over det som gjelder finansieringen. Kontakten sentrene har med vertskommunen og andre kommuner i fylket, er først og fremst med ulike offentlige hjelpeinstanser og ikke med kommunen sentralt. 10 av de 15 vertskommunene svarte at de synes samarbeidet med incestsenteret er godt. Enkelte av disse la til at de likevel skulle ønske det var mer tid til faglige diskusjoner, faglig oppfølging og diskusjoner om innholdet ved sentrene. De øvrige svarte at de ikke vet hvordan samarbeidet fungerer, ettersom de kun har ansvar for økonomien. De kan heller ikke svare på spørsmålet om hvorvidt kommunen ønsker andre tilbud fra sentrene. Ingen av vertskommunene som besvarte spørsmålene har planer om å endre på bevilgningen til sentrene.

Mens enkelte representanter fra vertskommunene mener at det offentlige tilbudet til incestutsatte er bra i kommunen, mener andre at incestsenteret langt på vei er det eneste tilbudet til denne gruppen kommunen kan tilby. I og med at kommunene går inn med støtte anses også incestsentertilbudet for å være en del av det offentlige tilbudet, med andre ord – kommunen ”kjøper” tjenester fra sentrene. Enkelte mener at tilbudet til incestutsatte fra det offentlige er blitt bedre de siste årene, bl.a. ved opprettelse av tverretatlige team, regionale RVTS og etablering av Barnehus. De fleste mener likevel at tilbudet fremdeles ikke er godt nok, verken overfor incestutsatte barn eller voksne. Dette er vel og merke vurderinger gjort av representanter fra vertskommuner til incestsenter. Incestsentrene har kanskje bidratt til et økt fokus på denne problematikken i vertskommunene og dermed ført til en prioritering av denne gruppen, men vi har ikke datamateriale til å uttale oss om omfanget av og innholdet i hjelpetilbud til incestutsatte i vertskommuner i forhold til andre kommuner. Hvor opptatt kommuner som *ikke* er vertskommuner til et incestsenter er av denne problematikken, vet vi ikke. Sannsynligvis varierer dette mye.

Representantene fra vertskommunene trekker frem enkelte andre forhold de mener er viktig når det gjelder relasjoner til incestsentrene:

- Flere trekker frem at det er positivt at vertskommunen har mulighet til å være med å påvirke organiseringen av og tilbudene ved sentrene gjennom å ha representant i styret.
- Enkelte mener at Barne- og likestillingsdepartementet har pålagt vertskommunene for mange oppgaver, som tar mye tid og som kommunene ikke får ekstra ressurser til. Disse informantene mener at incestsentrene burde være mer selvstendige og ha mulighet til å kommunisere med Bufdir direkte. De mener også at det er alt for mye rapportering til Bufdir som tar mye tid.

- En representant fra en vertskommune der incestsenteret er organisert som interkommunale selskap (IKS), mener at direktoratets søknadsskjema og interne rutiner ikke er tilpasset IKS i forhold til drift av incest- og krisesentre. Ifølge denne representanten er rutinene fremdeles organisert som om alle sentrene er stiftelser. Kommunene som har innført IKS-modellen, skal binde seg til driftsavtaler på tre og tre år. Det skal derfor ikke være nødvendig at vertskommunene til sentrene som er IKS, må gjenta prosedyren om at alle deltakerkommunene hvert år skal godkjenne budsjetter osv.

6.4 HVEM ER DE ANSATTE OG LEDERNE?

Vi vil nedenfor redegjøre for hva som kjennetegner de ansatte og lederne ved incestsentrene.

De ansatte

Litt over halvparten av sentrene (11) hadde frivillige vakter den første tiden. I dag er det ingen incestsenter som har frivillige vakter. Alle som jobber ved sentrene er tilsatte i enten faste eller midlertidige stillinger, i varierende stillingsandeler. I tabell 10 nedenfor ser vi at det var omtrent like mange deltidsansatte ved incestsentrene som ordinære hele stillinger. Totalt var det i 2008 127 stillinger ved incestsentrene i Norge.

Tab. 10 Antall stillinger og årsverk ved incestsentrene, 2007-2008

	2007	2008
Ordinære hele stillinger	51	64
Deltidsstillinger	49	63
<i>Totalt antall stillinger</i>	<i>100</i>	<i>127</i>
<i>(antall årsverk)</i>	<i>(75,16)</i>	<i>(92,8)</i>

Kilde: Bufdir 2008

Tabell 11 viser antall stillinger og årsverk ved incestsentrene i 2008. Tabellen viser at SMI Oslo hadde flest årsverk (13,5), fordelt på 21 stillinger. Gjennomsnittlig antall årsverk ved sentrene var 4,64 i 2008, og gjennomsnittlig antall stillinger (heltids- og deltidsstillinger) var 6,35.

Tab. 11 Antall stillinger og årsverk ved incestsentrene, 2008

Navn på incestsenter	Antall heltids- stil- linger	Antall deltids- stil- linger	Antall års- verk	Mann- lige ansatte	Ansatte med minoritets- bakgrunn
Norasenteret IKS Krise- og incestsenteret i Øst-Finnmark (1)	1	0	1	0	Ja
Samisk krise- og incestsenter (1)	1	4	2,9	0	Ja
SMISO Troms	4	2	4,5	1	Nei
SMISO Nordland	0	2	1,3	0	Nei
SMISO Nord-Trøndelag	3	2	4	1	Nei
SMISO Sør- Trøndelag	6	5	7,1	2	Nei
SMISO Møre og Romsdal	6	0	6	1	Nei
SMI Hordaland	7	6	10,5	2	Ja
SMSO Rogaland	0	5	3,25	0	Nei
SMSO Agder	5	3	6,7	2	Nei
Incestsenteret i Vestfold	3	9	7,5	1	Ja
BRiS Buskerud- regionens incestsenter	2	3	3,5	1	Ja
SMSO Telemark	4	1	4,5	0	Nei
SMISO IKS Gjøvik	1	3	2,8	0	Nei
SMISO Hamar	3	1	3,5	0	Nei
Evas støttesenter	2	3	3,5	0	Nei
SMI Oslo	10	11	13,5	0	Ja
Senter for seksuelt misbrukte menn	2	0	2	2	Nei
Incestsenteret i Follo (1)	3	6	6	0	Nei
Krise- og incestsenteret i Fredrikstad (1)	1	2	2	0	Ja
<i>Totalt</i>	<i>64</i>	<i>63</i>	<i>92,8</i>	<i>13</i>	

Kilde: Bufdir 2008

- (1) Når det gjelder incestsentrene som er samlokaliserte med et krisesenter, oppgis stillinger/årsverk på incestsenterdelen, og ikke det totale antall stillinger/årsverk.

Tabellen ovenfor viser at nesten halvparten av sentrene (9) i dag har en eller flere mannlige ansatte. Som vi drøftet i kapittel 5.5 mener både brukerne og de aller fleste lederne at det er en stor fordel å ha ansatte av begge kjønn på sentrene, ettersom både de kvinnelige og mannlige brukerne kan ønske å snakke med både menn og kvinner. Tabell 10 viser også at det har skjedd en økning i antall stillinger ved sentrene fra 2007 til 2008. Mens det i 2007 var 75,16 årsverk til sammen ved sentrene, var altså dette tallet 92,8 i 2008.

De ansatte ved incestsentrene har i dag høy faglig kompetanse. De fleste som jobber ved sentrene har treårig høyskoleutdanning el.l. Dette er bl.a. barneverns- pedagoger, sosionomer og sykepleiere. De som ikke har helse- og sosialfaglig utdanning, har ofte lang erfaring fra å jobbe med mennesker som har opplevd overgrep og vold. Ved noen senter har alle høyere utdanning, mens andre senter både har ansatte med og uten høyere utdanning. Ofte har de ansatte ulike typer videreutdanninger i tillegg. Ved 13 av de 20 sentrene har en eller flere av de ansatte egen erfaring som utsatt eller er pårørende til et eller flere utsatte barn.

Syv av sentrene har en eller flere ansatte med minoritetsbakgrunn (tab. 11). Dette kan være ansatte med samisk, russisk og ikke-vestlig kulturell bakgrunn. Det er også ansatte ved sentrene som har annen vestlig kulturell bakgrunn enn norsk. En av lederne sier:

Det gjenspeiler jo virkeligheten som er flerkulturell. Vi oppfordrer folk med forskjellig bakgrunn til å søke på stillinger hos oss. Vi ser på det som en berikelse. Det er ikke alltid vår vestlige kultur som har de beste løsningene.

Å ha ansatte med annen kulturell bakgrunn anses som viktig, ikke utelukkende på grunn av språket, men også det å kjenne andre kulturer.

Lederne

Alle lederne, med unntak av leder for senteret for menn i Oslo, er kvinner. Alle lederne med få unntak har høyskole- eller universitetsutdanning. 15 av lederne har sosial- og helsefaglig høyskoleutdanning. Flere er sosionomer eller sykepleiere. Noen få av lederne har annen høyere utdanning, deriblant juss og spesialpedagogikk. Halvparten (10) av lederne har i tillegg utdanning innen administrasjon, økonomi og ledelse. Flere av lederne har også ulike typer videreutdanning. Det kan bl.a. dreie seg om videreutdanning i psykodrama, gestaltterapi, veiledning, familierapi og psykologi. 15 av lederne har erfaring fra

helse- og sosialfaglig arbeid i det offentlige og flere har også ledererfaring fra offentlige etater. Et mindretall av lederne har egne erfaringer som utsatt.⁵⁸

Det har i løpet av de siste årene skjedd en stor utskifting av ledere ved sentrene, hvor mange av gründerne som var med å etablere sentrene har sluttet. Mange av lederne er derfor forholdsvis nytilsatte. 13 av lederne ble ansatt etter 2005, hvorav fem ble ansatt i 2008/2009. Av disse hadde seks jobbet en stund ved senteret før de ble leder, mens de øvrige ikke hadde hatt noen tilknytning til senteret før de ble ansatt som leder. En fjerdedel (5) av lederne har vært ansatt 10 år eller mer. Av de som er ledere i dag er det seks som har vært med å starte opp og etablere senteret. Dette er både ledere ved forholdsvis nyetablerte senter og noen av de eldste sentrene.

Vi har ikke datagrunnlag for å uttale oss om hvorfor det har skjedd en så stor utskifting av ledere ved sentrene de siste årene. Det vi kan si er at mange ledere forteller at det oppleves tøft å måtte bruke mye tid og ressurser på å skaffe finansiering. I tillegg er seksuelle overgrep i utgangspunktet en svært vanskelig tematikk å jobbe med. Vi vet også at det ved enkelte senter har vært konflikter og uenigheter knyttet til hvordan senteret skal drives.

Lederne ved sentrene som er samlokaliserte med et krisesenter, er også leder for krisesenteret (Kirkenes, Karasjok, Follo og Fredrikstad).

6.5 MULIGHET FOR FAGLIG UTVIKLING OG IVARETAKELSE AV DE ANSATTE

Å arbeide med mennesker som har vært utsatt for vold og overgrep, kan være personlig og faglig utfordrende og komplisert. Søftestad (2001) hevder at fagfolk som arbeider med traumatiserte mennesker har behov for å bli ivaretatt av sine ledere og kollegaer, både for sin egen del og for sine klienters skyld. Nedenfor vil vi derfor se nærmere på hvilke muligheter de som jobber ved sentrene, har for faglig utvikling, og hvordan de blir ivaretatt.

Mulighet for faglig utvikling blant de ansatte

Ved de fleste sentrene legges det stor vekt på faglig utvikling blant de ansatte. Dette skjer gjennom deltakelse på kurs og konferanser, men også gjennom bl.a. ekstern veiledning fra fagpersoner som jobber på dette feltet. Mange av sentrene prioriterer å la de ansatte delta på landskonferansen, en årlig konferanse for alle

⁵⁸ Vi har ikke spurt lederne om de har egenerfaring som utsatt, men enkelte fortalte dette uten at vi spurte.

incestsentrene som arrangeres av ulike senter fra år til år. I tillegg til å bidra til kompetanseheving er dette også en fin anledning for de ansatte å få treffe andre som jobber ved incestsentre. Faglig utvikling blant de ansatte kan også skje ved at nytilsatte har tilbud om å ta et kurs for nytilsatte som også arrangeres hvert år ved et av sentrene. Også dette kurset går på omgang mellom sentrene. Ved enkelte senter prioriteres det også å leie inn eksterne folk til å holde foredrag og ha veiledning på senteret, både for ansatte og brukere. En leder forteller:

Vi drar en del på kurs og det gis også mulighet for videreutdanning for de som ønsker det. Så det har jo enkelte benyttet seg av etter hvert. Og vi har veiledning en gang i måneden hvor vi henter inn fagfolk på ulike felter hvor vi kjenner at vi har et felles behov for å vite noe mer. Det kan være alt fra diagnoser til juridiske ting eller fysioterapeuter, altså der er vi ganske åpne på hva ... der kjenner vi på hva det er vi møter i det daglige som vi skulle ha visst noe mer om. Så jeg vil si at muligheten for å både oppdatere seg og videreutdanne seg her er høy.

Flere ledere peker også på at det er ingen nytilsatte som får lov til å verken ta telefonen eller gå inn i samtaler før de har vært igjennom en grunnopplæring hos en av de som har vært lengre ved senteret.

Ja, de har jo veiledningen, og de nyansatte... Det blir jo arrangert sånne årlige innføringskurs for sentrene sånn at de som ble ansatt i år de fikk tilbud om å dra på det innføringskurset. Det var vurdert av de som deltok som veldig bra, og ei bra innføring. Ellers så har vi jo prioritert å sende alle på landskonferansen som skal være en felles fagutvikling. Og så legger vi jo til rette for å kunne holde på den kompetansen vi har blant de ansatte. Og noen enkeltkurs selvfølgelig alt etter hva behovet er og hva senteret har behov for. Det går noen på et igangsetterkurs nå i forhold til selvhjelpsgrupper. Det er litt med det å definere hva en har behov for.

Enkelte steder er mulighetene for faglig utvikling begrenset på grunn av mangel på ressurser og/eller at dette ikke blir prioritert.

Ivaretagelse av de ansatte

De som jobber ved incestsentrene, jobber med en svært vanskelig tematikk. Vi har derfor spurt lederne ved sentrene hvordan de ansatte blir ivaretatt. Felles for de aller fleste lederne er at de har tenkt igjennom dette, og sørger for at de ansatte blir ivaretatt. Ved over halvparten (13) av sentrene får de ansatte tilbud om ekstern veiledning. Det kan skje hos psykologer ved f.eks. BUP eller DPS. Det varierer noe

hvordan de enkelte sentrene forsøker å ivareta de ansatte internt. Det som går igjen, som flere av lederne forteller om er at de forsøker å ha kollegaveiledning:

Det de ansatte sier er det viktigste er at vi har laget noen kollegagrupper der vi gir kollegaveiledning, og en gang i uka går 3 og 3 sammen i 1 time hvor de sitter og drøfter sakene sine. Og det har vært veldig bra fordi da sitter vi sammen, og det er også økonomisk i forhold til tidsbesparelse fordi tidligere har vi tatt sakene på morgenene hvor alle var samlet og det tok veldig lang tid. Den kollegaveiledningen prøver vi å skifte hvert halvår, hvem som sitter i gruppene. Men det har gjort et underverk med staben. Det er noe jeg vil anbefale alle å gjøre.

Mange senter har overlapping om morgenene og ettermiddagene, der de snakker om vanskelige ting. Flere nevner også at de har debriefing etter arbeidsdagens slutt:

Ja, vi jobber med tøffe ting. Vi har en såkalt utblåsning morra og kveld, så ingen skal gå hjem uten å ha fått mulighet til å legge fra seg det de har tatt inn over seg i løpet av dagen.

Ansatte har jo jevnlig veiledning med veileder. Vi har personalmøte hver uke og overlapping på morgenene en halvtime, så har vi debriefing mellom 15 og 15.30 de dagene det er lagt inn samtaler og den type klientoppfølging.

I tillegg er det interne møter på senteret der de ansatte snakker om det som er vanskelig. Andre ting som lederne trekker frem som viktig i forhold til det å skulle ivareta de ansatte med tanke på at de jobber med vanskelige ting, er å ha et godt arbeidsmiljø og ordnede arbeidsforhold, som en leder sier:

Når det gjelder ivaretagelse ellers så vil jeg jo si at vi har ordnede arbeidsforhold, stor grad av medbestemmelse. Vi har en veldig flat struktur. Selv om jeg er leder så utøver jeg ikke noe diktatur av den grunn. Jeg vil si at de tilsatte blir ivaretatt på en god måte.

Lederne ved incestsentrene er som sitatet ovenfor illustrerer, opptatt av at de ansatte ved sentrene blir ivaretatt.⁵⁹

⁵⁹ Ettersom evalueringen ikke omfatter ansatte ved incestsentrene, kan vi ikke si noe om hvorvidt og i hvilken utstrekning de ansatte føler seg ivaretatt.

6.6 INCESTSENTRENE'S TILGJENGELIGHET

Det er ønskelig at incestsentrene skal være mest mulig tilgjengelige for incestutsatte fra hele landet. Dette omfatter både geografisk tilgjengelighet og kapasitetsmessig eller bemanningsmessig tilgjengelighet.

Vi vil ikke gå noe særlig inn på hvorvidt brukerne vi har intervjuet, opplever at sentrene er tilgjengelige eller ikke. Noen ønsker at sentrene skal holde mer åpent, mens andre er veldig fornøyd med tilbudet slik det er i dag. Her må vi selvfølgelig understreke at de brukerne vi har intervjuet, tilhører den gruppen som sentrene er tilgjengelige for. Incestutsatte som ikke kan benytte incestsentertilbudene på grunn av f.eks. lange avstander eller begrensede åpningstider har vi ikke fått snakket med. Det er derfor vanskelig å si noe generelt om hvor tilgjengelig sentrene er i dag. Det vi kan si, er at siden det de fleste steder bare er ett senter i hvert fylke og åpningstiden er begrenset, vil sentrene oppleves som lite tilgjengelige av mange. Med andre ord – tilgjengeligheten kan bli bedre. Dette forutsetter også at incestsentertilbudet er kjent, noe vi ikke kan ta for gitt. Som vi kommer tilbake til i kapittel 8, tyder mye derimot på at mange utsatte ikke kjenner til dette tilbudet. Heller ikke fagfolk, enten det er i helse- og sosialsektoren eller i skolene, kjenner godt nok til incestsentrene. Sentrene må derfor bli mer synlige. Det nytter ikke å være tilgjengelig ved f.eks. å ha åpent på kveldstid, hvis ingen vet om at senteret finnes.

Tabell 12 nedenfor viser åpningstidene til incestsentrene. Vi ser at fem senter har døgnåpent. Av de øvrige, er det syv senter som har åpent fem dager i uke og seks senter har åpent fire dager. Vi ser også at de fleste sentrene (16) holder åpent minst en ettermiddag eller kveld i uka.⁶⁰

⁶⁰ Senteret i Agder regnes her som ett senter, selv om de har åpent i både Arendal og Kristiansand.

Tab. 12 Incestsentrenes åpningstider, 2009

Navn på incestsenter	Antall dager i uka	Åpningstider	Etter-middag/kveld	Døgn-åpent
Norasenteret IKS Krise- og incestsenteret i Øst-Finnmark	7	Døgn ⁶¹	Ja	Ja
Samisk krise- og incestsenter	7	Døgn	Ja	Ja
SMISO Troms	5	2 d. 10-20, 2 d. 10-15 og 1 d. 12-15	Ja	Nei
SMISO Nordland	5	4 d. 10-15 1 d. 17-21.30	Ja	Nei
SMISO Nord-Trøndelag	4	4 d. 10-15	Nei	Nei
SMISO Sør- Trøndelag	4	3 d. 10-15, 1 d. 18-21	Ja	Nei
SMISO Møre og Romsdal	5	5 d. 9-15	Nei	Nei
SMI Hordaland	5	2 d. 10-21, 2 d. 8-16 og 1 d. 10-13	Ja	Nei
SMSO Rogaland	4	1 d. 12-15, 1 d. 9-16 og 2 d. 12-20	Ja	Nei
SMSO Agder	5	1 d. 10-15, 1 d. 15-20.30, 3 d. 9.30-15	Ja	Nei
	4	3 d. 9-14.30 1 d. 15-20.30	Ja	
Incestsenteret i Vestfold	7	Døgn	Ja	Ja
BRIS Buskerudregionens incestsenter	4	2 d. 9-15, 2 d. 13-17	Ja	Nei
SMSO Telemark	2	1 d. 10-14, 1 d. 12-14	Nei	Nei
SMISO IKS Gjøvik	2	1 d. 11-15, 1 d. 13-17	Ja	Nei
SMISO Hamar	4	1 d. 12-21, 3 d. 12-15	Ja	Nei
Evas støttesenter	5	4 d. 9-14, 1 d. 12-17	Ja	Nei
SMI Oslo	5	2 d. 10-20.30 3 d. 10-16	Ja	Nei
Senter for seksuelt misbrukte menn	0	Ikke fast åpningstid	Nei	Nei
Incestsenteret i Follo	7	Døgn	Ja	Ja
Krise- og incestsenteret i Fredrikstad	7	Døgn	Ja	Ja

Geografisk lokalisering

Når en skal se på hvor tilgjengelig sentrene er for brukerne i de ulike fylkene, kommer en ikke utenom geografiske forhold. Hvor store reiseavstander har brukerne til sentrene? Hvordan er mulighetene til å nå sentrene med offentlige

⁶¹ Dvs. at senteret har åpent hele døgnet.

kommunikasjonsmuligheter? Det varierer i hvilken grad incestsentrene opplever utfordringer knyttet til den geografiske lokaliseringen. Enkelte senter holder til i fylker med korte reiseavstander fra alle kommuner. Det er særlig i store fylker hvor reiseavstanden til senteret er lang for mange at dette går ut over tilgjengeligheten. Det er naturligvis lettere å bruke senteret dersom det ligger nært og det tar kort tid å komme seg dit. Det er da også først og fremst brukere fra vertskommunen og de nærmeste nabokommunene som benytter sentrene. Men ved de fleste sentrene kommer det også brukere tilreisende fra kommuner lengre unna. Det skjer også at brukerne kommer fra andre deler av landet. En bruker sier:

Jeg skulle gjerne ha bodd litt nærmere så jeg kunne ha brukt det litt mer. (...) Det er noe som er litt viktig for meg, at det kan være åpent. Når jeg vet at det er åpent kan jeg ta meg en tur hvis jeg vil.

Det er kun ett fylke som ikke har eget incestsenter, Sogn og Fjordane. Incestsenteret i Hordaland som er lokalisert i Bergen, mottar derfor også brukere fra Sogn og Fjordane, samt at ansatte fra senteret i Hordaland har reist ut og møtt brukere også i Sogn og Fjordane.

Det er flere måter å forsøke å gjøre sentrene mest mulig tilgjengelig for alle som bor i fylket. For det *første* har det stor betydning for flere som bor langt unna senteret, at de kan få dekket reiseutgiftene. I dag er det ulik praksis ved NAV-kontorene. Flere steder nekter NAV å dekke utgiftene siden sentrene ikke gir behandling. Dette er et paradoks siden mange som bruker sentrene opplever ikke å få hjelp fra det offentlige. Enkelte steder dekker NAV reiseutgiftene til brukerne. Det kan bl.a. skje dersom helseforetaket gir støtte til senteret. For det *andre* vil det for flere incestutsatte være en fordel hvis de har mulighet til å overnatte, kanskje til og med en forutsetning for at senteret skal være tilgjengelig for dem i praksis. For det *tredje* kan sentrene gjøres mer tilgjengelige ved at ansatte fra sentrene reiser ut og møter brukere andre steder. Fem av lederne ved sentrene oppgir å ha drevet ambulerende virksomhet. En av disse sier:

Ja, i noen tilfeller reiser vi til hjemkommunen, og får holde samtaler der, men det er unntaksvis. Det er i de situasjoner hvor det f.eks. er en ungdom som går på skole og ikke kan få mye fravær. Eller andre som kanskje sliter kraftig med å ta bussen. Så da gjør vi det, men vi går ikke ut og sier at vi har det som tilbud. Da hadde vi brukt hele uka på å kjøre. Så det er lite effektivt, men vi gjør det unntaksvis. Det har vært diskutert om vi skulle forsøke å få et satellittkontor. Men vi har ikke fått det til enda.

Som flere ledere understreker, er det ofte et spørsmål om ressurser hvorvidt ansatte fra senteret reiser og møter brukere andre steder:

Det er jo også et ressurs spørsmål. En kunne jo ha tenkt seg at vi kunne ha dratt mer ut og nådd flere. Men samtidig er det ganske ressurskrevende med tanke på at vi er få personale og skal prøve å opprette flere tilbud.

Og vi ser jo det at det er enkelte områder som synes å ha mer overgrep enn andre. Og da prøver vi å gjøre noe i de områdene.

Vi må også legge til at en del incestutsatte faktisk ønsker å benytte senter som ligger i andre deler av landet, langt unna der de bor. Det kan skyldes at de vil være helt anonyme, men det kan også skyldes at andre senter kan gi andre tilbud enn hva det som ligger nærmest kan.

Kapasitet i forhold til bemanning

Når vi skal se på hvor tilgjengelig sentrene er, er det også nødvendig å se på hvor god kapasitet sentrene har i forhold til pågang av brukere og befolkningsgrunnlaget i det området de skal betjene. Kapasiteten til sentrene bemanningsmessig varierer. Noen steder er den god, andre steder ikke fullt så god. Dette kommer også an på hvilke oppgaver sentrene skal utføre og hvilke tilbud de ønsker å gi. I hvilken grad skal f.eks. sentrene drive utadrettet virksomhet i form av undervisning i skolene? Dersom sentrene prioriterer utadrettet virksomhet i skolene og overfor fagfolk, kan dette naturligvis redusere kapasiteten når det gjelder tilbudet til incestutsatte på sentrene, bl.a. muligheten til å gi individuelle samtaler. Lav bemanning vil ofte skyldes dårlig økonomi, men kan altså også skyldes ulike prioriteringer. Konsekvensene av lav bemanning kan være at sentrene ikke kan drive ambulerende virksomhet, aktiviteten på sentrene må begrenses og åpningstiden må begrenses.

Mens noen senter ikke har begrensning på hvor mange enesamtaler brukerne kan få, har andre satt et øvre tak på disse. Det varierer også i hvilken grad brukerne opplever at de ansatte er tilgjengelige for samtale dersom det skulle være behov for det. Dette dreier seg også om en sentral grunntanke bak incestsentrene, nemlig at det skal være et lavterskeltilbud. Dersom sentrene har veldig lav kapasitet med korte åpningstider og hvor brukerne må avtale lang tid på forhånd når de kan få en samtale og der disse kanskje er begrenset, vil man etter hvert komme til et punkt der tilbudet kanskje ikke lengre kan karakteriseres som et lavterskeltilbud.

Som nevnt er fem av sentrene døgnåpne. Av de øvrige sentrene er de fleste åpne fem dager i uka på hverdagene på dagtid. Enkelte senter er kun åpne tre eller fire dager i uka. Ingen av sentrene som ikke er døgnåpne, er åpne i helgene. Halvparten

av sentrene er åpne en eller to kvelder i uka.⁶² Ett senter har åpent tre kvelder i uka, mens fire senter ikke har noen fast åpningstid på ettermiddags- eller kveldstid. En leder sier:

Vi er veldig tilgjengelig. Vi diskuterer også om vi skal prøve å holde åpent en lørdag i måneden. Vi skal ha åpent i jula. Men det handler om ressurser. Og det er begrensa hvor mye jeg kan forvente av de ansatte. Og jeg blir litt forundret når jeg ser på andre senter, at de ikke klarer å holde mer åpent, når vi klarer å holde så mye åpent med noen få årsverk. Grunnen til at vi også er åpent på ettermiddagene er at vi også vil ha brukere som takler livet sitt, som er på jobb, skole osv på dagtid. Så vi må jo holde åpent på kveldstid. Når er det folk sliter da? Det er jo når man kommer hjem fra arbeid og sitter alene. Helst skulle vi hatt åpent hele døgnet. Jeg vil jo ha døgndrift, men da må vi i alle fall ha flere ansatte.

Enkelte av brukerne som vi har intervjuet, ønsker at åpningstiden kunne ha vært bedre, både på ettermiddags- og kveldstid og i helgene. Åpningstiden er imidlertid ikke utelukkende betinget av størrelsen på senteret. Med andre ord – sentrene som har best åpningstid er ikke nødvendigvis de som har størst driftsinntekt. Vi ser her bort ifra de døgnåpne sentrene. Det er ofte snakk om prioriteringer, hvor stor vekt det legges på å ha mest mulig åpent og hvilke tilbud sentrene ønsker å gi. Det finnes større senter som har redusert åpningstiden og holder lukket flere dager i uka, mens noen av de minste sentrene har mye mer åpent.

Når det gjelder hvor tilgjengelig sentrene er sett i forhold til geografisk lokalisering, som diskutert ovenfor, betyr også åpningstiden mye. For brukere som jobber på dagtid og som bor et stykke unna senteret, vil det være svært vanskelig å bruke senteret dersom det kun er åpent på dagtid.

Enkelte brukere mener senteret de bruker, er lite tilgjengelig ved at det er vanskelig å få tak i de ansatte på telefon:

Ikke helt fornøyd der. Vanskelig å få tak i dem på telefon. Jeg har ringt noen ganger uten å få tilbakemelding, og det synes jeg er litt skuffende. (...) Jeg mener at, jeg opplever det som utrolig sårt på en måte, i forhold til å stå fram. Føler det når jeg er der nede at jeg viser litt ansikt, kjenner på min egen sårbarhet, og da føler jeg at dem skal være veldig varsomme, spesielt i forhold til det når mennesker kontakter dem, at de burde hatt et godt system, om noen ringer og gir beskjed, ring tilbake. Sender de epost, så svar – tenker jeg. Men jeg har også ringt og de ringer tilbake, også.

⁶² Seks senter har åpent en kveld i uke, og fire senter har åpent to kvelder.

Så da tok jeg kontakt da jeg var motivert, men fikk stort sett en telefonsvarer. Det var aldri noen som tok telefonen. Så det tok ei stund før jeg fikk kontakt, men når jeg først fikk kontakt da var det greit. Da fikk jeg satt opp en time og det gikk greit. Det blir fort å forskyve på det da. Utsette det. Du må på en måte manne deg opp igjen hver gang. Og du legger ikke igjen på svareren.

En bruker forteller at ektefellen hadde behov for å snakke med noen og oppsøkte et incestsenter, men fikk ikke hjelp der:

Og ved de andre sentrene der var det ikke noe hjelp å hente. De hadde ikke tid til å prate i det hele tatt. Så (ektefellen) følte seg veldig utafor.

Denne brukeren forteller at ektefellen isteden fikk snakke med noen i familien, og har siden ikke oppsøkt noe senter.

6.7 STIFTELSEN FELLESSKAP MOT SEKSUELLE OVERGREP

Vi vil her se nærmere på stiftelsen Fellesskap mot seksuelle overgrep (FMSO), som er en paraply- og interesseorganisasjon for sentre mot incest og seksuelle overgrep i Norge. Vi vil først gjøre rede for hvordan FMSO er organisert. Deretter vil vi diskutere hvilke oppgaver FMSO er ment å ta seg av, for så å se nærmere på hva FMSO gjør i dag. Videre vil vi drøfte enkelte utfordringer denne fellesstiftelsen står overfor.

6.7.1 Organisering og finansiering

18 av de 20 incestsentrene som finnes i dag, er tilknyttet FMSO.⁶³ Det er kun sentrene i Karasjok og Fredrikstad som ikke er medlem. Dette er begge senter som er samlokaliserte med et krisesenter.⁶⁴

FMSO ble etablert for 10 år siden, i 1999, ut fra et behov for et organisasjonsfelleskap og kunnskapsformidling om seksuelle overgrep mot barn. Initiativtakerne var personer som bl.a. jobbet ved incestsentre og som så behovet for en felles samlende

⁶³ Etter at evalueringen var avsluttet, og like før rapporten skulle trykkes, fikk vi kjennskap til at tre av incestsentrene har meldt seg ut av FMSO, samtidig som ett annet har meldt seg inn. 1. mai 2009 er det 16 senter (av nå til sammen 21) som er medlem av FMSO.

⁶⁴ De to andre incestsentrene som er samlokaliserte med et krisesenter, sentrene i Follo og Kirkenes, er medlemmer av FMSO.

organisasjon. Personen som er daglig leder i dag, har kun vært leder i litt over ett år. Han ble fast ansatt i hel stilling 1. januar 2008, men hadde jobbet som vikar i FMSO siden 15. august 2007. Daglig leder er utdannet sosionom og har erfaring fra bl.a. et incestsenter, kriminalomsorg og barnevern. Det er kun daglig leder som er ansatt i FMSO. Han jobber fra hjemmekontor i Kristiansand.

FMSO finansieres i dag gjennom midler fra Barne- og likestillingsdepartementet, samt noe fra Justisdepartementet. I tillegg betaler incestsentrene som er medlem, tre promille av sine budsjett. FMSO må søke om midler hvert år.

FMSO fikk nytt styre våren 2008, hvor det ble valgt inn seks nye styremedlemmer. Ett av medlemmene har sittet i styret siden 2005. Styret har altså syv medlemmer, fire kvinner og tre menn. Styret består av to incestsenterledere⁶⁵, politikere og fagfolk.

6.7.2 Hva er formålet med FMSO?

Hovedformålet med fellesstiftelsen FMSO er å samle sentrene ved bl.a. å legge til rette for felles møteplasser, og være et talerør mot det offentlige. Hovedoppgavene til FMSO kan oppsummeres i følgende punkter (FMSO Årsberetning 2008):

- Samle sentre mot incest og seksuelle overgrep i Norge som arbeider etter selvhjelpsideologi. FMSO skal ha en koordineringsrolle overfor sentrene. Det kan bl.a. skje ved å etablere felles kontaktpunkter på landsbasis, deriblant arrangere ledersamlinger flere ganger i året.
- Bidra til kompetanseheving ved å utvikle og tilby opplæring til organisasjoner som arbeider mot incest og seksuelle overgrep.
- Distribusjon av informasjon.
- Kunnskapsutveksling mellom sentrene.
- Gi faglig og organisatorisk veiledning ved oppstart av nye senter.
- Være et talerør mot omverdenen.
- Tilrettelegge tjenestenes nøytralitet i forhold til ulike livssyn.
- Kjøpe, åremålsleie eller fest eiendom for å kunne tilby kurs, seminarer, leirer og velferdsopphold for senterets målgruppe og ansatte.

I løpet av 2009 skal FMSO ha etablert kontakt i de forskjellige nordiske land (FMSO Årsberetning 2008). Målet er å få til et nordisk samarbeid. Videre er det et mål at FMSO i løpet av 2009 skal få til et økt samarbeid med organisasjoner for mennesker med funksjonshemninger, i den hensikt å få til et bedre tilbud til denne

⁶⁵ Dette er Kari Engen Sørensen fra SMI Oslo og Merete Andrea Risan fra BRiS, Buskerudregionens incestsenter.

gruppen ved incestsentrene. Dette gjelder personer med alle typer funksjonsnedsettelse. Andre forhold FMSO ifølge årsberetningen for 2008 skal jobbe videre med:

- Få til et godt tilrettelagt tilbud for personer med annen kulturbakgrunn.
- Arbeide for forutsigbar økonomi på sentrene og for FMSO.
- Arbeide for evaluering og kvalitetsutvikling av tjenestene.
- Jobbe videre med å få etablert senter i Sogn og Fjordane.
- Jobbe mot departement og direktorat.
- Være høringsinstans i forhold til relevante saker.

FMSO ønsker også i fremtiden å systematisere og løfte frem de erfaringene og den kunnskapen som allerede finnes hos incestsentrene. Sentrene har utviklet mange tiltak for å øke kunnskapsnivået om incest og seksuelle overgrep i Norge. FMSO ønsker bl.a. å videreutvikle og kvalitetssikre all undervisning om incest og seksuelle overgrep. Det er i dag satt i gang en systematisering av det forebyggende opplysningsarbeidet ved sentrene.

6.7.3 Hva gjør FMSO?

Vi skal her se litt nærmere på hva FMSO har gjort det siste året.

- FMSO har arrangert to ledersamlinger i 2008, og har planlagt fire i 2009. Omtrent halvparten av lederne ved sentrene har deltatt på disse samlingene.
- FMSO har i løpet av 2008 fornyet nettsiden www.fmso.no⁶⁶ Her finnes bl.a. linker til hjemmesidene til incestsentrene som er medlem av FMSO, informasjon om seksuelle overgrep mot barn og ulike hjelpeinstanser, og oversikt over aktuelle kurs og konferanser.
- Daglig leder har i 2008 reist rundt og besøkt en del senter for å gjøre seg kjent. Det varierer hvor mye kontakt han har hatt med de ulike sentrene som er medlem i FMSO. Noen har han mye kontakt med, nesten daglig, mens han har lite eller ingen kontakt med andre senter.
- Daglig leder har deltatt på flere kurs og konferanser i 2008. Han har ikke holdt foredrag o.l. på disse.
- FMSO sender ukentlig ut nyhetsbrev til alle incestsentrene og andre interesserte.
- FMSO har ifølge daglig leder også vært med å arrangere kurs. Det dreier seg bl.a. om innføringskurs for nytilsatte ved incestsentrene, landskonferanser og kurs i KOR (klient- og resultatstyrt praksis). Disse blir gjennomført ved ulike

⁶⁶ Når det gjelder nettsiden har det største incestsenteret i Oslo (SMI Oslo) vært med å bidra med finansiering.

senter hvert år. Det har variert noe hvilken rolle FMSO har hatt. Ved enkelte konferanser har FMSO hatt en mindre rolle, bl.a. i forhold til søknader om økonomisk støtte til enkelte konferanser. Her er det sentrene selv som har arrangert kursene og konferansene og stått for det faglige innholdet. Ved landskonferansen for 2009 som skal arrangeres i Bergen, sitter FMSO i arrangementkomiteen sammen med bl.a. RVTS Vest. FMSO har også tatt seg av praktiske oppgaver knyttet til ulike kurs og konferanser.

- FMSO er i gang med å utarbeide felles etiske retningslinjer for incestsentrene, i samarbeid med sentrene som er medlemmer.

6.7.4 Utfordringer

Manglende oppslutning fra alle incestsentrene

En utfordring som FMSO står overfor i dag er manglende oppslutning fra alle sentrene. Lederne ved incestsentrene som er medlem av FMSO, er noe delte i synet på stiftelsen. Noen er positive, mens andre er mer kritiske, og en del har ikke gjort seg opp noen klare formeninger om FMSO, men har forhåpninger om at stiftelsen kan utrette mer i fremtiden enn hva den har gjort til nå. Av lederne for de 18 sentrene som er medlemmer, gir 14 uttrykk for at de er fornøyde med stiftelsen. Omtrent halvparten av disse gir uttrykk for at de er veldig fornøyd med FMSO, mens de øvrige er "sånn passe" fornøyd. Lederne for fire incestsenter synes derimot ikke sentrenes forhold til FMSO er godt og er misfornøyd med hva fellesstiftelsen har utrettet til nå. Lederne som er kritiske til FMSO, trekker frem flere forhold som de mener er uheldig. Enkelte mener at FMSO ikke har gjort så mye de ti årene stiftelsen har eksistert, foruten om å betjene hjemmesiden, sende ut nyhetsbrev og arrangere ledersamlinger. To ledere sier:

FMSO er gode på å holde kontakt for medlemssentrene, men jeg opplever dem ikke som noen paraplyorganisasjon som er de som skal fighte de viktigste sakene direkte mot øvrige myndigheter. Der har de en vei å gå. Vi savner det.

Det skulle jo være en paraply som skulle jobbe for sentrene, sentrenes økonomi og alt mulig skulle bli lettere for oss. Og det synes ikke jeg det har blitt. Fremdeles så er det jo vi som tar rundene i forhold til det.

Flere ledere mener at FMSO "tar æren" for det som sentrene gjør, bl.a. ved arrangering av kurs og konferanser. Andre forhold som trekkes frem som uheldige av flere ledere er at FMSO har bidratt til å skape en unødvendig uro ved å stille spørsmål ved hvem som "eier" incesttelefonen, som i dag driftes og betjenes av Incestsenteret i Vestfold, og som finansieres av BLD. Enkelte av ledersamlingene

som FMSO har arrangert, har vært så pass kostbare at ledere ved senter med dårlig økonomi ikke har prioritert å delta. Dette trekkes frem som uheldig.

Evalueringen viser videre at mens noen senter bruker FMSO mye og har forholdsvis hyppig kontakt med daglig leder for FMSO, har de fleste lederne ved sentrene liten eller ingen kontakt med FMSO ut over eventuell deltakelse på ledersamlinger og kurs/konferanser. De tar i liten grad kontakt med FMSO, og FMSO tar heller ikke kontakt med disse sentrene. Enkelte synes FMSO og noen av sentrene blir for ”klikkede”. For å øke oppslutningen fra sentrene som i dag er mest misfornøyd med FMSO, vil det være hensiktsmessig at FMSO får til en bedre dialog med *alle* sentrene.

Ifølge daglig leder ved FMSO har det helt siden FMSO ble opprettet for 10 år siden vært noe uenighet mellom lederne av sentrene hvilken rolle fellesstiftelsen skulle ha, og enkelte har kanskje ikke i like stor grad som andre, sett noen hensikt med å ha en fellesstiftelse for alle sentrene. Daglig leder tror derimot oppslutningen har økt det siste året, bl.a. ved at flere nå deltar på ledersamlingene. Men som evalueringen viser, er deltakelse på ledersamlingene ikke noen entydig bekreftelse på at lederne stiller seg bak FMSO. Daglig leder ved FMSO gir uttrykk for at han ønsker at det skal være ”høyt under taket” i FMSO, der det kan være rom for uenigheter og diskusjoner rundt tema som angår sentrene og incesttelefonen. Han synes ikke alle lederne har vært like flinke med å gi tilbakemeldinger dersom de har hatt innvendinger mot FMSO, noe som har gjort det vanskelig å forholde seg til kritikk.

Mangel på ressurser i forhold til oppgaver

Både lederne ved incestsentrene og daglig leder ved FMSO er enige i at FMSO til nå ikke har klart å gjøre alle de oppgaver stiftelsen var ment å skulle gjøre, bl.a. i forhold til å være et talerør mot det offentlige rom og myndighetene. Dette har som nevnt, ført til at en del senter ikke er fornøyd med stiftelsen. Det at FMSO ikke har klart å gjøre det den skulle, skyldes først og fremst mangel på ressurser. Det er som nevnt, bare én person som er ansatt i FMSO. Det er et sprik mellom det FMSO er ment å ta seg av og hva som faktisk er mulig å få til innefor de gitte rammer, som en leder fra et av sentrene uttrykker:

Jeg synes jo dette burde ha vært en stab med to stykker. Og jeg tror at hvis FMSO hadde reist rundt på sentrene og sett hva de hadde behov for, og fått til en tettere kommunikasjon med sentrene, så hadde det vært mye bespart.

En måte å løse denne utfordringen på er å tilføre FMSO mer ressurser, slik at det kan ansettes i alle fall en person til. Dette er også noe både daglig leder for FMSO og lederne ved sentrene ønsker.

En annen løsning kan være å la incestsentrene selv utføre flere av oppgavene som opprinnelig var tiltenkt FMSO. Dette skjer da også i dag bl.a. ved at det er sentrene selv som arrangerer kurs og konferanser, og som enten trekker inn foredragsholdere utenfra eller bruker egne ansatte. Det er også incestsentrene som har utviklet undervisningsmateriellet som brukes i skolene. Man kan da tenke seg at FMSO i enda større grad enn i dag, får en koordineringsrolle, der hovedoppgaven blir å samle sentrene ved å arrangere ledersamlinger, betjene nettsiden, sende ut nyhetsbrev, samle inn informasjon osv. Med andre ord - fortsette med det FMSO i all hovedsak har gjort til nå. Og da må incestsentrene i større grad selv bl.a. jobbe utadrettet mot myndighetene og mediene.

Det at det bare er ett menneske som jobber i FMSO legger som nevnt, begrensninger i hva som er mulig å gjøre. Det er også en utfordring for den ene ansatte ikke å ha arbeidskollegaer å drøfte saker med. Det blir derfor ekstra viktig for han å kunne ha tett kontakt med bl.a. styremedlemmene i stiftelsen. Daglig leder drøfter i dag saker med bl.a. styremedlemmene i FMSO og med ledere fra enkelte incestsenter. Det er også uheldig at forhold knyttet til FMSO lett blir personavhengig. Dersom FMSO skal være en paraplyorganisasjon som skal favne alle incestsentrene i Norge, noe de fleste lederne ved sentrene mener er ønskelig og verdifullt, vil det derfor være hensiktsmessig å se nærmere på organiseringen og finansieringen av FMSO.

6.7.5 Positive erfaringer med FMSO

Selv om enkelte ledere er kritiske til FMSO, ser likevel de fleste lederne behovet for og verdien av å ha en fellesstiftelse for alle sentrene. De fleste er enige om at FMSO ikke har klart å gjøre alt den opprinnelig var ment å gjøre, ikke minst siden det til enhver tid bare har vært en person som har vært ansatt i stiftelsen. De fleste lederne tror likevel at FMSO i fremtiden kan utrette mer. Flere ledere trekker frem ting som FMSO gjør i dag:

Det er blitt veldig bra. Det har jo og vært litt "hvilken rolle skal de ha?" Men sånn som det er nå, at vi får mye informasjon ifra en felles kanal, og møtes og får jobbet i forhold til at sentrene skal drive litt på samme måte. Det er veldig ok. (...) Det viktigste med FMSO er at det er en stemme oppover i systemet. At ikke alle vi andre både skal løpe rundt i møter og møte all slags folk, men at det skjer ifra FMSO med felles

problemstillinger. Det tror jeg er både ryddig og effektivt. Og det vil avhjelpe oss ute. Det gjør det jo.

Hvis ikke han kan det så opplever jeg at han er flink til å koble videre. Og nettsidene opplever jeg er veldig brukbare etter at de ble lagt om i sommer. Så jeg synes at jeg finner mye der. Når det gjelder journalister, så henviser jeg ofte til FMSO og nettsidene.

Flere ledere forteller at de har fått hjelp fra FMSO:

Vi har brukt dem mye. Det er en organisasjon som jeg synes er nyttig og har vært veldig nyttig etter at jeg kom inn her og har jobbet med virksomhetsplanlegging og avklaring av faglige profiler. Jeg kom vel inn i en periode da det hadde vært litt utfordringer knyttet til ledelse og rundt personalgruppa, og uklarhet rundt faglig profil her.

De har vært en kjemperessurs for meg som leder. Jeg har hatt dem og kunne hentet litt sånn innspill og hørt hvordan andre gjør det og fått vite hva som finnes tilgjengelig av bl.a. føringer som er gitt osv. De er jo et bindeledd mellom oss og opp til direktoratet som jeg mener er veldig realt å bruke da. Så jeg synes jeg har hatt et veldig godt samarbeid med dem, og det som kunne vært enda bedre har vært om de hadde ressurser, for jeg ser at det er et kjempepotensial på saker. Jeg har hørt på ledersamlingene at det er mange senter som strever med ulik type problematikk. Det er mye å hente fra hverandre i forhold til erfaringer og utvikling og få drøftet saker og tydeliggjort ting, som gjør at det blir enklere å drifte sentrene framover. Og FMSO kunne hatt en fin koordinerende rolle der. Men der er det jo ressursene som setter begrensningene. For det er jo bare en person som jobber der. Det er begrensa hvor mange saker han kan håndtere til enhver tid.

FMSO en god organisasjon, men den er jo så lite bemanna, så jeg tror at FMSO kunne vært mye mer hvis de hadde hatt andre ressurser. Men med de ressurser og bemanningen de har, så synes jeg FMSO strekker seg langt og gjør mye for å bidra til sentrene. Jeg er stadig i dialog med han som jobber i FMSO. Som er FMSO. Det gjelder særlig i forhold til driftsmidler og retningslinjer.

Andre positive forhold ved FMSO som flere av lederne trekker frem at det er fint med felles informasjon via nyhetsbrev og nettside. De aller fleste mener også det er veldig positivt med ledersamlingene.

Lederne trekker frem flere forhold som de mener FMSO burde jobbe mer med i fremtiden. Det er bl.a. et ønske om at FMSO kan

- samle mer informasjon og statistikk fra alle sentrene, som kunne vært lett tilgjengelig på nettsiden
- lage felles informasjonsmateriell
- styrke sin rolle overfor myndighetene
- være et bindeledd i enda større grad mellom sentrene

6.8 OPPSUMMERING

Det første incestsenteret ble etablert i Oslo for over tjue år siden. I dag er det incestsenter i alle fylker, med unntak av Sogn og Fjordane. Enkelte fylker har flere senter. Incestsentrene er organisert på ulike måter:

- 13 av sentrene er stiftelser, fire er interkommunale selskaper eller virksomheter, ett er kommunalt, ett er organisert som lag og forening, og ett er en non profit organisasjon.
- Fire steder er sentrene samlokaliserte eller driver i nær tilknytning til et kriesenter.
- Størrelsen på incestsentrene varierer, både med tanke på drifteinntekter og antall ansatte. Driftsinntekten for 2007 varierte fra omtrent 1.6 til 9,3 mil. Antall årsverk varierte fra 1 til 13,5 i 2008.
- Hvert incestsenter må ha en vertskommune, som har et særlig ansvar for å følge opp senteret når det gjelder budsjettet.

Kommunene og eventuelt fylkeskommunen og/eller helseforetaket skal dekke 20 prosent av utgiftene til sentrene, som utløser et statlig tilskudd på 80 prosent. Dagens finansieringsordning fungerer godt for halvparten av sentrene, samtidig som omtrent halvparten av sentrene sliter med å få finansiering fra kommunene i fylket. Disse sentrene bruker mye tid på å skaffe finansiering. Det at økonomien oppleves utrygg for omtrent halvparten av sentrene har flere uheldige konsekvenser. Det er bl.a. vanskelig for disse sentrene å planlegge langsiktig og det er vanskelig å rekruttere og holde på godt kvalifisert fagfolk fordi sentrene ikke kan konkurrere i lønn og bare kan ansette folk i midlertidige stillinger.

Evalueringen viser at sentrene ofte har lite kontakt og samarbeid med vertskommunen sentralt ut over det som angår finansieringen og budsjettet. Sentrene kan likevel ha mye samarbeid med ulike hjelpeinstanser i kommunen. Av de 15 vertskommunene som deltok i evalueringen, svarte nesten to tredjedeler (9)

at de er fornøyd med tilbudet incestsenteret gir. To tredjedeler (10) svarte også at de synes samarbeidet med senteret er godt. De fleste vertskommuner (17) har representant i styrene til sentrene, noe de synes er positivt.

Halvparten av sentrene (11) har hatt frivillige vakter tidligere. I dag er det ingen som jobber frivillig. Alle er ansatt i faste eller midlertidige stillinger. Mange jobber i deltidsstillinger. Tidligere hadde de aller fleste tilsatte egne erfaringer som utsatt eller var pårørende. Ikke så mange hadde formell kompetanse. Ennå har en god del av de tilsatte egne erfaringer som utsatt eller er pårørende til utsatte barn (Ved 13 av de 20 sentrene). Mange av de tilsatte ved incestsentrene har i dag høy faglig kompetanse. Mange har relevant treårig høgskoleutdanning eller mer, og har i tillegg mye tilleggsutdanning. Noen av de tilsatte har ikke formell kompetanse, men har lang erfaring fra å jobbe med mennesker og incestutsatte. Flere av de som har egenerfaringer og som har jobbet i mange år ved sentrene, men som ikke har høgskoleutdanning, har tatt kurs osv. Nesten halvparten av sentrene (9) har en eller flere mannlige ansatte.

Alle lederne med få unntak har mye utdannelse. Flere er sosionomer eller sykepleiere. De fleste har også ulike videreutdanninger i tillegg. Et mindretall av lederne har egne erfaringer som utsatt. Alle lederne er kvinner, med unntak av leder for senteret for menn i Oslo. Det har vært en stor utskifting av ledelse på sentrene de siste årene. 13 av lederne ble ansatt etter 2005. (5 ble ansatt i 2008/2009) Flertallet av lederne (16) legger stor vekt på å ha kontakt med brukerne.

Å jobbe ved et incestsenter kan være både personlig og faglig utfordrende. Det er viktig at de ansatte blir ivaretatt og får mulighet til faglig utvikling. Dette er også noe som prioriteres høyt ved de fleste sentrene.

Når det gjelder sentrenes tilgjengelighet er det i mange fylker lange avstander. For mange er det umulig å rekke frem og tilbake til et incestsenter på samme dag. Flere ønsker tilbud om overnatting. I dag har fem av sentrene tilbud om overnatting. Noen brukere får dekket reiseutgifter andre ikke. Det er ulik praksis i NAV. Noen steder (5) har sentrene reist ut og møtt brukere andre steder. Utsatte fra vertskommunen og nabokommunene benytter sentrene mest, men det kommer også brukere tilreisende fra kommuner lengre unna. Kapasiteten til sentrene varierer også bemanningsmessig. Konsekvenser av lav bemanning kan være at aktiviteten på sentrene må begrenses, at åpningstiden må begrenses, at det er ventetid på individuelle samtaler og at sentrene ikke kan drive ambulerende virksomhet i store fylker. Åpningstiden til sentrene varierer. De fleste sentrene har åpent på dagtid alle hverdagene og en eller to kvelder i uka. Flere steder ønsker brukerne at

åpningstiden utvides. Det er ikke alle som har mulighet til å bruke sentrene på dagtid. Ved å utvide åpningstidene kan sentrene nå bedre ut til brukergrupper som ellers kanskje ikke har mulighet til å benytte seg av sentrenes tilbud. Begrenset åpningstid kan skyldes dårlig økonomi, men kan også skyldes at en prioriterer andre tilbud, f.eks. utadrettet virksomhet.

18 av de 20 incestsentrene er tilknyttet stiftelsen Fellesskap mot seksuelle overgrep (FMSO), som er ment å være en paraplyorganisasjon for alle incestsentrene i landet. FMSO ble stiftet i 1999 og er finansiert gjennom midler fra BLD. Det er kun daglig leder som er ansatt i stiftelsen. FMSO arrangerer bl.a. ledersamling for lederne ved sentrene flere ganger i året og driver en nettside. På grunn av mangel på ressurser har ikke FMSO klart å gjøre alt det den opprinnelig skulle. Det er behov for en nærmere avklaring av hva FMSO skal være i fremtiden. De fleste lederne ved sentrene ser behovet for en fellesstiftelse og tror FMSO kan få gjort mer i fremtiden. Enkelte ledere er misfornøyde med stiftelsen.

7 KOMPETANSE

Det er viktig at personer som skal møte mennesker i krise har tilstrekkelig kunnskap for å klare å takle dette på en god måte. Hvilken kompetanse kreves for å jobbe på et incestsenter? Og hvordan kan man best sikre den kompetansen man ønsker? I forrige kapittel så vi bl.a. nærmere på hvilken kompetanse og bakgrunn de ansatte ved sentrene har i dag. I dette kapitlet vil vi derimot drøfte hvilken kompetanse lederne og brukerne mener de ansatte ved incestsentrene *bør* ha. Siden sentrene ble etablert har det foregått en utvikling fra likemannsvirksomhet til det å vektlegge formell utdanning i større grad. Hvilken kompetanse man mener er ønskelig henger også sammen med hva man mener sentrene skal være og hvilke tilbud de skal gi. Det knytter seg også inn i hvilke forståelser man har av sentrenes brukere og den kompetansen disse innehar.

Vi kan skille mellom ulike former for kompetanse. Med *formell faglig kompetanse* menes det relevant høgskole- eller videregående utdanning. *Realkompetanse* er all kunnskap, ferdigheter og innsikt et menneske har. Det omfatter bl.a. erfaring ansatte har tilegnet seg over tid ved f.eks. å ha jobbet med incestutsatte på et incestsenter over lang tid. Det er den antatte kompetansen yrkesansiennitet bringer. I tillegg er *personlig egnethet* en viktig dimensjon i yrker der en arbeider med mennesker i en vanskelig livssituasjon. Innenfor incestsentrene har det også fra starten av vært lagt stor vekt på *egenerfaring som utsatt* som en særegen kompetanse. Dette er en type kompetanse kun de som selv har opplevd seksuelle overgrep i barndommen, innehar, og som ikke er mulig å tilegne seg ved utdanning eller lang erfaring fra denne type arbeid. Innenfor incestsentrene har det også vært lagt vekt på incestfaglig kompetanse. Hvordan de ansatte best kan tilegne seg denne type kunnskap er mer uklart. Det er uvisst i hvor stor grad f.eks. sosial- og helsefaglig høgskoleutdanning gir denne type kompetanse. Undervisning om seksuelle overgrep i ulike aktuelle grunnutdanninger er begrenset (BLD 2005). Flere vil mene at en best kan tilegne seg incestfaglig kompetanse ved å jobbe på et senter og møte incestutsatte, samtidig som en deltar på kurs o.l. i denne tematikken. Selv om en person har jobbet lenge på et senter er det likevel ikke noen garanti for at han eller hun er ”velegnet” og har den nødvendige kompetansen, og motsatt – det er heller ikke sikkert at treårig høgskoleutdanning nødvendigvis gjør en person ”egnet” til å jobbe på et incestsenter.

Kompetanse og kunnskap er noe også brukerne av sentrene har. Ethvert menneske må sies å være ekspert på sin egen erfaringsvirkelighet. Settes brukernes ekspertise til side, settes også deres kompetanse til side, og mulighetene til å frigjøre de ressurser til selvhjelp som ligger heri. Den ansvarliggjøring som brukerne omtaler

som så viktig, handler også om at deres egen kunnskap blir tatt på alvor. Det å bli sett og hørt omhandler også at deres reaksjoner, beretninger, kunnskap og kompetanse ikke diagnostiseres bort⁶⁷. En drøfting av de ansattes kompetanse fletter seg inn i spørsmål om brukermedvirkning og sentrenes uttrykte ønske om å løfte fram brukernes egne ressurser.

7.1 HVILKEN KOMPETANSE MENER LEDERNE DE ANSATTE BØR HA?

Det har skjedd endringer når det gjelder hvilken kompetanse som vektlegges hos de ansatte ved incestsentrene. I dag legger nesten alle lederne, med få unntak, stor vekt på at de ansatte skal ha faglig kompetanse. To av lederne legger størst vekt på egnethet og evnen til å vise medmenneskelighet. Omtrent halvparten av lederne legger også vekt på egenerfaringer som utsatt, ved nyansettelser. De fleste av disse lederne mener det er viktig å ha begge deler – både ansatte med egne erfaringer og ansatte uten.

Lederne er enige i at det ble lagt mye mer (og ofte utelukkende) vekt på egenerfaring ved ansettelser ved sentrene tidligere.⁶⁸ Faglig kompetanse vektlegges som nevnt, i dag mye mer enn tidligere. En leder forteller:

Jeg tør ikke å være så tydelig på det. Inntrykket mitt er jo at det er blitt mer vekta i forhold til utdanning. Inntrykket mitt, når jeg ser på gamle utlysningstekster, så gikk de da mer ut og søkte etter mer alternative utdanninger, og at en da gjerne fikk personer som kanskje ikke hadde denne fagballasten som en høgscoleutdanning innebærer. (...) Det jobber jo personer her både med og uten egne erfaringer som utsatt. Men jeg tror det var sånn da senteret ble etablert, da var kulturen, ikke bare på senteret, men flere plasser, at det ble foretrukket at ansatte hadde egenerfaringer da, fortrinnsvis å ha vært utsatt for incest eller seksuelle overgrep, eller at en hadde annen type traumeerfaring. Synet nå er vel at en ikke vektlegger det først og fremst. Det er en fordel, men det er et kriterium at en har ferdigbearbeidet eget stoff, at en kan gjøre en profesjonell jobb.

Som denne lederen sier, er det i dag stor enighet blant lederne om at det er viktig at ansatte med egenerfaring har bearbeidet egne ting. De aller fleste lederne mener også det er uheldig med bare utsatte ansatte.

⁶⁷ Dette med diagnostisering kommer vi nærmere inn på i kapittel 10.

⁶⁸ Tidligere var det også flere som jobbet frivillig ved sentrene. Disse hadde ofte selv vært utsatt for overgrep.

Formell kompetanse

De fleste lederne legger som nevnt, stor vekt på formell kompetanse blant de ansatte, som lederne nedenfor sier:

Vi har hatt minimumskrav på treårig helse- og sosialfaglig høyskoleutdanning og har etterspurt relevante videreutdanninger og har stilt forutsetning om praksis, altså arbeidserfaring i forhold til mennesker. Vi søker etter folk med litt tung erfaring.

Nei, hos meg så har det til og med stått "egenerfaring ikke ønsket". Den første tiden mente mange at deres kompetanse, utdanning, var å være utsatt. Men det er jo ikke noen utdanning! Men hvis det søker folk med utdanning og vil bli ansatt på grunn av formell kompetanse, men har selv vært utsatt, så er ikke det noe hinder. Men at du søker på grunn av faglig kompetanse. Men du får ingen jobb hos meg bare fordi at du har vært utsatt! Men vi har ikke noe arbeidsforbud for folk som har vært utsatt, men det er fagkompetansen vi søker etter.

Jeg vil at hele senterbevegelsen skal profesjonaliseres. For vi kan ikke sitte og tviholde på at det er den egenkompetansen som er det viktigste. Og at det er den vi må stole på. Vi er nødt til å komme videre.

Enkelte ledere peker på at det at sentrene skal være et lavterskeltilbud gjør det ekstra påkrevd med formell kompetanse:

Og det er litt det som er min kjepphest; når du skal være et lavterskeltilbud så må du faktisk være veldig godt fagutdannet for å vite hva et lavterskeltilbud skal bestå av, sånn at du vet hvilke andre som jobber på samme område. Så det er jeg litt opptatt av. Da må vi ha gode kontakter, sånn at de har tillit til oss og ser på oss som profesjonelle. Da kan vi ikke drive noen syklubb da altså. Vi må ha ansatte, folk med god fagutdanning. At det er ordna forhold. Kan ikke drive med masse frivillige og sånne greier da.

Det har jo skjedd en endring i kompetansen vår da. Det er mye mer vektlagt, fordi vi erfarer jo at siden vi er et lavterskeltilbud så får vi inn alt fra de sykeste folkene til de som er ganske oppegående. For å takle det og vite hvor vi skal sende dem videre og hvordan vi skal håndtere det så er det nesten påkrevd å ha faglig relevant kompetanse.

Flere peker på som lederen ovenfor, at det at det er fagfolk som jobber på sentrene gjør at det offentlige hjelpeapparatet tar dem mer på alvor. Dette er også noe representantene fra samarbeidspartene til sentrene som vi har intervjuet, peker på som viktig.

Personlig egnethet

Men selv om de fleste lederne legger størst vekt på formell kompetanse, er det også flere som legger vekt på personlig egnethet. Egenskaper som flere trekker frem er medmenneskelighet og evnen til å tåle å høre brukernes historier. To av lederne forteller:

Men det som er aller, aller viktigst, det som jeg leter etter når jeg skal ha folk, det er at de har evnen og motet til å drive selvhjelp. God kommunikasjon når det gjelder, og personlig egnethet. De må tåle å stå i det feltet her. At de ikke bekker over når de hører en vanskelig historie. For det er det mange ganger. Nå lyser vi ut en stilling igjen og det jeg skriver der er at de må forplikte seg til et opplæringsprogram.

Det som er viktigst det er om du kan jobbe med mennesker, for her må de tåle. Så det hjelper ikke hvor mye vekttall du har oppi sekken din hvis du ikke kan omsette det til å jobbe. Så det med personlig egnethet det er noe jeg legger veldig stor vekt på.

Dersom man vektlegger personlig egnethet og erfaring blir det særlig viktig å forsøke å begrense utskiftingen av personalet og redusere antall deltidsstillinger.

Begge deler – formell kompetanse og utsatthet

Som nevnt ovenfor ønsker omtrent halvparten av sentrene å ha noen ansatte som også har egenerfaring som utsatt, men vel og merke ikke alle.⁶⁹ Og denne egenerfaringen må komme i tillegg til utdanning. Med andre ord – alle bør ha formell kompetanse. De fleste ønsker at de ansatte har treårig høyskoleutdanning, men enkelte er også åpne for andre former for utdanning. Egenerfaring blir her sett på som en form for spisskompetanse. En av lederne sier:

Utdanning var det viktigste. Det var et krav da vi utlyste stillinger, at det skulle være høyskoleutdanning. Sånn at alle her har det, og noen har mer, har spesialisering. Så det så vi som veldig viktig for å kunne drive et slikt senter profesjonelt, som skulle være et kompetansesenter. Og så ville det selvfølgelig være ressurser dersom det var noen av de med høyskole-

⁶⁹ Flere av sentrene har det vedtektsfestet at minst 50 % av de ansatte skal ha vært utsatt sjøl eller være pårørende.

utdanning som også hadde vært utsatt for overgrep, men vi ønsket ikke å ha så mange av dem. Sånn at hos oss så er det vel to som har den bakgrunnen, 2 av 6. (...) Det var helse- og sosialfaglig bakgrunn vi ønsket.

Det er også et viktig kriterium, men jeg tenker at det er ikke nok kompetanse i seg selv. Hvis to søkere har lik faglig kompetanse, så er det den som har vært utsatt som kommer først. For det er den kompetansen som hele senteret er tufta på. Det er på den egenerfaringen som hele senterbevegelsen er laga på. Den idealismen der. Jeg synes det er trist at det er mange senter som ikke har noen som er utsatt. For det er nettopp det som er utgangspunktet for sentrene. Det er nettopp den egenerfaringen. Men den er ikke nok i seg sjøl. Og jeg vet at det er mange senter som har brent seg på det og ansatt folk som ikke var klar og ikke har bearbeidet sin egen historie. Men gjennom det å klare å ta en høyere utdanning viser man at man er i stand til å takle livet sitt. Derfor er det ikke nok med bare det ene. Det er ikke nok med bare egenerfaring. Men den er en stor fordel.

Samtidig understreker denne lederen at de ved utlysning av nye stillinger utelukkende legger vekt på faglig kompetanse og egnethet. Spørsmålet om søkerne har vært utsatt for seksuelle overgrep i barndommen er ikke oppe i det hele tatt. Men lederen legger til at de ønsker at de ansatte skal "ha vært ute en vinternatt" og "røynt livet litt", som hun sier. Flere ledere forteller altså at de synes det er verdifullt å ha noen ansatte med egenerfaringer, samtidig som de understreker at de trenger begge deler – både utsatte og ikke utsatte. Tre ledere sier:

Vi har fremdeles folk som er utsatt i staben, men de er der fordi at de ønsker å jobbe med det, ikke fordi at de er utsatt. Og jeg er jo veldig glad for at jeg har de, for de har en veldig stor kompetanse som er viktig å ta med seg. Det de sier er at "vi skal ikke flagge vår utsatthet, for det er brukerne det handler om".

For det handler om at den kompetansen som utsatte har den er bra for brukerne, samtidig som dem som kommer og ikke har det er bra for brukerne, for når ikke alle har rodd med de samme årene så har en et bedre utgangspunkt. For den ansatte som er utsatt, den trenger jo ikke å stille så mange spørsmål. Og samtidig kan den sjekke ut med en som ikke er utsatt "nå reagerte jeg sånn og sånn i en situasjon, er det normalt eller ikke?". For når du har fått den skaden, du kan jo jobbe mye med det, men du drar det med deg og det har forma deg.

Ja og så har vi egenerfaring i forhold til overgrep, og gått i terapi gjennom mange år. Vi skjønner litt hva det dreier seg om. Det synes vi begge er en styrke, samtidig som det jo er veldig viktig at vi har bearbeidet det.

Enkelte ledere er skeptiske til den økende vektleggingen av formell kompetanse, som de frykter kan gå på bekostning av personlig egnethet og egenerfaring som utsatt. Som flere uttrykker, kommer nytilsatte medarbeidere og ledere ofte inn med en ryggsekk, som en leder sier:

Jeg tror nok ikke det er bra å ha bare folk med treårig høyskole uten egenerfaring. Da mister du litt av lavterskelen. Etter hvert risikerer du bare å ha den type folk og folk som har jobba i det offentlige og tar med seg den kulturen. Det vil kræsje. Har du jobba mange år i det offentlige med byråkratiet så klarer du ikke å omstille deg sjøl til å jobbe sånn lavterskel... Der er det noe som skjærer seg.

Denne lederen er redd for at dersom sentrene kun har ansatte med treårig høyskoleutdanning og erfaring fra det offentlige hjelpeapparatet så kan det føre til at sentrene blir endret slik at en fjerner seg fra fokuset på hjelp til selvhjelp og lavterskel.

7.2 HVILKEN KOMPETANSE MENER BRUKERNE DE ANSATTE BØR HA?

Har de som søker hjelp ved incestsentrene større tillit til personer som har egne erfaringer som utsatt, enn til profesjonelle hjelpere, eller motsatt? Hvem ønsker de å snakke med? Et skille går mellom det å ha egne erfaringer og det ikke å ha det. Et annet skille går mellom profesjonelle og ikke-profesjonelle. Mennesker med helse- og sosialfaglig høyskoleutdanning kan også ha vært utsatt for seksuelle overgrep i barndommen eller være pårørende, samtidig som ikke-profesjonelle ikke selv behøver å ha egne erfaringer som utsatt eller pårørende.

Brukerne vi har snakket med, har på eget initiativ dratt fram betydningen av at de har opplevd seg sett, møtt, lyttet til og forstått på sentrene. Med utgangspunkt i deres utsagn har vi stilt spørsmål som: Forutsetter det å oppleve seg forstått at man møtes av mennesker som har egne erfaringer i forhold til overgrep? Hva er avgjørende for at man skal oppleve seg forstått, sett og lyttet til? Det de fleste da trekker fram, er det som omtales som personlige egenskaper hos det mennesket som møter dem. Mange understreker at mennesker som er gode til å forstå og lytte fins blant både profesjonelle og ikke-profesjonelle, blant folk med egne erfaringer med overgrep, så vel som folk uten. Likeledes påpeker de at det fins mennesker

med formell utdanning som overhode ikke formår å forstå, på samme måte som en likemann kan være helt ute av stand til å hjelpe.

Hvilken kompetanse brukerne ønsker og foretrekker at de ansatte har må også ses i sammenheng med hvilken kompetanse de ansatte ved senteret de bruker faktisk har og særlig den ansatte de eventuelt har hatt individuelle samtaler med. En av lederne ved ett av sentrene hvor de i dag ikke vektlegger at de ansatte har egne erfaringer som utsatt, men hvor de hadde det tidligere, sier at brukerne tidligere i brukerundersøkelser la stor vekt på at de ansatte skulle være utsatt eller pårørende, mens ingen gjør det i dag. Hun synes det sier noe om hvordan også de som ansatte er med på å skape holdninger, noe hun mener er skremmende. Det at det sannsynligvis er en sammenheng med hva brukerne er vant til og hva de ønsker, er også noe flere brukere peker på, som en av dem sier:

Men hun psykiateren jeg har gått hos i snart 10 år, hun har langt fra noen lik bakgrunn, men er et fantastisk menneske som har hjulpet meg så mye gjennom det jeg har måttet gå igjennom, måttet bearbeide. Et dyktig, varmt menneske. Man må ikke ha den bakgrunnen. Men skal man første gang trå litt ut i det, tror jeg det definitivt er en fordel.

Evalueringen viser at i møtet med ansatte på incestsenteret vil brukerne sjelden være opptatt av hva slags stilling eller formell kvalifikasjoner personen har. Den utsatte vil først og fremst ha behov for et menneske som kan vise forståelse og skaper tillit. Nedenfor skal vi se noe nærmere på hva brukerne forteller:

Egenerfaring som utsatt

Over halvparten (14) av brukerne som vi har intervjuet, legger stor vekt på at de ansatte har egne erfaringer som utsatt. Disse brukerne peker på flere forhold som de mener gjør at det er en fordel at de ansatte selv har vært utsatt for seksuelle overgrep i barndommen eller er pårørende til utsatte barn. De tror at ansatte med denne type erfaring i større grad vil kunne forstå brukerne, enn ansatte uten egenerfaring, selv om de har mye utdanning:

Jeg synes det har vært greit, for sånn som i begynnelsen, da kjente jeg ingen andre i samme situasjon. Og det som har fungert best har jo vært å gjenkjenne sine reaksjoner i andre. Og det har jeg da også fått, i stedet for at det bare satt en som hadde lest seg til det og kan det i teorien. (...) Men jeg har i alle fall følt at de vet hva jeg snakker om. Siden de på en måte har vært utsatt for det sjøl og vet hva det er. Jeg synes det har vært ganske greit egentlig.

At du må ta ansvar sjøl. Du kan få veiledning, men det er mitt liv og mitt ansvar. Hjelp til selvhjelp. Du møter jo psykologer og terapeuter som har utdanning, da er det fint å kunne gå hit og møte forståelse på en annen måte enn hos de som ikke har vært utsatt og som kanskje har lest seg til problematikken.

Når det gjelder kompetanse mener jeg at det ikke først og fremst er viktig at de tilsatte har høyskoleutdanning. Det er viktig at de har erfaring med incest.

Det er det som er så rart, for dem som jobber her, det er ikke så mange som har masse utdanning. Noen har egne erfaringer, og noen har gått kurser og sånn. Og de er ofte uansett best å snakke med, bedre enn psykologene. For de ser og skjønner og forstår på en helt annen måte enn en psykolog. Når jeg kommer til en psykolog så må jeg forklare ting så grundig, og det går ikke an å forklare det. Det er så mye det ikke går an å forklare. Før gikk jeg hos en som ikke har opplevd noe, og hun har ikke så mye utdanning heller, men det er så deilig å snakke med noen som skjønner hva du snakker om likevel. Slik at man blir godtatt som den man er, man trenger ikke forklare alt så nøye. For de skjønner det på en måte som ingen andre kan skjønne det.

Brukerne mener også at ansatte uten egne erfaringer ikke i like stor grad som de med, vil klare å la være å ha en synes synd på - holdning overfor brukerne, noe brukerne ikke ønsker. De mener at en slik holdning ikke bidrar til hjelp til selvhjelp, som flere sier:

Og så tror jeg at hvis du ikke er utsatt sjøl så synes du fort veldig synd på den personen og vil hjelpe. Ta vare på, liksom. Om da tar du på en måte ansvaret fra meg.

Som noen idealister kom og sa "nå skal vi jobbe med disse stakkars incestutsatte" etter tre år på sosialhøgskolen.

Jeg synes det er positivt at de vektlegger å kunne møte mennesker og ha egen erfaring, fremfor det med utdanning. Kjemien og den tilliten og alt blir mye større hvis du møter et menneske som vet hva du snakker om, som ikke har lest det i en bok. Så jeg synes det er veldig positivt. Jeg har jo og erfaring med å møte andre med utdanning, som kanskje kan bli litt for "ta vare på" og klappe på hodet, ikke sant? Og skal trøste, men her blir du på en måte ikke pakka inn. Du kan på en måte komme deg videre også.

Brukerne synes det er fint at selv om ansatte med egenerfaringer har erfart at ulike måter å takle utfordringer på har vært bra, er de klar på at alle er forskjellige og at det kan være like bra å gjøre det på en helt annen måte. Det er bare en sjøl som kan vite det, og brukerne må sjøl ta ansvar for sitt eget liv. Med andre ord – ansatte med egenerfaring prøver ikke å prakke sine ”løsninger” på brukerne.

Enkelte brukere er redd for at dersom de ansatte ikke har egenerfaring, kan incestsentrene bli mer lik offentlige hjelpeinstanser, som en sier:

Jeg synes også det. For hvis ikke så blir det fort et behandlingssted. Og det er så viktig for meg at det ikke er det. Og så tror jeg det er veldig spesielt akkurat den erfaringen med incest, det er så spesielt at selv fagfolk som har lest bøker om det.. Jeg tror nok det er veldig vanskelig å leve seg inn i det. Da blir det fort bagatellisert. Jeg skal ikke si at jeg har sånne voldsomme erfaringer med det selv, men litt, at det blir fort dytta bort i behandlingssituasjonen. Men de ansatte her som har vært utsatt sjøl de har et sånn avslappa forhold til det. For de har gått igjennom det der sjøl, jobba seg igjennom det. De har virkelig et avslappa forhold til det, og det er til veldig hjelp. Det blir på en måte ufarliggjort, ”ja, det var følt, det var et traume, men det var det som det var”. Det er følt og det er grusomt og det setter seg i livet, påvirker deg fremover, men allikevel kan det bli bedre. Sånn at du får bort det der tabuet.

For flere har også ansatte som selv har vært utsatt, kunne fungere som rollemodeller og positive identifikasjonsfigurer for brukerne, ved at brukerne ser at det er mulig å klare å komme seg videre i livet og få det godt selv om de kan ha gått lenge i terapi osv., som flere forteller:

For meg har det vært viktig at mange ansatte har egen bakgrunn som utsatt, som er sånne positive identifikasjonsfigurer. Noe av problemet mitt er at jeg er veldig skeptisk til å høre på andres råd, eller veldig todelt, enten høre på alt eller ikke ville høre på noe. Men de som har samme erfaring som meg, på et eller anna nivå, de er folk som jeg faktisk kan lytte til og tørre å høre på råd fra. Men samtidig så ser jeg at det kan finnes flotte mennesker som på en måte kan møte brukere som ikke er utsatte. Og så tenker jeg at hvis det er sånne andre oppgaver som senteret har, så må jo ikke alle være utsatt. En kan jo finne en balanse ut fra hva slags faglige oppgaver en skal fylle. Men jeg ønsker at de fleste skal være utsatt. De som jobber inn mot senteret i alle fall.

At det er mulig å komme igjennom, til en annen plass enn der en sjøl er. Når jeg først kom hit, da var jeg i krise. At det er mulig å komme igjennom det da. At det kan bli bedre. Både brukere som har vært her lenge, men først og fremst de ansatte som var et veldig tydelig forbilde for meg på en måte. Positive identifikasjonsfigurer.

For meg har de ansatte, de som er utsatte sjøl, vært utrolig viktig, særlig i startfasen når jeg kom hit. Det å se at noen som hadde opplevd ting, og verre ting enn meg, likevel er flotte oppegående kvinner med ressurser. Da tenkte jeg at kanskje det er mulig at jeg og kan komme dit engang.

Andre momenter brukerne trekker frem som positivt ved at de ansatte har egenerfaring, er at det gir en ekstra trygghet. Brukerne er samtidig enige med lederne i at det er viktig at ansatte med egenerfaringer må ha ferdigbearbeidet sine egne erfaringer før de begynner å jobbe med incestutsatte på et senter:

En ting er utdanning, men at en er litt ferdig med, ikke ferdig for det blir man jo ikke, men ikke er for mye oppi sin egen historie, for da tror jeg det blir litt vanskelig å lage det skillet da, å vite hva som er mitt og hva som er ditt.

Det har jeg opplevd med ei som ikke jobber her ennå, som kanskje ikke var ferdig med sitt og da var det fort "nå har jeg funnet ut hvordan jeg skal gjøre det, da må du og gjøre det sånn". Og det tror jeg kanskje man forebygger litt med utdanning, men også ved at man har jobba med seg sjøl.

Disse brukerne opplevde at enkelte ansatte som selv hadde vært utsatt for seksuelle overgrep i barndommen, ikke klarte å skille mellom egne erfaringer og brukernes, noe som opplevdes ubehagelig. Samtidig mener altså et stort flertall av brukerne vi har intervjuet, at det er en stor fordel dersom de ansatte har egenerfaringer som utsatt, men at det er viktig at de har bearbeidet egne opplevelser.

Personlig egnethet

Mange brukere legger stor vekt på personlig egnethet blant de ansatte. De tror det er vel så viktig med "sund fornuft og bondevett" enn teoretiske kunnskaper, som flere sier:

Du ser det veldig godt, og det føler du veldig godt. Når han er trygg på seg selv, så sprer den tryggheten seg. Men hadde han vært sår, utrygg, hadde det vært annerledes. Skal du drive og behandle, skal du ta imot andre, må

du også være sterk nok til det. Jeg kjenner flere normale mennesker som ikke er i stand til å ta imot andre mennesker, normale oppegående mennesker, som ikke klarer å se andre, ikke klarer å ta inn over seg andres historie, og følelsesmessig bare "hjelp, det her orker jeg ikke".

Hvis det hadde vært fullt med bare psykiatriske sykepleiere her, så hadde det ikke blitt noe koselig å være her i det hele tatt. Nei, da hadde det vært litt ovenfra og ned - holdning. Da er det på en måte fagboka, teorien, som er kompetansen, istedenfor livserfaringa og det sunne bondevettet. Og at dem er personlig... Alle kan ta en utdanning som psykolog, men det er ikke dermed sagt at alle egner seg til å være psykolog. Så det med personlig egnethet når du jobber med mennesker betyr jo veldig mye.

Som disse brukerne peker på, er ikke utdanning noen garanti i seg selv for at du egner deg til å jobbe på et incestsenter. Det er også brukere som mener det er fint hvis det også er ansatte som *ikke* har egenerfaringer som utsatte, og der personlig egnethet betyr mest:

Når jeg begynte her så hadde alle de ansatte egenerfaring, men nå er det vel en eller to som ikke har egenerfaring, og for meg har det også vært viktig å også snakke med de som ikke har egenerfaring, for da kan jeg liksom få litt andre perspektiver. Det har bl.a. vært viktig i forhold til seksualitet, for å høre litt om "hvordan opplever du seksualitet?" Sånn at jeg kan få vite hvordan det oppleves for en som ikke har vært utsatt, noe som jeg synes er vanskelig å snakke med mine venninner om. De er ikke så veldig glade i å dele sexlivet sitt. Og da får jeg heller ikke høre om hva som kan være en annen opplevelse enn den jeg selv har.

Det var også flere av dem som vi snakket med, som mente at det ikke var avgjørende hvorvidt de ansatte har vært utsatt sjøl eller ikke, bare de skjønner hva dette dreier seg om. Enkelte brukere fremhever at det er *relasjonen* mellom de ansatte og brukerne som er det viktigste, ikke hvilken faglig utdanning de ansatte har. Evnen til å skape en god relasjon betyr mest.

Formell kompetanse kan være uheldig

Som vi har vært inne på tidligere, frykter flere av brukerne at hvis de ansatte har høyere utdanning vil senteret bli mer likt det offentlige hjelpeapparatet, og mye vil forandres:

Og det må ikke begynne psykologer og sånn her, for da blir det like dumt som å dra på voksenpsykiatrien liksom.

Det kom inn flere nye stillinger. Og alle nye er barnevernspedagoger eller sosionomer. Og dem har jo mange andre kvalifikasjoner. Dem har jo videreutdanning i ditten og datten, men det som jeg savner på senteret nå er at du blir sett.

Når vi spør denne brukeren om det er en fordel at de ansatte har egenerfaring som utsatt, får vi dette svaret:

Dem har jo ikke egenerfaring så vidt jeg vet. Jeg vet ikke om jeg vil si at de ansatte bør ha egenerfaring. Men jeg tror nok det er en fordel for jeg har jo vært hos ei som hadde egenerfaring og hun var annerledes. Jeg tror de nye er usikker. Jeg tror det er viktig at det er "oss" og ikke "de" og "dem ansatte", men "oss som er på huset".

Denne brukeren frykter at økt vektlegging av formell kompetanse kan bidra til å skape et større skille mellom brukerne og de ansatte på senteret. Vi spurte videre om brukerne ved senteret nå opplever at det er blitt et større skille mellom brukerne og de ansatte, og får dette svaret:

Ja, det har vært det lenge nå, helt siden (....) var leder. Og hun som kom etter hadde også den "oss - følelsen". Og jeg som hadde vært på (et behandlingssted), der det ikke var noe sånn "vi" og "dem"-skille. Det var bare "vi som jobber mot et felles mål". Der er det sånn. De har ikke eget spiserom der. Og der er det veldig fokus på brukervedvirkning.

Denne brukeren tror ikke lederen og de ansatte opplever dette på samme måte som brukerne. Denne personen tror de ansatte mener de at det skal være et skille mellom ansatte og brukere.

De nye som er ansatt, har mye kompetanse innen familievern og barnevern. Senteret er nå blitt mer likt et familierådgivningskontor. De ansatte har ikke erfaring med incestutsatte. De forstår ikke og snakker ikke deres språk. De som har vært utsatt for incest har problemer med å uttrykke følelser og snakker ofte et bildespråk på følelser. De ansatte kan ikke dette. De snakker ikke samme språk. De ansatte spør ikke "hva dreier dette seg egentlig om?"

Hun ene som ble ansatt før det, er jo livredd ordet incest og seksuelle overgrep.

Når vi spør hvorfor denne brukeren tror at noen vil søke jobb på et incestsenter hvis de ikke tør å snakke om seksuelle overgrep, svarer hun:

Bra lønn. Det kan være at dem tror de vet hva dem går til og så gjør dem ikke det. Og hun som er redd kan kanskje være veldig god til å snakke til fagfolk eller hvis noen ringer, for da kan hun være helt avslått og si hva dem har kommet frem til. Men i møte med en til en så er hun totalt ubrukbar. Jeg tror hun hadde fått helt panikk hvis jeg hadde kommet inn og begynt og fortalt. (...) Men det er liksom hele huset er blitt kaldt, det er en gufs i veggene.

Denne brukeren mener det er veldig uheldig å ha ansatte med formell kompetanse på sentrene.

Egenerfaring og utdanning

De fleste brukerne legger, som nevnt ovenfor, størst vekt på egenerfaring som utsatt og personlig egnethet hos de ansatte. Samtidig er det flere av brukerne som mener det kan være en fordel med faglig kompetanse *i tillegg*, som disse brukerne forteller:

Jeg synes kanskje de skal ha både erfaring og utdanning. For hvis du har litt utdanning, så er du bedre i stand til å reflektere. Det er også noe med å bli veldig oppmerksom på forskjellen mellom seg sjøl og brukerne og.

Det er bra at dem har skole også. At det er begge delene. At det bl.a. er en sosionom. Det er jo ei papirmølla. Vi kan få hjelp.

Når de har litt kognitiv utdanning, ja, de utfyller hverandre. Jeg tror ikke senteret ville ha klart seg med bare utsatte. De må ha litt mer.

For du kommer inn her så mange ganger og er rådvill og vet ikke hva du skal gjøre. Tankene mine er ikke alltid like klar. Og da er det veldig greit å komme inn her. Og da kan f.eks. sosionomen foreslå at jeg skal gjøre sånn og sånn. Det er klart at alt blir lettere med en gang, for da er man kommet i gang. For det er mange ting som følger med et misbruk. Som raserer et menneske.

Det optimale er jo å ha en faglig skolert terapeut, person som har egne erfaringer.

Brukerne som mener det er en fordel med formell kompetanse i tillegg er likevel tydelige på at de ønsker ikke at de ansatte skal være ”fagpersoner”:

Jeg synes absolutt det skal være folk med utdanning, men de trenger jo ikke hele tiden bruke den utdanningen til å komme med tips til hvordan jeg skal gjøre det her i livet. For det gjør de ikke, så sant jeg ikke spør. Men det er kanskje bare en eller to ganger jeg har spurt, og da har de også vært innmari vage eller forsiktige med å gi svar. De har ikke den rollen.

Det går egentlig ikke på utdanning, det er mer hvordan de fremstår. Du kan godt ha masse utdanning uten at du hele tiden driver og briljerer. Men kan bruke utdanningen til å bl.a. reflektere over seg selv og egen måte å møte mennesker på. Jeg synes de snakker til meg som helt likeverdige.

Flere brukere mener altså at det kan være bra at de ansatte har formell utdanning, men det må komme i tillegg til egenerfaring og personlig egnethet, som er det aller viktigste.

7.3 BRUKERMEDVIRKNING

Brukermedvirkning brukes om en relasjon mellom to parter, der den ene siden representerer hjelpeapparatet og den andre brukeren av tjenesten (Andreassen 1992). Med brukermedvirkning mener vi her at brukerne får mulighet til å være med å gi uttrykk for sine meninger og være med å bestemme hvilke tilbud som skal gis og andre forhold som angår tilbudene ved sentrene (åpningstider osv.). I evalueringen har vi sett på i hvilken grad og på hvilken måte sentrene legger til rette for at brukerne kan medvirke og om brukerne opplever at de blir hørt og tatt på alvor. Aller først vil vi imidlertid se litt nærmere på hva brukermedvirkning er.

7.3.1 Hva er brukermedvirkning?

Innenfor sosial- og helsetjenestene har det i løpet av de siste årene skjedd en økt fokusering på mottakernes rett til medbestemmelse. Brukermedvirkning både på individ- og systemnivå er forankret i flere lover. I bl.a. kommunehelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven er det et prinsipp om medbestemmelse. Det er et krav at tjenestetilbudet så langt som mulig skal utformes i samarbeid med tjenestemottaker. I Opptappingsplanen for psykisk helse (1999-2008) fokuseres det på brukermedvirkning spesielt. Her er det en målsetning at pasienten skal få større innflytelse på egen behandling og gis bedre mulighet til å mestre eget liv. Brukerperspektivet skal legges til grunn ved planlegging, organisering og drift av tjenestene. Brukerperspektivet kan forstås som en motvekt mot profesjonell makt

og innflytelse. Stortingsmelding nr. 25 (1996-97) ”Åpenhet og helhet” peker på at brukervedvirkning er et overordnet mål innen helse- og sosialtjenestene, og at dette også gjelder tjenestene innen psykisk helse. Også Lov om pasientrettigheter (§ 3-1) understreker pasientens rett til medvirkning i gjennomføring av helsetjenesten. Selv om de fleste incestsentrene er private og ikke kommer inn under disse lovene, har det også her skjedd en økt vektlegging av brukernes muligheter til å medvirke, i utgangspunktet både på individ- og systemnivå.

På *individnivå* betyr brukervedvirkning at den som benytter seg av et tjenestetilbud får innflytelse i forhold til dette tilbudet. Brukerne må kunne påvirke egen situasjon. Med andre ord – brukernes rett til innflytelse over sin egen situasjon. I dette ligger det et krav om at tjenestemottaker får uttale seg, bli hørt og at hans/hennes synspunkter tillegges vekt. På *systemnivå* vil brukervedvirkning innebære at brukerne inngår i et likeverdig samarbeid med tjenesteapparatet og er aktive deltagere i planleggings- og beslutningsprosesser. Det dreier seg om systemet rundt de individuelle hjelperelasjonene. Altså – brukerne får innflytelse som gruppe i forhold til utformingen av tjenestetilbudet. Å ha brukerrepresentant i styret og opprette brukerråd er en måte å jobbe med brukervedvirkning på systemnivå for incestsentrene. I dag har halvparten av sentrene brukerrepresentant i styret. Dette er en talsperson som opptrer på brukergruppens vegne. Seks av de 20 sentrene har i dag brukerråd. Brukervedvirkning på systemnivå kan også skje gjennom brukerorganisasjoner.

Brukervedvirkning er nært knyttet til prinsippet om hjelp til selvhjelp. Brukerne ses på som eksperter på egne liv og egne erfaringer. De må derfor være aktivt med å finne løsninger og ta beslutninger. De ansatte kan være med å hjelpe brukerne i denne prosessen. Det blir her viktig at de ansatte har kunnskap om hvilken hjelp brukerne kan få fra det offentlige osv. Arbeidet ved incestsentrene har karakter av brukervedvirkning i den forstand at brukerne som kommer til sentrene sjøl skal ta ansvar for eget liv, med støtte fra de ansatte på sentrene.

7.3.2 Har brukerne ved incestsentrene mulighet til å påvirke?

Brukernes vurderinger

De fleste brukerne som vi har intervjuet, mener at de blir hørt på senteret og at de har mulighet til å være med å komme med forslag hvis de vil. To av brukerne sier:

De er veldig lydhøre. Jeg har ytret noen ønsker og da er det blitt arrangert.

Det er blitt opprettet et sånt brukerråd. Det synes jeg er kjempebra. Det har bare vært et møte med brukerne her på senteret. Det er jo godt å ha et sånt talerør ifra oss brukerne.

Flere av brukerne har samtidig gitt uttrykk for at de enten ikke er så interesserte i å skulle bestemme så mye, enten fordi de er fornøyde med senteret slik det er og/eller fordi de ikke føler at de har overskudd til å skulle engasjere seg. Det å slippe å ta ansvar og være med å bestemme er også en side som er viktig å ta med i diskusjonen om brukerens medvirkning i kontakt med hjelpeapparatet. Thrana (2008) som har skrevet om brukarmedvirkning i barnevernet, understreker nettopp det vanskelige med å være med å bestemme og vite hva som er det beste for en selv. Ofte kan behovet for å bli sett og tatt hånd om være det som er mest betydningsfylt i møte med hjelpeapparatet. Forfatteren argumenterer for at reell brukarmedvirkning handler om å inngå i et samspill og i en dialog med brukeren. Det er denne dialogen tjenesteyterne er forpliktet til å legge til rette for, og som vil innebære element av egeninnsats fra brukeren. Likevel er det klart at medvirkning fra brukerne må baseres på frivillighet. Den enkelte kan som nevnt, ha sine grunner for ikke å medvirke og kan selvsagt ikke tvinges til å medvirke (Thrana 2008). Noen av brukerne forteller:

Dem som bruker senteret er ofte så pass sjuke at de ikke greier å si hva dem ønsker seg.

For min del har det vært at jeg har hatt mye annet jeg har drevet med og ikke prioritert det da. (...) Jeg har ikke så mange ønsker om at de skal gjøre så mye mer for min del, og så er jeg ikke så engasjert i å hjelpe til for å få det bedre fordi noen andre hadde trengt noe annet, så jeg har ikke den ildsjelen i meg. Det har jeg ikke altså. (...) Men ellers så er jeg veldig fornøyd. Jeg har jobbet og er blitt så sliten, så har jeg slitt og strevd og så kjenner jeg at det sitter veldig langt inne å forsøke å engasjere seg og yte noe mer. Det går bare ikke. Det kan jeg jo bare håpe gir seg, og jeg gjetter på at det kanskje gjelder flere. At det kommer folk hit som er skikkelig utbrente og bare ikke har overskudd i en periode. Det er ingen vond vilje eller noe sånt, eller for at de ikke tør eller kan, men de er bare rett og slett ganske på knærne.

Når jeg begynte her så hadde jeg bare et kjempebehov for ikke å ta noe ansvar, for jeg hadde tatt så mye ansvar og presset meg så langt, at jeg var så lykkelig for at ingen forventet at jeg skulle gjøre noe heller. Og det tenker jeg er kjempeviktig, at det ikke er sånn at de forventer at nå må alle engasjere seg. Samtidig tror jeg det er viktig at det er et system, mulighet

for de som ønsker det til å engasjere seg og at vi har mulighet til å påvirke hvis det er noe vi synes er viktig.

De er jo veldig opptatt av det her hvordan vi opplever det og om de kan gjøre ting annerledes. Jeg føler at hvis jeg kommer med konstruktiv kritikk, så er det ingen som oppfatter det personlig. Men det har kanskje også noe med at jeg er blitt så trygg siden jeg har vært her så pass mye. Og selv om en må bruke lang tid på å si ifra, så har jo ikke det noe med senteret å gjøre, det er personlig. Jeg synes vi kan si ifra, enten vi går direkte til sjefen eller går via andre. Så blir vel det tatt opp på sånne personalmøter, så sant det lar seg utføre.

Som brukerne ovenfor har gitt uttrykk for, er det flere som verken ønsker og/eller har overskudd til å være med å bestemme så mye på senteret. Samtidig er det enkelte som synes det er problematisk at så få brukere engasjerer seg:

Og så hadde jeg tenkt meg at vi hadde gjort noe med det allmøte. For der er det ikke så veldig mange som møter, for det er viktige beslutninger som blir fattet der. Jeg har vært der en gang og da var det 3-4 stykker. Jeg kunne ha tenkt meg at det hadde vært flere der. (...) Ja, er det noen vits i å ha det, eller? Jeg vet ikke, for når tre personer sitter og fatter sånne vedtak på beslutninger som egentlig gjelder alle. Er det noen vits i å ha det da?

Enkelte brukere vi har intervjuet, mener at det ikke er snakk om reell brukermedvirkning ved senteret de bruker. Ifølge disse brukerne får de som bruker senteret tilsynelatende være med å bestemme, gjennom bl.a. brukerrepresentant i styret, men når det kommer til stykke tas det i liten grad hensyn til brukernes meninger når beslutninger tas. Flere peker også på at det ofte kan oppleves vanskelig for brukerne ved sentrene å skulle komme med kritikk eller innvendinger, som en sier:

Når det gjelder autoritet så opplever i alle fall jeg at det er et maktforhold som det ikke går an å komme utenfor. For meg er de ansatt på senteret, og de kan ta noen avgjørelser som jeg ikke kan påvirke som bruker. For å kunne håndtere det på en god måte, så synes jeg det er viktig å kunne snakke om det på en god måte.

Som denne brukeren antyder er det viktig med åpenhet om maktforholdet mellom ansatte og brukere.

Flere brukere synes også det er uheldig at de ikke har en instans de kan klage til:

Det er uheldig at brukerne ikke har noen å klage til. Vi kan klage til styret, men de beskytter jo sin leder og ansatte. Og det varierer hvordan styremedlemmene utnevnes og hvor lenge de sitter.⁷⁰

Vi vil komme tilbake til dette i kapittel 10.

Ledernes vurderinger

I evalueringen har vi også vært interessert i å få ledernes vurderinger av hvorvidt brukerne kan være med å bestemme og bli hørt på senteret. De fleste synes dette er viktig, og mener at brukerne ved senteret har muligheter til å få si sin mening ved senteret og være med å bestemme. To ledere forteller:

Vi har en brukerrepresentant i styret, så der har vedkommende mulighet, på lik linje med de andre styremedlemmene, til å mene og påvirke og be om saker. Så den har vi. I tillegg så har vi en forslagskasse, som de kan bruke hvis de ikke ønsker å si ting direkte til oss, og vi har disse brukerkveldene som de sjøl har kontrollen over. Da kan de ha arrangementer her eller de kan diskutere ting. Vi setter opp datoer for det og så skaper de innhold i det sjøl. Det er det brukerrepresentanten står for. Hvor mye aktivitet det blir i forhold til brukerne handler nok litt om hvor mye brukerrepresentanten legger i vervet sitt. Er det store saker kan brukerrepresentanten samle folk her i forkant og diskutere ting.

Ja, det blir jo gjennom brukerrepresentantene. I styret er det en brukerrepresentant og en vara for brukerrepresentanten og der begge får lov til å møte i styremøtene. Men bare den ene har stemmerett, hovedrepresentanten. (...) Og så arrangerer brukerrepresentantene noen ganger i året brukermøter der alle brukere blir invitert til å komme. Det har ikke vært så bra oppmøte. Brukerrepresentantene strever med å få opp brukeraktiviteten. Det er ikke alle som ønsker innflytelse heller. (...) Vi har og arrangert møter mellom de ansatte og brukerne for å forsøke å få til mer dialog og det skal vi fortsette med, og vi prøver å motivere til litt mer brukeraktivitet. Og vi har gitt dem litt utfordring i forhold til brukeraktiviteter for vi har jo lokaler som kan brukes. Etter avtaler med meg kan de jo ha noen brukerstyrte aktiviteter. Men det har vært ganske lite oppslutning om det også. Det må jo være hvis det er noen som brenner for det. For det blir jo litt sånn frivillighetsarbeid. Det krever jo at noen er

⁷⁰ Vi har ikke grunnlag for å si noe om hvordan styrene utvelges osv.

litt sånn ildsjeler og har lyst til det da. Det vet en jo fra alle hold. Det må jo være noen som ønsker akkurat det da.

Ett av senterene vil forsøke å la brukerne være med å betjene telefonen. Dette senteret har også hatt med brukere når de har hatt undervisning i skolene. Lederen ved dette senteret sier:

For det er en fare nå da vi får personale med så høy kompetanse, både med fagutdanning og terapiutdanning, at vi kan bli en vanlig offentlig helseinstitusjon. For jeg har stilt meg det spørsmålet; hva er det de ansatte må gjøre? Hva kan brukerne gjøre? For alle aktiviteter, både inne og ute, skal jo være en del av brukernes prosess. Så jeg ser mer og mer at de ansatte går inn som veiledere. Men der må vi snu nå, for det var en tendens nå til at vi ble så profesjonelle at brukerne følte at nå hadde de ikke noe eierskap i dette.

Som denne lederen peker på, er det en fare for at økt profesjonalisering kan bidra til å svekke sentrenes egenart, der en har lagt stor vekt på å gi hjelp til selvhjelp og ha en vi-følelse blant ansatte og brukere. Dette kommer vi tilbake til i kapittel 10.

Enkelte ledere synes ikke brukermedvirkning nødvendigvis er helt uproblematisk. Hvor mye skal brukerne få bestemme osv.? En leder som synes dette er vanskelig, sier:

Det har jo vært steder der brukerne har fått vært med på å bestemme hvilke stoler en skal bruke og hvilken farge en skal ha på kjøkkenet. Liksom, hva er brukermedvirkning? Og hva er daglig drift? Og hva er en arbeidsplass? Og så tenker jeg at med litt tydeligere føringer... Vi har jo sendt noen bekymringsmeldinger til barnevernstjenesten, som et eksempel, og det blir det jo veldig mye oppstyr av ifra noen av brukerne. "nå blir det sånn som i det offentlige, det blir utrygt". Samtidig så tenker jeg at skal en drive i en virksomhet med så mange folk som er utsatt for traumer og hjelpebehov, så treffer du jo også personer som har barn som har det ganske vanskelig. Vi har jo en meldeplikt. Det å få tydeliggjort dette tror jeg på sikt skaper trygghet. Og at den tryggheten som du da kan skape på sikt faktisk roer ned situasjonen, og bereder grunnen til en bedre type brukermedvirkning, bedre type lokal tilpasning. En får avklart en del ting som ellers bare blir grunnlag for kamper på personnivå.

Flere ledere peker på at det er vanskelig å få brukerne til å engasjere seg og være med å bestemme. Flere steder har de forsøkt å opprette brukerråd, men har ikke fått

det til. Lederne tror, i likhet med hva brukerne selv forteller, at utfordringene med å få brukerne med delvis kan skyldes at mange er veldig dårlige når de oppsøker incestsenteret og ikke har overskudd til å delta i f.eks. brukerråd. En ting er å ha overskudd til å orke å delta, i tillegg er det mange brukere som ikke tør si sin mening. Lederne forteller at det er ofte brukere som har brukt senteret en tid, som har overskudd og som tør stille opp. Flere ledere forteller at det har vært forsøkt å opprette brukerråd ved senteret, men at dette har vært vanskelig å få til:

Nei, det har vært forsøkt flere ganger uten at det har vært noen suksess. Og jeg vet ikke helt hva som er grunnen til det. Vi har i alle fall landet på at å ha en brukerrepresentant i styret og gi folk anledning til å mene fra sak til sak når det dukker opp noe, har vært mest hensiktsmessig. Det har vært lite oppmøte i forhold til brukerråd, men det har vært forsøkt. Og det kan synes som om de aller fleste lever sine liv i sine hjem, de jobber. Det tar tid. Men de har anledning til å bli hørt og de gis alternative muligheter til å gi sitt syn til kjenne. Enten det er på mail eller sms, eller direkte til oss, eller på telefon. Vi oppgir alle disse mulighetene når det er ting i gjære.

Vi har nok litt erfaring med at hvis de får for mye ansvar i forhold til det tilbudet de skal få eller at mye av ansvaret for hvordan det skal drives blir lagt til dem, så trekker de seg.(...) I den grad vi på en måte serverer dem et tilbud, så er det mye lettere å komme. Slippe å ta ansvar for det. Men vi er jo veldig lydhøre for hva de sier, og hvis de ønsker seg en spesiell gruppe så forsøker vi å starte det. Så det er ikke noe problem med det, men de må komme med ønskene. Noen er flinke til det, og noen er det ikke.

Her kan medvirkning altså oppleves som noe negativt, det vil si at det gir ikke et bedre tilbud.

Årsakene til at det kan være vanskelig å etablere brukerråd kan altså være flere. I tillegg til at mange ikke har overskudd til å engasjere seg og stille opp, eller kanskje ikke tør å stå frem og si hva de mener, viser evalueringen også at det kan være ekstra vanskelig å etablere brukerråd på små steder hvor alt er mer synlig. Mange kvier seg på mindre steder for å påta seg verv o.l. som kan gjøre dem ekstra synlige.

7.3.3 KOR (Klient- og resultatstyrt praksis)

Fellesstiftelsen FMSO har tatt initiativet til å teste ut KOR som et hjelpemiddel for å gi brukere økt innflytelse over egen behandling og bidra til reell brukermedvirkning. Denne tilnærmingen er utviklet ved Institute for The Study of Therapeutic Change i USA. Den består av to skalaer som gir terapeuten

systematisk tilbakemelding på klientens vurdering av sin situasjon og av den terapeutiske alliansen i samtaler. De er utarbeidet for å skape samarbeid mellom bruker og ansatt. I Infoskriv fra incestsenteret i Sør-Trøndelag (2009:11) står det: *”KOR er en måte å synliggjøre, systematisere og dokumentere resultatene av det arbeidet vi gjør sammen med brukerne. Dette er en unik måte å kvalitetssikre oss selv i det arbeidet vi gjør.”*

Hensikten er at KOR, ifølge leder for FMSO og de sentrene som har tatt denne metoden i bruk, skal bidra til å kvalitetssikre arbeidet ved sentrene. KOR skal også bidra til å bevisstgjøre de ansatte på hvilket fokus samtalen med brukeren bør ha. Tanken er at dersom samtaler ikke har vist fremgang etter 5-7 ganger så har det ikke noen effekt. I hver samtale skal det benyttes et evalueringsskjema i slutten av samtaler ut fra fire punkter⁷¹:

- Opplevelse av å bli hørt, forstått og respektert
- Opplevelse av å snakke om det som er viktig for brukerne
- Om veileders tilnærming til tema
- Helhetlig opplevelse av samtalen

I dag er det fire senter som har tatt i bruk og er i gang med en utprøving av KOR i samtaler med brukerne. Dette er incestsenteret i Trondheim, Elverum, Gjøvik og Hamar.

Ledernes vurdering av KOR

Ledernes erfaringer med og oppfatninger om KOR er todelte. Lederne var sentrene som er i gang med prøve ut KOR, er så langt stort sett positive. De gir også uttrykk for at de har fått positive tilbakemeldinger fra brukerne som har brukt KOR - skjemaet etter samtaler. Noen av disse lederne er likevel ikke ubetinget positive:

For meg er det litt tidlig å si. Jeg har vært veldig positiv i utgangspunktet fordi jeg ser at i enkelte samtaler så gir det meg en god mulighet til å strukturere samtalen godt, kanskje få den som er i samtalen til å åpne opp litt i forhold til det jeg skulle ønske han eller hun kunne si noe om. Men samtidig ser jeg og at den har sine begrensninger i forhold til... Jeg synes ikke det er noe en skal bruke slavisk.

Den skal jo brukes som utgangspunkt for brukermedvirkning. Hvis den fungerer som det så synes jeg det er ålreit, men hvis det blir slik at en

⁷¹ På bakgrunn av dette skjemaet gis det poeng. Høyest mulig score på skjemaene er 40.

slavisk må forholde seg til de punktene for å få godkjent KOR. Da blir det litt feil, for jeg tenker at det viktigste blir at brukeren får satt ord på det som er viktigst der og da. Så det er derfor jeg tenker at hvis jeg kan bruke dette skjemaet fleksibelt, så er det bra. Men så er det noen avklaringer her, for det er vel ikke bestemt at det skal brukes. Så derfor er vi med i et pilotprosjekt som varer ett år.

Samtidig er det flere av lederne ved de øvrige sentrene, som ikke har tatt i bruk KOR, som er skeptiske til bruk av KOR. Dette dreier seg om flere forhold. Flere mener at mange brukere vil ha behov for mange samtaler og at man kan få fremgang og se resultater etter lang tid. Man kan derfor ikke "gi opp" brukerne etter få samtaler. To av lederne sier følgende:

Det er noe med at vi har en tanke om å møte brukerne i samtalen der de er og at brukeren er med på å forme veien sin, på grunn av at det er de som vet best hva som er best for dem. Og ved å bruke de skjemaene som de legger opp til, så mister en litt av fokuset mellom brukeren og deg sjøl i samtalen.

Og så legges det opp til å måle endringer hos brukeren. Hvis det ikke har skjedd noen endring etter 5 samtaler Så tenker jeg på alle de jeg har hatt i samtaler gjennom årene som har brukt så lang tid på å få tillit. Og da har det gått mye mer enn 5 samtaler for at i det hele tatt den tilliten har vært til stede. Og da viser jo på en måte evalueringen gjennom KOR at de ikke er mottakelig for å ta imot hjelp.

Denne lederen peker på at mange incestutsatte kan ha behov for mange flere samtaler enn hva KOR legger opp til, og at det kan gå lang tid før brukerne merker bedring. Evalueringen viser altså at mens enkelte ledere er positive til KOR, er andre mer skeptiske.

Brukernes erfaringer med og meninger om KOR

Vi har ikke datagrunnlag for å kunne si noe generelt om hva brukerne som har brukt KOR, mener om dette, eller hvor fornøyd eller ikke fornøyd de er. Vi vil likevel trekke frem enkelte synspunkter som våre informanter har uttrykt og som er relevante i en vurdering av KOR. Dette er uttalelser fra brukere som både har brukt KOR og som ikke har det.

Vi har ikke intervjuet noen brukere som har brukt KOR, som er fornøyd med dette. Det kan naturligvis skyldes at vi har intervjuet få brukere fra senter som bruker

KOR. Det vet vi ikke. Samtidig er det interessant å se nærmere på innvendingene fra disse brukerne. En av dem sier:

Den der KOR er ikke anonym. Det skal fylles ut etter at veiledningssamtalen er ferdig og hvem er det i vår målgruppe som tør å skrive ned det at "denne veiledningstimen har ikke vært noe viktig for meg, har ikke hatt betydning for meg"? Det er ingen i vår målgruppe som tør å si det. KOR er forferdelig. Og jeg vet flere brukere som ikke vil bruke enesamtaler fordi de må fylle ut KOR.

Enkelte brukere er altså skeptiske til bruken av KOR. De mener at brukerne ikke tør si hva de mener. Det har også ført til at enkelte brukere ikke har ønsket enesamtaler med de ansatte, fordi det ikke har vært tillatt ved senteret å ha samtaler uten at KOR ble brukt.

De aller fleste brukerne vi intervjuet, har også understreket at det betyr mye for dem at incestsentrene, i motsetning til det offentlige hjelpeapparatet, ikke forventer rask bedring, og at det ikke er begrenset hvor mange enesamtaler de kan få. Sentrene representerer et sted de simpelthen bare kan komme, og det i seg selv er noe som løftes fram som en enorm verdi, nettopp noe som gjør sentrene til et unikt tilbud. Krav til utvikling og progresjon er en type krav som mange opplever å ha møtt i det offentlige hjelpeapparatet, noe som kan medføre at de opplever å falle igjennom, for de greier ikke å "prestere" som forventet. Det disse brukerne forteller, er at denne type krav faktisk kan virke kontraproduktivt i forhold til det å gi hjelp tilpasset de behov brukerne opplever å ha. I stedet for å fremme bedring, blir kravene til bedring noe som forhindrer bedring. Generelt, i dagens samfunn ser man et veldig fokus på utvikling, endring, bevegelse og effektivitet. At det finnes "pustehull" og lommer der mennesker kan få stanse litt opp og "trekke pusten" er noe som påpekes som av spesiell verdi. Det flere brukere frykter er at ved å ta i bruk KOR fjerner sentrene seg fra det sentrene opprinnelige er ment å være, og blir mer lik det offentlige hjelpeapparatet.

Og selv om KOR i utgangspunktet er ment å skulle styrke brukermedvirkning på individnivå, hjelper det lite hvis brukerne ikke tør si sin mening. Det er derimot en fare for at et (feilaktig) høyt poengscore på KOR kan gi sentrene en uriktig tro på at det de gjør er veldig bra, og at brukerne blir hørt.

Det er nødvendig å være klar over at det er et asymmetrisk maktforhold mellom de ansatte ved sentrene og brukerne, og dette maktforholdet blir sannsynligvis mer asymmetrisk jo mer formell kompetanse de ansatte besitter. Det er derfor viktig å

være bevisst på dette, både når en vurderer resultatene av KOR, men også når det gjelder i forhold til hvordan KOR kan og bør brukes i samtaler med incestutsatte.

7.4 OPPSUMMERING

Det har skjedd endringer når det gjelder hvilken kompetanse som vektlegges hos de ansatte som jobber ved incestsentrene:

- Tidligere ble det lagt stor vekt på at tilsatte skulle ha egne erfaringer som utsatt. Det ble i liten grad lagt vekt på formell utdanning.
- I dag er det variasjoner mellom sentrene. En del senter legger fremdeles vekt på at noen av de ansatte bør være utsatte eller pårørende. Andre mener at det ikke er viktig i det hele tatt. Det å ha egenerfaring blir uansett ikke sett på som nok kompetanse i seg selv.
- Nesten alle sentrene legger i dag størst vekt på at de ansatte skal ha faglig kompetanse.
- Noen få senter legger størst vekt på personlig egnethet og evnen til å vise medmenneskelighet.
- Omtrent halvparten av sentrene legger også vekt på egenerfaringer som utsatt. De fleste av disse sentrene mener det er viktig å ha begge deler – både ansatte med egne erfaringer og ansatte uten.
- Det er stor enighet om at dersom ansatte har egne erfaringer som utsatt, må disse være bearbeidet. Hvis ikke kan det påvirke både arbeidsmiljøet og forholdet til brukerne.
- Det er også enighet om at det er uheldig dersom alle ansatte har vært utsatte.
- Det må også understrekes at selv om en ansatt har jobbet lenge på et incestsenter er det ikke noen garanti for at de er "velegnet" og har den nødvendige kompetansen. Og motsatt – det er heller ikke sikkert at treårig høyskoleutdanning nødvendigvis gjør en person "egnet" til å jobbe med incestutsatte.

Brukerne legger størst vekt på at de ansatte har egne erfaringer som utsatt og/eller personlig egnethet. Noen mener at faglig kompetanse ikke er viktig eller kan være uheldig, mens noen mener det kan være bra i tillegg til erfaring som utsatt og egnethet. De som mener det kan være uheldig med formell kompetanse mener det kan skape en "ovenfra og ned"- og "synes synd på"-holdning og sentrene kan bli mer lik det offentlige hjelpeapparatet. Brukerne mener at treårig helse- og sosialfaglig høyskoleutdanning gir ikke nødvendigvis mye kompetanse om seksuelle overgrep mot barn. Dersom incestsentertilbudet skal lovpålegges og det

skal stilles krav til formell kompetanse, så må en samtidig se nærmere på innholdet i disse utdanningene.

De fleste lederne mener at brukermedvirkning er viktig, og mener at de som bruker sentrene har mulighet til å si sin mening og være med å bestemme hva senteret f.eks. skal gi av tilbud. Halvparten av sentrene har brukerrepresentant i styret, og det er opprettet brukerråd ved seks av sentrene. Andre tiltak som nevnes for å la brukerne være med å bestemme er forslagspostkasser, samarbeidsmøter osv. Lederne synes ofte det kan være vanskelig å få brukerne til å involvere seg. Brukerne synes det er viktig at de får være med og komme med ideer. Samtidig er det ikke alle brukerne som ønsker eller orker å være med å bestemme. De fleste brukerne synes de har mulighet til å komme med forslag og til å si sin mening på senteret, samtidig som enkelte mener at det ikke er snakk om reell brukermedvirkning ved senteret de benytter.

Enkelte senter (4) har prøvd ut metoden KOR (klient- og resultatstyrt praksis) i samtalene med brukerne. Mens enkelte ledere er positive til denne metoden, er andre ledere mer skeptiske. Også flere av brukerne vi har intervjuet, mener at KOR ikke er bra fordi mange brukere ikke tørr å si sin mening, samt at mange incestutsatte kan ha behov for adskillig flere individuelle samtaler enn hva KOR legger opp til. Vi mener det er viktig at bruken av KOR på incestsentrene blir evaluert av en ekstern instans (ikke av incestsentrene eller FMSO) før en eventuelt satser videre på denne metoden.

8 SAMARBEID

I dette kapitlet vil vi drøfte incestsentrenes samarbeid med ulike hjelpeinstanser i det offentlige. Vi vil først se på hvilke instanser incestsentrene samarbeider med. Deretter vil vi se på hvordan samarbeidet foregår, for så å diskutere hva som kan fremme samarbeid. Videre vil vi se på incestsentrenes samarbeid med krisesenter og andre incestsenter.

Samarbeid kan sies å bestå av to elementer, nemlig samordning og samhandling. Med *samhandling* menes at ytelse utveksles mot ytelse i et gjensidig forhold. Dette kan f.eks. være jevnlige møter mellom ulike instanser for gjensidig utveksling av kunnskap og informasjon. *Samordning* forstås som synonymt med koordinering, der to eller flere instanser utvikler eller bruker eksisterende regler for sammen å hankses med felles oppgaver og utfordringer. Samordning blir med andre ord en eller annen form for styring av samhandlingen.

8.1 HVEM SAMARBEIDER INCESTSENTRENE MED?

Evalueringen viser at de fleste incestsentrene har samarbeid og kontakt med mange offentlige hjelpeinstanser. Sentrene har mest kontakt med kommunale instanser og da først og fremst med hjelpeinstanser fra vertskommunen. En leder sier:

Men det er fordi det er vanskeligere når vi ikke har fysisk tilhørighet til disse stedene. Det har begynt å ta seg opp enkelte steder.

Som denne lederen peker på er det enklere å opprette og vedlikeholde et godt samarbeid når man geografisk befinner seg nært hverandre. Det er en stor utfordring, som vi også diskuterte i kapittel 6, at flere senter befinner seg i store fylker der avstandene er lange. Enkelte ledere ved senter som ikke mottar støtte fra alle kommunene i fylket, sier at de først og fremst prioriterer samarbeid og kontakt med hjelpeinstanser i de kommunene som gir støtte.⁷²

Når det gjelder regionale instanser og kompetansemiljø er det først og fremst psykiatrien (DPS og psykiatriske avdelinger) og de regionale ressursmiljøene på volds- og traumefeltet (RVTS) incestsentrene har samarbeid med. Disse miljøene favner også om tiltak for barn og voksne som har vært utsatt for seksuelle overgrep. Enkelte senter har også samarbeid med rusinstitusjoner. Nedenfor vil vi

⁷² Samtidig understreker de at de selvfølgelig tar imot incestutsatte og pårørende fra alle kommunene i fylket.

kort ta for oss hvilket samarbeid incestsentrene har med enkelte offentlige hjelpeinstanser, i kommunen og i helseforetaket, og hva enkelte ledere og samarbeidspartnere mener om samarbeidet.⁷³ Samtidig må vi understreke at mange av sentrene samarbeider med andre instanser i tillegg, uten at vi kan gå i detalj på alle.

Politiet

Mange av incestsentrene har etablert et godt samarbeid med politiet, og det er da først og fremst familievoldkoordinator hos politiet sentrene har kontakt med.⁷⁴ Denne kontakten kan gå begge veier. Politiet kan komme med personer til sentrene som de f.eks. har hatt inne til avhør, og som de tror kan trenge ekstra oppfølging og støtte. En leder sier:

Politi er ikke så vanskelig. (...) Jeg opplever veldig velvilje der altså. Det må jeg si. De er veldig gode til å samarbeide. De har interesse av det de og. Og de kommer på eget initiativ med personer som enten saken har blitt henlagt eller har hatt et avhør som har vært veldig tøft. Og kommer med noen for at vi skal ta oss litt av dem. Det har de gjort flere ganger. Og det har vært veldig positivt.

Sentrene kan ta kontakt med politiet dersom det kan være snakk om anmeldelse. Sentrene er i utgangspunktet forsiktige med å skulle påvirke beslutningen om å anmelde eller ikke anmelde et forhold. Lederne mener at det er noe brukerne må avgjøre selv, eventuelt etter å ha diskutert det med sin advokat. To ledere sier:

Det er tøft. Jeg er ikke den som står og sier at alt skal anmeldes. For det er aldri jeg som kommer til å stå i den rettssaken.

Men dette er folk som har gått i mange år og slitt og de vil ikke ta den runden. For det er noe å skulle bli trodd. Vi ser jo disse tilfellene hvor det blir henlagt på grunn av bevisets stilling. Det er jo et overgrep på nytt igjen. Man skal faktisk være ganske sterk før man skal klare å gå igjennom en sånn rettssak.

⁷³ Vi vil imidlertid ikke gå noe inngående inn på samarbeidet med de enkelte instansene. Hovedhensikten er derimot å få frem hvem sentrene samarbeider med og hvordan dette samarbeidet kan foregå.

⁷⁴ F.o.m. 2008 skal alle politidistrikt ha en familievoldkoordinator i full stilling, evt. egne team som jobber med saker som omhandler familievold. Koordinatoren skal legge til rette for at den som har blitt utsatt for vold, og foreldre eller andre pårørende, blir møtt med forståelse, kunnskap og innsikt fra politiet, både menneskelig og politifaglig.

Dersom brukerne ønsker å anmelde overgrep kan ansatte fra sentrene være med brukeren til politiet når han/hun leverer anmeldelsen. De kan også være med under selve avhøret som støtteperson, som flere ledere utdyper:

Vi kan følge dem hele veien, vi kan hjelpe til med å få kontakt med bistandsadvokat, følge de til politiet, hjelpe dem med anmeldelse, og vi kan og støtte og være tilstedet under rettssakens gang hvis de ønsker det. Men ofte er det den første biten, å få avklart om de skal anmelde. Det er mest der våre brukere bruker oss.

Ja, vi har vært med å støtte dem opp og vi har jo en hel del foresatte til barn som har vært utsatt for overgrep. Og vi har vært mye støttepersoner for dem og det er tunge saker.

En familievoldkoordinator ved politiet, som synes forholdet til incestsenteret er veldig godt, sier:

Det skjer at vi tar avhør på incestsenteret. Ansatte fra senteret kan være med under avhøret. Jeg har inntrykk av at de ansatte oppmuntrer brukerne til å anmelde forhold, men de presser dem ikke. Er brukerne usikre kan jeg komme til senteret og ha en uformell samtale med dem. Og noen ganger går de videre og anmelder overgrepet, og noen ganger ikke.

Denne representanten fra politiet forteller også at det skjer at de ansatte ved senteret er med brukerne til politiet for å anmelde forhold og kan også være med under avhør. Hun sier at det skjer også at politiet kjører personer til senteret etter avhør, dersom de skjønner at de trenger hjelp. Denne familievoldkoordinatoren understreker at politiet og senteret kjenner hverandre godt og at terskelen for å ta kontakt med hverandre er lav. Ved enkelte senter kan altså politiet også ta imot anmeldelser og foreta avhør på sentrene.⁷⁵ Ledere ved flere senter peker på at dette kan bidra til å gjøre terskelen for å anmelde overgrep mindre, nettopp ved at avhør kan skje i trygge omgivelser. Dette peker også en representant fra RVTS på:

De gjør det mindre byråkratisk og skremmende for den utsatte. (...) Bygger ned fordommer til hverandre.

Det kan også skje at incestsentrene kan kontakte politiet for å drøfte saken, uten at det er avgjort hvorvidt brukeren kommer til å anmelde forholdet eller ikke. Politiet kan også komme til sentrene for å snakke med brukeren før en eventuell beslutning om anmeldelse tas, som familievoldkoordinatoren ovenfor fortalte. Evalueringen

⁷⁵ Dette gjelder bl.a. ved incestsenteret i Tromsø og Kirkenes.

viser altså at et godt samarbeid mellom incestsentrene og politiet kan bidra til at flere brukere tør å anmelde seksuelle overgrep de har vært utsatt for i barndommen. Dette er viktig. Vi vet at mange ikke anmelder seksuelle overgrep. Dersom en ønsker å øke antall anmeldelser kan altså et godt samarbeid mellom politiet og incestsentrene bidra til dette. I dag er samarbeidet lite formalisert de fleste steder og er ofte avhengig av gode personlige relasjoner mellom ansatte hos politiet og på senteret.

Flere ledere understreker også at det kan bety mye for brukerne at ansatte fra sentrene støtter dem under rettssaker. Ansatte har også vitnet under rettssaker, men som oftest er de med som støttespillere – før, under og etter rettssaker. Noen ledere sier:

Det betyr mye for brukerne at ansatte fra sentrene kan være med og støtte brukerne under rettssaker. De kan også gi støtte ved å ha samtaler med brukerne i forkant og i etterkant av rettssaker.

For flere av disse jentene, bare for å ha sagt det, er det rettssaker på gang. Vi har også hatt kontakt med advokater som har ønsket uttalelser fra oss. Det er også et fellestrekk for de yngste, at det har vært ting som har blitt anmeldt. (...) Vi har også vært støttepersoner spesielt for mor. Jentene har jo vært i dommeravhør. De har jo ikke vært i rettssalene. Det er de unge, litt utrygge mødrene som vi har hatt hos oss. Og det der blir det mer av, det er jeg sikker på.

Det er jo også flere av brukerne som går hos oss samtidig som de får behandling fra det offentlige eller mens saken deres er under opprulling i rettsapparatet. Sånn at da jobber vi helt side om side. Sånn at de kommer til oss i perioden hvor de trenger mer støtte, og så er de hos psykologen eller bistandsadvokaten eller noe i tillegg.

Et senter (Follo) har også et eget oppfølgingsteam i forhold til rettssaker og anmeldelser.

Helsesøstre

De fleste incestsentrene samarbeider med helsesøstrene, både i enkeltsaker og mer generelt. Dette gjelder særlig senter som gir tilbud til barn og unge. Flere steder har sentrene også mye kontakt med helsesøstrene gjennom undervisningsoppleggene i skolen. Da skal helsesøstrene være med. En leder forteller:

Dem har vi et veldig godt samarbeid med i forhold til at vi er ute og underviser, for de er forpliktet til å være med i klasserommet når vi underviser, for å ivareta elevene og kunne snakke med dem.

Flere helsesøstre som deltar sammen med incestsentrene under undervisningsoppleggene i skolene, er svært positive til dette. En helsesøster sier:

Dette styrker elevene til å si ifra om det de ikke vil være med på, både med tanke på overgrep og andre ting. Det er svært viktig med tanke på forebygging. (...) Jeg er sikker på at elevene kan profitere på dette tilbudet.

Det skjer også at helsesøstre hjelper unge jenter og gutter til å ta kontakt med et incestsenter, eller motsatt – at sentrene hjelper brukere til å få kontakt med en helsesøster. En leder forteller:

Ja, det hender ofte at de ringer, at ”nå er det kommet en til meg og sier det og det, hva gjør jeg?” Og bedt om et møte eller noe slikt. Der er det mye dobbeltkontakt begge veier.

Ettersom flere senter satser stadig mer på barn og unge som har vært utsatt for overgrep, og undervisning i skolene, vil samarbeid og kontakt med helsesøstre bli enda viktigere.

Barnevernet

Samarbeid med barnevernet er spesielt viktig for sentrene som gir tilbud til barn og unge. Dette gjelder de fleste sentrene (16). Det varierer hvilken kontakt disse sentrene har med barnevernet. Noen steder er det veldig bra, andre steder sliter sentrene med å få til samarbeid. En leder, som synes det er vanskelig å få til samarbeid med barnevernet forteller:

Nå er det ikke like lett å få åpen dør i barnevernet, det må jeg jo medgi. Det sitter langt inne, det er ikke lett å drøfte noe der. Det er absolutt den vanskeligste kontakten.

Årsakene til at det enkelte steder har vært vanskelig å få til et samarbeid med barnevernet kan være flere. Lederne peker bl.a. på at barnevernet ikke alltid kjenner godt nok til incestsentrene; hvilken kompetanse de besitter og hvilke tilbud de kan gi. Det pekes også på at barnevernet mange steder jobber under stort press med ikke tilstrekkelig ressurser i forhold til de arbeidsoppgaver de er pålagt, noe som kan gjøre at de rett og slett ikke har tid til samarbeidsmøter osv.

En annen leder fra et senter som har god kontakt med barnevernet, sier:

Det vi har merket de siste to årene, er at vi får mer og mer henvendelser fra barnevernet. De vil tenke høyt i lag med oss.

Et annet forhold som kan påvirke sentrenes forhold til barnevernet, er sentrenes plikt og/eller mulighet til å melde ifra dersom de er bekymret for et barn. Noen ganger kan incestsentrene få kjennskap til forhold som det kan være hensiktsmessig at barnevernet får vite om. Det kan f.eks. gjelder brukere som er under 18 år, og det kan gjelde brukernes barn. Det hersker i dag en usikkerhet blant enkelte brukere ved noen senter om hvorvidt sentrene har opplysningsplikt til å melde ifra til barnevernet. Ifølge barnevernloven har alle offentlige myndigheter plikt til å melde ifra når det er grunn til å tro at et barn blir mishandlet. Dette kalles opplysningsplikt. I barnevernloven § 6-4 står det følgende: *"Offentlige myndigheter skal av eget tiltak, uten hinder av taushetsplikt, gi opplysninger til kommunens barneverntjeneste når det er grunn til å tro at et barn blir mishandlet eller det foreligger andre former for omsorgssvikt."* Dette er opplysninger de skal gi av eget tiltak eller på forespørsel og taushetsplikten hindrer altså ikke opplysningsplikten.

Siden de fleste incestsentrene er private organisasjoner med støtte fra stat, fylke og kommuner har de ikke meldeplikt til barnevernstjenesten, men kan motivere foreldre til å ta kontakt med det offentlige hjelpeapparatet (SHdir 2004). Dette er hjemlet i barnevernloven § 6-4a. Enkelte av sentrene har likevel opplysningsplikt. Det gjelder for det første de fire sentrene som er samlokaliserte med et krisesenter. Krisesentrene har nemlig opplysningsplikt jfr. Barnevernloven § 6-4a. Også de sentrene som er offentlige instanser (kommunale, IKS eller IKV) følger offentlig meldepliktlov. Til sammen er det altså 6 av de 20 incestsentrene som per i dag har opplysningsplikt til barnevernet. De øvrige 14 har det ikke.

Men selv om de fleste sentrene ikke har opplysningsplikt, har de likevel, som nevnt, i utgangspunktet mulighet til å melde ifra til barnevernet. Dette er imidlertid regulert av hvilken taushetsplikt de ansatte har. For at sentrene skal kunne melde ifra til barnevernet er det en forutsetning at sentrene opplyser brukerne om at de har mulighet til å melde ifra, og eventuelt har opplysningsplikt.⁷⁶ Det er viktig at sentrene er tydelig på hvorvidt de har opplysningsplikt eller ikke, og at de har mulighet til å sende bekymringsmeldinger til barnevernet, med andre ord taushetsplikts begrensninger. Det vi har sett i evalueringen er at det kan være en

⁷⁶ Dette kan f.eks. gjøres slikt et av sentrene har gjort, ved å opplyse om dette i en taushetserklæring som brukerne ved senteret skriver under på. Der står det: *"For de ansatte oppheves imidlertid taushetsplikten av opplysningsplikten i enkelte tilfeller."*

utfordring for de ansatte ved incestsentrene å innfri kravet om opplysningsplikt og/eller muligheten til å sende bekymringsmelding til barnevernet og samtidig opprettholde et tillitsforhold til brukerne.

Psykiatrien og psykologer

Incestsentrene samarbeider med ulike psykiatriske instanser. Det kan bl.a. være psykiatriske sykepleiere i kommunene og distriktpspsykiatriske senter (DPS). Når det gjelder DPS'ene er vårt inntrykk på bakgrunn av intervju med lederne for incestsentrene og enkelte representanter fra noen DPS, at samarbeidet i all hovedsak omfatter enkeltsaker. Ofte er samarbeidet også knyttet til enkeltpersoner som jobber ved DPS'ene, og ikke forankret i organisasjonen, og dermed blir samarbeidet mer sårbart. Kontakten kan også her gå begge veier. To ledere fra sentrene forteller:

Det skjer også at DPS har "henvist" klienter til incestsenteret eller har hjulpet dem å ta kontakt med senteret.

Både generelt og enkeltsaker. Og vi blir også invitert rundt til psykiatriske institusjoner, hvor vi snakker om overgrep og underviser for spesialisthelsetjenesten. (...) Ja, vi har fått veldig innpass. Det er kjempemorsomt. Vi har fått anerkjennelse i høyeste grad. Vi er blitt akseptert som en del av det øvrige helseapparatet. Og dermed er vi mye på samarbeidsmøter med brukerne våre og.

Enkelte steder har incestsentrene vært og informert om senteret på DPS'ene og der en kan ha fått til samarbeid på systemnivå, bl.a. ved at begge instansene deltar i nettverk med faste møteplasser. Enkelte ledere forteller også om samarbeid med psykiatrien i enkeltsaker:

Nei, ikke regionale. Ikke annet enn i forhold til undervisning. Vi har ikke noe felles, men fra sak til sak så har vi jo hatt noen saker der en person f.eks. har blitt innlagt og oppgitt at de har samtaler med oss, der vi blir bedt om å komme og fortsette å ha samtaler med dem der. Så sånn type samarbeid kan det være.

Enkelte senter samarbeider også med psykologer og BUP, men dette er mer sjelden.

Regionale kompetansemiljø

Syv av lederne for incestsentrene oppgir at senteret har samarbeid med et av de regionale ressursentrene om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging⁷⁷ (RVTS). Noen steder er det snakk om mye kontakt og deltakelse i felles nettverk, andre steder er kontakten og samarbeidet mer sporadisk. I en region har RVTS tatt initiativet til å opprette et eget nettverk for incestsentrene i regionen og RVTS. Her kan sentrene ta opp ulike tema, f.eks. juridiske problemstillinger, traumebehandling osv. og få diskutere i lag med RVTS og de andre sentrene. De kan også drøfte case. Samarbeidet mellom RVTS og incestsenter er generelt best der incestsenteret holder til på samme sted som RVTS'en. Tre av incestsentrene har også en representant fra et RVTS i styret. Enkelte av incestsentrene som ikke har etablert samarbeid med en RVTS ønsker mer samarbeid. En leder sier:

Nei, det er noe dårlige greier altså. Det har fungert veldig dårlig! Jeg ser i Nord - Norge, der har de en helt annen tilknytning til den regionale RVTS. De er på banen der og de kan bruke dem som ressurser. Vårt senter ligger i (...) og jeg har aldri fått noe derfra. Jeg kunne selvfølgelig ha krevd litt mer, jeg har vært inne på sidene litt og lurt på om de driver med vårt område i det hele tatt. (...) Så vi får se hva det blir, men det synes ikke jeg er rare greiene.

En representant fra en RVTS som ikke har noe kontakt med incestsentrene i regionen, sier at det skyldes at dette ikke har blitt prioritert. Sentrene som har samarbeid og kontakt med et regionalt RVTS har bl.a. deltatt på kurs i regi av RVTS. En representant fra en RVTS mener at det er verdifullt for dem å ha tett kontakt med incestsentrene fordi de ikke selv har klienter eller skal drive klinisk virksomhet/behandling. Sentrene et derimot lavterskeltilbud som hele tiden møter mennesker som er utsatte. RVTS er et ressursenter som kan bidra til kompetanseheving i hjelpeapparatet. Med andre ord – kompetansehevingen går begge veier ved at begge instanser kan lære noe av hverandre. "Vi trenger innspill fra dem. For de har jo den lavterskelkunnskapen som vi ikke får", som en representant fra en RVTS sier. Denne representanten sier videre om sentrene:

"Ja, det er et supplement, men det er også av og til en erstatning for annen type hjelp, etter min mening. Men også en vaktbikkje overfor hjelpeapparatet."

⁷⁷ Formålet med disse regionale sentrene er å bidra til å styrke den regionale kompetansen i forhold til arbeid med bl.a. vold og overgrep i nære relasjoner. RVTS - sentrene driver ikke selv behandling, men skal altså bidra til kompetanseoppbygging hos dem som møter mennesker som er traumatisert.

Mens enkelte representantene fra de regionale RVTS'er mener at de har et tett samarbeid med et eller flere senter, bl.a. ved å sitte i felles fagteam, mener andre at samarbeidet kunne vært bedre. Enkelte synes de kjenner for dårlig til hva sentrene kan gi av tilbud og mener at sentrene burde bli mer synlig. Det varierer altså noe hvilket samarbeid sentrene har med RVTS'ene. Det synes å være uklart for begge parter hvem det eventuelt er sitt ansvar å få til et samarbeid. I flere tilfeller kan det se ut til at både sentrene og RVTS'ene sitter litt på gjerdet og venter på at den andre part skal ta kontakt.

Andre samarbeidspartnere til incestsentrene

Andre samarbeidspartnere som lederne trekker frem som viktige samarbeidspartnere er bl.a.:

- Enkelte av incestsentrene har etablert samarbeid med *Barnehusene*.⁷⁸
- Enkelte senter samarbeider med *flyktningetjenesten*. Lederne fra disse sentrene mener det er viktig å ha jevnlig samarbeidsmøter med flyktningetjenesten for å best mulig kunne nå ut til ulike innvandrergupper.
- Flere senter har samarbeid med *voksenopplæringen*. Ved enkelte senter har elever ved voksenopplæringen kommet til senteret på bedriftsbesøk hvor de får informasjon om hvilke tilbud senteret kan gi. Dette er også en måte å nå ut til mennesker med minoritetsbakgrunn.
- Mange av sentrene kan i enkeltsaker ha kontakt og samarbeid med ulike helseinstanser, bl.a. lege, tannlege og sykehus (særlig i forbindelse med graviditet og fødsel).
- Ett senter (Agder) har samarbeid med *habiliteringstjenesten*.
- Ett senter (Sør-Trøndelag) har samarbeid med *kriminalomsorgen*, ved at de tilbyr samtaler med fanger i fengsel som ikke får permisjon.
- Flere senter har samarbeid med *advokater*.
- Flere av incestsentrene samarbeider med NAV. Dette kan være knyttet til søknader om trygd og/eller attføring. Flere senter har også hatt incestutsatte som har fått arbeidstrening ved senteret. En leder forteller:

Vi har faktisk samarbeidet litt med disse arbeidsmarkedstiltakene, som de har i hver kommune. Jeg har hatt noen foredrag der og de har også kommet hit med konkrete brukere. Fordi at der ramler dem ut. Det er ofte der du finner de voksne etter hvert. Av de som har vært utsatt. Du finner

⁷⁸ I løpet av 2008 skal det etableres Barnehus i alle regioner slik at tilbudet blir landsdekkende. Målet med Barnehusene er å gi bedre tilbud til barn som utsettes for overgrep, ved at bl.a. medisinske undersøkelser, dommeravhør og behandling tilbys samlet. Det skal m.a.o. være en samarbeidsarena for ulike faginstanser. Barnehusene skal også kunne gi veiledning til pårørende. Pr. i dag er det Barnehus i Bergen, Tromsø, Hamar, Trondheim og Kristiansand.

flere av dem der enn du finner i et vanlig arbeidsliv. Og det der kommer vi nok til å jobbe mer med. Å få ut informasjon dit om at vi finnes.

Andre samarbeidspartnere til incestsentrene er bl.a. ATV (Alternativ til vold), rådgivningskontor for kriminalitetsofre, DIXI (Ressurssenter for voldtatte), ADAM⁷⁹, kriminalomsorgen og kirken.

8.2 HVORDAN FOREGÅR SAMARBEIDET?⁸⁰

Vi vil nå se nærmere på hvordan samarbeidet med andre hjelpeinstanser kan foregå. Som nevnt gjelder mye av det samarbeidet som er mellom incestsentrene og ulike instanser i kommunene enkeltsaker, men mange av sentrene samarbeider også med hjelpeapparatet på et mer generelt plan.

Generelt tverretattlig samarbeid kan inkludere felles kompetanseutvikling og gjensidig informasjonsutveksling. Målsettingen er å skape større innsikt i, forståelse for og tillit til hverandres faglige perspektiv, ansvar, muligheter og begrensninger. *Samarbeid i konkrete saker* dreier seg ofte om å samordne hjelpen til en person (evt. også familien), samt å utveksle opplysninger i saken. Målsettingen her er å hjelpe hverandre, slik at hver instans kan gi best mulig hjelp til dette mennesket. Ved flere senter er det etablert *faste samarbeidsarenaer* med ulike instanser. Et slikt samarbeid kan omfatte både samarbeid om konkrete saker og et mer generelt samarbeid. To av lederne forteller:

Det vi har gjort er at vi har tatt initiativet til å lage noe som heter overgrepsnettverket. (...) Alle er så opptatte at de ikke har tid til å skrive verken innkallinger eller referater. Det har jo jeg gjort, fordi vi ikke hadde så mye å gjøre i begynnelsen. De som er med i det nettverket er legevakta, overgrepsmottaket (samme sted som legevakta), sosial vaktjeneste og barnevakta (for 7 kommuner) (også samlokalisert), krisesenteret, politiet, og vi har hatt ATV (alternativ til vold) inne. Og da møtes vi annen hver måned.

Jeg synes vi har hatt en del nytte av det overgrepsnettverket, bl.a. med familievernskoordinator i politiet som vi har hatt en del kontakt med, med

⁷⁹ Kirkelig hjelpetilbud til menn som har blitt utsatt for seksuelle overgrep i oppveksten eller senere i livet.

⁸⁰ I kap. 5.2.7 ser vi nærmere på hvordan brukerne opplever sentrenes forhold til det offentlige hjelpeapparatet, og hvordan sentrene kan bidra til at de får hjelp fra andre instanser.

sosial vaktjeneste – derfra kommer de dårligste. De ringer noen ganger til oss for at vi skal følge opp litt, når den verste akutfasen er over.

Evalueringer viser at sentrenes samarbeid med det offentlige hjelpeapparatet ofte ikke er formalisert og er lite forpliktende. Og ettersom det kan være stor turnover i det offentlige hjelpeapparatet er det en stor utfordring for sentrene å vedlikeholde kontakt og samarbeid.

Samarbeidspartnerne til incestsentrene som vi har intervjuet, er langt på vei veldig fornøyd med incestsentrene. De mener at de gjør en veldig god jobb og er et helt nødvendig supplement til det offentlige hjelpeapparatet. De ser også at sentrene i flere tilfeller kan fungere som en erstatning for offentlig hjelp. Mens en del av samarbeidspartnerne synes de har god kjennskap til incestsenteret i fylket og vet hvilken kompetanse de besitter og hvilke tilbud de kan gi, er det flere som savner mer informasjon om senteret. Og mens enkelte synes de har et veldig godt samarbeid med senteret, synes flere at samarbeidet bør bli bedre – noe de også ønsker og ser verdien av.

Incestsentrene som ”døråpner” inn til offentlig instanser

Evalueringen viser at de aller fleste incestsentrene hjelper brukere med å få kontakt med og hjelp fra andre instanser, enten det dreier seg om kommunale hjelpeinstanser eller spesialisthelsetjenesten. Dette kan være brukere som både har vært i kontakt med det offentlige hjelpeapparatet tidligere og som ikke har det. Flere ledere understreker at sentrene ikke kan gi behandling og at det er viktig at de klarer å se sine begrensninger for hva de kan tilby brukerne av hjelp. Lederne ser i utgangspunktet på sentrene som et supplement til, og ikke erstatning for, et offentlig hjelpeapparat, som noen forteller:

Det er ingen her som er psykolog, sånn at det er en grense for hvor vi møter vår begrensning. Og da tar vi kontakt med andre. Det gjør vi. I de tilfeller vi får personer her som vi ser er på vei inn i en psykose eller atferden endrer seg, så gjør vi noe med det, da kan ikke vi sitte alene med det lengre.

Spesielt til helsesøster har vi koblet noen. Det er jenter på videregående, som har kommet til oss av forskjellige grunner, og som ikke har tort å gå til helsesøster. Da har vi kobla dem. Og det tror jeg det blir mer av.

Vi har vært i NAV og jobbet veldig mye der. Og vi har et veldig godt samarbeid med politiet. Vi er med å hjelpe folk bort dit hvis det er noe.

Legevakten er rett ved siden av oss, og vi sirkler litt frem og tilbake der av og til, og til psykiatritjenesten.

Ja, vi henviser veldig mange videre, for det kommer en del folk hit som er for dårlige til at vi kan ta ansvaret for dem alene. Og da kobler vi det øvrige hjelpeapparatet ganske raskt med dem altså. Det er veldig ålreit, for vi har fått henvisningsrett til en del instanser, og det fungerer veldig greit. Og vi blir ofte prioritert.

Vi ser på oss som veiledere, som kan koble disse videre. Vi har bl.a. koblet en mor til NAV. Det var en mor som selv ba om hjelp fra barnevernet, hvor vi også var med å gi henne støtte for at dette var riktig. Vi har også hatt kontakt med politiet, med samtykkeerklæring, og snakket helt konkret, sånn at de har fått mer hjelp til saken. Og at vi har koblet på oss en bistandsadvokat, eller to faktisk. Vi har en mann og en dame.

Ansatte fra sentrene kan bl.a. følge brukerne til ulike instanser og f.eks. være med under behandling/konsultasjoner. Ifølge lederne er dette opp til brukerne å bestemme:

Vi er med, alltid på frivillig grunnlag selvfølgelig. Så hvis brukere vil ta imot hjelp fra oss så blir vi med på samarbeidsmøter og til andre kontaktpersoner de har i hjelpeapparatet, og hjelper dem å etablere kontakter med hjelpeapparatet i sin kommune. Så det er jo en av de funksjonene vi har da.

Vi passer veldig på at vi skal ikke være de som behandler. Hvis brukeren ønsker å ha oss med i behandlingsprosessen, da blir vi selvfølgelig med, men ofte er det slik at vi sørger for at de får igangsatt hjelpen sin og kanskje blir med på første besøk, og så at de da fortsetter sjøl. (...) For vi skal jo ikke gi et behandlingstilbud. Og det er vi veldig klar på. Vi er ikke behandlere.

Nesten alle lederne forteller om episoder hvor de har måttet fulgt brukere til legevakten fordi de har vært svært psykisk syke og kanskje vært suicidale. En av lederne sier:

Vi har fulgt folk til legevakten til de har blitt lagt inn. For da har de vært så dårlige at de absolutt har vært til fare for seg selv.

Dette samsvarer også med hva brukerne fortalte. Flere av dem understreket som vi diskuterte i kapittel 5, at de var svært dårlige første gangen de tok kontakt med senteret, og at de vet ikke hva som hadde skjedd hvis ikke senteret hadde hjulpet dem, både med tanke på hjelpen de har fått ved senteret og hjelpen de har fått til å få hjelp fra andre instanser i tillegg.

Brukere kan komme til sentrene fra andre instanser

Som vi har vært inne på tidligere i dette kapitlet, skjer det også at brukerne kommer til sentrene fra andre instanser. Det kan f.eks. være psykiatriske sykepleiere, helsesøstre og politi. Enkelte ledere forteller:

Det går begge veier. Det kan være helsesøstre som ringer for sin egen del i forhold til å få råd og hvordan de skal etablere kontakt eller høre om det er lurt å gi råd om å ta kontakt med oss, eller at de har brukere som ønsker hjelp til å formidle den kontakten. Så har vi leger. De henviser gjerne. De har en henvisningskultur. Men i den grad de henviser, så tar vi gjerne kontakt og enten ber om at pasienten deres tar kontakt sjøl eller så kan jo vi også ta kontakt hvis legene ønsker å tilby vårt tilbud. Der har vi noen utfordringer ved at noen leger henviser at de får den hjelpen her i mangel på annen type hjelp og forventer at vi skal gjøre en motivasjonsjobb. Mens vi forventer å få de som er motiverte for å bruke oss, for det skal ikke være noen påtvunget hjelp her.

Når samarbeidspartnere tar kontakt, f.eks. legevakten, kan det være snakk om selvmordsforsøk, altså noe sånn. Og så litt i kjølevannet av at de har vært i den akutte biten så har de kanskje ringt for dem og lurt på om de kunne få time her for å få noen å snakke med. Så noen har vært veldig dårlige når de kommer.

Ellers så er det også veldig mange som blir sendt hit fra det øvrige hjelpeapparatet, fastleger, psykisk helsepersonell og andre som kobler oss inn når det er avdekket at det er snakk om overgrepssproblematikk. (...) Ja, i løpet av de siste årene har en stadig økende andel kommet via det øvrige hjelpeapparatet. Vi har virkelig fått anerkjennelse, og det har vi jobbet veldig aktivt for de to siste årene også. Vi har hatt en myte rundt oss om at vi har vært en gjeng damer som sitter med kaffekoppen og ikke gjør så mye. Vi har drevet veldig mye utadrettet virksomhet for å vise hvem vi er og hvilken kompetanse vi besitter. Så derfor har vi fått veldig anerkjennelse utad.

Som brukeren ovenfor forteller, har sentrenes utadrettede virksomhet bidratt til en større kjennskap til sentrene blant fagfolk i kommunene, noe som i neste omgang kan føre til at flere utsatte tar kontakt med sentrene, enten at de kommer via offentlige instanser eller på eget initiativ etter å ha fått vite om sentrene og kanskje blitt rådet til å oppsøke et senter. En leder forteller at de etter å ha holdt kurs for helsesøstrene i fylket fikk til et bedre samarbeid:

Vi fikk raskt veldig mange unge, som var 17 år, som kom innom oss. Og de som var mest ivrige til å søke kontakt, var helsesøstre. Så vi hadde ganske tidlig et kurs for dem. Da hadde vi faktisk helsesøstre fra hele fylket. De ringte om spurte om de kunne få være hos oss en halv dag og om vi kunne hjelpe dem med programmet i forhold til vårt område. Så dermed fikk vi jo veldig fort kontakt med hele fylket. Og sånn i ettertid så har jo vi hatt veldig stor pågang av veldig unge jenter.

Den samme lederen understreker at det er særlig viktig med godt samarbeid med det offentlige når det gjelder barn og unge:

Du kan si, vi følte vel at vi ikke hadde så god kompetanse på det å jobbe med barn. Men vi hadde mer kompetanse enn vi trodde. Vi har også en barnevernspedagog her. Vi trodde at andre skulle ta ungdom, og unger, men det er veldig vanskelig for de som har vært utsatt for seksuelle overgrep. Det er nesten ingen som tar tak i den problemstillingen for det barnet det gjelder. De yngste kommer ikke alene, de kommer med helsesøster, og gjerne mor også. Og det sikrer vi oss, at de yngste er koblet til helseapparatet på et eller annet vis, fordi at det er tross alt straffbart det de har vært utsatt for. Og noen må ta tak her. Og hvis de ikke er kobla til helsevesenet så kobler vi dem til helsesøster som tar dem videre i forhold til barnevern og evt. politi. Så det har vi vært veldig nøye med, at de skulle ha en kobling til det ordinære helsevesenet. Det er vi veldig opptatt av.

Brukerne kan altså komme til sentrene via andre instanser, samtidig som sentrene kan hjelpe brukerne til å få annen hjelp. Lederne ved sentrene understreker alle hvor viktig det er å ha et godt samarbeid med andre instanser.

8.3 HVA KAN FREMME SAMARBEID?

Incestutsatte har ofte behov for hjelp fra mange ulike instanser, og som evalueringen viser, kan incestsentrene både fungere som et supplement, et alternativ og/eller en erstatning for offentlige hjelpetilbud. Det er derfor viktig at

samarbeidet mellom sentrene og det offentlige hjelpeapparatet fungerer godt. Det er imidlertid ikke alltid tilfelle i dag. Det er flere årsaker til at samarbeid mellom incestsentrene og ulike offentlige hjelpeinstanser kan oppleves vanskelig. Nedenfor vil vi diskutere enkelte forhold som kan bidra til å fremme et bedre samarbeid.

- **Bedre kjennskap til incestsentrene blant offentlige instanser**

En forutsetning for samarbeid mellom incestsentrene og ulike hjelpeinstanser i det offentlige, er at de ulike instansene kjenner til sentrene og vet hva de kan gi av tilbud og hvilken kompetanse de besitter, som en leder peker på:

Etter hvert som vi er ute i verden så er det jo stadig flere som oppdager at vi finnes, og som ser at de har bruk for oss. Jeg tror den vektingen vi har hatt dette året utadrettet i forhold til å synliggjøre oss og markedsføre oss gjennom samarbeid fører jo også til at vi også blir mer tilgjengelig for flere grupper.

Evalueringen viser som nevnt, at sentrene har mest samarbeid med hjelpeinstanser i vertskommunen og de nærmeste kommunene. Det ligger en ekstra utfordring i å nå ut med kunnskap om sentrene til de øvrige kommunene i fylket. Dette er særlig utfordrende i de største fylkene, hvor de geografiske avstandene er store.

Informasjon til fagfolk kan i utgangspunktet synes å være et tilbud til sentrenes sekundære målgruppe, men i og med at det at økt kjennskap til sentrene og temaet seksuelle overgrep mot barn i neste omgang kan komme incestutsatte til gode, bidrar utadrettet virksomhet i neste omgang til at utsatte kan få bedre hjelp.

- **Endrede holdninger til incestsentrene og helhetstenkning**

Enkelte ledere ved sentrene trekker frem at det fremdels hersker en del negative holdninger til sentrene blant fagfolk i kommunene og i spesialisthelsetjenesten, som kan bidra til å vanskeliggjøre samarbeid. Det er derfor fremdeles behov for å jobbe med å endre holdningene til sentrene, noe som kan fremme samarbeid. Flere ledere hevder at bl.a. psykiatrien kan ha negative holdninger eller mangelfull innsikt når det gjelder sentrenes faglighet:

Men det er vel ikke til å stikke under en stol at det opp gjennom årene har vært vanskelig å bli anerkjent. Det har jeg hørt. Mange av disse sentrene har blitt opprettet av ildsjeler med kanskje lite faglig tyngde, og det henger litt ved, sånn at nå føler vi jo det løsner etter hvert fordi vi får god personlig kontakt med de instansene rundt oss, men psykiatrien er vel spesielt den med størst avstand til oss. Opplever vel jeg, hvis jeg skal synse.

Jeg vet ikke hvor skoen trykker. Jeg tror det handler litt om deres oppfatning av vår faglighet.

Vi sliter ennå forferdelig, for vi har jo veldig mange kommuner å forholde oss til. Vi har hatt et kjempebra samarbeid med vertskommunen og de skjønner virkelig hva det dreier seg om. Men så har vi alle disse småkommunene, og det er jo en stor utfordring. Sånn om nå, nå aner jeg ikke om jeg har midler til å beholde de ansatte til neste år. Og det er veldig ulike holdninger i kommunene. Noen steder blir vi sammenliknet med frivillige hundeklubber. (...) Det er kjempefrustrerende. Andre steder tror de at vi er en sånn Ottarforeninger som står på krava. Og igjen tror de at vi er en sånn interesseorganisasjon som sitter og ruger på sorgen og synes synd på en selv. I løpet av de siste ti årene har vi gjort en kjempejobb med å forsøke å endre dette. Det tar vanvittig med tid.

Dette er jo noe som går sakte men sikkert. Holdninger noen steder er vanskeligere å snu enn andre steder. Og vi trenger jo ikke å være noen trussel for hverandre, vi dekker ulike behov. Så jeg vet ikke... Tør ikke si... For i forhold til privatpraktiserende er jo situasjonen en helt annen. Men der har vi en vei å gå, men vi har hatt så mange veier å gå i forhold til samarbeid med andre, åpne dørene inn med vår kompetanse, at vi er veldig godt i gang nå og mye har åpnet seg de siste to årene. (...) Det tar litt tid, og det er ikke tvil om hvilken kompetanse vi sitter på som vil ha betydning.

Som disse lederne peker på, kan en profesjonalisering gjennom økt vektlegging av formell kompetanse bidra til endrede holdninger til sentrene fra de offentlige instansenes side.

Det ligger også en utfordring for alle som arbeider i helsetjenesten, i å forsøke å se utover egne faglige rammer og forsøke å se brukernes helhetlige situasjon (Gjertsen 2005). I dette ligger det samtidig også en stor utfordring i at ulike faggrupper som jobber ved incestsentrene, offentlige instanser i kommunene og i spesialisthelsetjenesten får større forståelse for hverandres ståsted og utfordringer. Felles forståelse er med andre ord viktig for samarbeid.

- **Bedre organisatoriske og økonomiske rammebetingelser**

Arbeidet med å få til samarbeid mellom ulike hjelpeinstanser, også på tvers av tjenestenivåene, skjer innenfor organisatoriske og økonomiske rammebetingelser som ikke alltid oppleves like enkle for de involverte (Gjertsen 2005). For det første kan stramme budsjetter, eventuelt manglende prioriteringer, gjøre dette arbeidet vanskelig.

Enkelte ledere peker på at flere av de offentlige instansene er underbemannet og sliter med stor turnover og rett og slett ikke har hatt overskudd til samarbeid. Sånn at det er ikke motvilje, men snakk om ressurser/tid, som en leder forteller:

De svømmer i så mye vann at de nesten ikke ser over vannet. At de ser at vi faktisk kunne vært med å gjøre jobben lettere for dem.

For det *andre* ligger det en stor utfordring i at mange med ulik organisatorisk forankring og faglig kompetanse skal samhandle med hverandre innenfor og utenfor helsetjenesten når det gjelder incestutsatte. Det at helsetjenesten er fordelt på to forvaltningsnivå som henholdsvis er forankret i kommunene og i de statlige foretakene, utgjør med andre ord en utfordring. Også innenfor foretakene og kommunene er det en rekke organisatoriske inndelinger, samt at helsetjenesten skal forholde seg til andre sektorer, f.eks. NAV og skolesektoren. Utfordringen blir altså å få til samarbeid på tvers av forvaltningsnivåer og organisatoriske inndelinger. Flere steder er incestsentrene en del av tverrfaglige konsultasjonsteam o.l. Dette er en måte å møte denne utfordringen på, og som legger til rette for samarbeid mellom ulike hjelpeinstanser mer generelt og ikke bare knyttet til enkeltsaker.

Det varierer hvilke rammebetingelser incestsentrene jobber under, bl.a. med tanke på økonomi, bemanning, kompetanse (ansatte) og geografisk lokalisering. I dag er det også store forskjeller mellom kommunene når det gjelder økonomi. Noen kommuner sliter med stramme budsjetter. Det varierer derfor også hvilke ressurser de kommunale hjelpeinstanser har, både økonomisk og når det gjelder tilgang på kompetanse og kunnskap om seksuelle overgrep mot barn.

- ***Tydeligere ansvars- og oppgavefordeling mellom sentrene og det offentlige***

Uklar ansvars- og oppgavefordeling mellom incestsentrene og det offentlige kan vanskeliggjøre samarbeid. I dag opplever de fleste lederne at det er en forholdsvis klar arbeidsdeling mellom sentrene og det offentlige, som denne lederen forteller:

Vi opplever vel at det er tydelig, for vår del. Så vet vi hvor vår plass er. Men det er ikke nødvendigvis slik at alle andre rundt oss er like klar over det. Det kan godt hende at vi får spørsmål om veiledning der vi ikke kan svare eller der vi f.eks. må si at "nei, dette er det BUP som må ta seg av, eller PPT". Men for vår del så opplever vi jo at det er veldig klart hva vi skal gjøre.

Likevel er ikke dette helt uproblematisk. Det er i dag noe uklart *hvem* som skal gjøre *hva* når det gjelder hjelp til voksne som har vært utsatt for seksuelle overgrep i barndommen. I noen kommuner har de et godt tilbud til incestutsatte, andre steder utgjør incestsenteret langt på vei hele tilbudet til denne gruppen. Det er bred enighet om og forståelse for at sentrene skal være et lavterskeltilbud som skal være et supplement til et offentlig hjelpetilbud. Incestsentrene skal heller ikke drive behandling. Men som vi har drøftet i kapittel 5, er dette ikke tydelig. Brukernes erfaringer, som også lederne deler, er at tilbudet fra det offentlige ofte er mangelfullt, både med tanke på omfang og innhold. Det er derfor behov for en avklaring av hva som skal være incestsentrenes rolle og oppgaver overfor denne brukergruppen, og hva som skal være det offentlige. Ved å si at sentrene skal være et supplement, som ikke skal gi behandling, forutsetter en at det offentlige kan gi et tilbud som er tilfredsstillende. Men hva om realitetene er noe helt annet? Det er i tillegg behov for en avklaring av hvem som skal være målgruppe for incestsentrenes tilbud. I dag hersker det ulike oppfatninger om i hvilken grad sentrene skal gi tilbud til barn og unge, og praksisen er ulik. Noen gir tilbud til barn, andre ikke.

Hvem har så ansvaret for å koordinere samarbeidet? Evalueringen tyder på at initiativet til samarbeid mellom incestsentrene og det offentlige hjelpeapparatet både tas av sentrene og av de offentlige instansene. Det er et behov for et mer forpliktende og formalisert samarbeid, der samarbeidet ikke bare omfatter enkeltsaker. Noen steder har man fått til dette, andre steder ikke.

8.4 INCESTSENTRENE SAMARBEID MED KRISESENTRENE

Fire incestsentre er samlokaliserte med et krisesenter. De har delvis en felles målgruppe, f.eks. er det ikke uvanlig at brukere av krisesenter har opplevd seksuelle overgrep i barndommen og at pårørende til incestutsatte barn kan ha opplevd vold.⁸¹ Det vil derfor være verdifullt å utvikle et samarbeid med krisesentrene for å kunne gi disse brukerne et bedre tilbud. Det kan også være bra med samarbeid når det gjelder tilbud for incestutsatte i akuttsituasjoner. Også når det gjelder diskusjonen om hvordan incestsentrene samlet best kan gi et tilbud til brukere fra hele landet, med andre ord hvor tilgjengelige disse sentrene skal være, kan man tenke seg et nærmere samarbeid med krisesentrene, spesielt der det er

⁸¹ Flere av brukerne vi intervjuet har opplevd både seksuelle overgrep som barn eller har barn som er utsatte, og har vært utsatt for vold. Disse er brukere ved senter som ikke er samlokaliserte med et krisesenter, og som etterlyse nettopp en større forståelse for voldsproblematikk ved senteret.

vanskelig for incestsentrene å etablere seg alene. Nedenfor vil vi se nærmere på hva et eventuelt samarbeid kan inneholde og hvordan det kan fungere.

De fire incestsentrene som er samlokaliserte med et krisesenter, ser alle store fordeler med det og er fornøyde med måten de er organiserte på. Fordeler som trekkes frem ved samlokaliseringen er først og fremst at de får utnyttet kompetansen og ressursene best mulig. En leder sier:

De kan komme hit for å bearbeide ting intensivt. Være her i 14 dager f.eks. i forbindelse med rettssaker, eller hvis de har det vanskelig, så overnatter de. Og de som er på jobb (på krisesenterdelen) har jo så mye erfaring og internundervisning bak seg at de kan ta en sånn første samtale fra en incestutsatt uansett når på døgnet det er de ringer eller kommer.

Det er klart at skulle vi ha skilt ut det budsjettet som vi har på incestsenterdelen, så har vi aldri kunnet drevet noe incestsenter med de tilbudene med de midlene. Men fordi vi er i en sammenheng med krisesenteret er det mulig. Vi har døgnåpent incesttilbud og krisesentertilbud. Men som jeg sier, det hadde vi aldri kunnet gjort med de midlene uten samarbeidet med krisesenteret.

Seks av de 16 incestsenter som ikke er samlokaliserte med et krisesenter, samarbeider med et krisesenter. Det varierer noe hvor mye samarbeid de har med krisesentrene og hva samarbeidet omfatter. Det kan bl.a. dreie seg om tilbud om overnatting. Noen har til dels mye kontakt, mens andre har mer sporadisk kontakt, og da først og fremst om enkeltsaker. De øvrige har lite eller ingen kontakt med et krisesenter. Felles for nesten alle sentrene er at de ser verdien av å samarbeide med et krisesenter og gjerne ønsker å få til mer samarbeid.

Årsakene til at sentrene ikke har så mye samarbeid med krisesenteret kan være flere. En av dem er at de har opplevd å ha hatt veldig ulike brukergrupper, som denne lederen forteller:

Men opp gjennom årene har jo vi hatt veldig forskjellige brukergrupper. Vi har få innvandrerkvinner og de har veldig mange.

Denne lederen ønsker, i likhet med flere andre ledere, å øke samarbeidet:

Og når vi kan gå ut med disse informasjonsbrosjyrene på andre språk så vil det jo i første omgang være krisesentret det vil være naturlig å gå til. Men det er ikke noe i veien for det (økt samarbeid), det er ingen hindringer

uten om at gruppen de har er en gruppe vi har lite av. Vi føler vi trenger mer kompetanse før vi tar imot dem, for det skal en gjøre på en god måte.

En annen leder gir uttrykk for at det ville vært fint med mer samarbeid, samtidig som det ikke har vært helt enkelt å få til:

De sier jo det, at av de som kommer på krisesenteret så er veldig mange utsatt for seksualisert vold, så jeg ser jo det at det ville vært naturlig å samarbeide noe mer enn det vi har gjort. Jeg tror de sitter litt på sidelinjen og verner litt om sine tilbud. Og kanskje vi driver med vårt, det kan og være. Men jeg tror at der det er krise- og incestsenter sammen, der tror jeg de er ganske flinke til å bruke hverandre. Det kan komme brukere lengre unna fra, som kan overnatte og være med på ting og at de kanskje også gir et bedre tilbud til de som allerede bor der. For det var mitt inntrykk da jeg var på det krisesenteret og fikk omvisning, at det skjedde jo ingen ting for de som bodde der. Det var mer et sted hvor du kunne lage mat og hvor det var trygt. Det var ingen aktiviteter på dagen.

Flere steder har også incestsentrene avtaler med krisesentrene om at brukerne kan få overnatte der hvis de ønsker det. Noen steder skjer det, andre steder opplever incestsentrene at brukerne synes det er en ekstra terskel å skulle oppsøke et krisesenter for å overnatte.

Halvparten av sentrene samarbeider altså med et krisesenter, inkludert fire senter som er samlokaliserte med et krisesenter. Disse sentrene mener det er verdifullt å samarbeide med et krisesenter. Flere av lederne fra de øvrige sentrene ønsker mer samarbeid med krisesentrene.

8.5 SAMARBEID OG KONTAKT INCESTSENTRENE IMELLOM

Det varierer noe hvor mye kontakt incestsentrene har med hverandre. Enkelte senter har noen senter de har til dels mye samarbeid med, noen senter har noen få senter de har litt kontakt med og enkelte senter har i svært liten grad samarbeid med andre senter. 18 av de 20 incestsentrene er medlem av fellesstiftelsen FMSO, som arrangerer ledersamlinger noen ganger per år. De fleste lederne ser verdien av disse ledersamlingene, som langt på vei er den eneste felles møteplassen lederne har, bortsett fra landskonferansen for incestsentrene som arrangeres årlig⁸². Det er

⁸² Det er forskjellige senter som arrangerer landskonferansen fra år til år.

likevel ikke alle lederne som prioriterer eller har mulighet til å delta på ledersamlingene i like stor grad. På den siste ledersamlingen, som ble gjennomført i Tallin i februar 2009, deltok halvparten av lederne for sentrene.

Enkelte senter som ligger nært hverandre geografisk, ser ut til å ha noe mer kontakt med hverandre enn de som ligger lengre fra hverandre. I et område med flere senter har lederne regelmessige ledertreff i regionen:

Det er deilig å ha noen så nære å kunne spille på og oppsøke og treffe jevnlig. Snakke fag og personal og sånt med.

Incestsentrene samarbeider bl.a. om kurs, konferanser og undervisningsopplegg. Flere av sentrene som er blitt etablert i løpet av de siste årene, har også fått til dels mye hjelp fra ett eller noen få andre senter. I disse tilfeller er kontakten ofte veldig personavhengig. Det skjer også at senter som er forholdsvis nær hverandre, tipser brukeren om tilbud ved andre senter, som en leder forteller:

Vi har vel henvist noen brukere til senteret i (...) fordi de har drevet lengre og har flere tilbud. Det har det vært. Det har også kommet noen fra dem...

Det skjer også at ansatte ved sentrene holder kurs o.l. for ansatte ved andre senter.

Enkelte ledere forteller at de gjerne vil samarbeide mer med andre senter, men at det ikke alltid er så lett å få til. En leder sier:

Jeg er jo veldig for at vi kunne ha jobbet tettere sammen ved sentrene, og så virker det som om det er en del senter som ikke er så veldig interessert i å åpne opp sine ting, på en måte. Jeg tenker at hvis vi hadde delt på den dokumentasjonen vi har. (...) For hvorfor i all verden skal man sitte på forskjellige steder. Det er ikke alle sentrene som er like samarbeidsvillige på det området. Jeg tenker at når vi driver med offentlige midler så må vi egentlig dele.

Som denne lederen peker på kan vanskeligheter knyttet til samarbeid skyldes at enkelte ledere ikke er like åpne for å samarbeide. Sentrene som er samlokaliserte med et kriesenter kan også føle det mer naturlig å samarbeide med andre kriesenter enn med andre incestsenter, fordi kriesenterdelen er større (med tanke på budsjett, ansatte og brukere) enn incestsenterdelen.

8.6 OPPSUMMERING

Det er viktig med et godt samarbeid mellom incestsentrene og ulike offentlige instanser av flere grunner. Mange utsatte har behov for hjelp fra det offentlige hjelpeapparatet i tillegg til den hjelpen de får på incestsenteret. Samarbeid på tvers av profesjoner og ulike hjelpeinstanser er viktig nettopp for at incestutsatte kan få et godt og helhetlig tilbud.

I dag har incestsentrene til dels mye kontakt og samarbeid med det offentlige hjelpeapparatet i kommunene, men samarbeidet kan likevel sies å være varierende og lite forpliktende. Noen steder fungerer det godt, andre steder mindre godt. Og samarbeidet kan fungere ofte godt med enkelte instanser og mindre godt med andre. Dette varierer fra senter til senter. Samarbeidet med de regionale resurssentrene varierer også. Det fungerer bra noen steder, og dårligere andre steder.

Incestsentrene samarbeider med flere offentlige hjelpeinstanser. Det er i første omgang kommunale instanser som helsesøstre/familievernkontor, barnevernet, politi, NAV og fastleger. Regionale instanser sentrene samarbeider med kan være RVTS, DPS, legevakt, Barnehus, BUP og rusinstitusjoner. Det varierer i hvilken utstrekning sentrene samarbeider med kommunale og regionale hjelpeinstanser. Sentrene samarbeider mest med instanser i vertskommunen eller fra de nærmeste nabokommunene. Det varierer også hvilke instanser sentrene samarbeider mest med. Mye av sentrenes samarbeid med andre instanser gjelder enkeltsaker, men det samarbeides også på et mer generelt plan. Flere senter er f.eks. med i tverrfaglige samarbeidsgrupper, bl.a. konsultasjonsteam eller overgrepsnettverk. Samarbeidspartnerne som er intervjuet, er veldig fornøyde med sentrene og ser verdien av å samarbeide med dem. Enkelte ønsker mer informasjon om sentrene, og ønsker å få til et bedre samarbeid. Det oppleves som en stor utfordring for incestsentrene å skulle informere ulike offentlige instanser i fylket om hvilke tilbud sentrene kan gi.

Noen brukere mottar hjelp fra offentlige instanser samtidig som de bruker incestsentrene. For disse kan sentrene fungere som et supplement til det offentlige. Incestsentret kan også fungere som ”døråpner” inn til offentlige tjenester i de tilfeller brukerne ikke allerede mottar hjelp fra det offentlige når de oppsøker senteret. For mange er incestsentrene de første de tar kontakt med. Både brukerne og lederne ved sentrene har inntrykk av at de ansatte har god oversikt over hvor brukerne kan få hjelp til ulike ting. Ansatte ved sentrene kan følge brukere til ulike instanser, eks. tannlege, lege, NAV, politi osv. Flere bruker sentrene mens de venter på annen type behandling, eller i etterkant av annen behandling. Noen brukere får ikke eller ønsker ikke hjelp fra det offentlige. For dem kan

incestsentrene fungere som en erstatning for et offentlig tilbud. En del brukere kommer også til sentrene via andre instanser, bl.a. helsesøstre, leger og politi.

Det er liten tvil om at det er viktig med et godt samarbeid mellom incestsentrene og det offentlige hjelpeapparatet. Det er flere forhold som kan bidra til å fremme et bedre samarbeid:

- God informasjon om incestsentrene til fagfolk i ulike instanser, både kommunale og regionale.
- Holdningsendringer i forhold til sentrenes faglighet.
- Bedre organisatoriske og økonomiske rammebetingelser.
- Tydeligere ansvars- og oppgavefordeling mellom sentrene og det offentlige.

Halvparten av sentrene samarbeider med et krisesenter. Av disse er fire incestsenter samlokaliserte med et krisesenter. De øvrige sentrene har ikke noe samarbeid med et krisesenter. Det varierer noe i hvilken grad sentrene har kontakt med andre incestsenter. Ledersamlingene som skjer i regi av FMSO noen ganger i året er en viktig møteplass for lederne. De ansatte kan bl.a. møte andre ansatte fra andre senter på den årlige landskonferansen. Sentrene samarbeider om bl.a. undervisningsopplegg, kurs og konferanser.

9 DEN LANDSDEKKENDE INCESTTELEFONEN⁸³

I dette kapitlet vil vi se nærmere på den landsdekkende incesttelefonen. Først vil vi redegjøre for hvordan telefonen er organisert. Deretter går vi nærmere inn på hvilke erfaringer brukerne har med hjelpetelefonen, for så å se på hvilke erfaringer leder og de ansatte ved telefonen har med organiseringen av telefonen og det tilbud de kan gi. Her ser vi på hvilken kompetanse de ansatte mener de som betjener telefonen bør ha, hvorfor brukerne ringer og enkelte utfordringer knyttet til telefonen. Til sist i kapitlet vil vi kort se på hvordan lederne ved incestsentrene opplever denne støttetelefonen.

9.1 UTVIKLING, ORGANISERING OG FINANSIERING

Den landsdekkende incesttelefonen hadde eksistert i mange år før den ble landsdekkende. Før Incestsenteret i Vestfold ble etablert i 1991 var det en støttetelefon her som ble opprettet i 1988. Denne telefonen var i prinsippet landsdekkende helt fra starten av og mange av de som ringte kom fra andre fylker enn Vestfold. 17. mars 2005 besluttet Stortinget at det skulle opprettes en landsdekkende hjelpetelefon for incest- og seksuelt misbrukte barn og voksne av begge kjønn og pårørende og annen familie til seksuelt misbrukte. Den 13. desember samme år besluttet Barne- og likestillingsdepartementet at Incestsenteret i Vestfold skal drifte og betjene støttetelefonen. Den ble offisielt åpnet den 30. august 2006. Telefonen er samlokalisert med incestsenteret, og de ansatte jobber både på selve senteret og betjener telefonen. Det er Barne- og likestillingsdepartementet som finansierer telefonen, og Bufdir har ansvaret med å følge opp telefonen.

Telefonens målgruppe er altså seksuelt misbrukte barn og voksne av begge kjønn og deres pårørende. Siden incesttelefonen ble landsdekkende har de gradvis fått flere henvendelser. Det kan skyldes at telefonen er blitt markedsført i mye større grad, bl.a. ved kinoreklame. I 2007 mottok telefonen 22.077 telefoner (Incesttelefonens årsrapport 2007)⁸⁴. Av disse var 987 førstegangshenvendelser. Noen tider på døgnet mottar telefonen flere henvendelser enn på andre tidspunkt. I 2007 hadde telefonen flest henvendelser fra Vestfold fylke, ca 37 prosent (8.173

⁸³ I dette kapitlet vil betegnelsen "ansatte" også inkludere leder for incesttelefonen.

⁸⁴ Av disse var 4.558 såkalte "tause telefoner". Dette er personer som ringer og som ikke sier noe. Det kan være mennesker som ikke tør å snakke eller som "leter etter en bestemt stemme", dvs. snakker bare hvis det er en bestemt person som tar telefonen.

telefoner) (ibid.). Litt over 12 prosent av telefonene kom fra Oslo. Telefonen mottok henvendelser fra hele landet. De som ringer incesttelefonen kan være anonyme, og mange av de som ringer ønsker ikke å si hva de heter eller oppgi bosted. For en fjerdedel av telefonhenvendelsene i 2007 var bostedsfylke ukjent.

Tab. 13 Antall henvendelser til incesttelefonen fra utsatte i 2007, inndelt etter fylker

Fylke	Jente	Gutt	Kvinne	Mann	I alt
Akershus	16	4	224	10	254
Aust-Agder	4	3	23	5	35
Buskerud	14	4	97	32	147
Finnmark	3	3	190	14	210
Hedmark	13	1	111	18	143
Hordaland	16	11	692	69	788
Møre og Romsdal	1	0	405	20	426
Nord-Trøndelag	3	0	49	5	57
Nordland	2	4	55	12	73
Oppland	16	2	12	13	43
Oslo	106	20	1.913	222	2.261
Rogaland	2	1	40	57	100
Sogn og Fjordane	1	1	19	2	23
Sør-Trøndelag	5	5	651	22	683
Telemark	17	2	596	8	623
Troms	3	7	599	29	638
Vest-Agder	2	18	32	5	57
Vestfold	190	66	2.962	485	3.703
Østfold	9	0	91	57	157
Ukjent fylke	31	24	438	64	557
SUM	454	176	9.199	1.149	10.978

Kilde: Årsrapport 2007 Landsdekkende telefon for incest- og seksuelt misbrukte

Et stort flertall av de som bruker incesttelefonen er kvinner. 9.653 av henvendelsene kom i 2007 fra kvinner eller jenter, mens 1.325 kom fra menn eller gutter. Selv om ikke telefonen retter seg til overgripere, mottok telefonen 43 henvendelser fra overgripere i 2007, også kvinnelige overgripere. Disse kan få samtaler over telefon og kan bli henvist videre.

Tab. 14 Antall henvendelser til incesttelefonen i 2007, inndelt etter målgrupper og fylker

Fylke	Utsatte	Taus	På-rør-ende	Over-grip-ere	U-kjent	Andre	Off-entlig instans	SUM	%
Akershus	254	0	18	1	0	33	13	319	1,44
Aust-Agder	35	0	18	0	0	17	6	76	0,34
Buskerud	147	0	43	0	0	54	61	305	1,38
Finnmark	210	0	15	2	0	21	4	252	1,14
Hedmark	143	0	4	1	0	13	20	181	0,82
Hordaland	788	0	35	7	1	111	36	978	4,43
Møre og Romsdal	426	0	44	1	1	17	43	532	2,41
Nord-Trøndelag	57	0	14	0	0	7	27	105	0,47
Nordland	73	0	18	0	0	21	1	113	0,51
Oppland	43	0	35	0	0	6	16	100	0,45
Oslo	2.261	0	89	11	3	216	149	2.729	12,36
Rogaland	100	0	22	1	0	13	11	147	0,66
Sogn og Fjordane	23	0	8	0	0	11	0	42	0,19
Sør-Trøndelag	683	0	19	0	0	27	11	740	3,35
Telemark	623	0	20	0	0	37	26	706	3,20
Troms	638	0	58	0	3	35	20	754	3,41
Vest-Agder	57	0	23	0	0	16	8	104	0,47
Vestfold	3.703	0	247	17	3	2.085	2.118	8.173	37,02
Østfold	157	0	11	0	0	13	14	195	0,88
Ukjent fylke	557	4.558	32	2	160	180	37	5.526	25,03
SUM	10.978	4.558	773	43	171	2.933	2.621	22.077	100

Kilde: Årsrapport 2007 Landsdekkende telefon for incest- og seksuelt misbrukte

For utenom telefonens primære målgruppe, incestutsatte og pårørende, mottar telefonen også mange henvendelser fra offentlige etater. I 2007 mottok telefonen 2.621 telefonsamtaler fra offentlige etater (Incesttelefonens årsrapport 2007). De etater som i størst grad bruker telefonen er skoler/helsesøstre, sosialkontor/NAV og offentlig sektor i kommunene, stat og helseregion. Telefonen mottok også en del

henvendelser fra advokater, barneverntjenesten, lege/legevakt, psykologer og psykiatriske avdelinger. Bakgrunnen for at offentlige etater ringer incesttelefonen er først og fremst skoleundervisning (som Incestsenteret i Vestfold tilbyr skolene i fylket), samarbeid omkring enkeltbrukere og råd og veiledning vedrørende et misbrukt barn/ungdom eller mistanke om overgrep mot barn eller ungdom.

Den landsdekkende telefonen har i dag også en egen nettside som også ble åpnet den 30. august 2006, hvor incestutsatte og pårørende bl.a. kan skrive innlegg og få svar fra andre utsatte og pårørende, eller ansatte ved senteret/telefonen. Ettersom de som skriver innlegg kan være anonyme vet en ikke hvor i landet de kommer fra. Ifølge årsrapporten for 2007 hadde telefonens nettside over 17 000 unike besøk i 2007, noe som vil si at det er svært mange som bruker den.

De ansatte ved incesttelefonen gjør ikke avtaler med brukerne om samtaler på telefonen. De som ringer kan heller ikke avtale å få snakke med bestemte personer som jobber ved telefonen. Brukerne ringer når de trenger noen å prate med, og får snakke med den som tar telefonen. Mange av brukerne ringer i perioder. De kan ha opphold en tid og så ringe igjen. De som betjener telefonen kan hjelpe dem som ringer til å få kontakt med incestsenteret der de bor, men langt fra alle som ringer, vil som nevnt, oppgi navn og bosted. Det har også skjedd at ansatte ved telefonen ringer et annet incestsenter for brukerne, eller tar kontakt med offentlige instanser. Telefonen har bygd opp en stor database med oversikt over hjelpeinstanser i alle kommuner i landet, som oppdateres hele tiden. De ansatte kan ringe legevakta dersom det ringer noen som de vurderer som svært psykisk syke, f.eks. suicidal. Det har også vært tilfeller der ansatte på bakgrunn av innlegg på telefonens hjemmeside har tatt kontakt med barnevernet og bidratt til at barn og unge som lever under overgrep har fått hjelp. Det har også skjedd at ansatte har reist ut og møtt brukere av støttetelefonen andre steder. Og det har skjedd at brukere som har ringt fra andre fylker enn Vestfold, har fått komme til senteret for å få hjelp.

For utenom én mann er det kun kvinner som betjener incesttelefonen. Det er spredning i alderen blant de ansatte. De ansatte ved incesttelefonen er også de samme som jobber ved Incestsenteret i Vestfold. Etter at Incestsenteret i Vestfold fikk drifte den landsdekkende incesttelefonen fikk senteret bedre økonomi slik at alle ansatte kunne få lønn. Tidligere hadde det på grunn av dårlig økonomi vært en del frivillige vakter og sovende nattevakt. Nå er det alltid to ansatte på hver vakt og senteret og telefonen kan ha åpent i høytider, noe de ikke kunne tidligere. Noen ansatte er lønnet kun fra telefonens budsjett, mens noen er lønnet delvis på telefonens og delvis på senterets budsjett. Leder for telefonen er også leder for Incestsenteret i Vestfold. Hun er utdannet familieterapeut og har jobbet ved

senteret/telefonen siden oppstart. Det var også hun som tok initiativet til å etablere telefonen og senteret.

De ansatte mener at det er flere fordeler ved at Incestsenteret i Vestfold drifter den landsdekkende incesttelefonen. For det *første* har de som betjener telefonen jobbet i mange år med incestutsatte og har mye erfaring. Flere av de ansatte har også egenerfaring som utsatt eller er pårørende, samtidig som enkelte ikke har egenerfaring. Som vi vil komme tilbake til senere i kapitlet, mener de ansatte at de utfyller hverandre godt, og har mye incestfaglig kompetanse. Dette kommer brukerne av telefonen til gode. To av de ansatte sier:

Ja, i alle fall hvis de sammenligner med andre hjelpetelefoner, så har vi jo masse praktiske erfaringer ved at folk kommer også i kriser inn til huset her, og vi må håndtere det om kveldene også.

Det sier jo brukerne på telefonen og, at de skjønner at vi er vant til å være sammen med utsatte, så det er en veldig stor fordel.

For det *andre* er det forholdsvis få personer som betjener telefonen, og det er de samme som betjener telefonen over tid, som en av de ansatte sier:

Incest er det ofte ting som har skjedd for mange år siden. Ting kommer tilbake og det tar lang tid å få bearbeidet, så de trenger å få prate om ting over kanskje lengre tid. Og hvis de da hele tiden skal møte nye personer, slik Kirkens SOS, så går det på rundgang i hele landet og da treffer de hele tiden nye personer, så du må gjenta deg sjøl hele tiden og du får ikke den tilliten som dem får her. Det er veldig viktig å ha få personer som betjener telefonen.

For det *tredje* mener de ansatte at de utnytter ressursene godt, ved at de som betjener telefonen også er til stede på incestsenteret, og motsatt – at de som er på senteret også kan ta telefonen. En ansatt sier:

Ressursene utnyttes godt; de ansatte er i miljøet med brukerne når de ikke snakker i telefonen. Men du kan si at fordelene ved å ha begge deler er at du får maksimalt utnyttet ressursene. Hvis vi ikke har telefoner så kan vi jo ta oss av de som er her. Og hvis det er mye telefoner, så er vi der da. Men litt av poenget er jo at dette skal være et møtested hvor de snakker sammen, og da har de hverandre også.

9.2 BRUKERNES ERFARINGER

Brukernes erfaringer med incesttelefonen er i all hovedsak veldig positiv. De aller fleste som vi har intervjuet, synes de blir møtt på en god måte når de ringer. De synes at de ansatte viser forståelse, har evne til å lytte, vet hva de snakker om, kan gi informasjon om hvor de kan søke hjelp og viser at de bryr seg.

Som brukerne av incesttelefonen peker på, kan det å få snakke med noen fra støttetelefonen bidra til at ”krisen går over” der og da, som de sier. Enkelte synes at noen av de ansatte er lettere å snakke med enn andre. Samtidig er det noen som ikke alltid synes at de som tar telefonen klarer å hjelpe dem. Pårørende som har brukt telefonen, trekker gjerne frem at de har opplevd å få faglige råd og er blitt tatt på alvor. Noen av brukerne forteller:

Jeg ringer dem flere ganger for dagen og føler at jeg kan prate med dem om alt mulig. Jeg føler meg veldig trygg på alle sammen. De er helt profesjonelle, føler jeg. Jeg får den tida jeg trenger.

Jeg har bare ringt dit en gang. Det er ikke så lenge siden, og det syntes jeg var veldig bra. Det var sent på kvelden og jeg var i fullstendig oppløsning. Jeg skjønnte ikke hva jeg skulle gjøre, men så kom jeg på at jeg kunne ringe dit, og det var veldig bra. Jeg ble møtt veldig ok. Og krisen gikk over, eller ble litt mindre.

Jeg har jo brukt telefonen like lenge som jeg har brukt senteret. Da har jeg alle mulige erfaringer, alt fra at jeg føler at noen har hjulpet meg virkelig til å komme meg igjennom de krisesituasjonene jeg har vært i når jeg har ringt dit, mens andre har mer likesom sagt at ”nå må du tenke positivt, og gjøre sånn og sånn”, altså brukt mer den kognitive delen. Da har jeg følt at jeg ikke har blitt møtt. Da har jeg heller ringt (en annen hjelpetelefon).

Brukerne ringer fordi de sliter og har det tøft. Enkelte sier at de ringer fordi de vil skåne familie og venner. De vil ikke ”slite dem ut”. Andre har ingen de kan snakke med når de sliter. For mange av dem som bruker incesttelefonen, og sannsynligvis også for mange incestutsatte som ennå ikke har brukt den, er det veldig betryggende å vite at den finnes, selv om de ikke nødvendigvis bruker den ofte. Flere legger også vekt på at det er fint at de kan ringe hele døgnet, også når incestsentrene og offentlige instanser er stengt, som en bruker sier:

Det er betryggende å vite at telefonen er der og at jeg kan ringe når jeg har behov for det. Men jeg vet at hvis jeg begynner å ringe oftere kan det

vært et symptom på at jeg begynner å bli dårligere. Og hvis jeg får problemer med å sove om nettene kan det også være tegn på tilbakefall.

De som bruker incesttelefonen mener også at det ikke blir det samme å skulle bruke andre støttetelefoner. Det betyr mye at de er ”blitt kjent med” de som jobber ved støttetelefonen, som disse brukerne forteller:

Det er ikke det samme å skulle ringe til andre telefoner. Har prøvd det noen ganger, særlig tidligere når telefonen i Vestfold var stengt. Tøft å vite at de var stengt. Spesielt i jul osv. Jeg snakker ikke bare om overgrepene når jeg ringer. Mye annet, sårbarhet, forholdet til familien. Jeg føler at de tilsatte ved telefonen kjenner meg. De er glade på mine vegne over at det går bedre. Blitt bedre, slipper å ringe så ofte. Har ikke inntrykk av at de vil ”holde på meg”.

Ja, jeg har brukt både telefonen og senteret. Regelmessig telefonen veldig mye, spesielt for å snakke med noen før jeg legger meg. Sånn at jeg får snakke med noen før jeg legger meg. (...) Når jeg ringer Kirkens SOS så kjenner ikke de meg og jeg kjenner ikke dem.

For de som ringer ofte eller regelmessig betyr det mye at det er de samme ansatte de får snakke med. Det som også skiller incesttelefonen fra andre støttetelefoner, som brukerne trekker frem, er at de som jobber der har stor incestfaglig kompetanse. Dette er mennesker som i flere tilfeller har jobbet med incestutsatte på senteret og telefonen i mange år.

Enkelte av de som har brukt telefonen, har opplevd at de ansatte ikke har hatt tid til å snakke med dem. Brukerne synes det er ubehagelig å bli avvist, særlig hvis de har det veldig tøft og er ekstra sårbare. De har likevel forståelse for at de som betjener telefonen er nødt til å prioritere dem som har mest behov for hjelp, som en sier:

Enkelte ganger har det vært veldig okey og jeg har fått hjelp og støtte og oppmuntring til å fortsette å leve. Men et par ganger har det vært sånn ”nei, jeg har ikke tid til å snakke med deg, du får ringe en annen gang.” Det er jo tragisk. Men jeg skjønner jo at dem har stor pågang, det er jo bare to linjer inn. Men det er jo noe av det verste man kan høre, når man kvier seg for å ringe og du ringer i alle fall ikke igjen da.

Når det gjelder hvilken bakgrunn og/eller kompetanse de ansatte ved telefonen bør ha, deler brukerne av telefonen oppfatningene til brukerne av sentrene. De fleste

legger liten vekt på formell kompetanse. Som denne brukeren forteller, betyr det mest at de som betjener telefonen, har evne til å lytte og være medmenneske:

Det spiller ingen rolle. Det er mennesket bak som spiller noen rolle, ikke utdanning eller kompetanse. Det er mennesket og varmen bak mennesket. En trenger ikke utdanning for å være en god lytter. En kan være lege og en trenger ikke være god lytter for det, ikke sant? Jeg synes ikke kompetanse spiller noen stor rolle så lenge de er de viktigste for meg, at de er gode og varme mennesker.

Brukerne av telefonen mener at det er viktig at dersom de som betjener telefonen selv har vært utsatt for seksuelle overgrep, må de ha bearbeidet egne opplevelser. Hvis ikke kan de lett ”møte seg selv i døra”, som flere sier, når de skal snakke med andre som har vært utsatt for seksuelle overgrep.

Enkelte brukere trekker frem at de synes det er flott at det er mann som også jobber ved telefonen.

I perioder der jeg hadde ringt mye, sånn som i fjor da det var en krise i forholdet mitt. Da ringte jeg ganske mye, og da var det heldigvis en mann som jobbet der. Det var veldig bra. Så jeg synes kanskje de kunne hatt flere menn. Spesielt når jeg skulle spørre om ”hvorfør tror du kjæresten min tenker sånn og sånn?” Da kom han med litt andre perspektiver enn hva jeg tror en dame kunne ha kommet med.

Evalueringen viser altså at de som bruker eller har brukt incesttelefonen er veldig fornøyd med den.

9.3 DE ANSATTES ERFARINGER

9.3.1 Hvilken kompetanse bør de ansatte ha?

De ansatte understreker at ettersom telefonen skal være et lavterskeltilbud blir det først og fremst viktig at de som betjener telefonen er *personlig egnet* til å møte mennesker i krise. Som nevnt ovenfor, er dette også brukernes syn. Noen ansatte sier:

Jeg synes det er viktig den menneskelige biten i og med at vi er et lavterskeltilbud. Det er viktig å vite hva vi egentlig skal være og da er den menneskelige kvaliteten viktigere enn den faglige kvaliteten. Selvfølgelig er det viktig å ha det og, men i den jobben her er det viktig å kunne møte

medmennesker, på et lavterskelnivå. Pluss at de som ringer har jo stort sett et tilbud ved siden av, med fagfolk, sånn at det behovet får de tilfredsstilt. Det de trenger er noen de kan snakke med på en annen måte, fordi vi er jo et støttesenter. Det har jo en annen funksjon. Og bare enda mer fagprat har de ikke alltid sånn bruk for. Og spesielt ikke om natten, hvor du slettes ikke skal gå ned i dybden og rote.

Derfor er sammensetningen av de ansatte viktig, og det er den personen altså, uansett hvilken faglig utdanning du har. For de som ringer inn skal være trygg på at du takler smerten deres, og så har vi sånn grunnleggende respekt for dem som likesinnede i bunn.

De ansatte ved incesttelefonen understreker samtidig at de ansatte innehar stor *incestfaglig kompetanse*, etter å ha jobbet med incestutsatte over mange år, både på senteret og telefonen, og i tillegg har de deltatt på kurs o.l., som en sier:

Den viktigste lærdommen er faktisk at vi jobber i den akutte delen, vi jobber nært utsatte hele tiden og du kan ikke få en bedre lærdom når det gjelder den faglige kvaliteten på hvordan du jobber. De ulike høyskoleutdanningene, bl.a. førskole- og barnevernspedagoger, de lærer jo ingen ting omtrent om seksuelle overgrep. Vi reiser rundt på høyskolene her, men de må være de eneste som får så mye kunnskap. Men det er jo bare en dag, og her jobber vi i årevis og tenk hvor mange vi prater med. Og hvor masse vi lærer av ting. Så det går ikke an å lære noe mer på skolen enn hva vi gjør her.

Som denne ansatte peker på, er det sannsynligvis begrenset hvor mye en lærer om incest og seksuelle overgrep mot barn gjennom helse- og sosialfaglige høyskoleutdanning. Dette drøftet vi i kapittel 6. Flere av de ansatte argumenterer også for at det ikke nødvendigvis behøver å være en fordel å ha mye utdanning. For det *første* er det som nevnt, ikke sikkert dette gir en incestfaglig kompetanse. For det *andre* kan det virke ”skummelt” på brukerne dersom de ansatte har mye utdanning, som disse ansatte sier:

Og da blir ikke terskelen så høy, fordi vi er de personene vi er. Og mange sliter jo med innmari autoritetsangst.

Hvis du har for mye fagbakgrunn så er det veldig lett at du begynner å bruke fagterminologi, og det kan være nok til at de trekker seg, for de har så nok av den akademiseringen av problemene at de avslutter.

Et annet forhold som trekkes frem knyttet til at det ikke nødvendigvis er et ubetinget gode at de ansatte bør ha mye formell kompetanse, er at fagfolk kan ha en tendens til å ville diagnostisere. Dette kommer vi tilbake til i neste kapittel. De som ringer støttetelefonen ønsker ifølge de ansatte ikke å bli ”behandlet”. De regner ikke med at de skal få den type hjelp fra støttetelefonen – det er ikke derfor de ringer. Ifølge de ansatte er det hjelp ”her og nå” de skal gi dem som ringer.

Ved incesttelefonen jobber det både mennesker med egenerfaring som utsatt eller pårørende, og mennesker uten egenerfaring. Dette fremheves som en ekstra styrke, nettopp ved at de ansatte utfyller hverandre, som disse ansatte sier:

Du kan jo ikke integrere det i følelsene i den forstand at du hadde opplevd det sjøl. Den biten kan du forstå med hodet, men ikke med resten. Men det holder jo ofte på telefonen til at du kan si at ”jeg regner med at du har det sånn og sånn”, og så skjønner de at du skjønner hvordan de har det, fordi du kan beskrive det tross alt. Men det er jo forskjell på det å ha det integrert.

Men jeg tror jo og at siden vi alle er forskjellige her så gir vi jo alle til fellesskapet. Ved at noen er utsatt og noen er pårørende. (...) Og så har vi noen som ikke er utsatt, som jeg også tror er veldig viktig, fordi at det er en tredje input. Så jeg føler at fellesskapet vårt er veldig sterkt. Fordi at vi gir forskjellige ting inn i det fellesskapet.

Noen av oss har jo egenerfaring og har gått en vei i forhold til egne opplevelser. Da har en med seg erfaringer som gjør at det er lettere å identifisere seg og sette seg inn i den situasjonen som den som ringer er i.

De ansatte peker også på at det er positivt at de som jobber ved telefonen har ulik yrkeserfaring fra før av. Dette innebærer at de har med seg ulike erfaringer som kan være verdifulle i møtet med incestutsatte. De ansatte legger til at mange av dem som ringer ofte/regelmessig, snakker med de forskjellige ansatte om ulike ting.

9.3.2 Hvorfor ringer brukerne?

Ifølge de ansatte vi har intervjuet er det flere grunner til at brukerne ringer incesttelefonen. Overordnet kan man si at mange ringer fordi de sliter psykisk og trenger noen å snakke med. Flere ringer om kvelden og første del av natten, når andre hjelpeinstanser er stengt. En av de ansatte sier:

Du kan jo ikke ringe legevakta og si at du har hatt mareritt. Hvor skal du ringe da, når du holder på å besvime?

Mange ringer altså for å snakke med noen, og som også brukerne forteller, er det mange som ikke ønsker å belaste familiemedlemmer med slike samtaler. De vil ”skåne” sine nærmeste for dette som er så forferdelig. Og så er det flere som ikke tør å fortelle verken familie eller venner om overgrepsopplevelsene. Mange har heller ikke fortalt om overgrepene til noen andre, slik at for flere vil den ansatte ved incesttelefonen være den første dette menneske forteller om overgrepet til. Ifølge de ansatte er flere som ringer redde for at familiehemmeligheten skal bli avslørt, og derfor har de ikke ønsket å ta kontakt med det offentlige hjelpeapparatet. Incesttelefonen blir her en nøytral, utenforstående instans hvor de som ringer kan få forbli anonyme, men samtidig få snakke med noen. De ansatte peker likevel på at flere av de som ringer, ønsker å få vite hvor de kan få hjelp der de bor. I tillegg er det flere som ringer mens de får behandling eller venter på behandling fra det offentlige, f.eks. hos psykolog, men som har det veldig vanskelig og som trenger noen å støtte seg til i løpet av denne tiden. Da kan de bruke støttetelefonen. Enkelte ringer også mens de er innlagt på psykiatriske avdelinger, som en ansatt sier:

Det hender jo at de ringer når de er innlagt og. Og da ringer de på grunn av ensomhet og er fortvila, de trenger noen å prate med om problematikken sin, for det får de ikke der.

Enkelte som ringer, er også i akutt krise, hvorav noen også kan være suicidale. De ansatte understreker at det er svært viktig at de som betjener telefonen er i stand til å takle slike samtaler, og vet hvordan de skal forholde seg i vanskelige situasjoner. Dette mener de at de ansatte ved incesttelefonen er.

9.3.3 utfordringer knyttet til incesttelefonen

De ansatte ved incesttelefonen peker på flere forhold som kan være utfordrende. Vi vil ta for oss enkelte.

Det ringer innimellom barn og unge som lever under overgrep. Dette oppleves som en utfordring for de ansatte. De understreker at det er veldig viktig at de klarer å skape tillit, slik at disse barna tør å ringe tilbake og etter hvert kan våge å fortelle hvem de er og hvor de bor, slik at de ansatte kan bidra til at de kan få hjelp. De ansatte sier at det er viktig ikke å presse barna til å si hvem de er. Ofte tar det tid å bygge opp tillit. Dersom de ansatte får vite hvem det er som ringer, og barnet ønsker hjelp, kan de ansatte ta kontakt med barnevernet og være behjelpelig slik at den utsatte kan få best mulig hjelp og støtte. Dette er barn som ofte ikke har fortalt om overgrepene til noen andre, som disse ansatte forteller:

Det kan og være folk som lever under overgrep som kanskje har våget å ta det første initiativet til å fortelle hva som skjer. Og så vil det ta en tid å bygge opp tillit, hvor de vet at vi er her og at de kan ringe oss, og så har det vært den første tilliten de har bygd opp.

Det er litt sånn avmakt i forhold til alle de du ikke vet hvem er. Og så legger du på røret og tenker "hvordan gikk det?". Vi får aldri vite hvordan det ender.

Det skjer også som nevnt, at det ringer mennesker som de ansatte opplever å være i akutt fare, som f.eks. kan være suicidale. Også her blir det viktig at de ansatte klarer å skape tillit, slik at den som ringer kan tørre å si hvem han/hun er, slik at de som betjener telefonen, kan skaffe hjelp. I enkelte tilfeller har også ansatte ved incesttelefonen fått vite hvor mennesker som er suicidale bor og har klart å skaffe hjelp. I andre tilfeller vil de aldri få vite hvordan det har gått. En ansatt sier:

Vi får nok mer vanskelige, akutte ting vi enn andre incestsenter i og med at vi er døgnåpent. For utsatte er jo i forskjellig modus, dagmodus, kveldsmodus og nattmodus, og sånn er alle mennesker. Vi møter dem jo i alle modusene.

De ansatte understreker at de takler godt vanskelige telefonsamtaler, enten det gjelder barn som lever under overgrep eller mennesker som er svært fortvilet og som kanskje ønsker å ta sitt eget liv, nettopp fordi de som betjener telefonen har lang erfaring med incestutsatte på senteret. De vet og føler seg trygg på hvordan de skal forholde seg til slike samtaler. For å takle særlig tøffe samtaler og vanskelige situasjoner som kan oppstå, er det også alltid to ansatte på jobb samtidig. Dette understrekes som viktig, både for de ansatte og den som ringer, som de ansatte sier:

Og kanskje den telefonen som ringer er en akuttsituasjon, f.eks. et barn som ringer og som vil ta livet sitt. Og så skal en sitte alene midt på natta. Da er det godt å ha en og støtte seg på.

Og da har vi en makker. Vi er bestandig to stykker og da deler vi erfaringene og på den måten kan vi komme igjennom den samtalen på. Det er kjempeviktig.

En annen utfordring som de ansatte opplever, er at det i perioder kan "toppe seg". Det er tidspunkt hvor det er mye å gjøre på senteret og stor pågang på telefonen. Det er, som nevnt, spesielle tider på døgnet hvor det ringer mange. De ansatte sier at noen sannsynligvis hvert døgn "blir borte" på grunn av stor pågang, at de ikke klarer å ta alle samtalene. Noen av de ansatte forteller:

Det som er vanskelig er jo i så fall sånn topper hvor det er mange på telefonen og mye på huset på en gang, og det vet du aldri. Det er akkurat som på et akuttmottak på en måte, og da må du bare improvisere.

Det er mye mer inn i natta nå enn før. Det skyldes vel markedsføringen, vi har jo ikke markedsført oss sånn ut før. Og det er jo ikke så mange slike tilbud om natten. Det er mange tunge samtaler, og mange lange samtaler. Opp til flere timer med hver.

Men det er vanskelig, for da lyser det i alle linjer i en periode og så jevner det seg ut igjen. Sånn er det på natta og. Du sitter ofte jevnt og trutt frem til 3-4 og fra 4-6 er det stille.

De ansatte synes det er ubehagelig å måtte avvise noen ved stor pågang, men mener at det er de nødt til. De understreker likevel at de svarer på alle telefonene, for så å gjøre en vurdering av hvem som har størst behov for å snakke med dem, som disse ansatte sier:

Vi forsøker å ta alle samtalene. Vi avslutter fort den andre samtalen hvis vi skjønner at det er noe som er viktigere. Vi tar jo sånne avveininger, og det skjønner også den brukeren som vi må avvise, fordi de har jo vært der sjøl. De er veldig opptatt av at hvis det er en ny bruker så skal han eller hun få hjelp. De gjør en innsats ved å legge på så det er de veldig positiv til.

Ja, vi svarer på alle telefonene. Hvis vi sitter i en telefon og ser at det ringer noen andre, for da lyser det rødt, da prøver vi å parkere den samtalen vi har, dersom det er mulig i den situasjonen og svarer den som

kommer og ber dem om å ringe tilbake så vi får avsluttet den samtalen vi har.

Men ellers så får de en svarer hvis vi ikke kan ta telefonen, hvis det er stor pågang. Så de får ikke ingenting liksom.

Du kan ikke avbryte hvis noen er i krampegråt og har angst.

De ansatte poengterer at det er viktig at stor pågang på telefonen ikke skal gå utover senterets drift. F.eks. skjer de individuelle samtalene med brukerne på dagtid, og da er det flere ansatte på jobb som har ansvaret for samtalene. De som er på jobb for å betjene telefonen, har ingen andre oppgaver på senteret enn å være i miljøet når det ikke ringer noen.

Dersom det har gått et spesielt program eller film på TV som dreier seg om incest og seksuelle overgrep, er det ofte flere som betjener telefonen, ettersom de vet at da vil det ofte ringe mange flere. Det skjer også at det ringer folk fra TV-kanalene og gjør dem oppmerksomme på hva som skal sendes på TV og ber dem være beredt på mange telefonsamtaler.

En annen utfordring incesttelefonen står overfor er å nå best mulig ut til alle incestutsatte i hele landet. I årsrapporten for 2007 står det at telefonen hadde som satsingsområde for 2008 bl.a. å se på hvordan de best kan markedsføre telefonen. I dag står telefonnummeret til støttetelefonen på alle sentrenes og FMSO sin hjemmeside på internett. Det har i tillegg bl.a. vært en kinoreklame om incesttelefonen det siste året. Det er også etablert en utviklingsgruppe for telefonen som består av lederne fra senteret i Vestfold, Troms, Møre- og Romsdal og Nord-Trøndelag. Disse møtes regelmessig for å diskutere ulike sider ved støttetelefonen.

9.4 LEDERNE VED INCESTSENTRENE SINE ERFARINGER

De aller fleste lederne ved incestsentrene er fornøyde med incesttelefonen eller mener ikke så mye om den. To av lederne sier:

Jeg vet jo at det er brukere her som har brukt telefonen, som er fornøyd med at den finnes. Men det er jo også brukere som er redd for å bruke den for man møter kanskje nye folk hver gang man ringer og må begynne å fortelle alt på nytt. Sånn at det blir jo en utfordring for dem.

Vi har hatt litt kontakt med dem, og brukerne våre roser den jo opp i skyene. Det er jo mange ganger om nettene at ting er vanskelig. Vi har en mann som ringer dit, som bor ganske langt nord i fylket. Det er en ganske tragisk historie. Overgrep i mange, mange år. Han sier at når ting blir vanskelig om natta og han har mareritt, så ringer han. Han sier at det er så greit å ha dem. Så bruker han oss på dagtid.

Som den siste lederen sier, skjer det at incestutsatte kan bruke sentrene på dagtid, og når ting blir vanskelige om kvelden og natten, kan de bruke incesttelefonen. På den måten utfyller sentrene og incesttelefonen hverandre. Flere ledere forteller at de har fått tilbakemelding på at når de er stengte så synes brukerne det er godt å ha en støttetelefon de kan ringe til. Ifølge disse lederne har brukerne gitt positive tilbakemeldinger på telefonen. Enkelte ledere ved noen av incestsentrene mener likevel at de ansatte ved incesttelefonen i liten grad tar kontakt med dem. De savner et tettere samarbeid. Samtidig er vårt inntrykk at disse lederne ønsker at dette skal skje på initiativ fra incesttelefonen. De vil at de som jobber ved telefonen oftere skal ta kontakt med dem angående enkelte brukere. Som vi diskuterte tidligere, mener de ansatte ved incesttelefonen at de gjør dette til en viss grad, samtidig som dette ofte ikke lar seg gjøre, nettopp fordi de som ringer ønsker å være anonyme, eller ikke ønsker kontakt med incestsenteret der de bor. Flere av de som ringer telefonen bor dessuten langt unna et incestsenter. Enkelte ledere mener at den landsdekkende telefonen i for stor grad er tilknyttet senteret i Vestfold, og at det kan gjøre at incestutsatte fra resten av landet ikke i likeså stor grad som utsatte fra Vestfold, føler at dette er deres telefon. Det er også noen få ledere som mener at telefonen heller burde ha gått på omgang mellom sentrene.

Vårt inntrykk er at de fleste lederne setter stor pris på at det finnes en døgnåpen støttetelefon for incestutsatte, ikke minst fordi mange av sentrene ikke har mulighet til å gi et slikt tilbud. Og de er alle enige i at det er viktig at et slikt tilbud finnes. Samtidig må vi legge til at de fleste incestsentrene har telefontilbud på dagtid hvor incestutsatte i fylket kan ringe og få snakke med noen. Enkelte ledere forteller også at det ringer utsatte fra andre deler av landet.

9.5 OPPSUMMERING

Den landsdekkende telefonen som ble opprettet i 2006, blir driftet og betjent av Incestsenteret i Vestfold, som har hatt en støttetelefon siden 1988. Målgruppen for telefonen er seksuelt misbrukte barn og voksne av begge kjønn og deres pårørende. De som bruker telefonen kommer fra hele landet, samtidig som litt over en tredjedel av de som oppgir bosted, kommer fra Vestfold. Omtrent en av fire som

ringer ønsker å være anonyme. Et stort flertall av de som bruker telefonen er kvinner. En del av dem som ringer er barn og unge. Det ringer også mange fra offentlige instanser som bl.a. ønsker råd og veiledning.

De ansatte ved telefonen peker på flere fordeler ved å være driftet av incestsenteret i Vestfold:

- De ansatte har høy incestfaglig kompetanse.
- Det er få personer som betjener telefonen.
- Denne ordningen fører til at ressursene utnyttes godt.
-

Brukerne er veldig fornøyde med telefonen:

- Det er godt å vite at de kan ringe uansett tid på døgnet.
- De som betjener telefonen er flinke til å lytte og har mye kunnskaper på dette feltet.
- De fleste synes de får den tiden de trenger, selv om enkelte har opplevd at de ansatte ikke har tid til å snakke med dem, noe de opplever som veldig ubehagelig.
- Enkelte synes det er fint at det også er en mann som jobber ved telefonen, og synes det burde vært flere mannlige ansatte.

Når det gjelder hvilken kompetanse de som betjener incesttelefonen bør ha, så mener lederen og de ansatte at det viktigste er å være et medmenneske og ha erfaring fra incestproblematikken. Formell utdanning legges det mindre vekt på. Brukerne er enige i dette. De ansatte peker på enkelte forhold og situasjoner knyttet til telefonen som kan oppleves utfordrende. Det dreier seg bl.a. om barn og unge som ringer som lever under overgrep, og mennesker som ringer som er suicidale. De ansatte mener at de takler slike samtaler godt p.g.a. mye incestfaglig kompetanse og lang erfaring på dette området.

10 INCESTSENTRENE'S ROLLE I FREMTIDEN

I dette avsluttende kapitlet ønsker vi å drøfte incestsentrenes rolle i fremtiden og se nærmere på enkelte utfordringer som sentrene står overfor i dag. Først vil vi diskutere behovet for større innsikt i og kontroll med sentrene, samt brukernes behov for en klageinstans. Deretter vil vi se på utfordringen knyttet til hvordan man kan klare å bevare sentrenes egenart og grunnideologi der en har lagt stor vekt på hjelp til selvhjelp og likemannsarbeid, samtidig som det skjer en profesjonalisering ved de fleste sentrene. Dersom sentrene gradvis blir mer lik offentlige hjelpeinstanser, kan det stå i et motsetningsforhold til det å bevare det som gjør sentrene av så stor verdi for brukerne. Vi vil så drøfte hva sentrene skal være i fremtiden. Hvilken rolle sentrene skal ha må bl.a. må ses i sammenheng med hva det offentlige hjelpeapparatet kan tilby incestutsatte. Videre vil vi komme med noen refleksjoner rundt spørsmålet om en eventuell lovfesting av incestsentertilbudet. Helt avslutningsvis vil vi kort trekke frem enkelte sider ved incestsentertilbudet som fremheves som særlig positive, enkelte forhold som kan bli bedre og enkelte områder hvor det er behov for en nærmere avklaring.

10.1 BEHOV FOR BEDRE KONTROLL, INNSYN OG KLAGEINSTANSER

Incestsentrene ser ut til å befinne seg i en gråsoner når det gjelder regler og lovverk. De omfattes ikke av mange av de offentlige lover som gjelder for de offentlige hjelpeinstansene. Hovedgrunnen til det er at sentrene har vært organisert som private stiftelser, selv om enkelte i dag er organisert som interkommunale selskap eller virksomheter, eller er kommunale. Sentrene er samtidig i all hovedsak finansiert av det offentlige – 80 prosent fra staten og 20 prosent fra kommuner og eventuelt fylkeskommuner og helseforetak. Videre så gir sentrene et hjelpetilbud til en sårbar gruppe i samfunnet, og fungerer i praksis både som et supplement, et alternativ og som en erstatning til det offentlige hjelpeapparatet. Dette er forhold som reiser spørsmål knyttet til hvorvidt lovene som gjelder for det offentlige hjelpeapparatet også burde gjelde for incestsentrene og i større grad underlegge sentrene offentlig kontroll og tilsyn. Dette vil imidlertid kunne ha konsekvenser for det tilbud sentrene gir i dag, bl.a. i forhold til brukernes mulighet til å være anonyme, de ansattes plikt til å føre journal osv. Noen av de kvalitative sidene ved incestsentrene som skiller dem fra det offentlige hjelpeapparatet dreier seg nettopp om at det ikke er noen klientregistre eller klientifisering.

Flere av lederne ved incestsentrene har påpekt at myndighetene mangler mulighet til å kontrollere incestsentrene og har ingen tilsynsmyndighet overfor disse. Myndighetene har altså begrensede muligheter til innsyn i hva som skjer på sentrene, noe flere ledere opplever som uheldig. Hvordan sentrene kontrolleres varierer. For sentrene som er organisert som stiftelser, er det Stiftelsestilsynet som er kontrollinstansen, men de kontrollerer kun at forvaltningen skjer i samsvar med stiftelsens vedtekter og Stiftelsesloven (2005). Det synes å være mer uklart hvem som kontrollerer innholdet i tilbudene som gis, ansettelse, styresammensetning osv. Brukerne har heller ingen reell klageinstans de kan henvende seg til når det gjelder forhold knyttet til sentrene, f.eks. når det gjelder de ansattes atferd i forhold til etiske vurderinger, f.eks. ved brudd på taushetsplikten. Dette er uheldig, og kan bl.a. medføre at incestutsatte som bruker sentrene opplever ikke å bli hørt og tatt på alvor. Det kan også føre til at det oppstår mistillit til enkelte senter. Siden sentrene i prinsippet ikke skal gi behandling kan heller ikke brukerne klage til fylkeslegen eller pasientombudet. Både brukere, ledere ved sentrene og representanter fra RVTS som er intervjuet, etterlyser bedre kontrollmuligheter og klageinstanser. I dag er det styrene for sentrene som er klageinstans for brukerne når det gjelder de fleste sentrene. Hvor tilfredsstillende en slik ordning fungerer, har vi ikke grunnlag for å si noe generelt om, men enkelte informanter har fortalt at den ikke fungerer, nettopp fordi styrene lett "tar leder og de ansattes parti", som flere sier. Med andre ord, vi kan ikke ta for gitt at styrene er gode og velfungerende kontrollinstanser.

En måte å løse utfordringen knyttet til mangel på kontroll og innsyn med incestsentrene og styrene er å gjøre incestsentertilbudet lovpålagt, noe vi kommer tilbake til mot slutten av kapitlet. Men det kan også finnes andre måter å sørge for tilstrekkelig innsyn med sentrene. En løsning kan være å la Bufdir få en enda større rolle i forhold til å føre kontroll med sentrene. Ifølge retningslinjene for statstilskudd til incestsentrene (rundskriv Q-22/2009 BLD) har Bufdir forvaltningsansvaret for tilskuddsordningen. De skal bl.a. behandle søknader om statstilskudd, kontrollere budsjettene som er godkjente av vertskommunene, kontrollere at sentrene har en effektiv og god drift, og utbetale statstilskuddet. Bufdir har over flere år innehentet en del statistikk fra sentrene og fra 1.1.2009 er det innført et nytt registreringsskjema som skal gjøre statistikkføringen enklere og bedre. Sett i sammenheng med et eventuelt behov for bedre kontroll med sentrene kan det være hensiktsmessig å vurdere om det er andre forhold som Bufdir kan registrere og føre kontroll med.

Evalueringen viser også at det er *mangel på felles etiske retningslinjer* for sentrene. Noen senter har utviklet egne etiske retningslinjer som de følger, mens andre ikke har gjort dette. Flere av lederne uttrykker ønske om et tydeligere og felles etisk regelverk for alle sentrene for å sikre brukerne av incestsentertilbudene. Dette

kunne f.eks. vært lagt til grunn for bevilgninger fra staten. Som nevnt i kapittel 6.7 er FMSO i samarbeid med sentrene som er medlemmer, i gang med å utarbeide felles etiske retningslinjer for sentrene. Men FMSO har per i dag ingen myndighet til å pålegge alle sentrene å følge disse.

Knyttet til spørsmålet om bedre kontroll og innsyn, felles regelverk og klageinstanser, viser evalueringen også at det eksisterer et behov for å innføre *politiattest* for de som jobber ved sentrene. Generelt, arbeidsplasser som incestsenter har alltid en risiko for å kunne tiltrekke seg individ som kommer på et annet grunnlag enn det som er ønskelig. På samme måte som f.eks. idrettslag og barnehager må være seg bevisste at pedofile kan søke ansettelse eller engasjement, er dette en tematikk incestsentrene også kan komme i berøring med. Dette er noe helt annet enn å si at vi her har å gjøre med en stor problematikk. Dette er simpelthen nøkternt å konstatere at slikt *kan* forekomme, og at man må forholde seg til det, i form av forholdsregler som alle instanser som arbeider med mennesker i en utsatt og sårbar situasjon må ta. Stadig flere institusjoner og virksomheter har innført politiattest⁸⁵, og frivillig sektor følger etter. For å sikre brukernes sikkerhet mener vi at det derfor bør være påbud om politiattest for de som jobber ved incestsentrene og som utfører oppgaver som innebærer et tillits- eller ansvarsforhold overfor mindreårige (barn og unge under 18 år). Selv om incestsentrene i utgangspunktet retter seg til voksne, viser evalueringen at omtrent halvparten av sentrene i dag gir tilbud til barn under 16 år, og et stort flertall av sentrene (16) gir tilbud til barn under 18 år. Tre av sentrene gir tilbud til barn uansett alder. Det er også flere ledere som har gitt uttrykk for at senteret ønsker å satse mer på barn og unge i fremtiden. Det er her viktig å understreke at de som bruker tilbudene ved incestsentrene, er mennesker som er i en sårbar livssituasjon, som må kunne kjenne seg trygge på at de menneskene som tar imot dem som hjelpere faktisk prøver å yte hjelp, og ikke utnytter situasjonen på annet vis.

At noen senter kun retter seg mot voksne er heller ingen garanti mot at barn ikke kommer dit, utsatte kan ha barn selv, eller foresatte til utsatte barn kan ta kontakt. Fire steder i landet er krisesenter og incestsenter samlokalisert, og det kan tilbys midlertidig innlosjering til folk i en vanskelig situasjon. Igjen betyr det at barn vil kunne befinne seg på incestsenter, selv om tilbudet ikke er direkte rettet mot barna som sådan. Å innføre krav om politiattest for de som jobber med barn og unge, er et viktig ledd med tanke på forebygging av seksuelle overgrep mot barn. Det vil selvfølgelig aldri være noen garanti for at overgrep ikke vil skje, men gir signaler om hvilken standard man ønsker ved sine ansatte. Det er i dag et paradoks at disse sentrene som har som formål å gi hjelp til incestutsatte og deres pårørende, og

⁸⁵ En politiattest inneholder opplysninger om en person for tiden er siktet/tiltalt eller tidligere er ilagt forelegg/dømt for brudd på enkelte bestemmelser i straffeloven om seksualforbrytelser.

jobbe for å forebygge seksuelle overgrep mot barn, ikke har påbud om politiattest for sine ansatte. Dette er da også ønsket fra FMSO sin side. Ved et eventuelt lovpåbud vil det være viktig at det gis mulighet for tilbakevirkende kraft, slik at alle som i dag arbeider ved et incestsenter må vise politiattest. Videre må påbudet gjelde *alle* som er tilknyttet incestsentrene, også eventuelle frivillige som ikke mottar lønn eller er ansatt i faste eller midlertidige stillinger.

10.2 PROFESJONALISERINGENS DILEMMA

I løpet av de siste årene har det skjedd en utvikling ved sentrene hvor en har gått fra å ha stort sett ufaglærte ansatte med egenerfaringer som utsatte eller pårørende, til at de fleste ansatte i dag har mye utdanning, ofte treårig helse- og sosialfaglig høgskoleutdanning med ulike videreutdanninger. Og stadig færre av de ansatte har egenerfaringer som utsatt eller pårørende. Samtidig har det i løpet av få år skjedd en stor utskifting av lederne ved sentrene, der mange av ildsjelene, ofte med egenerfaring, som var med å starte opp sentrene har sluttet, og der de nye lederne ofte ikke har egenerfaring som utsatt, men har mye formell kompetanse og har ofte jobbet i mange år i det offentlige. Denne utviklingen kan karakteriseres som en profesjonalisering av incestsentrene.

Ordene profesjonell og ikke-profesjonell kan tillegges ulik betydning. I en snever betydning er begrepet profesjonell et honnørord som indikerer høy faglighet på det arbeidet som utføres. I helse- og sosialsektoren i Norge er det vanlig å kalle dem som har en treårig høgskoleutdanning eller mer, for profesjonelle. Profesjonelt arbeid blir stående i motsetning til ufaglært arbeid. Ifølge Skau (1998) kan imidlertid den profesjonelle kompetansen deles i tre deler som består av teoretisk kunnskap, yrkesspesifikke ferdigheter og personlig kompetanse. Hun understreker at den personlige kompetansen er svært viktig i møte med andre mennesker. Den har bl.a. å gjøre med varme og empati, engasjement og forståelse, følsomhet og indre styrke (ibid:61). Brukerne ved sentrene som vi har intervjuet, legger nettopp stor vekt på at de ønsker å møte ansatte som oppfører seg slik at de føler seg forstått og respektert. Den personlige kompetansen er ikke knyttet til noe yrke, men er en kombinasjon av menneskelige kvaliteter, egenskaper og ferdigheter. Jonassen og Stefansen (2003) beskriver betydningen av taus kunnskap i yrker der en arbeider med mennesker i vanskelige livssituasjoner. De sier at den tause kunnskapen er en personlig kunnskap, som oppstår når kunnskapstradisjoner forenes med individuell opplevelse: *"I den tause kunnskapen spiller også personlige erfaringer og egenskaper ved det enkelte individ en stor rolle, og den tause kunnskapen omfatter dermed både formell kunnskap som en har tilegnet seg gjennom utdannings-systemet og erfaringskunnskap"* (Jonassen og Stefansen 2003:90). Både

”profesjonelle” og ”ikke-profesjonelle” kan ha personlig kompetanse. Stadig flere legger vekt på personlig kompetanse og medmenneskelighet som en del av profesjonaliteten (Uggerhøj 1996, Skau 1998). Vi vil likevel operere med en forståelse av profesjonalisering som økt vektlegging av formell kompetanse, og da først og fremst i betydningen høyskoleutdanning o.l.

Som evalueringen viser, er det stor enighet blant lederne ved sentrene om at de ansatte ved incestsentrene må ha formell kompetanse, samtidig som mange også legger vekt på egenerfaring og personlig egnethet *i tillegg*. Det er derimot få som mener at det holder å ha egenerfaring som utsatt, eller realkompetanse. Evalueringen viser også at det er lettere å få til samarbeid med offentlige hjelpeinstanser dersom de ansatte har formell kompetanse innen feltet, ikke minst fordi andre instanser tar sentrene mer ”på alvor” når de vet at de som jobber der har relevant faglig utdanning. Denne observasjonen finner vi igjen i evalueringen av krisesentrene, hvor man fant at det var sammenheng mellom utdanningsnivå og hvor godt samarbeidet med andre instanser ble vurdert. Det var flere blant de profesjonelle som vurderte samarbeidet med andre instanser som godt (Jonassen og Stefansen 2003). Samtidig må vi understreke at mange av dem som har jobbet ved incestsentrene over flere år og som ikke har høyskoleutdanning, har tilegnet seg mye incestfaglig kompetanse gjennom å ha jobbet med utsatte over tid og ved å ha deltatt på kurs osv. Det arrangeres bl.a. årlig kurs for nytilsatte ved incestsentrene.

Brukerne legger i motsetning til lederne, størst vekt på egenerfaringer og/eller personlig egnethet. De er lite opptatt av hvorvidt de ansatte har formell kompetanse. Samtidig er både lederne og brukerne enige om at det er viktig at sentrene kan fortsette å være et lavterskeltilbud og ha fokus på hjelp til selvhjelp. Brukerne understreker også viktigheten av at det er en vi-følelse på senteret og at skillet mellom brukerne og de ansatte ikke blir for stort. Brukerne ønsker ikke at sentrene skal bli lik offentlige hjelpeinstanser – de vil ikke bli diagnostisert men ansvarliggjort, og understreker verdien av at de ansatte har fokus på å gi hjelp til selvhjelp.

Flere har stilt seg kritiske til profesjonalisering av omsorgsarbeid og menneskelig kontakt (Soldal 2003). Profesjonalitet og medmenneskelighet blir betraktet som motsetninger. Brukerne som vi har intervjuet, mener derimot at hvor flinke de ansatte er til å lytte, vise medmenneskelighet osv., ikke avhenger av hvorvidt personen har mye formell kompetanse eller ikke. Man kan finne ansatte som er gode til å lytte og vise forståelse både blant høyskoleutdannede og ufaglærte, og motsatt. Profesjonaliseringen som skjer ved sentrene ved at stadig flere av de ansatte og lederne har mye utdanning, innebærer likevel en fare ved at sentrene kan bli mer lik det offentlige, og at det lett vil bli et tydeligere oss-dere-skille mellom

de som jobber ved sentrene og brukerne. Dette er en utfordring som senter hvor de fleste eller alle ansatte og leder har høyere helse- og sosialfaglig utdanning og ofte har erfaring fra offentlige hjelpeinstanser, i større grad står overfor enn senter hvor en i større grad legger vekt på egenerfaring som utsatt eller pårørende og/eller personlig egnethet blant de ansatte. Evalueringen viser at incestsentrene som har mange ansatte og leder med mye formell kompetanse ser ut til å forholde seg til denne utfordringen noe ulikt. Flere av incestsentrene er bevisst på faren for å bli mer lik det offentlige hjelpapparatet og ønsker å bevare senterets grunnideologi der en vektlegger å kunne gi et lavterskeltilbud og ha fokus på hjelp til selvhjelp. En måte som noen senter har forsøkt å løse utfordringen ved økt profesjonalisering på er å involvere brukerne mer i den daglige driften, ved f.eks. å la brukerne være med å betjene telefonen og ”skolere” brukere til å bli ambassadører for sentrene overfor medier, i skoleundervisning og i møte med myndighetene. En leder for et av de større sentrene hvor de fleste ansatte har treårig høyskoleutdanning, sier:

Men vi har utfordringer, for at vi ikke blir en vanlig helseinstitusjon, for at ansatte nå får så stor kompetanse at gapet mellom de ansatte og brukerne blir så stort. (...) Men der må vi snu nå, for det var en tendens nå til at vi ble så profesjonelle at brukerne følte at nå hadde de ikke noe eierskap i dette. (...) Det som skjer her på brukervedvirkningssiden tror jeg er veldig viktig. Det er det som må til for å glatte ut det skillet mellom ansatte og brukere. Jeg tror ikke det er veldig heldig hvis det blir veldig ansattestyrt.

Også brukere fra flere senter forteller at selv om de ansatte har mye utdanning klarer de å bevare vi-følelsen på senteret. Det viser at det er mulig langt på vei å bevare sentrenes fokus på å være et lavterskeltilbud som gir hjelp til selvhjelp, til tross for at det skjer en profesjonalisering. En skapelse av skille mellom ”oss” og ”dem” har ikke bare med utdanning å gjøre, det har også å gjøre med hvem som har tilgang på hvilke arenaer der virkeligheten fortolkes. Et bevisst fokus på brukervedvirkning, sentrenes fysiske utforming og organisering er i høyeste grad aspekter av betydning. Imidlertid kan det også være hensiktsmessig ikke utelukkende å ha ansatte med treårig sosial- og helsefaglig utdanning. Ut fra intervjuer med enkelte brukere, er vi blitt fortalt at ved at det har skjedd utskifting av ansatte og leder, der de nytilsatte har mye formell kompetanse og erfaring fra det offentlige hjelpeapparatet, har dette bidratt til å skape et større skille mellom de ansatte og brukerne.

Enkelte senter ser ut til i større grad å nærme seg det offentlige, gjennom å innføre begrensninger i antall individuelle samtaler brukerne kan få, innføre økt egenbetaling på kurs osv. En slik begrensning synes utelukkende negativ for brukerne. Der begrensningen skyldes for lite ressurser, mener vi det er et tegn på at

ressurstilførselen og prioriteringen bør drøftes, da denne type begrensinger er alt annet enn heldig.

Sentrene står altså overfor et dilemma knyttet til en pågående profesjonalisering. På den ene siden ser vi en utvikling hvor stadig flere ansatte og ledere har formell kompetanse, og hvor de fleste lederne legger stor vekt på faglig utdanning blant de som jobber ved sentrene og mener det er viktig. På den andre siden kan en slik utvikling ifølge både brukere og ledere, bidra til å endre sentrenes egenart, slik at de kan bli mer lik offentlige hjelpeinstanser, noe brukerne ikke ønsker. Vi mener det er viktig å være bevisst dette dilemmaet. Det er også relevant å drøfte nærmere hvordan de ansatte best kan sikres inestfaglig kompetanse. Er det nødvendigvis gjennom høgskoleutdanning, eller kan en tilegne seg god kompetanse ved å jobbe på sentrene, ta kurs i tematikken og få opplæring og veiledning?

10.3 TODELT ROLLE: LAVTERSKELTILBUD OG KOMPETANSESENTER?

Det er nødvendig å avklare nærmere hvilke oppgaver incestsentrene skal ha i fremtiden og hvem sentrene skal gi tilbud til. I dag varierer det noe både hvilke tilbud som gis og hvilke målgrupper sentrene har. Mens noen f.eks. også gir tilbud til barn, gjør andre det ikke. Felles for nesten alle sentrene er at de gir tilbud om enesamtaler og støttegrupper til utsatte og pårørende. De fleste sentrene driver også med utadrettet virksomhet, men omfanget varierer mye.

Både brukerne og lederne vi har intervjuet, så vel som representanter fra ulike samarbeidspartnere, er enige i at sentrene gjør en svært god jobb, og at de må fortsette å være et lavterskeltilbud. Samtidig er dette en utfordring sentrene vil stå overfor, både i forhold til en pågående profesjonalisering, men også i forhold til en eventuell lovfesting. I dette ligger det en fare for at sentrene kan bli mer lik det offentlige hjelpeapparatet og miste noe av sin egenart som nettopp er det som skiller sentrene fra offentlige hjelpeinstanser og som brukerne understreker som svært viktig. En leder sier:

Ja, det tror jeg blir helt avgjørende. Det å få lov til å komme på dagen, trenger ikke være innom lege eller annen instans for å gå dit og det koster ingen ting.

Vi har tidligere nevnt at følgende går igjen i brukernes beretninger: betydningen av å kunne komme til et sted hvor man ikke opplever seg gjort til klient, hvor man ikke blir diagnostisert. Incestsentrene representerer et slikt sted. Det å klientifiseres

og diagnostiseres settes opp som det stikk motsatte av det å bli sett, møtt, lyttet til og forstått. Dette forteller om en type erfaring som er så sentral for det å oppleve reell hjelp, at vi vil gå litt nærmere inn på tematikken. Det synes veldig klart at vi nettopp her har å gjøre med noe av det som gjør sentrene så verdifulle for brukerne. Hva man enn velger å gjøre i framtiden i forhold til sentrenes utforming, organisering m.m., så er dette et aspekt som er viktig å bevare.

Klientifisering og diagnostisering er begrep som gjerne anvendes av brukerne når negative aspekter ved det offentlige hjelpeapparatet beskrives. Dette er begrep som forteller om sosiale strukturer, fortolkning og maktrelasjoner. Diagnostisering knytter seg inn i utfordringer som omhandler definisjonsmakt, hvem som definerer og navngir den virkeligheten vi forholder oss til, og om at fortolkningene får konsekvenser for menneskers liv. Diagnostisering kan være nødvendig for å utløse rettigheter i forhold til f.eks. NAV. Diagnostisering kan også være en måte å fortolke virkeligheten på som kan bidra til at ytterligere aspekter ved virkeligheten belyses, med andre ord være et redskap for at hjelp skal kunne ytes. Men diagnostisering kan også handle om opphør av kommunikasjon. Det å få en diagnose kan medføre at alt det den diagnostiserte prøver å formidle, blir fortolket som et uttrykk for diagnosen. Med andre ord, innholdet i det den diagnostiserte prøver å formidle blir ikke hørt som sådan, bare det faktum at det kommuniseres. Det som er mest skummelt med denne ”diagnostiske mekanismen”, er at den er selvforsterkende. Ikke bare betyr det at kommunikasjonen på ett plan er brutt mellom den diagnostiserte og den/de som diagnostiserer, men det betyr at forsøk på å gjenopprette kommunikasjonen bare forsterker bruddet: eventuelle protester mot diagnostiseringen, blir bare tolket som atter en bekreftelse på diagnosen. Ytringer og atferd, i stedet for å ses på som relevante svar på konkrete hendelser og situasjoner, kan bli sykelliggjort. I stedet for at ”jeg har reaksjoner som ethvert friskt og sunt menneske ville hatt på syke hendelser” så blir ”jeg” det som framheves som sykt. En slik sykelliggjøringsprosess impliserer også, om enn uintentert, en form for bagatellisering av overgrepene: Det syke blir forstått som lokalisert i den utsatte. Et slikt fokus impliserer en bevegelse bort fra den utsattes ressurser og evner til å håndtere livet sitt. I stedet for at reaksjoner ses på som friske reaksjoner på syke hendelser, noe som beretter om den utsattes ressurser, så blir reaksjonene sykelliggjort, noe som forteller om noe ”feil” ved den utsatte. Vi har tidligere sitert følgende informant, men gjentar sitatet her, fordi det som gis uttrykk for er helt sentralt i denne sammenhengen:

Veldig mange av de som kommer til oss sier at det er mye lettere å forholde seg til rettsapparatet fordi de stadfester at det har vært noe, har skjedd noe i livet, som ikke er slik det skal være, mens hjelpapparatet sier at det er noe i veien med deg.

På denne måten kan diagnostisering skape avstand mellom mennesker, på måter som gjør at den diagnostisertes forståelser av hva slags virkelighet man har å gjøre med blir marginalisert. Den diagnostisertes egne forståelser blir skjøvet til side, og erstattet av ”ekspertenenes” forståelser. Vi setter ”ekspertene” i gåseøyne, fordi ekspertise og kompetanse er mye mer enn profesjonskunnskap. Ethvert menneske må sies å være ekspert på sin egen erfaringsvirkelighet. Settes brukernes ekspertise til side, settes også deres kompetanse til side, og mulighetene til å frigjøre de ressurser til selvhjelp som ligger heri. Den ansvarliggjøring som brukerne vi har snakket med omtaler som så viktig, handler også om dette, at deres egen kunnskap blir tatt på alvor, og deres reaksjoner ansett som relevante. Derfor er det viktig at den som skal yte hjelp har god kunnskap om hva seksuelle overgrep innebærer. Det å bli sett og hørt, omhandler også at brukernes reaksjoner, beretninger, kunnskap og kompetanse ikke diagnostiseres bort.

Det å diagnostisere handler om fortolkning, men det handler også om relasjoner mellom mennesker. Det kan handle om å se verden gjennom en bestemt profesjons fortolkningsbriller, men det kan også fortelle om hjelpeapparatets utforming og struktur. For eksempel, hvem inngår på hvilke arenaene der virkeligheten fortolkes? Hvem har tilgang på konkrete rom og konkrete møter som avholdes, hvilke perspektiv gjøres gjeldende her, og med hvilke implikasjoner for de som ikke har tilgang? Dette er en tematikk som fletter seg inn i spørsmål om brukermedvirkning, så vel som hva slags kompetanse de ansatte skal ha, og sentrenes organisering og utforming rent konkret. Den diagnostiserende mekanismen kan skape avstand, men den reflekterer også avstand. Den forteller om at ett eller annet tillater ulike virkeligheter å oppstå, opprettholdes og forsterkes. I en drøfting av hva sentrene skal være, er det viktig at det som bidrar til brukernes positive erfaringer med å bli sett, hørt og forstått bevarer.

Når det gjelder utadrettet virksomhet er bildet noe mer utydelig. I hvilken utstrekning skal incestsentrene drive utadrettet virksomhet? De ansatte på incestsentrene har som nevnt, mye kompetanse på dette feltet. Flere senter driver i dag til dels mye utadrettet virksomhet i form av undervisningsopplegg i skolene og ved kurs og veiledning for fagfolk fra ulike hjelpeinstanser. Både lederne ved incestsentrene og samarbeidspartnere i det offentlige hjelpeapparatet som vi har intervjuet, mener at det er veldig viktig at sentrene også driver utadrettet virksomhet, både i skolene og overfor fagfolk. Flere ledere ønsker da også å satse mer på utadrettet virksomhet. De understreker at de som jobber ved incestsentrene innehar mye kunnskap på dette feltet, og besitter også en særegen kompetanse nettopp fordi de har jobbet med incestutsatte over mange år. Flere ledere ønsker at senteret de jobber ved skal bli kompetansesenter på dette området i fremtiden, i

tillegg til å fortsette å være et lavterskeltilbud til utsatte og pårørende. Også samarbeidspartnere til sentrene fra ulike instanser mener at dette er svært viktig. Mange brukere er også enige i at det er viktig med utadrettet virksomhet, men frykter samtidig at dette kan gå ut over tilbudene til den primære målgruppen. Så lenge ressursene ved sentrene er begrensede, vil det nødvendigvis måtte gjøres prioriteringer. Det bør etter vår mening avklares nærmere hvorvidt sentrene skal drive med utadrettet virksomhet i skolene og overfor fagfolk. Selv om de fleste sentrene i dag gir tilbud til bl.a. elever, studenter og fagfolk, tolker lederne ved sentrene retningslinjene fra BLD noe ulikt. Det er derfor behov for en avklaring av hva sentrene skal gi av tilbud. De fleste er enige i at det i dag er et stort behov for økt kunnskap om incest og seksuelle overgrep mot barn blant fagfolk i de ulike kommunale instansene. I evalueringen har vi også diskutert hvor viktig det er at incestsentrene har et godt samarbeid med forskjellige instanser i kommunene og i spesialisthelsetjenesten. En forutsetning for samarbeid er at andre instanser kjenner til sentrene, og derfor blir det viktig at sentrene drar ut og informerer om sentrene. Det er altså utvilsomt et stort behov for den type kunnskap som incestsentrene innehar. Samtidig er det viktig at utadrettet virksomhet ikke går på bekostning av tilbudet til brukerne på sentrene ved at f.eks. åpningstiden blir mye begrenset og at en reduserer omfanget av gruppetilbud og individuelle samtaler.

Mange er også enige i at det er viktig med undervisningsopplegg i skolene. Det er et stort behov for å nå ut med informasjon til barn og unge, både for å forebygge seksuelle overgrep mot barn og for å bidra til at flere barn og unge som lever under overgrep, sier ifra. Men skal sentrene gjøre dette, må de samtidig gis tilstrekkelig med ressurser til det, slik at det ikke vil gå på bekostning av innadrettet virksomhet på sentrene. I dag varierer det mye i hvor stor grad sentrene har undervisning i skolene. Det er få senter som har mulighet til å gå ut i alle klasser på et klassetrinn i alle skoler i fylket. Flere ønsker og ser også behovet for et felles undervisningsopplegg for alle sentrene, dersom sentrene skal ha ansvaret for et undervisningsopplegg i skolene. I dag bruker altså sentrene hovedsakelig ulike opplegg.

Brukerne synes som drøftet ovenfor, at det er svært viktig at sentrene får forbli et lavterskeltilbud i fremtiden. Dette mener også lederne. Samtidig mener altså flere av lederne at sentrene også skal være et kompetansesenter som har undervisning i skolene og bidra til kompetanseheving for fagfolk. De vil at sentrene skal ha en todelt rolle. Dette sitatet fra en av lederne illustrerer hva mange ga uttrykk for:

Og formålet vårt er litt delt i to, vi skal være et støttesenter for den enkelte som har opplevd overgrep. I tillegg skal vi delta i å forebygge overgrep og øke kompetansen ute. Og jeg tror det er ganske mange som har et slik todelt formål.

Hvilke roller og oppgaver incestsentrene skal ha i fremtiden får betydning for bl.a. hvilken kompetanse de ansatte bør ha, antall ansatte, hvor store driftsinntekter sentrene bør ha osv. Sentrene skal i dag også bl.a. gi tilbud til mennesker med minoritetsbakgrunn, selv om det varierer i hvilken grad sentrene faktisk har brukere med minoritetsbakgrunn. De fleste lederne er enige i at sentrene ikke klarer å nå godt nok ut til disse gruppene. Stadig flere har eller ønsker å ansette folk med minoritetsbakgrunn, nettopp for å kunne gi et bedre tilbud til og nå bedre ut til utsatte med annen kulturell bakgrunn. Evalueringen viser også at sentrene i liten grad har brukere med nedsatt funksjonsevne, og flere senter som er åpne for begge kjønn, har få mannlige brukere. Sentrene har etter hvert ansatt flere menn, men har i mindre grad tilegnet seg spesifikk kompetanse i forhold til brukere med funksjonsnedsettelse. Og skal sentrene gi tilbud til barn vil dette også kunne føre til behov for spesiell kompetanse. Dette kommer vi tilbake til helt avslutningsvis i kapitlet.

10.4 BØR INCESTSENTERTILBUDET LOVFESTES?

Som vi nevnte innledningsvis i rapporten, skal evalueringen også være med å danne bakgrunn for en vurdering av spørsmålet om lovfesting av tilbudet til incestutsatte. Vi skal ikke ta stilling til dette spørsmålet, men ønsker å trekke frem enkelte forhold som er relevante i denne sammenheng. Vi vil også kort redegjøre for hva lederne for incestsentrene mener om en eventuell lovfesting.

Diskusjonen om en eventuell lovregulering av incestsentrene omfatter to hovedspørsmål:

- Skal det offentlige ha en lovpålagt plikt til å sikre incestutsatte et hjelpetilbud på lavterskelnivå? Og videre - hvem skal ha ansvar for dette; staten, helseforetakene eller kommunene?
- Skal det stilles lovpålagte krav til innhold i og omfang av tilbud, kompetanse, kvalitet og geografisk dekning?

Dersom det offentlige får en lovpålagt plikt til å sørge for et tilfredsstillende landsomfattende tilbud til incestutsatte kan myndighetene få bedre kontroll og innsyn med incestsentrene, tilgjengelighet kan bli bedre og den økonomiske situasjonen til sentrene kan kanskje bli tryggere. Det å gjøre incestsentrene til en lovpålagt oppgave kan også bidra til å styrke tilbudet til mennesker som har vært utsatt for seksuelle overgrep i barndommen. Det kan også bidra til å sikre kvaliteten og tilgjengeligheten av tilbudet. Mye tyder på at det hjelpetilbudet som

eksisterer i dag til voksne som har vært utsatt for seksuelle overgrep i barndommen, ikke har mulighet til å dekke behovet i alle fylkene, og særlig ikke i de største fylkene. Det er imidlertid vanskelig å si noe eksakt om hvor mange som kan ha behov for hjelp, ettersom mange utsatte er ”usynlige”. Mange oppsøker aldri hjelpeapparatet. I hvilken grad disse har behov for hjelp eller ikke vet vi ikke. Samtidig vet vi at mange utsatte som sliter med senskader etter overgrep, kan motta psykiatrisk hjelp og ha andre diagnoser. En felles standard ved incestsentrene gjennom en lovfesting kan bidra til å sikre et faglig godt tilbud og gjøre tilbudene mer tilgjengelige. En lovfesting vil også være et signal fra myndighetens side om at dette er et viktig tilbud.

Som evalueringen har vist, er det enkelte representanter fra vertskommuner som mener at de ved å gi støtte til incestsenteret gir et tilbud til incestutsatte. Med andre ord – incestsentertilbudet blir det *eneste* tilbudet til utsatte. Denne problematikken er viktig å ha i bakhodet ved en eventuell lovfesting av incestsentertilbudet. Ved en lovfesting blir det derfor viktig å ha klart for seg at tilbudene ved sentrene skal være et supplement til annen hjelp, ikke utgjøre det eneste tilbudet til incestutsatte. Dersom man ønsker et godt og helhetlig tilbud til denne gruppen, er man samtidig nødt til å forbedre behandlingstilbudene i det offentlige, bl.a. mulighetene for traumebehandling og psykologhjelp. Alternativet vil være å videreutvikle sentrene, slik at de i større grad også kan gi denne type hjelp. Både brukerne og lederne som er intervjuet, mener at hjelpetilbudet fra det offentlige i dag mange steder er for dårlig. Det er derfor som vi har drøftet tidligere, et stort behov for å avklare nærmere hva sentrene skal være i fremtiden. Dette er nødvendig, uavhengig av hvorvidt incestsentertilbudet blir lovfestet eller ikke.

Hvis incestsentertilbudet blir lovpålagt, vil det også bli nødvendig å gjøre greie for innholdet i det tilbudet det offentlige skal ha plikt til å sørge for, for å sikre en felles standard. Det kan føre til at det blir stilt strengere krav til sentrene i forhold til bl.a. hvilke tilbud som skal gis, hvilket omfang tilbudene skal ha, hvilken kompetanse de tilsatte skal ha osv. Så kan en naturligvis diskutere i hvilken grad dette er forhold som bør og kan detaljstyres fra sentralt hold. I dag er det, som vi har vist i rapporten, til dels store forskjeller mellom sentrene når det gjelder størrelse, hvilke tilbud som gis, de ansattes kompetanse osv. I St.meld. nr. 13 presiseres det at *”ein tek vare på mangfoldet ved sentra”* (s. 7). En viss variasjon og et visst mangfold i tilbudene ses som en naturlig følge av at sentrene hovedsakelig er private organisasjoner. En har også ment at incestsentrene selv er best egnet til å vurdere hvilke tilbud det er behov for. Vårt inntrykk er at de fleste lederne ved sentrene ønsker en felles standard og er ikke redd for å skulle bli ”detaljstyrte”. Det er flere som etterlyser nettopp klarere føringer for hva sentrene skal være og hva de skal gi av tilbud. I dag varierer dette som nevnt, til dels mye,

både på grunn av ulike prioriteringer og tolkninger av retningslinjene for statstilskudd fra BLD, men også på grunn av ulike ressurser og kompetanse. Samtidig må det naturligvis understrekes at en sterkere styring fra sentralt hold av innhold i og omfang av tilbud må ses i relasjon til bl.a. nettopp ressurser og kompetanse. Som evalueringen har vist, fungerer ikke dagens finansieringsordning bra nok for mange av sentrene, til tross for at staten nå dekker 80 prosent av utgiftene. Det er også mulig å legge sterkere føringer for virksomheten uten å lovfeste tilbudene, ved å stille vilkår for tildeling av statstilskudd i rundskriv (St. meld. nr. 13). En kan stille visse minimumskrav i tillegg og gi noen retningslinjer, samtidig som sentrene beholder en del av fleksibiliteten de i dag har.

De fleste lederne ved incestsentrene er positive til en lovfesting av incestsenter-tilbudene. De mener det er viktig av flere grunner, ikke minst med tanke på å bedre kunne kvalitetssikre tilbudene (ha felles etiske retningslinjer osv.), få bedre kontroll og innsyn med sentrene, samt få ordentlige klageinstanser. Som diskutert tidligere i dette kapitlet, mener mange av våre informanter at myndighetene mangler innsyn med sentrene og brukerne mangler klageinstanser. Enkelte har også pekt på at styrene til sentrene ikke fungerer bra nok i dag. Det er behov for en større kontroll med sammensetningen av styrene, hvor lenge styremedlemmene sitter, hvordan styremedlemmene velges osv. Men selv om de fleste lederne i utgangspunktet stiller seg positive til en lovfesting av incestsentertilbudet, deler de også en felles og stor bekymring med tanke på finansieringen. Dersom det i et lovforslag kun står at det skal være visse minimumstjenester i kommunene, uten at det klargjøres nærmere hvilke tilbud som skal gis fra kommunen og i hvilket omfang, kan en risikere at kommuner på grunn av dårlig økonomi eller prioriteringer legger seg på et minimumsnivå og plasserer incestsentertilbudet inn i allerede eksisterende kommunale tjenester, der det ikke jobber personer som har spesialkompetanse på dette feltet. Dette vil føre til at tilbudet vil bli dårligere og i verste fall kan sentrene slik de er i dag, måtte nedlegges. En av lederne sier:

Det en kan være bekymret for, det som en ser nå i forhold til lovfestingen av krisesentrene, det er organisering og økonomi. Hvis dette blir lagt på kommunene, så blir det i konkurranse med alt annet som er viktig å gjøre, og en kan få veldig varierende tilbud og det kan bli pulverisert. Det er jeg bekymret for. For nå, når vi har jobbet for å få de tilbudene som hvert senter har, til å bli faglige, bli gode og ryddige, og mest mulig like rundt om i fylkene, så kan en hvis lovfestingen hvis den blir lik krisesentrenes, så kan det ødelegge.

Det kan derfor være hensiktsmessig at det stilles vilkår om egne senter, for å unngå at det unike tilbudet som sentrene er i dag blir prioritert bort. Lederne legger da

også stor vekt på at incestsentrene må få forbli et lavterskeltilbud, som flere understreker:

Jeg blir engstelig når det gjelder finansieringen, hvis de tar fra oss den ordningen som er nå. Da er jeg redd for at det kan gå veldig dårlig rundt om i landet. Nå er det jo slik at psykiatrien og lavterskeltilbud, det skal jo løftes frem, at det skal man satse enda mer på fordi det er så lange køer inn i apparatet. Og da håper jeg inderlig at dem ser at dette er et lavterskeltilbud i forhold til psykisk helse.

Jeg tror at hvis det kommer krav til innhold og kompetanse, og at det skal være i alle fylker et tilsvarende tilbud, så tror jeg det er veldig bra. Men det må ligge på et lavterskelnivå. Det må være gratis og lett tilgjengelig.

Jeg synes absolutt at det burde vært lovfestet. Jeg tror at denne måten å jobbe på for utsatte det er helt det ultimate beste, og det handler om at når man har vært utsatt for overgrep, da får man så store problemer i forhold til autoriteter og det handler om å bygge opp igjen verdigheten sin. Da man kommer til en psykolog så kan det være vel og bra, men da er du den som er syk hele tiden. Og det å legge deg inn under den som en autoritetsperson. Jeg tror det blir sterkere når man opplever at man jobber sammen med andre som har det på samme måten, og det er også det som går igjen. Brukerne sier at "det var bra med enesamtale, men når jeg kom i støttegruppe da begynte jeg å forstå". Fordi man kan være så direkte med hverandre. Jeg tenker at menneskelig er det veldig bra og rent økonomisk er det veldig bra.

Enkelte ledere uttrykker bekymring for økt styring fra myndighetene, og er redd for at sentrene kan komme til å bli mer lik det offentlige hjelpeapparatet dersom det blir lovpålagt. Samtidig er det også flere som peker på at den friheten sentrene har hatt til nå ikke utelukkende har vært positiv, som en leder sier:

Ellers så har jeg tenkt litt på fordelene ved å være uavhengig, for så snart du kommer inn i lovfestingen så er det jo noen som har innspill på at det kommer til å bli mer og mer likt det offentlige. Og hva er det da igjen i forhold til frihet og mulighet til å forme seg? Jeg tror at det går an å få til begge deler, både en lokal tilpasning og samtidig ha noen tydelige føringer. Og nå snakker jeg veldig personlig, for da jeg kom inn i senteret her og har vært i kontakt med andre ledere, så synes jeg mange senter strever med arbeidsmiljøproblematikk og det har vært mange lederutfordringer og stor turnover. Og jeg tror personlig at det handler om

at det har vært så stor frihet på hvert senter at det har blitt for utydelig rammene rundt.

Som denne lederen peker på, kan det også være ønskelig med tydeligere rammer rundt hva sentrene skal være.

Dersom en ved en eventuell lovfesting av incestsentertilbudet ønsker å stille krav til formell kompetanse til de ansatte vil det være nødvendig å se nærmere på innholdet i antatte relevante utdanninger. En kan ikke ta for gitt at f.eks. de ulike treårige sosial- og helsefaglige høyskoleutdanningene har nok undervisning om seksuelle overgrep og senskader. En bruker sier:

Dette er folk med sosialfaglig utdanning som har jobbet i det offentlige, men som ikke har noen erfaring med incest.

En helsesøster fra en av vertskommunene som ble intervjuet, og som var ferdigutdannet for 2-3 år siden, sier:

Det jeg kan har jeg måtte lære meg selv i ettertid. Lest meg opp på dette feltet. Det er noe feil med hele utdanningen.

Som vi har diskutert i kapittel 7, tyder mye på at det ikke nødvendigvis er treårig høyskoleutdanning med gir best incestfaglig kompetanse, men derimot det å jobbe med incestutsatte og delta på kurs og opplæringer innenfor dette feltet. Det vil være viktig å sette et større fokus på temaet seksuelle overgrep mot barn i profesjonenes grunnutdanning. For mange fagfolk ligger imidlertid grunnutdanningen tilbake i tid. Det er derfor viktig å også fokusere på disse temaene i videre- og etterutdanningene for de aktuelle yrkesgruppene.

Vi har ikke diskutert en eventuell lovfesting av incestsentertilbudet med brukerne, men enkelte har selv trukket frem at det vil være til stor hjelp for brukerne dersom sentrene ble en del av det offentlige hjelpeapparatet, ikke minst med tanke på klarere regelverk og kontroll. Men samtidig, som vi har understreket flere steder, mener altså brukerne at incestsentrene må fortsette å være et lavterskeltilbud.

10.5 AVSLUTTENDE REFLEKSJONER

Helt avslutningsvis vil vi diskutere enkelte andre forhold som vi mener er viktige når det gjelder incestsentertilbudet slik det fremstår i dag. Vi vil trekke frem hva

brukerne opplever som særlig positivt ved incestsentrene, forhold ved incestsenter tilbudet som kan forbedres og forhold hvor det er behov for avklaring.

Særlige positive sider ved incestsenter tilbudet

Incestsentrene gir i dag et verdifullt tilbud til mennesker som tidligere har vært utsatt for seksuelle overgrep. Det er i dag incestsenter i alle fylker, med ett unntak. Sentrene varierer i størrelse, noe som bl.a. har betydning for hvilke tilbud de gir. Nesten alle sentrene gir likevel tilbud om enesamtaler og selvhjelpsgrupper, og har åpent flere dager i uka hvor utsatte kan komme og være på senteret uten å ha gjort avtaler på forhånd.

Mange brukere understreker at det har betydd svært mye å få hjelp fra et incestsenter. Brukerne er i all hovedsak veldig fornøyde med incestsenter tilbudet slik det er i dag. De mener særlig tilbudet om individuelle samtaler med en ansatt og deltakelse i selvhjelpsgrupper er veldig verdifullt. I tillegg mener mange at det har vært veldig bra å møte andre brukere på senteret og å delta i sosiale aktiviteter. Flere har også fått hjelp fra incestsenteret til å få kontakt med og hjelp fra andre instanser. Spesielt er det flere som trekker frem at ansatte fra senteret har støttet dem i forbindelse med anmeldelser og rettssaker. Brukerne understreker at incestsentrene er et unikt tilbud som skiller seg fra det offentlige hjelpeapparatet på flere måter. De synes det er svært viktig at:

- Incestsentrene er et lavterskeltilbud: At brukerne kan komme når de vil uten henvisning fra en annen instans, og at tilbudene er gratis.
- De ansatte tåler å høre overgrepshistoriene.
- Det er en vi-følelse på senteret.
- Det legges vekt på hjelp til selvhjelp. Brukerne ønsker ikke å bli diagnostisert og sett på som et offer.

Brukerne forteller at incestsentrene kan fungere både som et supplement, et alternativ og som en erstatning for hjelp fra det offentlige. Sentrene har også som nevnt, på flere måter hjulpet brukere med å få hjelp fra andre instanser. Det skjer også at incestutsatte kommer til sentrene via offentlige instanser.

Incestsentrene besitter mye incestfaglig kompetanse. Gjennom å ha jobbet over mange år med incestutsatte og ved å ha tatt ulike utdannelser og kurs o.l. har de ansatte mye kompetanse på dette feltet. Dette er kompetanse som i tillegg til å være veldig viktig i møtet med utsatte og pårørende på sentrene, også kan komme bl.a. fagfolk fra andre instanser til gode. Det har i løpet av de siste årene også skjedd en profesjonalisering ved sentrene hvor stadig flere av lederne og de ansatte har formell kompetanse, og hvor mange i dag har treårig sosial- og helsefaglig

høgskoleutdanning. Dette vurderes som positivt på mange måter. Samtidig, som drøftet tidligere i dette kapitlet, er brukerne og flere av lederne bekymret for at det kan føre til at sentrene fjerner seg fra det de opprinnelig var, og bli mer lik det offentlige hjelpeapparatet.

Etter vår vurdering fungerer den landsdekkende incesttelefonen i Vestfold svært godt. Det er mange utsatte fra hele landet som bruker hjelpetelefonen. Brukerne som vi har intervjuet, er svært fornøyd med telefonen. Det er flere fordeler ved at det er Incestsenteret i Vestfold som drifter den; Det er få ansatte som betjener telefonen. Dette fremheves også av brukerne som positivt. De som ringer ofte/regelmessig slipper å forholde seg til nye personer hver gang. I og med at de fleste som betjener telefonen har jobbet på senteret i mange år, har de også stor incestfaglig kompetanse. Det er samtidig enkelte utfordringer knyttet til incesttelefonen som vi ønsker å peke på. For det første er det viktig at telefonen blir ”markedsført” over hele landet, slik at alle incestutsatte, uansett hvor de bor, får kjennskap til at hjelpetelefonen eksisterer. I dag opplyser bl.a. alle incestsentrene om incesttelefonen på sine hjemmesider, i tillegg til at telefonen også har egen hjemmeside. Incesttelefonen er også blitt gjort kjent gjennom bl.a. kinoreklame. Er dette tilstrekkelig, eller bør en også vurdere andre måter å reklamere for telefonen på? For det andre er det viktig å vurdere, dersom det gradvis blir flere som bruker telefonen, om bemanningen er tilstrekkelig for å betjene telefonen. I tidsperioder i døgnet hvor mange ringer kan det skje det at de ansatte må ”avvise” noen som ringer og be dem ringe igjen. Dersom dette skjer for ofte kan telefonen etter hvert oppleves som lite tilgjengelig. Dette er selvfølgelig langt på vei et spørsmål om ressurser.

Enkelte sider ved incestsentertilbudet som kan forbedres.

Incestsentrene når ikke godt nok ut til alle grupper incestutsatte. Mennesker med nedsatt funksjonsevne og mennesker med minoritetsbakgrunn bruker i svært liten grad incestsentrene. Jevnt over når heller ikke sentrene godt nok ut til menn/gutter. Spørsmålet er hvordan sentrene kan nå bedre ut til disse brukergruppene.

For å kunne nå bedre ut til *menn som har vært utsatt for seksuelle overgrep* vil det være verdifullt å ha minst én mannlig ansatt på sentrene. I dag har nesten halvparten av sentrene (9) en eller flere mannlige ansatte. Samtidig er det viktig å understreke at både menn og kvinner kan ha hatt kvinnelige og/eller mannlige overgrepere. Og både menn og kvinner kan ønske å snakke med kvinnelige eller mannlige ansatte. Mannlige incestutsatte, så vel som kvinnelige incestutsatte, er ingen homogen gruppe. De kan ha ulike overgrepshistorier, ulike behov for hjelp osv. Det er samtidig viktig at sentrene klarer å formidle til gutter/menn som har vært utsatt for overgrep, at sentrene også gir et tilbud til dem.

Når det gjelder *mennesker med nedsatt funksjonsevne* kan det være verdifullt å få til et samarbeid med organisasjoner for mennesker med funksjonsnedsettelser, ikke minst i forhold til hvordan en best kan nå ut til disse brukergruppene. Sentrene må samtidig legge til rette for at mennesker med ulike funksjonsnedsettelser kan bruke sentrene. Dette er da også et krav i Diskriminerings- og tilgjengelighetsloven som ble innført 1.1.2009, hvor det er et krav om en universell tilrettelegging av det fysiske miljøet. I dag er de fleste sentrene (16) tilrettelagte for rullestolbrukere, mens adskillig færre er tilrettelagte for f.eks. døve. Det vil derfor være viktig at alle sentrene bl.a. skaffer seg teksttelefon som kan brukes av døve. Dette er imidlertid også et økonomisk spørsmål. Kanskje vil enkelte senter ha behov for ekstra midler. For å kunne gi et godt tilbud til denne brukergruppen er det i tillegg viktig at de ansatte har kompetanse i forhold til funksjonsnedsettelser. En må samtidig se på om det er sider ved det tilbudet sentrene gir i dag, hva de inneholder og hvordan de er organiserte, som gjør at enkelte brukergrupper ikke føler at dette er noe for dem. Kan hende kan andre tilbud gjøre at en kan "fange opp" flere grupper utsatte. Sentrene kan f.eks. forsøke å organisere tilbud for spesielle brukergrupper, f.eks. tilby egne støttegrupper for døve, gjerne i samarbeid med f.eks. døveskolene i Trondheim, Bergen og Oslo, og brukerorganisasjoner.

Når det gjelder *mennesker med minoritetsbakgrunn* er det for det første en stor utfordring å klare å nå ut til personer med ulik minoritetsbakgrunn. Her er det bl.a. viktig å kunne oversette hjemmesiden på internett og annet informasjonsmaterieill til andre språk. Enkelte senter har gjort dette, mens de fleste ikke har det. For å kunne gi et godt tilbud til utsatte med minoritetsbakgrunn er det også viktig at de ansatte har kompetanse i forhold andre kulturer og religioner. Det vil være en stor fordel å ha ansatte med minoritetsbakgrunn og også etablere kontakt og samarbeid med andre instanser med kompetanse i forhold til mennesker med minoritetsbakgrunn og ulik relevant problematikk. Det kan også være verdifullt å kunne tilby f.eks. egne støttegrupper for personer med minoritetsbakgrunn. Andre forslag for å nå disse brukergruppene kan være å tilby tolk, og andre møteplasser enn incestsentrene.

Store geografiske avstander i flere fylker gjør at incestsentrene ikke er like tilgjengelige for alle. For å gjøre det enklere for alle å benytte seg av sentrenes tilbud kan det være hensiktsmessig at NAV dekker reiseutgifter. I dag er det ulik praksis for dekning av reiseutgifter. For brukere som bor langt unna senteret, kan det også bety mye at senteret kan tilby overnatting. I dag er det kun en fjerdedel av sentrene som har et slikt tilbud. For å gjøre incestsentertilbudet mer tilgjengelig for alle kan det videre være fint dersom sentrene har mulighet til å møte utsatte og pårørende andre steder i fylket, og eventuelt også ha gruppetilbud eller faste

møtetidspunkt andre steder. Det er også viktig at sentrene kan holde åpent noe på kveldstid, eventuelt også i helgene, slik at brukere som bor lengre unna og som har et stykke å kjøre for å komme seg dit, kan benytte seg av incestsenter tilbudene etter arbeids- eller skoletid.

Enkelte steder kan sentrene være lite tilgjengelige på grunn av at de er lite åpent på ettermiddags- og kveldstid. Begrenset åpningstid kan skyldes dårlig økonomi og/eller at en prioriterer andre tilbud. For incestutsatte som går på skole eller er på arbeid på dagtid, kan det være vanskelig å benytte sentrene. Dersom sentrene også ønsker å gi et tilbud til disse, vil det være viktig å ha åpent i alle fall en eller to kvelder i uka, eventuelt i helgene. Flere brukere peker også på at det nettopp er på kveldstid og i helgene at mange utsatte sliter, og kan ha behov for å oppsøke et støttesenter.

Finansieringsordningen fungerer ikke bra nok i dag for flere senter. Incestsentrene har fått en mye bedre økonomi etter at staten besluttet å dekke 80 prosent av utgiftene. Men siden finansieringsordningen er basert på at tilskudd fra staten først utløses etter at tilskudd fra kommunene, eventuelt fylkeskommunene og helseforetakene, er på plass, fungerer ikke ordningen like godt for alle. Halvparten av lederne ved sentrene forteller at økonomien er lite forutsigbar og at de er nødt til å bruke mye tid på å skaffe finansiering. Det at økonomien oppleves å være usikker fra år til år kan ha flere negative konsekvenser. I tillegg til at disse sentrene bruker mye tid på å skaffe penger, kan det være vanskelig å rekruttere og holde på godt kvalifisert personell, fordi sentrene bare kan ansette folk i midlertidige stillinger og ikke kan konkurrere i lønn. En måte å løse dette på kan være å tildele sentrene et fast beløp utregnet ut fra bl.a. antall innbyggere i fylket. Her kan det også være nødvendig å ta i betraktning geografiske avstander, hvilke tilbud sentrene skal gi osv. En annen løsning kan være å sørge for at incestsentrene får hjelp til å inngå mer langvarige avtaler med kommunene i fylket, slik flere senter allerede har gjort.

Samarbeidet med det offentlige hjelpeapparatet bør bli bedre. I dag varierer det mye i hvilken grad incestsentrene samarbeider med offentlige instanser. Flere senter deltar i tverrfaglige team og har mye kontakt og samarbeid med mange ulike instanser i fylket. Andre senter har mindre samarbeid med det offentlige. Det vi også ser er at sentrene jevnt over har mest samarbeid med hjelpeinstanser i vertskommunen og de nærmeste nabokommunene, og mindre med instanser i fylket for øvrig. Vi ser også at samarbeidet med andre instanser er lite formalisert og forpliktende. I denne sammenheng er det viktig at sentrene når ut med informasjon til fagfolk, slik at ulike instanser, både kommunale og regionale, i hele fylket får kjennskap til hvilke tilbud incestsentrene kan gi og hvilken kompetanse de besitter. Dette forutsetter utadrettet virksomhet.

Behov for avklaringer

Gjennom evalueringen har det kommet frem flere forhold knyttet til incestsentertilbudet hvor det er behov for en nærmere avklaring. Vi skal her nevne enkelte forhold.

Skal sentrene gi behandling?

Hva sentrene skal gi av tilbud kan ikke ses uavhengig av hvilke tilbud det offentlige gir. I dag skal sentrene være et supplement til det offentlige hjelpeapparatet. Sentrene skal være et lavterskeltilbud som skal gi hjelp til selvhjelp, og som kan bistå brukere med behov for annen støtte til å få denne fra instanser i det offentlige. Som det også påpekes i St.meld. nr. 13 (2004-2005), har brukerne av incestsentrene ofte behov for behandling innen ulike former for helse- og psykiatritilbud. Her står det også at det er kommunen som skal sørge for nødvendig helsetjeneste til alle som bor eller har midlertidig opphold i kommunen. Staten har ansvaret for spesialisthelsetjenesten, herunder det psykiske helsevernet. Og det er de regionale helseforetakene som har ansvaret for at befolkningen i regionen har tilgang til spesialisthelsetjenester. Men som evalueringen viser, er det mange som opplever ikke å få den hjelpen de har behov for fra det offentlige. Selv om flere opplever å få god hjelp fra bl.a. psykologer, er det også mange brukere som forteller om mangel på hjelp og lange ventelister i det offentlige hjelpeapparatet. Flere forteller også om ansatte fra andre hjelpeinstanser som ikke tør å snakke om seksuelle overgrep og der utsatte møter liten forståelse for det de har opplevd.

Enkelte brukere har et sterkt ønske om terapitilbud ved sentrene, mens andre ikke har det. Årsaken til at flere ønsker et slikt tilbud på incestsentrene er først og fremst at de sliter med å få tilbud om hjelp fra det offentlige, eventuelt står på ventelister til behandling. Dette gjør at flere senter synes det er problematisk å ikke skulle kunne gi behandling, når de vet at mange utsatte har behov for dette og ikke får denne type hjelp andre steder. Sentrene møter slike utfordringer noe ulikt. Flere har ikke begrensninger i hvor mange enesamtaler brukerne kan få med ansatte og tilbyr kurs i bl.a. psykodrama. De er opptatt av å gi brukerne det de ønsker/har behov for, og mener bl.a. at enkelte brukere kan trenge mange individuelle samtaler med en ansatt før de begynner å merke fremgang. Andre er derimot mer tydelig på at sentrene ikke skal drive behandling og har begrenset hvor mange enesamtaler brukeren kan få og ønsker ikke å satse på psykodrama, bl.a. ved ikke å vektlegge denne type kompetanse ved nytilsetninger og ikke å tilby kurs i denne metoden. Vi må her understreke at alle sentrene har fokus på å støtte brukerne i å ta i bruk egne ressurser. Hva sentrene skal gi av tilbud, må altså ses i sammenheng med hva det offentlige kan gi av hjelp til denne gruppen.

Mange ledere ved incestsentrene er også usikre på hvor grensen går mellom individuelle samtaler og terapi, og hvorvidt sentrene kan tilby kurs i bl.a. psykodrama. Retningslinjene for statstilskudd fra BLD (2009) er ikke tydelige på dette området. Lederne forholder seg som nevnt, til retningslinjene på noe ulik måte.

Ideelt sett bør incestutsatte få tilbud om terapi andre steder enn ved incestsentrene. Det er viktig at sentrene beholder fokuset på hjelp til selvhjelp, hvor en støtter brukerne i å ta frem og bruke egne ressurser. Psykodrama og lignende metoder er kraftfulle metoder som kan mobilisere kraftige reaksjoner hos deltakerne. Dette er f.eks. ikke en metode for personer med alvorlige psykiske lidelser. Det er derfor viktig at de som skal drive slike grupper/kurs ved siden av å ha en opplæring i den spesifikke metoden, har en grunnutdanning og en erfaring som gjør at de kan oppdage og forholde seg til psykiske lidelser. Det er altså viktig å understreke at de som skal gi tilbud om dette har den nødvendige kompetansen. Det er også viktig at ikke én bestemt metode blir fremstilt som den eneste riktige, men at sentrene legger vekt på sammen med brukerne å forsøke å finne ut hvilke hjelpetilbud som kan være best for brukeren, enten det er på senteret eller i det offentlige.

Men, det er altså samtidig viktig å erkjenne virkeligheten. Mange, både brukere, ledere ved sentrene og ansatte fra ulike offentlige instanser, har som nevnt påpekt at det er et manglende tilbud til denne gruppen i det offentlige. Hva sentrene skal gi av tilbud må ses i relasjon til hva det offentlige kan tilby av hjelp. Dersom en i fremtiden ikke ønsker at incestsentrene skal tilby mer inngående metoder, slik som psykodrama, må en samtidig bygge ut tilbudet til voksne incestutsatte i det offentlige og styrke psykiatritilbudet til seksuelt misbrukte. Så lenge tilbudet fra det offentlige er mangelfullt, er det uheldig å kutte eksisterende tilbud ved sentrene. I disse tilfeller fungerer sentrene som en erstatning for et offentlig tilbud, og ikke som et supplement, slik intensjonen er. Overordnet vil vi understreke behovet for å drøfte tilbudet til incestutsatte generelt, hvor en ser incestsentertilbudet i sammenheng med det offentlige hjelpetilbudet. Det er også behov for å avklare *hva* som skal regnes som behandling. De fleste lederne ved sentrene er usikre på dette.

Skal incestsentrene gi tilbud til barn?

Det er behov for en nærmere avklaring av hvorvidt incestsentrene også skal gi tilbud til barn. I dag gir mange senter tilbud til barn/unge under 18 år og flere går helt ned til 12-13 år. Enkelte senter (3) gir også tilbud til barn, og flere ønsker å gjøre det i fremtiden. Er dette noe sentrene skal/bør gjøre? Det er i denne sammenhengen også behov for å avklare hvilken rolle sentrene skal ha i forhold til det offentlige når det gjelder barn som har vært utsatt for seksuelle overgrep. Flere av dem som allerede gir tilbud til barn understreker viktigheten av å ha et godt

samarbeid med andre instanser, deriblant barnevernet og Barnehusene. Dersom incestsentrene også skal gi tilbud til barn er det nødvendig at en ser nærmere på hvilke kompetanse de ansatte da kan ha behov for, og hvordan en best sikrer denne.

Vertskommunenes forhold til incestsentrene kan bli tydeligere.

Ifølge retningslinjene for statstilskudd til incestsentrene (rundskriv Q-22/2009 BLD) har vertskommunene til incestsentrene flere oppgaver. De har *for det første* et særlig ansvar for å følge opp incestsentrene når det gjelder sentrenes økonomi og drift. Vertskommunene skal også ved behov bistå sentrene i utarbeidelsen av budsjettet, og i utformingen av søknaden om statstilskudd. *For det andre* skal vertskommunene veilede og bistå incestsentermedarbeiderne i håndtering av krevende saker. I rundskrivet ber departementet også om at vertskommunene bidrar til at de ansatte sikres støtte og veiledning i håndtering av den psykiske belastningen dette arbeidet innebærer. Vertskommunene skal da også informere sentrene om dette. Evalueringen viser at det først og fremst er oppgavene i forhold til sentrenes økonomi, drift og budsjett vertskommunene forholder seg til. De fleste lederne for sentrene gir uttrykk for at vertskommunen gir god hjelp på dette området. Vårt inntrykk er da også at sentrenes kontakt med vertskommunene i all hovedsak dreier seg om finansiering og budsjett, hvor vertskommunen også er bindeleddet til Bufdir. Når det gjelder de oppgaver vertskommunene er pålagt i forhold til å hjelpe sentrene ved behov ved krevende saker og sørge for at de ansatte får den veiledning og støtte de trenger for å håndtere psykiske belastninger knyttet til arbeidet på senteret, viser evalueringen at dette er en rolle vertskommunene i liten grad har forholdt seg til. Incestsentrene er opptatt av å ivareta sine ansatte i forhold til at dette er en svært utfordrende jobb, og gjør dette ved bl.a. å tilby ekstern veiledning. Det er også et faktum at sentrene fra tid til annen kan komme til å stå overfor krevende saker. Det vil derfor, slik vi ser det og som det oppfordres til i rundskrivet for statstilskudd fra BLD (2009), være verdifullt hvis vertskommunene tok et større ansvar her.

REFERANSER

- Almås, R. (1990): *Evaluering på norsk: ei innføring i vurdering av prosjektarbeid og handlingsretta forskning*. Universitetsforlaget.
- Barne- og familiedepartementet: "Strategi mot seksuelle og fysiske overgrep mot Barn" (2005-2009)
- Barne- og likestillingsdepartementet: Rundskriv Q-22/2009 "Retningslinjer for statstilskudd til incestsentrene i 2009"
- Bjørnstad, L.K. (2008): *Barrikadeklatretefolk og brobyggervirksomhet – Om kunnskapsutvikling i en selvhjelpskontekst*. Mastergradsoppgave i Familierapi og systemisk praksis, Diakonhjemmet Høgskole 2008.
- Barth, F. (1968): *Ethnic Groups and Boundaries. The Social Organization of couture Difference*. Oslo, Universitetsforlaget.
- Barth, F. (1994): "Nye og evige temaer I studiet av etnisitet", i Fredrik Barth: *Manifestasjon og prosess*. Oslo, Universitetsforlaget.
- Borchgrevink, T.S. og H.J. Christie (1991): "Definisjon, forekomst og skadevirkninger" i T.S. Borchgrevink og H.J. Christie (red.): *Incest – psykologisk forståelse og behandling*". Oslo, Universitetsforlaget.
- Berntsen, K. (2005): *Hjelpenes rolle – i arbeidet med voldsutsatte kvinner og deres barn*. Krisesentersekretariatet.
- BLD (2008): Statistikk mottatt fra Barne- og likestillingsdepartementet
- Bufdir (2008): Statistikk mottatt fra Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet
- Diskriminerings- og tilgjengelighetsloven 2008
- Edwards, D. and D. Middleton (1990): "Introduction" i Edwards, D. and Middleton, D. (red.): *Collective Remembering*. London, Sage
- Eide, A. K. (1997): *I medisinnmannens skygge. Refleksjoner omkring samtaler med mennesker som har opplevd seg sviktet av helsevesenet*. Bergen, Norge
- Eide, A. K. og T. Olsen (1999): *Med ei klype salt. Håndtering av helse og identitet i en flerkulturell sammenheng*. NF-rapport nr.9, Bodø, Nordlandsforskning
- Eide, A. K. (2008): *The Gaze. Unfolding Realms of Enquiry*. Dissertation, University of Bergen
- Eide, A.K., Flaatten, S.V. og A. Wiborg (2007): *Videregående utdanning og etnisitet som ressurs: en pilotstudie i et lulesamisk kjerneområde*. NF arbeidsnotat nr.1002/2007
- Eide-Midsand, N. (1997): "Fanger i Blåskjeggs borg: Langtidsvirkninger av seksuelle overgrep mot gutter." I *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*. 1997, s. 70-80.
- Eidheim, H. (1971): *Aspects of the Lappish minority situation*. Oslo, Universitetsforlaget
- Finkelhor, D. (1994): "Current information on the scope and nature of child sexual

- abuse” i *The Future of children. Sexual Abuse of Children*, 4, s. 31-53.
- Fylling, I. og J. Sandvin (1995): *Til glede og gavn? Voksenopplæring for personer med utviklingshemming i regi av studieforbundet*. NF-rapport nr. 5/1995.
- Gjertsen, H. (2005): *Evalueringsprosjekt Ahus-Haukeland-Kongsvinger. Samarbeid og kompetanseutvikling om habilitering/rehabilitering mellom helseforetak og kommuner*. NF-arbeidsnotat nr. 1014/2005
- Good, M. J. DelVecchio (1992): *Pain as human experience: an anthropological perspective*. Berkeley, University of California Press
- Goffmann, E. (1959): *Stigma: Notes on the Management of Spoiled identity*. Englewood Cliffs, N.J.:Prentice-Hall.
- Gullestad, M. (1996): *Hverdagsfilosofier. Verdier, selvforståelse og samfunnssyn i det moderne Norge*. Oslo, Universitetsforlaget
- Hennum, R. (2004): *Seksuelle overgrep mot barn. Omfang og rettsapparats behandling*. Redd Barna, Rapportnummer 05-04.
- Høgmo, A. (1986): ”Det tredje alternativ”. *Tidsskrift for samfunnsforskning*, s.395-416.
- Jensen, T. (2002): ”Mistanke om seksuelle overgrep. Foreldres fortolkning som kulturell praksis.” i Thorsen, K. og R. Toverud (red.): *Kulturpsykologi*. Universitetsforlaget.
- Johannessen, A., Tufte, P.A. og L. Kristoffersen (2004): *Introduksjon til samfunnsvitenskapelige metoder*. Abstrakt forlag.
- Jonassen, W. og L. Stefansen, L. (2003): *Ideologi eller profesjonstenkning? En statusrapport om krisesentrene*. HiO-rapport nr.27
- Jonassen, W., Sogn, H., Olsvik, V.M. og O.K. Hjemdal (2008): *Kunnskap – kvalitet – kapasitet. En nasjonal utredning om krisesentrenes kompetanse og tilgjengelighet*. NKVTS, Rapport 2, 2008.
- Justice, B. og R. Justice (1982): *Incest – det okända brottet*. Stockholm, Almqvist & Wiksell Förlag B.
- Keesing, R. M. (1975): *Cultural anthropology. A contemporary perspective*. Chicago, Hold, Rhinehart and Winston.
- Kirkens ressurssenter mot vold og seksuelle overgrep (2004): ”Rapport fra Pilotgruppe for menn utsatt for seksuelle overgrep. Høsten 2004. Deltakernes erfaringer og anbefalninger om tilbud til overgrepsutsatte menn.”
- Kvam, M.H. (1995): *Seksuelle overgrep mot barn med funksjonshemming. En oversikt over og analyse av nasjonal og internasjonal forskning*. Redd Barna rapport 1/95.
- Kvam, M.H. (1998): *Dobbel risiko? Oppdager vi seksuelle overgrep mot barn med funksjonshemninger?* Redd Barna-rapport 1/98.

- Kvam, M.H. (2001): *Seksuelle overgrep mot barn*. Universitetsforlaget.
- Lov om barneverntjeneste (barnevernloven) 1993
- Lov om pasientrettigheter (pasientrettighetsloven) 2001
- Lyttken, L. (1985): *Det disciplinerade människan*. Stockholm, Liber förlag.
- Mossige, S. (red.) (2000): *Personer som begår seksuelle overgrep mot barn. Forståelse, behandling og straff. Kunnskapsstatus og erfaring fra de nordiske landene*. TemaNord 2000: 547.
- Mossige, S. og K. Stefansen (2007): *Vold og overgrep mot barn og unge. En selvrapporteringsstudie blant avgangselever i videregående skole*. NOVA-rapport 20/07.
- Nasjonalt ressursenter for seksuelt misbrukte barn (NRSB) (2002): *Seksuelle overgrep mot barn utvalgte tema*.
- Nordhaug, O. (1993): *Human Capital in Organizations – Competence, Training, and Learning*. Oslo, Scandinavian University Press.
- Nordmann, E.K., K. Tambs og P. Magnus (1992): "Seksuelle overgrep mot barn. Et folkehelseproblem?" *Nordisk medicin*, 107,12, s. 326-329.
- NOU 2004: 18. Helhet og plan i sosial- og helsetjenester.
- Nylehn, B. (1992): *Integrering i kommunale organisasjoner*. NF-rapport 6/92. Nordlandsforskning, Bodø.
- Olsen, T. (1997): *Jeg er grønlender! Om identitetsforvaltning i Nuuk*. KULTs skriftserie, nr.82, Oslo, Norges Forskningsråd.
- Olsen, T. (1999): *Kommuner og kompetanse. Kompetanseutvikling og læring i kommunale organisasjoner*. Oslo, Universitetsforlaget.
- Polanyi, M. (1983): *The tacit dimension*. Gloucester, Mass., Peter Smith
- Rahm, G.B. (2009): *Ut ur ensomheten. Hälsa och liv för kvinnor som varit utsatta för sexuella övergrepp i barndomen och nu deltar i självhjälpgrupp*. Avhandling ved Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap, Göteborg.
- Rosaldo, M. (1984): Toward an anthropology of self and feeling. i Scheder, Richard & Levine, Robert (red.): *Culture theory*. Cambridge, Cambridge University Press
- Rådet for psykisk helse (2008): *Spesialisthelsetjeneste på brukerens arena. En utvalgsrapport til rådet for psykisk helse*.
- Scarry, E. (1985): *The body in pain: the making and unmaking of the world*. New York, Oxford University Press
- Scau, G.M. (1998): *Gode fagfolk vokser. Personlig kompetanse som utfordring*. Cappelen Akademisk Forlag.
- Schei, B., Muus, K.M. og M. Bendixen (1994): "Forekomst av seksuelle overgrep blant studenter i Trondheim." *Tidsskrift for Norsk Lægeforening*, nr. 114, s. 2491-4.
- Silverman, D (2000): *Doing Qualitative Research*. Sage, London
- SMISO Sør-Trøndelag (2009): "Infoskriv", nr. 1/2009.

- Soldal, K.A. (2003): *Støttekontakt, soveputer eller ressurser i velferdssamfunnet?* Fagbokforlaget.
- Sosial- og helsedirektoratet (2003): *Seksuelle overgrep mot barn – En veileder for hjelpeapparatet.*
- Sosial- og helsedirektoratet: Opptappingsplan for psykisk helse (1999-2008).
- SSB 2005 Kriminalstatistikk
- SSB 2008 Befolkningsstatistikk
- SSB 2008b Statistisk årbok
- Stortingsmelding nr. 13 (2004-2005): Om incestsentra – tilbud, finansiering og Forvaltning
- Stortingsmelding nr. 25 (1996-97): ”Åpenhet og helhet”
- Straffeloven 2008
- Sætre, M. (1997): ”Samfunnsproblemet som ”forsvant”, en kritikk av tendensen til å minimalisere omfanget av seksuelle overgrep mot barn”. *Tidsskrift for Norsk Psykologiforening*, 34, 53-61.
- Sætre, M., Holter, H. og E. Jebsen (1986): *Tvang til seksualitet. En undersøkelse av seksuelle overgrep mot barn.* Oslo, Høgskolen i Oslo.
- Søftestad, S. (2001): *Fra nybegynner til kompetent praktiker. Hvordan få fagfolk til å bli over tid i arbeidet med seksuelle overgrep mot barn?* Forskningsrapport, Fylkesbarnevernet i Vest-Agder.
- Søftestad, S. (2005): *Seksuelle overgrep. Fra privat avmakt til tverretattlig handlekraft.* Universitetsforlaget.
- Sørensen, M. (2007): *Stigma og seksuelle overgrep. En intervjuundersøkelse i forhold til mennesker som har vært utsatt for seksuelle overgrep og ansatte ved Støttesentre mot seksuelle overgrep.* Masteroppgave i Supervisjon og Coaching, Østerrike.
- Tambs, K. (1994): *Noen resultater fra Folkehelse's undersøkelse.* Norsk Institutt for folkehelse, Oslo.
- Thrana, H.M. (2008): *Vil jeg bestemme. Om barn og ungdoms medvirkning i barnevernet*” Gyldendal akademiske. Oslo
- Tjersland, O.A. (1995): *Misbrukere før, under og etter kollektivopphold. En retrospektiv undersøkelse av elever ved Tyrillikollektivet.* Sosial- og helsedepartementet.
- Uggerhøj, L. (1996): ”Professionelle personligheder” i Sandbæk, M. og G. Tveiten: *Sammen med familien Arbeid i partnerskap med barn og familier.* Kommuneforlaget.
- Weick, K.E. og F. Westley (1996): ”Organizational Learning: Affirming an Oxymoron.” i Clegg, Hardy og Nord (red.) *Handbook of Organization Studies.* London, Sage.

Young, K. (1997): *Presence in the flesh: the body in medicine*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press

Young, K. (2002): The memory of the flesh: the family body in somatic psychology. *Body and Society*, 8(3).

VEDLEGG 1: INFORMASJONSSKRIV

Informasjonsskriv til brukere av incestsentrene Forespørsel om deltakelse i evaluering

Evaluering av incestsentrene og incesttelefonen

På oppdrag fra Barne- og Likestillingsdepartementet skal Nordlandsforskning gjennomføre en evaluering av incestsentrene og den landsdekkende incesttelefonen. Formålet med evalueringen er å vurdere incestsentrenes tilbud, organisering og samarbeid med offentlige hjelpeinstanser. Vi vil også undersøke hvordan den landsdekkende incesttelefonen fungerer og hvilke oppgaver stiftelsen Fellesskap mot seksuelle overgrep (FMSO) skal ha. Vi vil i evalueringen intervjuere brukere av incestsentrene og incesttelefonen, lederne for incestsentrene, tilsatte ved incesttelefonen, leder for FMSO og sentrale aktører fra et utvalg vertskommuner og samarbeidspartnere.

Når det gjelder brukerne av incestsentrene er vi særlig opptatt av hvilke erfaringer de har med incestsentrene. Vi vil bl.a. spørre om brukerne får den hjelpen de trenger og hva de ønsker hjelp til. Vi ønsker å gjennomføre intervjusamtalene i løpet av januar 2009. Intervjuet vil ta ca. 30-45 min., og kan gjennomføres på incestsentret eller et annet sted. Tidspunkt og sted kan vi avtale nærmere. Deltakelse er helt frivillig, og du kan trekke deg når som helst underveis uten å måtte oppgi noen grunn. Velger du å ikke delta eller å trekke deg underveis, vil det ikke ha noen som helst konsekvenser for deg. Det er viktig for oss at ingen føler seg presset til å delta.

Det du forteller vil ikke bli fortalt videre på noen måte som kan føres tilbake til deg. Er det ting du ikke ønsker å snakke om, behøver du ikke snakke om disse tingene. Hva du ønsker å snakke om, og på hvilken måte, er opp til deg. Under intervjuene bruker vi båndopptaker, for å være sikker på at vi får med oss det du sier. Det er ingen andre enn forskeren som vil høre på båndopptaket. Vi er underlagt taushetsplikt. Når samtalene skrives ut vil navn og lett gjenkjennelige informasjon utelates. Dokumentasjonen skal lagres konfidensielt og på en sikker måte (i låst arkiv). Etter at prosjektet er avsluttet vil båndopptakene slettes.

Prosjektet startet opp i oktober 2008, og vil avsluttes 1. mai 2009. Sluttrapporten vil være tilgjengelig for deg som deltaker. Prosjektet er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste. Dersom du ønsker det, er det fullt mulig å få prosjektbeskrivelsen. Dersom du kan tenke deg å delta, kan du enten ta direkte kontakt med oss eller gi beskjed til en tilsatt ved senteret, så videreformidler han/hun beskjeden. Dersom du lurer på noe er du hjertelig velkommen til å kontakte oss!

Prosjektleder er **Hege Gjertsen**, Nordlandsforskning, 8049 Bodø
Tlf.: 75 51 73 27 el. mob. 92851971 Hege.Gjertsen@nforsk.no

Prosjektmedarbeider er **Ann Kristin Eide**, Nordlandsforskning, 8049 Bodø
Tlf.: 75 51 76 35 ake@nforsk.no

Informasjonsskriv til brukere av Landsdekkende incesttelefon

Forespørsel om deltakelse i evaluering

Evaluering av incestsentrene og incesttelefonen

På oppdrag fra Barne- og Likestillingsdepartementet skal Nordlandsforskning gjennomføre en evaluering av incestsentrene og den landsdekkende incesttelefonen. Formålet med evalueringen er å vurdere incestsentrenes tilbud, organisering og samarbeid med offentlige hjelpeinstanser. Vi vil også undersøke hvordan den landsdekkende incesttelefonen fungerer og hvilke oppgaver stiftelsen Fellesskap mot seksuelle overgrep (FMSO) skal ha. Vi vil i evalueringen intervjuere brukere av incestsentrene og incesttelefonen, lederne for incestsentrene, tilsatte ved incesttelefonen, leder for FMSO og sentrale aktører fra et utvalg vertskommuner og samarbeidspartnere.

Når det gjelder brukerne av den landsdekkende incesttelefonen er vi særlig opptatt av hvilke erfaringer de har med telefonen. Intervjuet vil ta ca. 30 minutter og kan gjennomføres over telefon. Tidspunkt kan vi avtale nærmere.

Deltakelse er helt frivillig. Hvis du ikke ønsker å delta eller vil trekke deg underveis, vil det ikke ha noen som helst konsekvenser for deg. Det er viktig for oss at ingen føler seg presset til å delta!

Det du forteller vil ikke bli fortalt videre på noen måte som kan føres tilbake til deg. Er det ting du ikke ønsker å snakke om, behøver du ikke snakke om disse tingene. Hva du ønsker å snakke om, og på hvilken måte, er opp til deg. Under intervjuene bruker vi båndopptaker, for å være sikker på at vi får med oss det du sier. Det er ingen andre enn forskeren som vil høre på båndopptaket. Vi er underlagt taushetsplikt. Når samtaler skrives ut vil navn og lett gjenkjennelige informasjon utelates. All dokumentasjon skal lagres konfidensielt og på en sikker måte (i låst arkiv). Etter at prosjektet er avsluttet vil båndopptakene slettes. Sluttrapporten vil være tilgjengelig for deg som deltaker.

Prosjektet startet opp i oktober 2008, og vil avsluttes 1. mai 2009. Prosjektet er meldt til Personvernombudet for forskning.

Dersom du kan tenke deg å delta, kan du enten ta direkte kontakt med oss eller gi beskjed til en tilsatt ved telefonen, så videreformidler han/hun beskjeden. Dersom du lurer på noe er du hjertelig velkommen til å kontakte oss!

Prosjektleder er **Hege Gjertsen**, Nordlandsforskning, 8049 Bodø
Tlf.: 75 51 73 27 el. mob. 92851971 Hege.Gjertsen@nforsk.no

Prosjektmedarbeider er **Ann Kristin Eide**, Nordlandsforskning, 8049 Bodø
Tlf.: 75 51 76 35 ake@nforsk.no

VEDLEGG 2: INTERVJUGUIDER

Intervjuguide – lederne for Incestsentrene

Litt om bakgrunnen til den som intervjues

- Kjønn
- Bakgrunn (erfaring, utdanning/kompetanse)
- Ansettelsesforhold
- Rolle/oppgaver ved senteret?

Kartlegging

- Incestsentrenes etablering og utvikling
- Hvem er målgruppen for tilbudene?
- Hvilke områder/kommuner skal dere gi tilbud til?
- Har dere ønsker el. planer om å utvide målgruppen? Utfordringer knyttet til dette.
- I hvilken grad er incestsenteret og tilbudene tilgjengelige for mennesker med nedsatt funksjonsevne?

Brukerne

- Hva kjennetegner brukerne? (alder, kjønn, utsatt/pårørende, hvor kommer de fra?)
- Hva sliter brukerne med? Hvilke behov for hjelp har de?
- Antall brukere?
- Hvor lenge er de brukere?

De tilsatte

- Hva kjennetegner de som jobber ved incestsenteret? (kjønn, alder, etnisk bakgrunn, egne erfaringer som utsatt el. pårørende, relevant fagbakgrunn)
- Har det skjedd endringer i vektlegging av type bakgrunn/kompetanse hos de tilsatte?
- Har de tilsatte kompetanse som er relevant for denne type arbeid? Hvilken kompetanse savnes eventuelt?
- Hvilket ansettelsesforhold har de som jobber ved senteret? (Er det noen som jobber frivilling, uten lønn?)
- Antall tilsatte?
- Stabilitet eller stor utskiftning av tilsatte?
- Vanskelig å få tak i folk med ønsket kompetanse?
- Hvordan ivaretas de tilsatte?

Tilbudene ved incestsenteret

- Hvilke tilbud gir incestsenteret? Og hvilket omfang har de ulike tilbudene?
- Er det ønskelig å kunne gi andre tilbud? Evt. utfordringer knyttet til å gi disse tilbudene?

- Hvordan fungerer tilbudene for ulike brukergrupper? Hva oppleves evt. som utfordrende?
- Når sentrene bedre ut til noen brukere enn til andre?
- Hvordan tar senteret høyde for språklige barrierer og andre kulturelle forhold når det gjelder brukere med samisk eller innvandrerbakgrunn?
- Er det spesielle brukergrupper som peker seg ut, som oftere tar kontakt?
- Åpningstider
- Hvordan er lokalene?

Brukermedvirkning

- I hvilken grad og hvordan kan brukerne medvirke? (bl.a. i forhold til hvilke tilbud som gis) Inkluderes de i arbeidet med å finne løsninger og ta beslutninger?
- Hvordan legger sentrene til rette for brukermedvirkning? (Brukerråd? Brukerrepresentant i styret?)

Organiseringen

- Hvordan er sentrene organiserte i forhold til vertskommune og lokalisering? Hvilket forhold har sentrene til vertskommunen? Kontaktperson?
- Hvilke føringer legger samarbeid og finansiering med vertskommune? Samarbeidsavtaler?
- Hvordan er den interne organiseringen med tanke på ledelse og styreform?
- Hvordan er den praktiske organiseringen av de ulike tilbudene som gis? (hvor ofte gis de, hvor gis de osv.)
- Er det spesielle utfordringer eller fordeler knyttet til måten incestsentrene er organisert på?
- Har sentrene rammevilkår (økonomi, tilsatte/frivillige, fagressurser osv.) til å gi de tilbud de ønsker å gi? Hvorfor er det evt. vanskelig å gi enkelte tilbud?
- Hvor tilgjengelig er senteret for brukerne i fylket? Hvordan forsøker sentrene å bli mest mulig tilgjengelig (ambulerende virksomhet, underkontor, dekning av reiseutgifter osv.)?
- Opplever sentrene utfordringer knyttet til den geografiske lokaliseringen (lange avstander, mangel på frivillige/kompetanse osv.)? Utfordringer knyttet til etablering på stedet?

Finansieringen av incestsentrene

- Hvordan fungerer finansieringsordningen?
- Hvem finansierer de 20 prosentene, som er en forutsetning for å kunne få statsstøtte?
- Er det vanskelig å få finansiert de 20 prosentene?
- Hvordan er kapasiteten (økonomiske rammebetingelser/ressurser/bemanning) i forhold til behovene, de tilbud dere ønsker å gi? Er budsjettene for trange? Behov for økt bemanning og mer kompetanse (evt. en spesiell type kompetanse)?
- Er finansieringen usikker fra år til år? Hvilke konsekvenser har dette eventuelt: Vanskeliggjør langsiktig tenkning? Vanskelig å få rekruttert folk?

Kompetanse

- Hva er ønskelig kompetanse hos de tilsatte?
- Har de som jobber ved sentrene nødvendig kompetanse sett i forhold til de tilbud som sentrene gir? Hvilken kompetanse mangles evt.?
- Har det skjedd endringer i synet på hvilken kompetanse sentrene trenger? Har det skjedd endringer i kompetansen blant de tilsatte? (fra utsatte til folk med faglig utd.?)
- Hvilket behov eksisterer med tanke på opplæring, kurs o.l. blant de tilsatte?
- Hvilken opplæring får de tilsatte når de begynner? Av hvem?
- Muligheter for faglig utvikling? Hvordan skjer dette evt.?
- Hvis bruk av frivillige: Er det vanskelig å få tak i (nok mange) frivillige? Hvordan rekrutteres de frivillige? Eller har sentrene kun fast ansatte som mottar lønn?
- I hvilken grad opplever de tilsatte/sentrene å få tak i nødvendig kompetanse fra andre instanser ved behov?
- Hvem henvender de seg evt. til? (det offentlige hjelpeapparatet, andre incestsenter, FMSO osv.)

Samarbeid med offentlige hjelpeinstanser

- Hvem er de viktigste samarbeidspartnere til incestsentrene? Kontaktpersoner?
- Hvilket omfang har samarbeidet?
- Er det løpende kontakt og informasjonsutveksling, eller kontakt bare ved konkrete behov?
- I hvilken grad samarbeider incestsentrene med barnevernet, politi, rettsvesen, helse- og sosialtjenesten?
- Hvilke former for samarbeid og dialog eksisterer mellom incestsentrene og offentlige hjelpeinstanser? Hvordan foregår samhandlingen - i enkeltsaker og mer generelt? Etablert noen faste møtearenaer?
- Utfyller de frivillige sentrene et offentlig tilbud, evt. på hvilken måte?
- I hvilken grad skjer det en gjensidig kompetanse- og erfaringsutveksling?
- Hva hindrer og fremmer samarbeid med det offentlige hjelpeapparatet?
- Er ansvars- og oppgavefordelingen tydelig mellom incestsentrene og off. hjelpeinstanser?
- Tar brukerne direkte kontakt med sentrene, eller skjer det også at de kommer fra andre instanser? Og skjer det at sentrene sender brukerne videre?
- I hvilken utstrekning eksisterer det samarbeid og arbeidsfordeling mellom incestsentrene? (Gis det ulike tilbud? Utfylle hverandre, låne bort kompetanse osv.)
- I hvilken grad gjør rammebetingelser (økonomi, organisering, lokalisering, tilgang på fagfolk) samarbeid vanskelig?
- I hvilken grad og på hvilken måte kan sentrene fungere som ”døråpner” til det offentlige hjelpeapparatet?
- I hvilken utstrekning samarbeider incestsentrene med andre regionale instanser og kompetansemiljøer. Bl.a. RVTS
- Hvordan foregår et evt. samarbeid og hva samarbeides det om? (veiledning og kompetanseoppbygging?)

- Hvordan er de off. hjelpetilbudene til utsatte i ditt fylke?
- Hvordan er forholdet til den landsdekkende telefonen?

Incestsentrenes forhold til krisesentrene

- Samarbeider incestsenteret med et krisesenter? Samlokalisert?
- Hva inneholder evt. samarbeidet og hvordan fungerer det?
- Ønsker incestsentrene et økt samarbeid med krisesentrene? Hvorfor/hvorfor ikke?
- Hva hindrer samarbeid og hva fremmer samarbeid mel. incestsentrene og krisesentrene?

Ang. spørsmål om lovfesting av incestsentertilbud

- Bør det offentlige ha en lovpålagt plikt til å sikre incestutsatte et hjelpetilbud på lavterskelnivå? Hvorfor/hvorfor ikke? (positive og uheldige sider ved en evt. lovfesting)
- Bør det stilles lovpålagte krav til innhold i og omfang av tilbud, kompetanse, kvalitet og geografisk dekning? (felles standard – sikre et faglig godt tilbud og tilgjengelighet)

Forholdet til FMSO

- Hvilke erfaringer har incestsentrene med FMSO?
- Hva mener sentrene FMSO kan hjelpe dem med? Innfris forventningene?
- Ønsker sentrene hjelp til andre oppgaver enn det FMSO kan hjelpe dem med?

Avslutningsvis

- Hvilken rolle og oppgave bør incestsentrene ha i fremtiden?
- Er det evt. andre ting dere ønsker å ta opp? Noe som er viktig å få med i evalueringen?

Intervjuguide – Brukerorganisasjonene

- Kan du si litt om organisasjonen? Hva gjør dere?
- Hva kjennetegner medlemmene? (alder, kjønn, bosted)
- Er medlemmene også brukere av tilbud ved sentrene? (eller har vært)

Erfaring med det off. hjelpeapparat:

- Hvordan er det off. hjelpetilbudet til incestutsatte?

Erfaring med incestsentrene og telefonen:

- Er sentrene nok tilgjengelige?
- Får brukerne de tilbud de trenger og ønsker?
- Kan/bør noe gjøres annerledes?
- Hvilken kompetanse er det viktig at de tilsatte har (egne erfaringer som utsatt, formell faglig utd., egnethet)
- Brukermedvirkning
- Er tilbudene lite tilrettelagt for enkelte grupper, eks. menn, innvandrere?

- Har medlemmene noen erfaring med den landsdekkende telefonen

Intervjuguide – vertskommuner

- Hvem blir intervjuet? (etat, stilling, kjønn)
- Hvilket samarbeid har kommunen med senteret? (Møtes regelmessig? Hjelper dere senteret med noe? Fast kontaktperson?)
- Hvordan synes du samarbeidet med senteret fungerer? Kan det bli bedre? (Evt. hvordan?)
- Er dere (vertskommunen) representert i styret?
- Er senterets tilbud tilfredsstillende el. ønsker dere andre tilbud? (evt. hvilke?)
- Ligger det betingelser for bevilgningen fra kommunene, i forhold hva incestsenteret skal gi av tilbud? (Samarbeidsavtale?)
- Hva synes dere om måten senteret er organisert på? (positive/uheldige sider?)
- Er det vanskelig for dere å være med å finansiere senteret? Usikkerhet fra år til år?
- Ønsker dere (vertskommunen) å fortsette å gi støtte til incestsenteret? Er det planer om å inngå mer langsiktige avtaler?
- Har dere planer om å gi mer støtte? Evt. på hvilken måte (økonomisk, tilby tjenester (eks. regnskap) eller lokaler)
- Mener dere at det offentlige bør ha en lovpålagt plikt til å sikre incestutsatte et hjelpetilbud på lavterskelnivå? Hvorfor/hvorfor ikke? (positive og uheldige sider ved en lovfesting?)
- Hvem bør evt. ha ansvar for dette?
- Bør det stilles lovpålagte krav til innhold i og omfang av tilbud, kompetanse, kvalitet og geografisk dekning? (felles standard – kan sikre et faglig godt tilbud og tilgjengelighet)
- Hvordan er tilbudet til incestutsatte fra det off. i din kommune?
- Er det andre ting du vil si om incestsenteret eller kommunens forhold til senteret?

Intervjuguide – samarbeidspartnere

- Hvem blir intervjuet? (stilling og instans)
- Hvordan fungerer samarbeidet med senteret?
- Hvordan kan evt. samarbeidet bli bedre?
- Hva samarbeider dere om? Om konkrete saker og/eller mer generelt?
- Hvordan foregår samarbeidet? (Faste møteplasser, hos hverandre, over telefon osv.)
- Er senterets tilbud tilfredsstillende el. ønsker dere andre tilbud?
- Hva synes dere om senterets organisering? (positive/uheldige sider?)
- Hvilken kompetanse mener du tilsatte ved et incestsenter bør ha?
- Mener du de tilsatte ved senteret har tilstrekkelig kompetanse i dag?

- Mener dere at det offentlige bør ha en lovpålagt plikt til å sikre incestutsatte et hjelpetilbud på lavterskelnivå? Hvorfor/hvorfor ikke?
- Hvem bør evt. ha ansvar for dette?
- Bør det stilles lovpålagte krav til innhold i og omfang av tilbud, kompetanse, kvalitet og geografisk dekning? (felles standard – sikre et faglig godt tilbud og tilgjengelighet)
- Har ulike off. hjelpeinstanser i kommunen/fylket godt nok kjennskapet til incestsenteret?
- Har ulike off. hjelpeinstanser god nok kunnskap til incest og overgrepssproblematikk?
- Hvordan er tilbudet til incestutsatte fra det off. i ditt fylke/din kommune?
- Er det noe annet du vil legge til?

Intervjuguide – daglig leder for FMSO

- Din bakgrunn? Lenge som daglig leder? Ansettelsesforhold? Andre ansatte?
- Ikke andre ansatte: Hvem drøfter du ting med? Lederne for enkelte senter el. styret?
- Kan du si litt om opprettelsen av stiftelsen i -99? Hvem tok initiativet?
- Hvordan er stiftelsen organisert? Hva innebærer det å være en stiftelse?
- Hvordan er stiftelsen finansiert? (staten + sentrene) Er de økonomiske rammebetingelsene ok? Er økonomien utrygg? Må det søkes om midler for hvert år? Er de økonomiske rammene greie i forhold til de oppgaver dere skal gjøre?
- Hvilke oppgaver har stiftelsen?
 - Kompetanseheving om sek. overgrep (til hvem?)
 - Gi informasjon til sentrene (hjemmesiden, nyhetsbrev))
 - Bidra til kunnskapsutveksling mel. sentrene (ved kurs, konferanser?)
 - Gi faglig og organisatorisk veiledning ved oppstart av nye senter
 - Være et talerør mot det off. rom (utadrettet virksomhet)
- Hvilke erfaring har FMSO når det gjelder sin rolle overfor incestsentrene? Opplever du at det stilles ulike forventninger til hva dere skal være og gjøre?
- Har dere mye kontakt med sentrene? Noen mer enn andre? Kontakt med ansatte? Er tilknytningen til FMSO like god for alle? Bl.a. deltakelse på ledersamlingene.
- Kan FMSO gi juridisk bistand til sentrene/brukerne
- Jobber dere for å styrke tilbudet til menn, mennesker med minoritetsetnisk bakgrunn og mennesker med ulike funksjonshemninger?
- Er det landsdekkende telefonen også tilknyttet FMSO?
- Ang. styret: Hvor lenge sitter styremedlemmene? Hvordan velges de?
- Lokalisering: Kristiansand. Oslo?
- Kompetanse: Hvilken kompetanse bør de ansatte ha? Faglig relevant utd. el. egne erfaringer som utsatt.
- Samarbeid med andre?
- Tanker om en evt. lovfesting
- Hva ønsker du FMSO kan være i fremtiden?

Intervjuguide – gruppeintervju med tilsatte ved Incesttelefonen

De som deltar i gruppeintervjuet: Kjønn, bakgrunn/kompetanse, stilling, jobba lenge ved senteret

- Litt historikk – om opprettelsen av telefonen
- Hvordan er incesttelefonen organisert? (hvor mange betjener telefoner osv.)
- Hvordan jobber dere? (to på hver vakt?)
- Jobber dere alle turnus? (leder også?)
- Har dere ekstravikarer dere kan tilkalle?
- Mener dere at dere som jobber ved telefontjenesten har nok kompetanse? Hvilken kompetanse *bør* dere ha? Kompetanseheving? Mulighet for faglig utvikling? Opplæring av nytilsatte?
- Er det nok tilsatte til å betjene telefonen?
- Er det mange som ringer? Antall brukere?
- Hva kjennetegner brukerne? (alder, kjønn?)
- Hva sliter brukerne med? Hvorfor ringer de?
- Ang. tilgjengelighet: Hvis mange ringer? Vanskelig å avvise noen?
- Hvordan skjer eventuelle ”henvisninger” til andre instanser? Informerer dere om hvor de kan få hjelp fra det offentlige?
- Hvordan fungerer finansieringen? Er budsjettet tilfredsstillende?
- Er det felles personer som jobber ved incestsentret og ved incesttelefonen? Hvis ja, kan dette være en utfordring? Evt. på hvilken måte? Kan det være en fordel? (har mye erfaring, vet hva sentret kan gi av hjelp osv.)
- Kan arbeidet med å drive incesttelefonen gå ut over tilbudet ved senteret, eller motsatt? Evt. på hvilken måte?
- Er incestsentret og incesttelefonen samlokalisert? Hvordan fungerer det?
- I hvilken grad er det behov for en egen landsdekkende telefon for incestutsatte?
- Er det noe samarbeid mel. ulike krisetelefoner i dag? Evt. hvilke? Og på hvilken måte?
- Hvordan kan samarbeidet mellom de ulike telefontjenestene eventuelt systemiseres/bli bedre?
- Hvordan er samarbeidet mel. den landsdekkende telefonen og incestsentrene? ”Henviser” dere videre til sentrene? Har dere noen kontakt med sentrene?
- Hva gjør dere hvis noen som ringer er svært dårlig?
- Hva tenker dere om fremtiden?
- Tanker rundt ei evt. lovfesting av incestsentertilbudet
- Utadrettet virksomhet
- Hva mener dere om det off. hjelpetilbudet til brukerne?

Intervjuguide – brukerne av incestsentrene

- Alder og kjønn
- Utsatt el. pårørende
- Daglig virke (jobb?)
- Etnisk bakgrunn
- Behov for spesielle tilrettelegginger mtp nedsatt funksjonsevne?
- Hvor mye og hvor lenge har du brukt senteret?
- Hvordan opplevdes terskelen for å ta kontakt?
- Kan du si noe om hvorfor du tok kontakt med senteret?
- Hvilke tilbud har du benyttet deg av?
- Hvordan oppleves senteret/tilbudene?
- Har du fått den hjelpen du trenger? Får du *nok* hjelp? Hva savnes eventuelt?
- Hva er bra/mindre bra med senteret? Bør noe gjøres annerledes?
- Hvordan er senterets tilgjengelighet? (geografisk lokalisering, åpningstider, bemanning?)
- I hvilken grad kan senteret fungere som et trygt sosialt treffested? Har du noe kontakt med andre brukere?
- Hvilken kompetanse/bakgrunn ønsker du at de tilsatte har? Hva er viktig: egne erfaringer som utsatt, profesjonell faglig bakgrunn, medmenneskelighet osv.?
- Er dette første instans du tar kontakt med for å få hjelp?
- Har du opplevd å få hjelp andre steder? Evt. fra hvilken instans?
- Mottar du i dag annen type hjelp? Evt. fra hvem?
- I hvilken grad og på hvilken måte kan sentrene fungere som erstatning eller supplement til det off. hjelpeapparatet?
- Kan senteret fungere som døråpner inn til off. hjelpeinstanser? Evt. hvordan? Har f.eks. de tilsatte hjulpet deg til å få hjelp fra off. instanser?
- I hvilken grad og hvordan kan brukerne påvirke hvilke tilbud som gis osv.?
- Hvordan legger senteret til rette for brukervedvirkning?
- Opplever du at du blir hørt og tatt på alvor?
- Har du ringt til den landsdekkende incesttelefonen noen ganger? Hvis ja: Erfaringer med telefonen.
- Har familiemedlemmer, partner el. andre også fått hjelp fra senteret?
- Tror du senteret når godt nok ut til ulike brukergrupper (alder, kjønn, etnisitet)
- Synes du det er ok at senteret er åpent for begge kjønn?
- Er det noe annet du vil si?

Intervjuguide – Brukerne av incesttelefonen

- Kjønn
- Alder
- Hvor ofte bruker du telefonen?

- Når på døgnet ringer du?
- Snakker dere lenge?
- Har du benyttet telefonen flere ganger eller bare en gang?
- Har du ringt over lang tid? (ringer du ofte eller innimellom)
- Hvordan opplevdes terskelen for å ringe?
- Hvorfor bruker du incesttelefonen?
- Opplever du at du får hjelp?
- Hva er bra/mindre bra med incesttelefonen? Bør noe gjøres annerledes?
- Hvordan er telefonens tilgjengelighet? (Er det ofte opptatt, har de tid til å snakke så lenge du vil osv.)
- Benytter du også tilbud ved et incestsenter?
- Har du blitt informert om incestsenter der du bor? Oppfordret til å ta kontakt?
- Er det andre hjelpetelefoner du bruker å ringe til?
- Hvilken kompetanse/bakgrunn ønsker du at de tilsatte ved telefonen har? Hva er viktig: egne erfaringer som utsatt, profesjonell faglig bakgrunn, medmenneskelighet osv.?
- Kan telefonen fungere som erstatning eller supplement til det off. hjelpeapparatet?
- Kan telefonen fungere som døråpner til off. hjelpeinstanser? Evt. hvordan?
- Er dette første instans du tok kontakt med?
- Har du opplevd å få hjelp andre steder? Evt. fra hvilken instans?
- Får du hjelp fra andre instanser i dag, evt. hvilke?