

VELFERDSFORSKNINGSINSTITUTTET NOVA

Barnevernets arbeid når det er bekymring for barnets seksuelle atferd

Betydningen av et lag i ryggen

Lotte C. Andersen, Kari Sjøhelle Jevne og Lars Roar Frøyland

STORBYUNIVERSITETET
VELFERDSFORSKNINGSINSTITUTTET NOVA

NOVA RAPPORT NR. 7/25



Barnevernets arbeid når det er bekymring for barnets seksuelle atferd

Betydningen av et lag i ryggen

LOTTE C. ANDERSEN, KARI SJØHELLE JEVNE
OG LARS ROAR FRØYLAND

Velferdsforskningsinstituttet NOVA er et forskningsinstitutt ved Senter for velferds- og arbeidslivsforskning (SVA) på OsloMet – storbyuniversitetet.

Instituttet har som formål å drive forskning og utviklingsarbeid som kan bidra til økt kunnskap om sosiale forhold og endringsprosesser. Instituttet skal fokusere på problemstillinger om livsløp, levekår og livskvalitet, samt velferdssamfunnets tiltak og tjenester.

Rapportene som NOVA gir ut, har gjennomgått våre kvalitetssikringsrutiner som sikrer at de oppfyller NOVAs faglige og etiske krav for forskningsrapporter.

© Velferdsforskningsinstituttet NOVA

OsloMet – storbyuniversitetet 2025

ISBN (trykk) 978-82-7894-903-0

ISBN (online) 978-82-7894-902-3

ISSN (trykk) 0808-5013

ISSN (online) 1893-9503

Illustrasjonsfoto: colourbox.com

Layout: Aksell AS

Trykk: Byråservice

Henvendelser vedrørende publikasjoner kan rettes til:

NOVA, OsloMet

Stensberggata 26 · Postboks 4, St. Olavs plass, 0130 Oslo

Telefon: 67 23 50 00

Nettadresse: www.oslomet.no/om/nova

Forord

Denne rapporten beskriver resultatene fra et prosjekt om hvordan ulike deler av barnevernet arbeider med saker som involverer problematisk eller skadelig seksuell atferd (PSA/SSA) hos barn. Prosjektet er gjennomført av Velferdsforskningsinstituttet NOVA og Institutt for sosialfag ved OsloMet – storbyuniversitetet. Det inngår som et delprosjekt i FoU-prosjektet «Utvikle likeverdige og virksomme tiltak mot vold og diskriminering» som forskningsstiftelsen Fafo, Nordlandsforskning og NOVA utfører i samarbeid, på oppdrag fra Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir).

Prosjektgruppen har bestått av Lars Roar Frøyland, Kari Sjøhelle Jevne og Lotte C. Andersen (prosjektleder). Frøyland har bistått utformingen av de kvantitative undersøkelsene (spørsmål om SSA til Barnevernbarometeret 2024 og minisurveyen) og skrevet delen om omfang. Andersen og Jevne har samarbeidet om de øvrige delene av rapporten, det vil si den kvalitative datainnsamlingen, analysene og arbeidet med å skrive ut rapportens ulike kapitler.

Vi vil rette en stor takk til alle som har stilt opp til intervjuer i prosjektet: ansatte i kommunale barnevernstjenester, på institusjoner, i Bufetat og BFE og i ulike konsulterende virksomheter. Ikke minst vil vi rette en stor takk til moren som stilte til intervju. Takk også til referansegruppen som har bistått prosjektet med innspill i ulike faser. Referansegruppen bestod av Eva Mørch (leder V27), Morten Jensås Lundgren (RVTS Midt), Heidi Losnedal (Statens barnehus / doktorgradsstudent) og Cecilie Gulliksen (teamleder barnevern og tidligere konsultasjonsteams-medlem).

Vi delte referansegruppe med Nordlandsforskning, som står bak delprosjektet som har evaluert barnevernstiltaket MST SSA (tidligere MST PSB). Vi vil takke Nordlandsforskning, og særlig Bjørg Eva Skogøy og Trond Bliksvær, for godt samarbeid og gode samtaler underveis i prosjektet. Takk også til Elisabeth Backe Hansen for kvalitetssikring av rapporten og til Bufdir for konstruktive innspill.

Oslo, oktober 2025

Lotte C. Andersen

Innhold

Forord	4
Sammendrag	7
Innledning	13
Oppdrag, problemstillinger og datagrunnlag	13
Tidligere forskning om barn og unge med PSA/SSA	15
Tidligere forskning om barnevernets arbeid med PSA/SSA	18
Sentrale begreper, verktøy og ressurser i PSA/SSA-saker	20
Kapittel 2 Metode	23
Datamateriale fra surveyundersøkelsene	23
Datamateriale fra intervjuene	24
Analysestrategi	28
Etiske vurderinger	28
Kapittel 3 Saksomfang og erfart kompetanse i barnevernstjenester og på institusjoner	30
Noe erfaring er vanligst, men det er geografiske variasjoner	30
Kompetanse om SSA	31
Hvordan opplever barnevernsansatte å jobbe med SSA?	37
Oppsummerende punkter	39
Kapittel 4 Barnevernssaker som involverer PSA/SSA – kjennetegn ved sakene og ansattes forståelse av dem	40
Kjennetegn ved sakene – et stort spenn	40
Bekymringsfulle, uklare saker og alvorlige, komplekse saker	42
Skam, ubehag og sosialt stigma og reaksjoner	43
De ansattes forståelse av barna: utviklingsorientering og sårbarhetsfokus	44
Oppsummerende punkter	47
Kapittel 5 Barnevernstjenestens arbeid med PSA/SSA-saker	49
Bekymringsmelding og undersøkelse – utfordrende kartleggingsarbeid	49
Hjelpetiltaksfasen	54
Antydning til et trippelt fokus	59
Oppsummerende punkter	59
Kapittel 6 Barnevernsinstitusjoners arbeid med PSA/SSA-saker	61
Kort om institusjon som barnevernstiltak	61
Ungdommer med store seksuelle reguleringsvansker og komplekse utfordringer ...	62
Om arbeidet med barna/ungdommene som bor på institusjon	64
Tverrfaglig samarbeid	71
Suksessfaktorer og belastninger i arbeidet	73
Oppsummerende punkter	78

Kapittel 7 Virksomme arbeidsmåter og kompetansebehov i barnevernet	80
Kort oppsummering av hovedresultater	80
Saksarbeidet: virksomme tiltak/arbeidsmåter	81
Kunnskap- og kompetansebehov	83
Viktigheten av sparringpartnere med særkompetanse	86
Behov for videre forskning	86
Referanser	88

Sammendrag

Velferdsforskningsinstituttet NOVA og Institutt for sosialfag ved OsloMet – storbyuniversitetet har på oppdrag fra Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) gjennomført en undersøkelse av hvordan ulike deler av barnevernet arbeider med saker der barnets seksuelle atferd vekker bekymring – saker som involverer såkalt problematisk eller skadelig seksuell atferd (PSA/SSA) hos barn.

I rapporten tar vi for oss omfang av PSA/SSA-saker i kommunal barnevernsteneste og institusjonsbarnevernet, og beskriver hvordan ansatte i ulike deler av barnevernet forstår og arbeider med saker der barnets seksuelle atferd vekker bekymring. Videre kommer vi med anbefalinger om hva som kan være virksomme tiltak for å ivareta barn og familier på gode måter i PSA/SSA-saker, og om viktige forutsetninger for at ansatte i barnevernet skal kunne jobbe godt med slik tematikk. Funnene og anbefalingene som presenteres, bygger hovedsakelig på et ansatt-/tjenesteperspektiv.

Datagrunnlag:

Studien bygger på kvantitative og kvalitative data. Statistikken i rapporten bygger hovedsakelig på Barnevernbarometeret 2024, Bufdirs årlige survey til ledere og ansatte i kommunale barnevernstjenester og institusjonsbarnevernet (Hagerberg et al., 2025), der forskerteamet fikk spille inn tre spørsmål om SSA. I tillegg er det gjennomført en minisurvey til 55 studenter ved to etter- og videreutdanninger ved OsloMet, som er ment å utfylle Barnevernbarometeret og det kvalitative intervjumaterialet.

Intervjumaterialet består av 43 informanter, hvorav én er foresatt og resten ansatte i henholdsvis barnevernstjenesten (7), institusjoner (9), Bufetat/BFE (8) og konsulterende virksomheter (18). De ansatte som ble intervjuet, hadde gjennomgående høy kompetanse om PSA/SSA og erfaring fra konkret saksarbeid. Det er en fordel med tanke på studiens formål om å finne virksomme tiltak, men forståelsene og sakshåndteringene vi beskriver, vil ikke nødvendigvis være representative for barnevernet som helhet – mindre erfarne ansatte kan tenkes å forstå og håndtere sakene på andre måter.

Hovedfunn:

Omfang og kompetanse

Resultatene fra Barnevernsbarometeret 2024 viste at barnevernssaker som involverer PSA/SSA, er relativt lavfrekvente. Flertallet blant barnevernstjenestene og institusjonene som besvarte undersøkelsen, hadde likevel hatt én eller flere slike saker de siste tre årene. Det tyder på at både tjenester og

institusjoner vil få slike saker fra tid til annen. Opplevd kompetanse om SSA varierer mellom barnevernstjenester og mellom institusjoner, men institusjonene oppgir gjennomgående noe høyere kompetanse. Blant barnevernstjenestene oppga en tredjedel av lederne at deres tjeneste hadde lav eller svært lav kompetanse om tematikken, mens 27 prosent oppga høy kompetanse.

Kjennetegn ved og forståelse av sakene

I den kvalitative undersøkelsen beskrev de ansatte i barnevernstjenestene et stort spenn i PSA/SSA-sakene de hadde arbeidet med, både når det gjaldt den seksuelle atferdens alvorlighetsgrad, barnas alder og kjente tillegg utfordringer. Flest saker dreide seg om barn i mellomtrinnsalder og flest om gutter. Det var også eksempler på saker som dreide seg om jenter, men disse handlet oftere om jenter som satte seg i situasjoner der de selv ble seksuelt utnyttet. Det var også flere eksempler på saker som involverte søskenincest mot yngre søsken.

Selv om spennet i sakene er stort, kan det være hensiktsmessig å dele dem inn i to overordnede kategorier som utløser litt ulike utfordringer og behov i ulike faser av saksarbeidet. «Alvorlige, komplekse» (røde) saker betegner saker der barnets seksuelle atferd skader andre eller barnet selv, og hvor barnet ofte også har en rekke påførte og/eller medfødte tilleggsvansker. «Bekymringsfulle, uklare» (gule) saker beskriver sakene der det er større usikkerhet knyttet til alvorlighetsgraden av den seksuelle atferden barnet har utvist. Både alvorlige, komplekse og bekymringsfulle, uklare saker kan vekke mye skam hos barna og familiene som er involvert, og de kan vekke ubehag i tjenestene som arbeider med sakene.

De barnevernsansattes forståelse av barn med PSA/SSA var preget av et utviklings- og sårbarhetsfokus. Seksualitet ble forstått som en naturlig del av barns utvikling, og bevaring av en sunn seksualitet ble sett på som viktig for barnets fremtidige livskvalitet. PSA/SSA ble forstått som en form for skjevutvikling, som ble koblet til øvrige livsvansker – både påførte (utsatthet for seksuelle overgrep, vold, omsorgssvikt, eksponering for overdreven seksualitet m.m.) og medfødte (f.eks. autismespekterdiagnoser, ADHD, reguleringsvansker, kognitive funksjonsnedsettelser) sårbarheter.

Barnevernstjenestens arbeid

Undersøkelsesfasen i barnevernssaker har som hovedformål å få oversikt over hva som har skjedd, vurdere om den seksuelle atferden gir grunn for bekymring, og forstå hvilke faktorer atferden kan henge sammen med. I alvorlige, komplekse saker iverksettes sikkerhets- og trygghetstiltak allerede i undersøkelsesfasen for å forhindre nye krenkelser og/eller ivareta de utsatte barna.

Samtaler med barnet om seksualitet, grenser og sunn utvikling fremheves som en sentral del av arbeidet, men bør gjennomføres av en med god relasjon til barnet. Dette kan være barnevernet, BUP, helsesykepleier eller barnehus eller

foreldre med veiledning. Oppfølging av foreldre eller fosterforeldre er også viktig for at de skal kunne støtte barna i utviklingen, særlig i krevende saker som søskenincest eller når trygghetsplaner innføres. Arbeidet, særlig med de alvorlige, komplekse sakene, forutsetter tett samarbeid med andre aktører, med vekt på felles forståelse og samordnede tiltak til barnets beste.

Gjennom både undersøkelsesfasen og hjelpetiltaksfasen arbeider de ansatte med et dobbelt fokus: å redusere skade og sikre barnets velferd. Dette innebærer kartlegging av omsorgssituasjonen, avdekking av eventuell vold, overgrep eller omsorgssvikt samt oppmerksomhet på andre livsutfordringer.

Institusjonenes arbeid

Ungdommene på institusjon har ofte alvorlig og sammensatt problematikk (alvorlige, komplekse saker). Institusjonene jobber også med et dobbelt fokus på barna: De ansatte møter ungdommene som både en risiko for andre og som barn i utvikling med behov for omsorg og kjærlighet. Det miljøterapeutiske arbeidet er helhetlig og relasjonelt og fokuserer på hele ungdommens livssituasjon. Det legges vekt på å utvikle ferdigheter innen emosjonsregulering, relasjoner og sosial mestring for å forebygge nye krenkelser. Samarbeid med familien er viktig, særlig i tilfeller med mistanke om digitalt salg av seksuelt innhold. Arbeidet med seksualitet handler både om å hindre nye overgrep og å støtte utviklingen av en sunn seksualitet. Tverrfaglig samarbeid med skole, BUP og andre instanser er avgjørende for helhetlig oppfølging. Eksterne fagmiljøer som RVTS, Rebessa og barnehusene gir viktig støtte og kompetanse. Kompetanse, veiledning og faglig støtte er nødvendig for å håndtere kompleksiteten i arbeidet, og tidlig innsats og riktig plassering er avgjørende for å lykkes.

Krevende saker, dobbel risiko og behovet for sparringpartnere

Saker med PSA/SSA kan oppleves krevende for ansatte i barnevernet (og andre tjenester), særlig for ansatte som mangler kompetanse. Dette knyttes blant annet til ubehaget slike saker kan vekke hos ansatte, og til frykten for å begå feil. Uavhengig av kompetanse kan det oppleves krevende for ansatte å stå alene i PSA/SSA-saker. Det henger sammen med en mulig «dobbelt risiko» i arbeidet: risikoen for å overdrive eller overnormalisere den seksuelle atferden barnet har utvist. Frykten for å overdrive atferd kan knyttes til frykten for å påføre skam for seksuelle uttrykk som i utgangspunktet bør forstås som sunne/normale, og med det skade barnets seksuelle utvikling. Frykten for overnormalisering må ses i sammenheng med bekymring for at alvorlige hendelser kan glippe, at skjevutvikling kan eskalere, og at risikoen for at de eventuelle bakenforliggende årsakene til skjevutviklingen ikke tas tak i.

Et gjennomgående tema i rapporten er behovet for sparringpartnere med særkompetanse på PSA/SSA. Slik særkompetanse kan dreie seg om høy fenomenkompetanse og kompetanse på å kartlegge risiko og utarbeide trygghetsplaner.

Anbefalinger:

Virksomme tiltak i arbeidet

Heterogeniteten i barnevernssakene som involverer PSA/SSA, tilsier at det bør gjøres individuelle og kontekstuelle vurderinger av hvordan det vil være best å gå frem i den enkelte sak, slik også tidligere forskning har pekt på. Det vil også være viktig med en helhetsorientert tilnærming. Noen tilnærminger/tiltak går imidlertid igjen i saksarbeidet:

I undersøkelsesfasen vil det være viktig å kartlegge graden av bekymring den seksuelle atferden bør utløse, eventuell gjentakelsesfare, risiko og behov for trygghetsiltak og å kartlegge hva den seksuelle atferden kan henge sammen med. Dette fordrer fenomenkunnskap og kjennskap og tilgang til egnede kartleggings- og risikoverktøy.

I hjelpetiltaksfasen er det noen overordnede tilnærminger fremstår relevante og nyttige/gode i de fleste PSA/SSA-saker:

Samtaler med barn/ungdom om seksualitet og grenser

Forskning viser at de fleste barn ikke gjentar seksuelle krenkelser dersom de får korrigering og veiledning. Samtaler om seksualitet og grenser kan derfor forebygge nye krenkelser, redusere stigma og fremme sunn utvikling. Det er viktig at samtalene gjøres av en person barnet har tillit til, og som er trygg på tematikken. Barnevernet bør ha ansvar for å sikre at slike samtaler skjer, men vurdere fra sak til sak hvem som er best egnet, og eventuelt veilede foreldre.

Følge opp foreldre/fosterforeldre

Når barnet blir boende hjemme, er oppfølging av foreldrene sentralt. De kan trenge støtte til å håndtere skam, stigma og veiledning i hvordan de kan hjelpe barnet videre. I søskenincestsaker eller ved trygghetsplaner blir tett samarbeid særlig viktig, da dette kan være svært krevende å håndtere for familien.

Trygghetsplaner

Trygghetsplaner kan brukes når det er risiko for nye krenkelser og/eller behov for å skjerme utsatte barn. Slike planer krever ofte samarbeid mellom flere tjenester og en tydelig koordinerende aktør. Målet er å sikre felles forståelse og samordnet innsats.

Samarbeid med og veiledning av andre tjenester rundt barnet

En del PSA/SSA-saker krever samarbeid med andre tjenester eller fagmiljøer, for eksempel skole, BUP eller politi/barnehus. Det gjelder særlig i alvorlige, komplekse saker og i saker der trygghetsplan vurderes som nødvendig. Barnevernet kan også fungere som drøftingspartner for ansatte i barnehage og skole som er bekymret for barnets seksuelle atferd.

Ivaretagelse av ansatte

Gode strukturer knyttet til kompetanseheving, veiledning og faglig støtte er en nøkkel til å håndtere belastningen og kompleksiteten i arbeidet med PSA/SSA.

Kunnskap- og kompetansebehov

Selv om det finnes forskning som tyder på at solid sosialfaglig kompetanse kan være tilstrekkelig for å følge opp barn med PSA/SSA på gode måter i hjelpe-tiltaksfasen, ser vi at kompetanse om barns seksuelle utvikling og PSA/SSA er viktig for at ansatte skal stå støtt i arbeidet og være trygge på egne vurderinger. I anbefalingene skiller vi mellom grunnkompetanse om seksuell utvikling og skjevutvikling hos barn og særkompetanse om PSA/SSA.

Med grunnkompetanse mener vi kunnskap om hva sunn/normal seksuell utvikling hos barn kan innebære på ulike alders- og modenhetsnivåer, hva som kan være uttrykk for skjevutvikling (PSA/SSA), og hva eventuell skjevutvikling kan henge sammen med (ulike påførte og medfødte sårbarheter). Slik kompetanse vil være viktig for å kunne gjøre gode vurderinger av graden av bekymring den seksuelle atferden bør utløse. Grunnkompetanse vil også være viktig for å avdekke og avhjelpe eventuelle andre utfordringer barnet har. Tiltakene som foreslås, tar sikte på å tilføre ansatte i barnevernet slik grunnkompetanse.

Med særkompetanse mener vi høy fenomenkunnskap, kjennskap til mer avanserte kartleggingsverktøy og risikoverktøy og kompetanse på utarbeiding av trygghetsplaner. Slik kompetanse vil kunne være viktig i hjelpetiltaksfasen av arbeidet, særlig i de alvorlige, komplekse (røde) sakene. Det vil også være viktig for å kunne koordinere arbeidet i hjelpetiltaksfasen (se eget punkt under). Det ideelle vil være at alle barnevernstjenester har minst én person med særkompetanse i tjenesten, som andre ansatte kan benytte som sparring-partner i saksarbeidet. Spørsmålet er om dette er realistisk i alle tjenester, uansett størrelse.

Vi anbefaler

- grunnkompetanse om barns seksuelle utvikling og skjevutvikling inn i barnevernsutdanningen;
- et grunnkompetanseløft til tjenester og institusjoner som mangler PSA/SSA-kompetanse, for eksempel gjennom grunnkursene som tilbys av RVTS, eller ved at Bufdir utarbeider en nettleksjon / et nettkurs;
- at større barnevernstjenester har minst én ansatt med særkompetanse på PSA/SSA som kan benyttes som sparringpartner for øvrige ansatte i saksarbeidet, eventuelt som saksarbeider to. Vi anbefaler også systemer for kompetanseoverføring dersom ansatte med særkompetanse slutter, og at dette lederforankres;

- at for tjenester som mangler særkompetanse, vil det være nødvendig med god kjennskap til fagpersoner man kan sparre med i arbeidet – enten i andre tjenester og/eller i konsulterende virksomheter. Ulike tiltak for å spre kunnskap om relevante konsulterende virksomheter bør vurderes.

Koordinering

Andre tjenester forventer at barnevernet tar ansvar for å koordinere samarbeid og møter i PSA/SSA-saker. Det virker fornuftig, men krever at alle barnevernstjenester har ansatte med særkompetanse. Mulige alternativer kan være:

- Statens barnehus koordinerer i politianmeldte saker, mens barnevernet gjør det i andre saker (fordrer særkompetanse).
- Barnehusene støtter og veileder barnevernet i saker uten anmeldelse der lokal kompetanse mangler, eller overtar koordineringen helt når barnevernet ikke har nok kompetanse.
- Barnevernet får ansvar for å sikre at arbeidet koordineres, men det gjøres skjønnsmessige vurderinger av hvilken av de samarbeidende tjenestene som har tilstrekkelig kompetanse til å koordinere arbeidet.

Hvilken løsning som er best, må utredes nærmere.

Innledning

Denne rapporten er skrevet på oppdrag fra Barne-, ungdoms- og familie-direktoratet (Bufdir) og handler om barnevernets arbeid i saker der barnets seksuelle atferd vekker bekymring. Det er blitt vanlig å omtale barn som begår seksuelle grenseoverskridelser, eller som krenker seg selv eller andre seksuelt, som barn med problematisk eller skadelig seksuell atferd (PSA/SSA).

Problematiske seksuell atferd (PSA) forstås som seksuell atferd som bør vekke bekymring og årvåkenhet hos voksne, på grunn av atferdens intensitet, målbevissthet eller hyppighet, fordi den ikke er i samsvar med aldersmessig og utviklingsmessig modenhet hos barnet eller ungdommen, eller fordi den strider mot gjeldende normer og grenser (Hackett, 2011; Vorland et al., 2018; Øverli et al., 2018).

Skadelig seksuell atferd (SSA) blir forstått som seksuell atferd som krenker andre, er overdreven, tvangspreget, truende eller grenseoverskridende og indikerer behov for umiddelbar reaksjon og handling fra voksne (Hackett, 2011; Vorland et al., 2018; Øverli et al., 2018).

Grensene mellom hva som er normal, problematisk og skadelig seksuell atferd, er imidlertid ikke entydige og kan knyttes til et kontinuum av handlinger som må tolkes og forstås i lys av barnets alder og utvikling samt handlingens kontekst.

Oppmerksomheten mot barn og unge som har utvist PSA/SSA, har økt det siste tiåret – blant praksisutøvere, i forskningen og i forvaltningen (Øverli et al., 2018; Andersen, 2025). Det henger sammen med økt kunnskap om at en betydelig andel av overgrep mot barn begås av andre barn, og om at barn som begår slike handlinger, selv kan være utsatt for overgrep, vold eller omsorgssvikt eller ha andre «påførte eller medfødte sårbarheter» (Andersen, 2025).

Studier fra noen år tilbake (Askeland et al., 2017; Holt et al., 2016) viste betydelige mangler på kapasitet og kompetanse i tjenesteapparatet generelt knyttet til PSA/SSA. Jensen (2025) viser til at det er svært mangelfull forskning når det gjelder forekomst, identifisering, forløp, kartlegging og behandling av barn som har utøvd PSA/SSA i norsk kontekst. Forskning har vist at barnevernsansatte selv opplever å bli en viktig aktør i møte med lokale instanser og lokalmiljø i PSA/SSA-saker (Øverli et al., 2018). Det foreligger relativt lite kunnskap om hvordan barnevernet forstår og arbeider med slike saker i praksis.

Oppdrag, problemstillinger og datagrunnlag

Bufdir beskrev fire aktuelle problemstillinger i prosjektutlysningen. De ønsket kunnskap om: 1) omfang av og kjennetegn ved saker som involverer PSA/SSA-tematikk i barnevernet, 2) hvordan barn med PSA/SSA og deres familier har

erfart kontakten med barnevernet og tilbudet og oppfølgingen de har fått, 3) hvordan ulike deler av barnevernet arbeider i slike saker – i ulike faser av arbeidet med en sak. I tillegg ønsket de 4) anbefalinger til hva som kan være virksomme tiltak i barnevernet for å ivareta barn og unge med PSA/SSA og familiene deres på gode måter.

I denne rapporten svarer vi først og fremst på problemstilling 1, 3 og 4. Det vil si at vi ser på omfang av og kjennetegn ved PSA/SSA-saker i barnevernet og på hvordan det arbeides med tematikken i barnevernstjenester og på institusjoner, og vi kommer med anbefalinger til antatt gode måter å møte barn med PSA/SSA og deres familier på. Opplevd kunnskap, kunnskapstilegnelse og kunnskapsbehov knyttet til PSA/SSA er også sentrale temaer i rapporten. Vi skulle opprinnelig inkludere brukerstemmer (2), men fikk ikke rekruttert ungdommer og ikke flere enn én forelder til studien (se kap. 2). Analysene og anbefalingene i rapporten bygger derfor fremfor alt på et ansattperspektiv.

Delene av rapporten som beskriver omfang og opplevd kompetanse, bygger på tall fra Bufdirs nylig utgitte *Barnevernsbarometeret 2024* (Hagerberg et al., 2025), i tillegg til en egen, liten spørreundersøkelse til studenter på to etter- og videreutdanninger ved barnevernsutdanningen ved OsloMet (minisurveyen).

De øvrige delene bygger på en kvalitativ intervjustudie om barnevernets arbeid. 42 ansatte i kommunale barnevernstjenester, på institusjoner, i Bufetat og Barne- og familieetaten (BFE) og i virksomheter som jobber med å konsultere (blant annet) barnevernet i PSA/SSA-saker, ble intervjuet. De aller fleste barnevernsansatte som deltok i studien, hadde mye kompetanse om PSA/SSA-tematikk og mye erfaring med å arbeide med slike saker i praksis. Disse intervjuene er derfor godt egnet til å si noe om antatt virksomme tilnærminger/ arbeidsmåter i møte med barn og familier i slike saker, fra et profesjonelt ståsted. Intervjuene med konsulterende virksomheter, sammen med de kvantitative undersøkelsene, er egnet til å si noe om utfordringer og behov ulike deler av barnevernet kan oppleve i møte med slike saker.

De overordnede anbefalingene i kapittel 7 bygger på datagrunnlaget vi beskriver over, og tidligere relevant forskning. Forskningen vi trekker veksler på, presenterer vi i de neste avsnittene av dette kapittelet.¹ Vi begynner med å beskrive forskning om forståelser, kjennetegn og hva man vet om hvordan det går med barn som har utvist PSA/SSA, senere i livet. Deretter gjengir vi hovedfunn fra tidligere forskning om barnevernets arbeid med PSA/SSA.

1 Fremstillingen av tidligere forskning baserer seg på følgende søk: Kunnskap om barnevernets arbeid med PSA/SSA er innhentet gjennom søk i norske databaser. Kunnskap om PSA/SSA som fenomen er innhentet gjennom å søke etter metastudier. Det har ikke vært innenfor studiens rammer å skulle gjøre en systematisk kunnskapsoppsummering.

Vi avslutter kapittelet med noen definisjoner av sentrale aktører, verktøy og ressurser i «PSA/SSA-feltet» som vi trekker veksler på i ulike deler av rapporten og viser tilbake til senere i rapporten, der det er relevant.

Tidligere forskning om barn og unge med PSA/SSA

Forståelse i endring

De siste tiårene har det i takt med økt kunnskap skjedd en dreining i forståelsen og håndteringen av saker som involverer barn og unge som har begått seksuelle krenkelser mot andre. Mens man på 1990- og 2000-tallet snakket om «unge overgripere» eller «unge pedofile», og lånte fra behandlinger og risikovurderinger som ble benyttet for voksne overgripere (Askeland et al., 2017), er det i dag blitt vanligere å forstå barn som krenker andre seksuelt, som en populasjon som skiller seg kvalitativt fra voksne som begår seksuelle overgrep. Dette gjelder for eksempel forståelsen av hva som kan få atferden til å oppstå og endre seg hos barna, og av gjentakelses- og risikofare (Øverli et al., 2018). Dreiningen innebærer et bredere søkelys enn på den alvorligste atferden og på mer utviklingssensitive og helhetlige tilnærminger overfor barn med slik problematikk. Overgangen fra begreper som «unge overgripere» til begrepet «barn med problematisk eller skadelig seksuell atferd (PSA/SSA)» illustrerer dette.

Barn og unge med PSA/SSA – en svært sammensatt gruppe

Forskning viser at barn og unge med PSA eller SSA som kommer i kontakt med hjelpeapparatet, utgjør en heterogen gruppe (Kruuse, 2011; Øverli et al., 2018; Hackett, 2011, 2014, 2022). Det er stor variasjon både i alvorlighetsgraden av atferden, alder når atferden fanges opp, barnas familiesituasjon og sosiale bakgrunn og hvorvidt de har andre kjente utfordringer. En god del barn og unge som utviser PSA/SSA, har selv vært utsatt for seksuelle overgrep eller for vold eller omsorgssvikt. Andre kan ha autismspekterforstyrrelse, ADHD eller streve sosialt på ulike måter, og noen har kognitive funksjonsnedsettelse (Hackett, 2014).

I en norsk studie av et klinisk utvalg med tenåringsgutter (N = 56) finner Jensen (2023) mange av de typiske kjennetegnene som man ser i internasjonale studier. Studien viste at majoriteten var norskfødte gutter som bodde med sin biologiske familie. Flertallet av familiene hadde stort hjelpebehov eller vansker med å anerkjenne og støtte opp under behandlingen. Guttene hadde sammen-satte vansker: kognitive vansker, sosiale vansker, andre atferdsvansker, egne erfaringer med vold, overgrep og/eller omsorgssvikt. De hadde i hovedsak utført alvorlig seksuell atferd mot andre barn, i nærområdet eller hjemme. Studien viste videre at majoriteten av de utsatte barna var bekjente eller unge jenter i familien, mens en fjerdedel av de utsatte var gutter. Jensen peker på at resultatene i store trekk samsvarer med internasjonale funn fra andre typer utvalg når det gjelder debutalder, kjennetegn ved utsatte barn, arena for SSA-

utøvelse, spredning på kognitiv fungering og egenerfaring med vold, omsorgssvikt og/eller overgrep. Hun peker likevel på at det norske kliniske utvalget hadde spesielt høyt innslag av sosiale utfordringer, familieutfordringer, andre ikke-seksuelle atferdsvansker og unge utsatte barn.

Ifølge Hackett (2011, 2014) går det et skille mellom ungdom og yngre barn når det gjelder kjennetegn.

Yngre barn med en seksuell atferd som avviker fra utviklingsmessig modenhet, har i mange tilfeller selv blitt utsatt for seksuelle overgrep. I en studie fra Storbritannia av barn mellom 6 og 12 år med problematisk seksuell atferd som hadde vært i kontakt med hjelpeapparatet, gjaldt dette 84 prosent av utvalget. Tallet var enda høyere for jenter som viste slik atferd (93 %). Andre forhold kan imidlertid også påvirke yngre barns utvikling av problematisk seksuell atferd, for eksempel neurologiske, intellektuelle, sosiale, psykologiske og miljømessige (Hackett, 2014).

Ungdommene representerer en mer sammensatt gruppe. Når det gjelder egen utsatthet, er ikke forskningen like entydig, men det er også en stor andel av ungdommer som utviser PSA eller SSA, som selv har vært utsatt for overgrep eller har andre traumatiske erfaringer, som vold eller omsorgssvikt. Ellers har de til felles at de aller fleste er gutter, og at den eller de som de har utsatt for krenkelser eller overgrep, er noen i deres nære omgangskrets, som familie, venner eller bekjente. Utover dette er det store forskjeller i type seksuelle handlinger, grad av makt eller tvangsbruk samt kjønn og alder på utsatte. Det er også store forskjeller i alderen til ungdommene som har begått handlingene, men det vanligste tidspunktet å begå første (kjente) krenkelse på er i starten av puberteten (Hackett, 2014). Ungdommene er også ulike når det gjelder familiens sosioøkonomiske status, egne kognitive og intellektuelle evner, bakgrunnserfaringer og motivasjon bak handlingene (Hackett, 2014).

Som følge av heterogeniteten blant barn og unge som utviser PSA/SSA, har forskere tatt til orde for individtilpassede og systemiske/helhetsorienterte tilnærminger, som også fokuserer på barnets familie og utfordringer på andre livsområder (Hackett, 2014).

Hvordan går det med dem?

De fleste studier som har sett på hvordan det går med barn som har utvist skadelig seksuell atferd, har fokusert på graden av tilbakefall, altså undersøkt hvorvidt de begår nye krenkelser senere i livet. Disse studiene viser at relativt få barn og ungdommer som kommer i kontakt med hjelpeapparatet, begår nye seksuelle krenkelser, men en høyere andel enn i befolkningen for øvrig begår andre handlinger som kan være straffbare (McCann & Lussier, 2008; Prentky et al., 2010; Hackett et al., 2024). Frem til nylig har man visst relativt lite om hvordan disse barna gjør det i livet mer generelt, og hvilke prosesser eventuelle positive eller negative livsutfall henger sammen med (Hackett et al., 2024).

I en relativt ny studie har imidlertid Hackett et al. (2024) undersøkt hvordan det har gått med 69 unge voksne fra Storbritannia, som i løpet av barndommen eller ungdomstida var i kontakt med hjelpeapparatet i forbindelse med PSA eller SSA. De fleste var mellom 13 og 15 år da de kom i kontakt med et hjelpetiltak. I likhet med hva flere tidligere studier har pekt på, var det svært få (6 %) som hadde begått nye seksuelle krenkelser. Derimot var det mange som strevde på andre livsområder. 43 prosent hadde det Hackett et al. (2024) beskriver som «uheldige livsutfall»: De oppga å være ulykkelige, ha dårlige relasjoner og ustabile livssituasjoner, i tillegg til dårlig psykisk og fysisk helse. Relasjonsbrudd, kaotiske eller ustabile leveforhold og rusmisbruk var også vanlig i denne gruppen. 31 prosent hadde det forfatterne kaller «blandede livsutfall», som vil si at de strevde med noen av tingene over, men hadde det bedre på andre områder. Livshistoriene til de unge voksne indikerte at de slet med å navigere i de samme utfordringene med å håndtere overgangen til tidlig voksen alder som andre unge voksne kan erfare, samtidig som de opplevde utfordringer med psykiske og fysiske helseproblemer, barndomstraumer, utdanningsmessige, økonomiske og ansettelsesmessige vanskeligheter og mangel på sosial støtte.

En drøy fjerdedel, 26 prosent, beskrev det forfatterne betegner som «vellykkede livsutfall». De rapporterte om stabile og lykkelige liv, og selv om mange fremdeles uttrykte skam og ubehag knyttet til hva de hadde utsatt andre for som barn eller ungdom, gav de også uttrykk for å ha lagt denne perioden av livet bak seg. De opplevde å ha funnet en ny positiv identitet, og de anså seg ikke lenger som en risiko for andre.

Et svært interessant funn i studien var at hvor bra eller dårlig det gikk senere i livet, ikke hang sammen med kjennetegn ved den skadelige seksuelle atferden de tidligere hadde utvist (f.eks. type atferd, kjønn på utsatt, alder ved første handling osv.). Det var til og med slik at noen av dem som – etter kartlegging av profesjonelle i barne- eller ungdomsårene – hadde blitt antatt å ha størst tilbakefallsfare, var blant dem som levde de mest positive livene, og motsatt. Så hva hang de ulike livsutfallene sammen med da?

Et hovedfunn var at det som syntes å bidra spesielt positivt til vellykkede livsutfall senere i livet, var knyttet til «tilfeldigheter» snarere enn et resultat av innholdet i eller utformingen av intervensjonene de hadde fått som barn eller ungdom. Slike tilfeldigheter kunne dreie seg om å møte en støttende partner, ha vedvarende støtte fra profesjonelle fagfolk (som gjerne strakk seg utover sitt mandat) eller få mulighet til å delta i og utvikle en prososial voksen identitet gjennom utdanning, arbeid e.l. Forfatterne argumenterer med bakgrunn i dette for at tiltak rettet mot barn og unge med PSA/SSA i større grad må målrettes mot for eksempel å lære og støtte trygge intime partnerskapsforhold eller lære ferdigheter for å finne og opprettholde tilfredsstillende arbeid. Så vidt de kunne se i sine undersøkelser, hadde ikke intervensjonene de unge voksne hadde blitt tilbudt som barn eller ungdom, slike aspekter i fokus. Forfatterne setter også spørsmålsteget ved behovet for risiko-/sikkerhetsbaserte tiltak i behandlingen

i mange PSA/SSA-saker, ettersom tilbakefallsprosenten er så lav, både i denne og andre studier.

På et overordnet nivå tar Hackett et al. (2024) til orde for en dreining vekk fra kliniske programmer med «sex offence specific work» i særfokus og over til mer utviklingsorienterte og fremtidsrettede tilnærminger i møte med barn og unge med PSA/SSA. Nærmere bestemt argumenterer forfatterne for det de betegner som en overgang fra et «dobbelte fokus» til et «trippelt fokus»: et som i tillegg til å fokusere på (i) å redusere skade (minimere risiko for nye krenkelser/overgrep) og (ii) øke barnets velferd (skape bedre livsvilkår for barnet her og nå), (iii) aktivt støtter normalutvikling i barne-, ungdoms- og tidlig voksenliv (bredt, fremtidsrettet søkelys med sikte på å utvikle sentrale livsferdigheter som relasjonskompetanse og arbeidsmessige ferdigheter).

Også Jensen (2023, 2025) argumenterer for en helhetlig tilnærming i arbeid med barn identifisert med SSA. Hun viser til at det er internasjonal konsensus og støtte for den tilnærmingen som dominerer i Norge: En bred, helhetlig, økologisk og utviklingsorientert kartlegging og behandlingstilnærming i barnas naturlige miljøer er mer effektivt enn sosial isolering, ekstern kontroll og straff av barnet alene (Jensen, 2025). I forlengelsen av dette argumenterer hun for skreddersydd person- og familietilpasset behandlingstilnærming som gir trygghet for mulig utsatte barn, og som er tilpasset atferdens alvorlighet og det unike barnets og familiens egne styrker, utfordringer og motivasjon (Jensen, 2025).

Tidligere forskning om barnevernets arbeid med PSA/SSA

Vi har ikke funnet noen større studier av *barnevernsinstitusjoners* arbeid med PSA/SSA-problematikk. I så måte er denne studien nybrottsarbeid. Rissstad (2020) fant imidlertid i sin masteroppgave *Miljøterapeuters møte med barn som viser skadelig seksuell atferd*, basert på syv informanter, at miljøterapeuter som har en tilpasset metodikk, trygge kolleger, tydelig struktur, ledelse og veiledning, opplever færrest utfordringer med det å jobbe med barn som viser SSA. Hun pekte også på behovet for videre kunnskapsbygging og betydningen av å diskutere om det bør etableres egne institusjoner for barn med SSA, og på behovet for å fortsatt jobbe med holdningsskapende arbeid for å redusere tabuet knyttet til barn som viser en skadelig seksuell atferd.

Når det gjelder forskning om *barnevernstjenestenes* arbeid, er studien til Øverli et al. (2018) sentral. Rapporten bygger på en fokusgruppestudie med til sammen 25 ansatte i kommunale barnevernstjenester som ble gjennomført i 2018 (Øverli et al., 2018). Studien viste at de ansatte ga uttrykk for at de manglet kunnskap, erfaring, rutiner og støtte for å gjøre et så godt arbeid som de ønsket i sakene. De etterlyste derfor tiltak for kompetanseheving, både i barnevernet og blant andre profesjonsutøvere som arbeider med barn. En utfordring informantene pekte på, gjaldt vurderinger av barns seksualitet og

grensegangen mellom hva som var normal, aldersadekvat og ufarlig utprøving av seksualitet, og når atferd bør vekke bekymring. Studien beskrev også erfaring med at SSA-saker sjelden meldes til barnevernet, og at SSA-tematikken gjerne ble avdekket underveis i pågående saker. Studien knyttet dette til samarbeidspartners mangel på kunnskap om barnevernet, manglende kompetanse om SSA og redselen for å ta feil. Videre kunne relasjonen til foreldre og frykten for å støte foreldre fra seg virke inn.

Flere av informantene koblet SSA-problematikk til en risiko for at barnet selv kunne være utsatt for overgrep, og dette fremstod som en dominerende hypotese i arbeidet. Forskerne pekte på en risiko for at denne forståelsen kunne være så dominerende at andre aspekter eller årsaksforklaringer kunne komme i skyggen. Selv om mange ansatte i barnevernstjenesten har kompetanse, erfaring og metoder for å snakke med barn, pekte flere på usikkerhet knyttet til samtaler om seksualitet, seksuelle handlinger og følelser. Usikkerheten gjaldt både egne tabuer og vanskeligheter med å snakke om seksualitet og redselen for å ta feil og mistenkeliggjøre barnet. Få hadde kjennskap til spesialiserte verktøy for å snakke om seksuell atferd, som Trafikklyset (se mer informasjon under). I møte med foreldrene var de barnevernsansatte opptatt av å støtte og hjelpe foreldrene i en kritisk situasjon, for å gjøre dem i stand til å ivareta barnet. De var også opptatt av å informere foreldre om hva som finnes av tilbud og hjelp til familier som er berørte av SSA. Ifølge deltakerne i fokusgruppene ble SSA-problematikk sjelden ansett som et tilstrekkelig kriterium for å plassere barn i fosterhjem eller institusjon. Ofte er det tilleggsproblemer som fører til plassering utenfor hjemmet.

Videre synliggjør studien at barnevernet får en sentral rolle i møte med barnets nærmiljø, hvor betydningen av å håndtere rollen som både veileder og konfliktløser i barnets nærmiljø blir særlig viktig. Deltakerne i fokusgruppene erfarte blant annet at barn som viser et uheldig seksuelt atferdsmønster overfor andre barn, ofte blir møtt med negative holdninger og krav om å fjernes fra skolen og lokalmiljøet. Barnevernet får ofte en kompleks rolle i å ivareta både den som har utsatt noen for krenkende handlinger, og den utsatte og andre mer indirekte berørte.

Studien viser at barnevernet gikk inn i et tverrfaglig arbeid rundt barn og unge med SSA med blant annet skole, barnehage og helsetjenester, og at de ofte tok en koordinerende rolle i det tverretatlige samarbeidet. Den koordinerende rollen kunne dreie seg om å støtte og veilede ansatte i skole og barnehage, hvor barnet oppholder seg til daglig. Politi og Statens barnehus ble videre beskrevet som viktige og sentrale samarbeidspartnere i disse sakene. Særlig ble barnehusenes støtte og kompetanse satt pris på av de barnevernsansatte, samtidig som enkelte etterlyste klarere retningslinjer for arbeidsfordelingen mellom de to etatene. Avveininger rundt det å anmelde versus å ikke anmelde ble videre problematisert. Særlig ble dette knyttet til at om politiets etterforskning tok for lang tid, kunne dette virke uheldig inn på barnets rehabiliteringsprosess.

Studien viste at en utfordring med det tverrfaglige arbeidet var store variasjoner i muligheten til å henvise barna til faglig utredning, oppfølging og behandling. Blant annet ble det pekt på at sakene ved barnehuset syntes gi barna bedre tilgang til psykologhjelp og behandling. Øverli et al. (2018) pekte også på behovet for mer forskning.

Sentrale begreper, verktøy og ressurser i PSA/SSA-saker

I denne siste delen av kapittel 1 skal vi definere noen sentrale begreper, verktøy, ressurser og aktører på PSA/SSA-feltet, som det refereres til i ulike deler av rapporten. Formålet er at leseren ved behov skal kunne vende tilbake til disse begrepsavklaringene når de omtales i senere kapitler.

Konsulterende virksomheter

Ressursenhet **V27** er en klinisk ressursenhet med en regional spisskompetansefunksjon. V27 er knyttet til barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP) ved Betanien sykehus i Bergen. V27s målgruppe er barn og ungdom som utøver PSA/SSA. V27 utreder barn og unge med slik problematikk, driver kursvirksomhet og konsulterer andre tjenester i saker som omhandler PSA/SSA.

Rebessa er et regionalt ressursteam om barn og unge med bekymringsfull eller skadelig seksuell atferd. Rebessa består av flere instanser, disse er barne- og ungdomspsykiatrien (BUP Nidarø og BUP Orkanger), barne- og familietjenesten i Trondheim kommune, Bufetat, Statens barnehus Trondheim, Brøset kompetansesenter og Regionalt ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS). I tillegg til å drive med kompetanseheving og utviklingsarbeid har Rebessa et eget konsultasjonsteam.

RVTS er forkortelsen for regionale ressursentre for vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging. Sentrene har som oppgave å bidra til relevant kompetanseutvikling for dem som arbeider med forebygging av nevnte tematikker, og de har hatt en sentral rolle i kompetanseutvikling innen PSA/SSA-feltet, blant annet gjennom kursvirksomhet og digitale frokostwebinarer. Det er et RVTS i hver region: RVTS Øst, RVTS Vest, RVTS Sør, RVTS Midt og RVTS Nord (se rvts.no).

Statens barnehus (barnehusene) er et tverrfaglig og samlokalisert tilbud til barn i politianmeldte saker der det foreligger mistanke om at de kan være utsatt for vold eller seksuelle overgrep. I februar 2024 ble målgruppen utvidet til å inkludere unge under 15 år som har status som mistenkte i politianmeldte saker om seksuelle overgrep (Andersen, 2025). På barnehusene foretas tilrettelagte avhør, og barnehusene har ansvar for å sørge for at barna som kommer dit, får riktig og forsvarlig oppfølging i tiden etterpå – enten i regi av barnehuset eller andre relevante aktører (se f.eks. Bakketeig et al., 2021; Andersen, 2019, 2023).

Konsultasjonsteam. Konsultasjonsteamene er et tilbud til offentlig ansatte som trenger råd og veiledning i saker som omhandler PSA/SSA. Teamene gir faglige vurderinger og innspill i anonymiserte saker og kan bidra med sorteringshjelp, drøfting og konkrete råd. Konsultasjonsteamene er organisert ulikt rundt om i landet, der noen er lokale team for vold og overgrep, mens andre er spesialisert på SSA. Noen konsultasjonsteam er kommunale, andre driftes i regi av barnehusene. Konsultasjonsteamene er tverrfaglig sammensatt og kan for eksempel ha representanter fra barnevern, politi, barnehus, psykisk helse, somatisk helse og skole.

Verktøy og ressurser

Trafikklyset er en guide for voksne til å identifisere, vurdere og gi respons på seksualitet hos barn og ungdom som vekker bekymring. Atferden deles inn i sunn og vanlig (grønn), mer problematisk (gul) og skadelig (rød). Grønn atferd beskrives som «spontan, nysgjerrig, lystig, lett distraherbar, eksperimenterende og som samsvarer med alder, størrelse og modenhet». Gul atferd beskrives som «seksualitet som er bekymringsfull med tanke på intensitet og hyppighet eller manglende samsvar med aldersmessig og utviklingsmessig modenhet». Rød atferd beskrives som «seksualitet som er krenkende eller skadelig», og kjennetegnes av å være «overdreven, utsvevende, hemmelighetsfull, grenseoverskridende, tvangsmessig eller regredierende». Guiden gir eksempler på hva grønn, gul og rød atferd kan innebære for barn og ungdom på ulike alders- og modenhetsnivåer. Det legges vekt på at handling(ene) må forstås i lys av konteksten ellers, og at det dermed også er nødvendig med annen informasjon for å vurdere grad av bekymring, for eksempel om det er første gang barnet utviser en atferd, om barnet stanser når det får beskjed, og om det foreligger en bekymring for barnets omsorgssituasjon og barnets utviklingsnivå og fungering ellers. I tillegg fremheves barnets motivasjon som viktig – for eksempel hvorvidt handlingene er resultat av lek/veddemål, eller om det kan speile noe barnet har vært utsatt for selv (se Trafikklyset - seksuellatferd.no).

AIM-verktøyene er et utredningsverktøy til bruk ved behandling av ungdom som har vist skadelig seksuell atferd. Målgruppen er først og fremst de som jobber med behandling, for eksempel spesialisthelsetjenesten. Verktøyet identifiserer bekymringer og potensielle styrker ved ungdommen og dennes situasjon. Det er utviklet ulike utredningsverktøy for barn under og over 12 år. Det er fem ulike hovedområder som utredes. Disse er seksuell atferd, ikke-seksuell atferd, utvikling, omgivelser/familie og selvregulering. Resultatene guider trygghetsplaner og målrettede tiltak både på kort og lang sikt.²

PROFESOR er en strukturert sjekkliste for å identifisere beskyttende faktorer og risikofaktorer for gjentakelse av grenseoverskridende seksuell atferd. Listen inneholder 20 faktorer med vekt på styrker, risiko og endringsmuligheter. Verktøyet er egnet for planlegging av form og intensitet på intervensjoner.

2 <https://www.seksuellatferd.no/aim3/>

Målgruppen er unge og unge voksne (12–25 år). Målet er å hjelpe den unge til en bedre relasjonell og seksuell helse.³

Nettsiden **Seksuellatferd.no** er et samarbeidsprosjekt mellom de regionale ressursentrene om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS) og finansieres av tilskuddsmidler fra Helsedirektoratet i samarbeid med Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir). Nettsiden ble opprettet i 2019 og er en samleside som inneholder beskrivelser av kjennetegn ved sunn, problematisk og skadelig seksuell atferd, lenker med informasjon om / tilgang til nyttige verktøy (f.eks. Trafikklyset, PROFESSOR, AIM) samt kontaktinformasjon til relevante konsulterende virksomheter i ulike deler av landet og veiledere til skole og barnehager. Nettsiden har ingen veileder til barnevernstjenester/institusjoner.

Trygghetsplan (noen omtaler dette også som risikoplaner eller sikkerhetsplaner) er et strukturert verktøy og en individuelt tilpasset plan som beskriver konkrete tiltak og rammer for hvordan voksne skal forholde seg til barnet i ulike situasjoner, for å redusere risikoen for gjentakelse av SSA og samtidig ivareta barnets behov for trygghet og støtte. En trygghetsplan er gjerne dynamisk og inneholder momenter knyttet til hva som er bekymringen, behov for tilsyn og tilstedeværelse, kartlegging av risikosituasjoner samt tiltak for å redusere risiko. Planen har også informasjon om hvilken støtte og veiledning barnet trenger for å regulere atferd, momenter ved informasjonsdeling og et punkt om evaluering og oppfølging.⁴

3 <https://www.rvtsvest.no/profesor/>

4 Informasjon om trygghetsplaner er hentet fra RVTS' barnehageveileder, V27s informasjon om trygghetsarbeid og trygghetsplan og laget med bruk av KI-verktøyet Copilot. <https://www.betaniensykehus.no/avdelinger/betaniensykehus/enhet-for-psykisk-helse/barne-og-ungdomspsykiatrisk-poliklinikk/ressursenhet-v27/trygghetsarbeid-og-handtering/>

Kapittel 2 Metode

I dette kapittelet redegjør vi for de metodiske fremgangsmåtene og overveielserne i studien. Rapporten baserer seg på datamateriale fra en kvantitativ og en kvalitativ undersøkelse. Vi vil gjøre rede for disse hver for seg.

Datamateriale fra surveyundersøkelsene

Statistikken vi bygger på, er hentet fra rapporten *Barnevernsbarometeret 2024* (Hageberg et al., 2025) og en mindre spørreundersøkelse gjennomført på OsloMet (heretter omtalt som minisurveyen). Hovedfunnene fra disse to undersøkelsene vil bli presentert i kapittel 3 om omfang og kapittel 5 og 6 om henholdsvis barnevernstjenestenes og institusjoners arbeid med tematikken.

Barnevernsbarometeret

Høsten 2024 gjennomførte Bufdir for første gang undersøkelsen Barnevernsbarometeret, som årlig skal kartlegge tilstanden i norsk barnevern. Spørreskjemaet gikk ut til ledere og ansatte i henholdsvis kommunal barnevernstjeneste og institusjonsbarnevernet. For mer informasjon om Barnevernsbarometeret, de ulike spørreundersøkelsene og utvalg, se hovedrapporten fra undersøkelsen (Hageberg et al., 2025).

I samråd med Bufdir (oppdragsgiver for dette prosjektet) ble vi enige om at den mest hensiktsmessige metoden for å kartlegge omfang av SSA-saker og opplevd kompetanse om tematikken i barnevernstjenester og på institusjoner var å inkludere spørsmål om dette i Barnevernsbarometeret i en egen bolk om barn med risikosøkende atferd. Forskerteamet i dette prosjektet spilte inn forslag til spørsmål om SSA til Bufdir, hvorpå tre spørsmål fikk plass i undersøkelsen etter tilpasning til malen for de øvrige spørsmålene i Barnevernsbarometeret.

Spørsmålene kartla antallet SSA-saker de ulike tjenestene og ansatte hadde arbeidet med de siste tre årene, om man opplevde å ha nødvendig kompetanse om SSA, og hvem som ville være naturlige samarbeidspartnere i slike saker. Blant undersøkelsene til ansatte gikk de to siste spørsmålene kun til dem som hadde erfaring med SSA-saker i løpet av de siste tre årene. I tillegg ble det spurt om bruk av kartleggingsverktøy i saker som omhandlet SSA eller fysisk vold, men spørsmålet skilte ikke mellom de to typene saker.

Bufdir publiserte resultatene fra spørsmålene om SSA i hovedrapporten fra Barnevernsbarometeret i april 2025 (Hageberg et al., 2025). Ettersom resultatene først ble publisert på denne måten, viser vi til statistikken derfra i vår rapport. Av hensyn til leservennlighet gjengir vi enkelte resultater i tabellform

etter mal fra NOVA sine rapporter, med henvisning til at resultatene først er publisert i rapporten fra Barnevernsbarometeret.

Minisurveyen

I tilknytning til prosjektet gjennomførte vi en mindre spørreundersøkelse rettet mot studenter ved to etter- og videreutdanninger på OsloMet for ansatte i barnevernstjenesten (heretter omtalt som minisurveyen). Formålet med denne studien var å supplere både det kvantitative materialet fra Barnevernsbarometeret og det kvalitative materialet. Det kvalitative materialet består i hovedsak av profesjonsutøvere med særlig kompetanse om PSA/SSA. Deltakerne i minisurveyen var barnevernsansatte på videreutdanning, uten spesielt kjennskap til PSA/SSA-tematikk. Vi antok at disse i større grad kunne gi et bredere bilde av erfaringsgrunlaget til ansatte i barnevernstjenestene.

Spørsmålene i minisurveyen var i all hovedsak likelydende med spørsmålene om SSA i Barnevernsbarometeret 2024, men også noe utdypende på enkelte områder, blant annet om kjennskap til kartleggingsverktøy.

Samlet besvarte 55 studenter undersøkelsen. Alle informantene i minisurveyen, utenom én, arbeidet i det kommunale barnevernet. Én av fire hadde mer enn ti års arbeidserfaring i barnevernsfeltet, mens ytterligere fire av ti hadde mellom fire og ti års erfaring. Samlet hadde 64 prosent av studentene erfaring med SSA-saker i løpet av de siste tre årene. Det mest vanlige var å ha arbeidet med mellom én og tre slike saker.

Datamateriale fra intervjuene

Rekruttering og utvalg

I den kvalitative delen av studien har vi gjennomført individuelle intervjuer og gruppeintervjuer med profesjonsutøvere som har erfaring med PSA/SSA-arbeid i ulike deler av barnevernet. Vi hadde en intensjon om å belyse brukernes erfaringer med barnevernet og ønsket derfor også å intervju foreldre og barn. Rekruttering av denne informantgruppen var svært krevende. Studien har derfor kun én foreldreinformant.

Utvalget består av 43 informanter, hvorav 42 er profesjonsutøvere og én er mor til et barn med SSA-problematikk.

Tabell 1 Oversikt over utvalg

Informantgruppe	Antall informanter	Antall intervjuer
Barnevernstjenesten (bvt)	7	7
Bufetat/BFE (Bufetat)	8	5
Institusjon (inst)	9	5
Konsulterende virksomheter (kv)	18	4
Foresatte	1	1
Til sammen	43	22

Rekruttering av profesjonsutøvere i barnevernet

Kvalitative studier har ofte små utvalg hvor fenomenet studeres i dybden. Målet er å få en rikere, mer kompleks og mer nyansert forståelse av tematikken som studeres. Hvordan man går frem for å rekruttere informanter, kan variere (Huberman & Miles, 1994). Vi tok utgangspunkt i en strategisk utvalgsmodell (Patton, 2015) hvor vi søkte strategisk etter det Patton kaller «informasjonsrike saker». Rekrutteringskriteriene var for det første å rekruttere personer som hadde erfaring med å jobbe med barn og ungdom hvor det hadde vært bekymring for barnets/ungdommens seksuelle atferd. For det andre: For å belyse bredden i barnevernets arbeid var et kriterium at informantene skulle rekrutteres både fra kommunale barnevernstjenester, barnevernsinstitusjoner og Bufetat/BFE. For det tredje: For å innhente kunnskap om barnevernets arbeid sett utenfra valgte vi også å rekruttere informanter blant konsulterende virksomheter.

Studien har brukt varierte rekrutteringsstrategier. Vi startet rekrutteringen våren 2023 ved å delta på Våre barn-konferansen i Bergen. Her knyttet vi kontakt med profesjonsutøvere i barnevernstjenesten og andre sentrale samarbeidspartnere for barnevernet. Vi etablerte høsten 2023 en referansegruppe som også formidlet kontakt med enkelte informanter. Vi brukte videre «snøballmetoden» som innebærer at andre tipser om og aktivt bidrar til å rekruttere informanter (Andrews & Vassenden, 2007). I minisurveyen var det mulig å melde seg som deltaker i intervjuundersøkelsen. Fire meldte seg, men det resulterte ikke i konkrete intervjuer. Potensielle informanter ble kontaktet på e-post vedlagt informasjonsskriv og samtykkeskjema.

De 42 profesjonsinformantene er i alderen 29 til 62 år, 35 kvinner og 7 menn. De ansatte i barnevernsfeltet har hovedsakelig utdanning som barneverns-pedagog, sosionom eller vernepleier, flere med videreutdanninger. To av informantene er ufaglærte. Flertallet hadde mange års erfaring fra barnevernsfeltet. Informanter fra konsulterende virksomheter hadde mer variert utdanningsbakgrunn: sosialfag, psykologi, politi, pedagoger m.m.

Utvalget kommer fra ulike deler av landet, og alle landsdeler er representert. Informantene fra Bufetat/BFE hadde ulike roller og ansvarsområder fra det å jobbe direkte med ungdommer og familier til veiledning av ansatte og inntak og oppfølging av ungdommer i institusjoner.

Utvalget består i stor grad av profesjonsutøvere med en særlig interesse for og kompetanse om PSA/SSA, til dels det man kan kalle et «ildsjelutvalg». Med studiens formål om å finne virksomme tiltak er det en klar fordel å ha med informanter med erfaring og en særskilt interesse for tematikken. En mulig ulempe med et slikt utvalg er at informantene i liten grad identifiserer kunnskapshull eller mangler i kompetanse (og at feltet kan fremstå som mer kompetent enn hva realiteten er). Erfarne informanter har imidlertid også begynt «på bar bakke», og mange beskrev hvordan de har jobbet med å bygge kompetanse på eget initiativ. Videre utviklet vi minisurveyen til studenter på videreutdanninger for å kunne kartlegge kunnskapsgrunnlag og kunnskapsbehov blant et antatt bredere utvalg.

Rekruttering av brukere

Vi brukte flere tilnærminger for å rekruttere foreldreinformanter. Hovedstrategien var å bruke profesjonsutøverne vi intervjuet, som døråpnere. Alle profesjonsutøverne i utvalget ble spurt om de kjente til foreldre/foresatte eller ungdommer som de kunne vurdere å informere om deltakelse i prosjektet. De fleste informantene ga tilbakemelding om at de ikke hadde aktuelle kandidater. Blant informantene i barnevernstjenesten var det enkelte som tenkte på familier som muligens kunne være aktuelle å spørre. Likevel resulterte denne rekrutteringsstrategien kun i én foreldreinformant.

Vi brukte videre sosiale medier som rekrutteringsstrategi. Informasjon om prosjektet ble delt i en lukket facebookgruppe for barnevernspedagoger i to runder. Her informerte vi om at vi både ønsket å intervju profesjonelle og brukere. Vi laget også et eget innlegg til sosiale medier rettet direkte mot å rekruttere foresatte/brukere. Innlegget ble delt på åpne facebooksider, blant annet blant flere forskere på barnevernsfeltet og på NOVAs facebooksider. I tillegg ble innlegget delt i Fosterhjemsforeningens lukkede facebookgruppe. (Vi forespurte også foreningen for barnevernsforeldre om å dele innlegget, men fikk negativt svar fra denne gruppen.) Sosiale-medier-strategien resulterte i 0 informanter.

Utfordringene med rekruttering av brukerinformanter er ikke overraskende. Det er generelt vanskelig å rekruttere brukerinformanter i barnevernsforskning. Studiens tematikk – bekymringer for seksuell atferd – er et tema som er forbundet med skam og tabu. Fra intervjuene med profesjonsutøverne vet vi videre at disse ungdommene er i særlig sårbare posisjoner og ofte har komplekse utfordringer. Vi vet også at foreldre og barn/ungdommer står i svært krevende situasjoner i lang tid og ofte har vært i kontakt med et omfattende antall hjelpere, slik at de kan være trette av å dele sine erfaringer. Både Nordlandsforsknings studie av MST-tiltak i SSA-saker (venter på rapporten) og et doktorgradsprosjekt om SSA-tematikk (Losnedal, under arbeid) viser at det til tross for langvarig rekrutteringsarbeid og nærhet til feltet er vanskelig å få foreldre og barn i tale om denne tematikken.

Kunnskap om brukernes erfaringer kan gi nyttige perspektiver på hva som oppleves som virksomme tiltak. Med én foreldreinformant er det imidlertid store utfordringer rundt konfidensialitet om vi skulle bruke direkte sitater. Vi har derfor brukt kunnskap fra foreldreintervjuet som sensitiverende på temaer det var viktig å utforske i analysene av det øvrige intervjumaterialet. I praksis handlet dette om at kunnskap fra foreldreintervjuet hjalp oss med å identifisere og være særlig oppmerksomme på relevante temaer i det øvrige datamaterialet.

Rekruttering av konsulterende virksomheter

I intervjuene med profesjonsutøverne som var ansatt i de ulike delene av barnevernet, ble betydningen av gode samarbeidspartnere et tilbakevendende tema. For å få et utenfrablikk på barnevernets arbeid valgte vi derfor å gjøre intervjuer med sentrale konsulterende virksomheter og samarbeidspartnere som hadde spesialisert seg på PSA/SSA-tematikk. Disse informantene har ulike roller og funksjoner; noen jobber i rene konsultasjonsteam, noen med opplæring, undervisning og informasjon om PSA/SSA og andre mer direkte med barn og familier.

Gjennomføring av datainnsamling

Alle intervjuene, med unntak av brukerintervjuet og ett fokusgruppeintervju med konsulterende virksomhet, ble gjennomført digitalt (Teams). Det ble gjort opptak av alle intervjuene, og de ble transkribert i sin helhet. I tillegg skrev forskerne notater underveis i intervjuene og en logg umiddelbart etter hvert intervju hvor hovedpoengene/hovedinntrykket i intervjuet ble fremhevet.

Å gjøre digitale intervjuer fremfor fysiske intervjuer kan ha en risiko for å være distanserende og fremmedgjørende. Når vi likevel valgte digitale intervjuer, handlet dette om å kunne nå ut til profesjonsutøvere i ulike deler av landet på en effektiv måte. Vi erfarte at alle informantene var godt vant til digital samhandling, og ingen av informantene hadde tekniske problemer under intervjuene. Kontaktetableringen gikk raskt, og vi opplevde at informantene virket trygge og frie i intervjusituasjonen. Slik vi vurderer det, ble kvaliteten på dataene ikke påvirket av den digitale rammen. Man kan snarere tenke at formatet gjorde oss alle mer fokuserte på tematikken for intervjuet. Ansatte i barnevernstjenesten ble intervjuet alene. I de andre informantgruppene ble enkelte intervjuer gjennomført i grupper med to eller flere personer.

Det ble utarbeidet intervjuguider for ulike målgrupper: foreldre, barnevernstjenesten, barnevernsinstitusjoner, Bufetat/BFE og konsulterende virksomheter. Intervjuguiden hadde temaer vi ønsket å belyse, men rekkefølgen på temaene kunne variere med utgangspunkt i samtalens naturlige flyt. Med unntak av de to siste intervjuene har begge de kvalitative forskerne deltatt på alle intervjuer. Intervjuene varte mellom 45 minutter og 2 timer.

Analysestrategi

Analyse handler om å systematisere og fortolke datamaterialet og tilføre materialet et meningsnivå som går ut over det å reprodusere informantenes forståelse. I kvalitativ forskning kan datainnsamling, analyse og tolkning foregå parallelt (Haavind, 2000). Målet for vår analyse har vært å svare på den overordnede problemstillingen om å identifisere virksomme tiltak i barnevernets arbeid med PSA/SSA-saker. De analytiske spørsmålene vi har jobbet med underveis, har handlet om å belyse hvordan ulike deler av barnevernet, både kommunale barnevernstjenester, institusjoner og Bufetat/BFE, forstår barn med PSA/SSA-problematikk, og hvordan de forholder seg til og arbeider med saker som involverer bekymring for barnets seksuelle atferd.

Helt konkret brukte vi en tematisk refleksiv tilnærming (Braun & Clarke, 2019) i analysen, med mål om å identifisere og utforske mønstre og temaer i materialet. Dette er en tilnærming som legger vekt på å utvikle en dypere og mer nyansert forståelse av dataene, fremfor å oppnå enighet om én tolkning. Begge intervjuerne deltok aktivt i analyseprosessen. Analysene startet ved loggskrivningen rett etter intervjuet, hvor sentrale temaer ble identifisert. Vi hadde deretter jevnlig møter for å diskutere fellestrekk og særtrekk ved det enkelte intervju og på tvers av intervjuene. Vi beveget oss kontinuerlig mellom teoretiske perspektiver og det empiriske materialet. Underveis fremstod særlig studien til Hackett et al. (2024) som relevant, i tillegg til etablerte kategoriseringer i praksisfeltet som Trafikklysets «røde» og «gule» saker. Hovedinntrykk ble presentert for prosjektets referansegruppe på tre møter, for å åpne opp for innspill og refleksjoner om foreløpige resultater.

Sitater brukes i teksten for å dokumentere resultatene av analysen. Enkelte sitater er lett redigert for å øke lesbarheten. For å anonymisere informantene er sitatene knyttet til informantgruppe, ikke til enkeltinformanter. Sitatene som er brukt i rapporten, representerer et bredt utvalg av informanter fra alle informantgruppene.

Etiske vurderinger

Etiske spørsmål handler om våre forpliktelser knyttet til forskerrollen og forskersamfunnet og om å ivareta hensynet til personene, grupper og institusjoner som er involvert i eller berørt av forskningsprosjektet (Kvale & Brinkmann, 2009). Studien ble meldt til SIKT før vi tok kontakt med aktuelle informanter (ref.nr. 909436). Opptak og oppbevaringen av personopplysninger er gjort i henhold til personvernloven og i tråd med gjeldende retningslinjer. Prinsippet om informert samtykke ble ivaretatt ved at alle informantene fikk sendt et informasjonsskriv med informasjon om prosjektet og deres rettigheter som informanter i forkant av intervjuet.

For å få konkrete eksempler på hvordan barnevernet jobber, og hvilke vurderinger de gjør, har vi oppfordret informanter til å gi anonymiserte beskrivelser av

konkrete barn/ungdommer de har jobbet med, innenfor reglene for taushetsplikt. For oss som forskere innebærer dette etiske overveielser knyttet til *hensynet til tredjepart*, altså personer som blir omtalt av informantene. Her gjelder den fremste risikoen formidling av resultatet, blant annet muligheten for at tredjeperson kan kjenne seg igjen eller bli gjenkjent av andre. Dette er ivaretatt ved at vi har utelatt detaljer eller gjort små endringer i beskrivelser av enkelte saker, samtidig som vi har sikret at dette er gjort uten at det skjer større meningsforandringer (Kvale & Brinkmann, 2009).

Kapittel 3 Saksomfang og erfart kompetanse i barnevernstjenester og på institusjoner

Dette kapittelet tar for seg omfang av PSA/SSA-saker og opplevd kompetanse i barnevernstjenester og på institusjoner. Vi tematiserer også hvordan informantene vi intervjuet, som hadde mye kompetanse, hadde tilegnet seg sin kompetanse, og hvordan ansatte erfarer å jobbe med saker som involverer PSA/SSA-tematikk. Delen om tilegnelse av kompetanse og erfaringer med tematikken bygger på det kvalitative intervjumaterialet, mens de øvrige delene bygger på det kvantitative materialet – det vil si tall fra Barnevernsbarometeret 2024 og minisurveyen.

Noe erfaring er vanligst, men det er geografiske variasjoner

Resultatene fra Barnevernsbarometeret 2024 (Hageberg et al., 2025) viste at et flertall av barnevernstjenestene og institusjonene hadde erfaring med SSA-saker i løpet av den siste treårsperioden. Ledere oppga i noe større grad slike erfaringer sammenlignet med ansatte. I gjennomsnitt oppga tjenestene og institusjonene å ha arbeidet med én–tre saker i løpet av de siste tre årene, noe som viser at det er snakk om relativt lavfrekvente saker.

Tabell 2 viser andelen blant ledere og ansatte i kommunale barnevernstjenester som har hatt erfaring med SSA-saker i løpet av de siste tre årene, fordelt på Bufetat-region.

Tabell 2 Andel i kommunal barnevernstjeneste som har erfaring med SSA-saker i løpet av de siste tre årene fordelt på Bufetat-region.

	Ledere – kommunale barnevernstjenester			Ansatte – kommunale barnevernstjenester		
	Nei	Ja, én gang	Ja, flere ganger	Nei	Ja, én gang	Ja, flere ganger
Nord	50	0	50	52	23	25
Midt-Norge	19	31	50	47	28	25
Vest	12	31	58	44	20	35
Sør	18	23	59	52	24	24
Øst	21	18	61	54	25	21
Oslo				51	24	26

Kilde: *Barnevernsbarometeret 2024* (Hageberg et al., 2025)

De kommunale barnevernstjenestene i region Vest oppga å ha hatt erfaring med flest saker med SSA-tematikk i løpet av de siste tre årene, hvor 88 prosent av lederne og 56 prosent av de ansatte oppga slik erfaring. Rundt fire av fem ledere i kommunal barnevernstjeneste i regionene Midt-Norge, Sør og Øst oppga at tjenestene hadde erfaring med SSA-saker, mens det samme kun gjaldt halvparten i region Nord. Forskjellen mellom region Nord og de andre Bufetat-regionene er samtidig mindre når det gjelder svarene til de ansatte. Rapporten fra Barnevernsbarometeret viser også at andelen i de kommunale barnevernstjenestene som hadde erfaring med SSA-saker, var høyere i sentrale strøk av landet sammenlignet med mindre sentrale områder, men antallet saker å arbeide med samlet sett er også høyere i områder av landet som er tettere befolket.

Tallene fra Barnevernsbarometeret viser altså geografiske variasjoner, men de tyder også på at de fleste tjenester og institusjoner vil oppleve å få saker med SSA-tematikk fra tid til annen. Det er også nærliggende å tenke seg at antall saker vil kunne øke i takt med økt fokus og kompetanse (se også neste kapittel).

Kompetanse om SSA

Håndtering av SSA-saker må ses i sammenheng med hva slags kompetanse ansatte i barnevernet opplever å ha om denne typen saker. I studien til Øverli et al. (2018) ga informantene uttrykk for at de manglet kunnskap, erfaring, rutiner og støtte for å gjøre et så godt arbeid som de ønsker i SSA-saker. De etterlyste derfor tiltak knyttet til kompetanseheving, både i barnevernet og blant andre profesjonsutøvere som arbeider med barn.

Variasjon i kompetanse

Tabell 3 viser svarene fra Barnevernsbarometeret 2024 om opplevd kompetanse om SSA blant ledere og ansatte i kommunale barnevernstjenester og institusjonsbarnevernet. Spørsmålet til ledere var stilt slik at det kartla kompetanse i tjenesten man leder, mens det for ansatte kartla egen kompetanse. I undersøkelsen til ansatte gikk spørsmålet kun til dem som hadde erfaring med å ha jobbet med SSA-saker i løpet av de siste tre årene.

Tabell 3 Opplevd kompetanse om SSA i ulike grupper av ansatte i barnevernet. Prosent.

	I svært liten grad	I liten grad	Verken eller	I stor grad	I svært stor grad	Vet ikke
Ledere – kommunale barneverns-tjenester	3	28	41	24	3	3
Ansatte – kommunale barneverns-tjenester	5	33	39	19	3	1
Ledere – institusjons-barnevernet	1	19	40	33	3	4
Ansatte – institusjons-barnevernet	7	29	36	24	2	2

Kilde: *Barnevernsbarometeret 2024* (Hageberg et al., 2025).

Nær én av tre ledere i kommunale barnevernstjenester oppga at de i sin tjeneste har svært liten eller liten kompetanse om SSA. Ytterligere 41 prosent svarte «verken eller», mens 27 prosent oppga å ha stor eller svært stor kompetanse. Fordelingen blant ansatte i kommunal barnevernstjeneste som hadde hatt erfaring med SSA-saker de siste tre årene, var omtrent tilsvarende. Opplevd kompetanse var noe høyere blant ledere i institusjonsbarnevernet, hvor 20 prosent opplevde at egen tjeneste hadde svært liten eller liten kompetanse, 40 prosent verken eller og 36 prosent at kompetansen var stor eller svært stor. De ansatte i institusjonsbarnevernet oppga noe lavere kompetanse enn lederne.

Rapporten fra Barnevernsbarometeret (Hageberg et al., 2025) viste at andelen av lederne i kommunal barnevernstjeneste som opplevde liten grad (50 %) eller svært liten grad (6 %) av kompetanse, var høyest i region Nord. Dette samsvarer med at det i region Nord også var en høyere andel som oppga at deres tjeneste ikke hadde hatt saker som involverte SSA-problematikk de siste tre årene. Til sammenligning var Vest regionen der høyest andel ledere i kommunal barnevernstjeneste (88 %) oppga å ha hatt flere saker med SSA-tematikk de siste tre årene. Dette er også den av regionene hvor flest oppga høy kompetanse, sammen med region Øst. Det kan tyde på at opplevd kompetanse og antall saker henger sammen. Barnevernsbarometeret viste også at kommunale barnevernstjenester i sentrale deler av landet hadde mer kompetanse om SSA enn tjenester i mindre sentrale strøk.

Sammenlagt viste resultatene variasjon i kunnskap mellom tjenester og institusjoner, men en høyere andel institusjoner oppga altså høy kunnskap. Det var også store forskjeller i opplevd grad av kunnskap mellom ulike deler av landet.

Minisurveyen hadde et åpent spørsmål om hva de forespurte ønsket mer kompetanse om rundt SSA. Mange svarte «alt» eller oppga behov for generell kompetanse om temaet for å forstå bakgrunnen for og årsakene til slik atferd. Videre ønsket mange økt kompetanse som kan bidra til avdekking og videre

behandling og oppfølging av barn med SSA. Enkelte trakk også frem et behov for økt kompetanse rundt det å snakke med barn om seksualitet mer generelt.

Hvordan har ansatte med PSA/SSA-kompetanse tilegnet seg denne?

Det kvalitative materialet består, som vi tidligere har nevnt, av informanter med særlig interesse for og kompetanse på PSA/SSA. Kompetansen om PSA/SSA har kommet på flere måter. Det ble beskrevet tre hovedkilder til kompetanseutvikling: for det første gjennom arbeid med konkrete saker, for det andre gjennom kursing og for det tredje gjennom samarbeid med instanser med særskilt kompetanse. En informant sa dette på spørsmål om hvordan h*n hadde tilegnet seg kompetanse:

Det er på flere måter. Det ene er at en har sånne saker. Da henter en jo informasjon når en står i saken. I tillegg er det en del kursing. Barnehuset har jo gitt en del informasjon. Vi var på et svært kurs i X [by] i fjor sommer. (bvt4)

Som oftest startet det ved at de fikk en sak med SSA-problematikk, eller ved at en ungdom med SSA-problematikk flyttet inn på institusjonen. I arbeidet med konkrete saker har informantene så søkt informasjon og faglig veiledning ved å ta kontakt med institusjoner/organisasjoner med særskilt kompetanse om SSA, for eksempel Statens barnehus, RVTS, V27, Rebessa eller konsultasjonsteam.

Flertallet av informantene i barnevernstjenesten, institusjon og Bufetat/BFE har sosialfaglig utdanning (barnevern eller sosionom), men ingen trakk frem at de hadde fått kompetanse om SSA i grunnutdanningen. Noen få (3 av 24 informanter) hadde imidlertid tatt relevante videreutdanninger om sexologi eller seksualitet og seksuell helse. Noen hadde kurs i kartlegging, utredning og/eller behandling av barn med PSA/SSA, blant andre Trafikklyset, AIM, PROFESOR.

I ett av intervjuene beskrev en ansatt i barnevernstjenesten hvordan h*n jobbet i en krevende sak med overgrep mellom jevnaldrende: «Det var penetrering og runking. Ganske vanskelig, ja. Så den var ganske rød.» På spørsmål om h*n opplevde å ha kompetanse til å håndtere saken, pekte h*n særlig på betydningen av samarbeidet med barnehuset og BUP:

Da hadde jeg akkurat vært på AIM, så det var veldig fast i minnet. Og så hadde jeg tett kontakt med barnehuset. Sånn at jeg hadde lært litt av andre, faktisk. Og han fra BUP, spesielt. Han var kanskje min mentor, på et vis, i det. Så han ... Han hadde det på en måte fra før, og hadde jobbet med det lenge ... Han kan alt, han er et leksikon, litt sånn. Han er helt sinnssykt flink. Så vi spurte, og vi lærte, og vi fulgte med. (bvt5)

Det å kunne ha støttespillere med særkompetanse om PSA/SSA fremstår som særlig viktig for å bygge egen kompetanse. Både kursing og læring gjennom samarbeid og sparring med faglig kompetente samarbeidspartnere ble løftet frem av flere. I mange saker ble de eksterne samarbeidspartnere brukt til anonym konsultering. I andre saker ble det etablert et formelt tverrfaglig

samarbeid rundt ett konkret barn, for eksempel med BUP eller barnehuset, hvor man mer jevnlig diskuterte utvikling og tiltak overfor barnet og familien.

Egeninitiert kompetanse / ildsjeldrevet felt

Kompetanseutvikling fremstår i stor grad som egeninitiert og egenmotivert. To ansatte i barnevernstjenester beskrev det slik:

Det er på en måte kanskje sånn, at det er veldig opp til den enkelte ansatte. Det er noe når man får personer som kanskje har en nysgjerrighet, og interesse om temaet, og da blir det på en måte veldig sånn personavhengig, tror jeg, både hvordan man avdekker, og hvordan man går inn og hjelper. (bvt6)

A: Nei, det er litt sånn frivillig, da, det er ikke noe sånn at nå gjør alle ... [...]. Og det står ikke øverst på lista, nei [ler]. Det er litt kjedelig å jobbe med, liksom. Litt sånn, fortsatt litt ekkelt [for andre]. (bvt1)

Analysene tyder på at arbeidet med denne typen saker i varierende grad er strukturelt forankret og ofte er ildsjeldrevet. Dette er sårbart når ildsjelen slutter eller blir syk, fordi det er en risiko for at kompetansen på PSA/SSA forsvinner med ildsjelen. At feltet er ildsjeldrevet, knyttes ikke bare til barnevernsfeltet, men til SSA-feltet som sådan. Både samarbeidspartnere og ansatte i institusjoner pekte på at kompetansen på feltet lett svekkes om en sentral fagperson slutter, noe som igjen svekker tilbudet til de involverte barna:

Det jeg synes er litt synd å se, i hvert fall hvis jeg skal snakke om vår region, det er at jeg opplever at når dyktige fagfolk som jobber med SSA, som slutter, så det er ingen som tar over. Og det, tenker jeg, er med å påvirke behandlingen som ungdommen får. (inst1)

Materialet har imidlertid eksempler på at enkelte barnevernstjenester har organisatorisk forankret arbeidet med SSA. For eksempel har enkelte tjenester etablert en delstilling for koordinator eller faglig leder med fagansvar. Den fagansvarlige har ansvar for opplæring av nyansatte og studenter i arbeid med SSA-saker. Noen har rutiner hvor den fagansvarlige for SSA går inn som saksbehandler to i en sak, eller rutiner hvor ansatte drøfter og får veiledning i SSA-saker av fagansvarlig.

I institusjonene ser vi også flere eksempler på at kompetanse om SSA er mer organisatorisk forankret. Dette kan handle om å planlegge samarbeid med relevante aktører og å bemanne institusjonen med ansatte med relevant kompetanse:

A: Når vi gjør et inntak, så vil vi jo ønske å ... Hvis dette er noe som er kjent på forhånd, så vil vi ønske å innhente kompetanse. Å koble på en tjeneste som har erfaring. Den første gutten kobla vi tidlig på V27. De hadde faste veiledninger med V27. Og de var med og gjorde risikovurderinger for den

gutten den gang, da. Ja, litt sånn grunnleggende. De fleste har vært på grunnleggende AIM-kurs på et tidspunkt. Det har jo vært gjort et par ganger, kanskje, i løpet av en del år. Og vi hadde noe samarbeid også med RVTS opp imot han som jobber med det verktøyet som heter PROFESOR. Litt rådgivning, men ellers så har avdelingen til enhver tid fast ekstern veileder. Og spesialist. (inst2)

B: Og vi har hatt ordentlig veiledning med BUP, hvor du nevnte PROFESOR, for eksempel. Det er noe vi har jobbet sammen med BUP Ungdom. Det har vært et samarbeid med kriminalomsorg. Og vi har rådgitt oss med politi. Det gjelder sak på nett. Så det har vært mange ulike hold vi har tilegnet oss kompetanse fra. (inst2)

Enkelte miljøterapeuter beskriver altså systematisk arbeid med å innhente kompetanse om SSA fra samarbeidspartnere og spesialister, som V27, Rebessa, RVTS og politi. De beskriver også faglig samarbeid og veiledning fra psykologer eller BUP samt jevnlig interne og eksterne kurs.

Kunnskapsbehov

I intervjuene fremkommer det to ulike perspektiver på kunnskapsbehovet knyttet til PSA/SSA-problematikk: Flertallet trakk frem PSA/SSA som et tema man må ha særskilt kompetanse om. Noen få trakk frem at man først og fremst trenger sin generelle kunnskap om sårbare barn og familier i møte med disse familiene. Sistnevnte perspektiv ble begrunnet blant annet med at barn som har utvist PSA/SSA, ikke skiller seg så mye fra barn med andre atferdsvansker, og at det derfor er mye å hente i tilnærminger man benytter i andre typer saker.

De som pekte på behov for særkunnskap, viste til et behov for kunnskap om barns seksualitet og hva som er normalutvikling for å kunne avgjøre om en atferd er innenfor eller utenfor, og behov for mer spesifikk kunnskap om PSA/SSA-arbeid. De var opptatt av at det er viktig med kunnskap både om hvordan man kan oppdage/kartlegge/identifisere skadelig eller problematisk seksuell atferd, og hvordan man kan forstå hva som kan ligge bak atferden. Videre pekte flere på behov for mer kunnskap om gode måter å jobbe med den unge, familien og samarbeidspartnere på for å forhindre nye overgrep og sikre en positiv utvikling for ungdommen som har utsatt andre for seksuelle krenkelser eller overgrep. Enkelte pekte på behov for mer kunnskap om hvordan man kan snakke med barnet om seksualitet og den problematiske eller skadelige seksuelle atferden. Gjennomgående lignet kunnskapsbehovene som informantene i intervjustudien løftet frem, på kunnskapsbehovene som fremkom i minisurveyen.

Noen takk frem kunnskapssatsingen som er gjort på voldsfeltet, som viktig og argumenterte for at det bør komme et tilsvarende kunnskapsløft om seksuell utvikling og PSA/SSA. Flere foreslo at dette er en tematikk som bør inn

i grunnutdanningene, at det bør etableres egne studietilbud om SSA eller tilbud om digitale kurs. En formulerte det slik:

Men jeg synes, altså, hadde det vært en eller annen pålagt utdanning. 30 studiepoeng i seksuelt skadelig atferd. [...] Jeg tror at den kompetansen hadde kommet veldig mange flere til gode. Enkelt å si, kanskje. Men jeg tror nok at ... Og kanskje mange flere voksne hadde blitt tryggere i handlingene sine mens de har jobba med barn. Jeg vet jo at masse finnes jo på Bufdir av kurs. Om det fantes fire moduler du måtte gjennom. [...] Det tror jeg tusenvis av unger har hatt nytte av i møte med voksne. (inst4)

I likhet med Barnevernsbarometeret viser det kvalitative materialet at det er variasjon i kompetanse både innad i barnevernstjenester og på institusjoner, og at det også er lokale variasjoner mellom kommuner. De fleste ansatte vi intervjuet, opplevde altså å ha tilegnet seg mye kompetanse selv, men påpekte at slik kompetanse ikke er utbredt blant alle:

Det er veldig mange ansatte i barnevernstjenesten som ikke vet hva SSA står for, eller hva det er. (bvt6)

I vår tjeneste har vi for eksempel god lokal kompetanse om SSA. Vi er ikke så dårlige på det. (bvt2)

Opplevelse av kompetanse hang særlig sammen med opplevelsen av erfaring – eller mangel på erfaring:

Jeg føler ikke at vi har sånn mengdetrening på at i disse sakene så gjør vi sånn, og i disse sakene gjør vi sånn. For det har jo vært alt fra bekymringsmeldinger på at barn har sex med dyr, det har vi jo hatt ... Og det kommer jo ikke så ofte, så du får liksom ikke drille deg og gjort deg kjempegod på det. (bvt7)

To miljøterapeuter sa dette om betydningen av mengdetrening:

I: Opplever dere at dere har tilstrekkelig kompetanse på dette temaet?

B: Ja, jeg opplever det. Absolutt. Det gjør jeg. Og jeg tror nok at vi har vært heldige sånn at vi har klart opparbeide såpass mye kompetanse fordi vi jobber med det hver eneste dag. Vi står i denne tematikken og behandlingstiltakene.

A: Du får ekstremt masse god erfaring med å fokusere på en målgruppe. Av de miljøterapeutene som har vært her over tid, så er alle blitt kjempedyktige på SSA. Både på hvordan de skal holde seg til i hverdagen som person, og hvordan de skal aktivt jobbe med ungdommene for at de skal gjøre en atferdsendring. (inst1)

Disse miljøterapeutene pekte også på at institusjonen jobbet godt med kursing og opplæring og hadde et tydelig faglig/teoretisk rammeverk i arbeidet.

Et gjennomgående tema knyttet til kompetanse og kompetansebehov er betydningen av å ha støttespillere med særkompetanse om SSA i disse sakene og tilgang på kompetanse regionalt. Nettopp fordi det vil være store variasjoner i omfanget av slike saker, og dermed variasjoner i erfaringsgrunnlag, er det avgjørende å kunne ha god tilgang til fagmiljøer med spisskompetanse. Det var imidlertid ikke alle som opplevde å ha spisskompetansemiljøer å kontakte i egen region:

Vi har drøftet litt med dem [kompetansesentre] om de kunne bidra inn, da. Men det også er jo, når de kompetansesentrene, ene ligger i Agder, og det andre ligger i Bergen, det er jo så langt unna. Så det er jo noe vi har drøftet en del, at vi veldig skulle ønske oss at vi hadde hatt et kompetansesenter i vår region, da, som vi kunne ha brukt, fordi vi ser at det er behov, vi ser at, og antallet bekymringsmeldinger som omhandler SSA, øker, og vi ser jo at det er problemer, altså utfordringer. Det er jo alt det her i media, og alt det som sier noe om hvor høye tall det er på overgrepene mot jevnaldrende, at man liksom har disse grenseoverskridende. Så vi ønsker også veldig gjerne et sånt kompetansesenter i vår region også. (bvt7)

Gjennom arbeidet med denne studien har vi erfart at enkelte regioner har godt kjente og tilgjengelige spisskompetansemiljøer, for eksempel region Vest, mens man i andre regioner ikke har tilgang på eller kjenner til slike.

Hvordan opplever barnevernsansatte å jobbe med SSA?

De vi intervjuet som hadde lengst erfaring med å jobbe med PSA/SSA-tematikk, opplevde ikke nødvendigvis sakene som mer belastende enn andre krevende saker, og de beskrev arbeidet som givende. En ansatt ved en institusjon fortalte dette:

Jeg møter jo ofte en sånn her holdning utad, hvordan tåler du å jobbe med de her, hvordan klarer du å forholde deg til dem, og sånne ting, men nå har jeg jobbet med veldig mange, da, og til den dag i dag så er det fortsatt ingen jeg ikke har sett noe godt i. Så hverdagen består ikke av overgrep og seksualisert atferd, på en måte. Hverdagen er jo helt normal. [...] Og jeg tenker jo det å faktisk få muligheten til å jobbe med dem her mens dem er så unge. Og faktisk hjelpe dem videre som gjør at de kan få gode liv, men også hindre at mange blir utsatte. Det synes jeg er kjempegivende. [...] det er bare ungdom som har gått litt skeis [med] og de skal bli, når de får litt tid med oss, så skal de bli fantastiske voksne til slutt. Vi har det håpet i grunn. (inst1)

En ansatt ved en barnevernstjeneste fortalte at h*n hadde opplevd tematikken som svært krevende i starten, men at det hadde hjulpet å etablere et nettverk eller en «SSA-familie» lokalt:

Jeg er ikke en person som blir flau eller synes det er kleint, men når jeg startet med det i begynnelsen, når det kom inn, som jeg nevnte, så ble jeg fysisk uvel. Jeg kjente at jeg fikk litt prikninger i armene, så jeg kunne få en følelse av angst. Jeg snakket ikke med familien, men bare når jeg leste meg opp eller skulle ta det opp i fagteam, så kjente jeg bare, herre min, dette er så klikka greier, vi må hjelpe dem. Men det gjorde noe med meg som person, på det man klarte å være profesjonell, så kjente jeg at jeg brukte en del privat energi på å stabilisere meg selv. Men når jeg fikk den SSA-familien med barnehus og BUP, så følte det ut som at det ansvaret ble delt litt på forskjellige skuldrer. (bvt5)

En ansatt i en annen tjeneste viser til en lignende erfaring:

Jeg tenker det går greit å jobbe med disse sakene. Jeg må jo vise til dette teamet igjen. Det er med på å gi oss litt trygghet, og vi kan få faglig støtte på det vi tenker. Jeg er tryggere i måten å håndtere det på. Det som er vanskelig, er all den støyen det medfører i systemene rundt. Det å passe på at vi skal ta vårt ansvar, men vi skal ikke ta andres ansvar. Vi skal ikke være med på å eskalere ting. Det er utrolig vanskelig å finne balansen i alt. Samarbeidsparter gjerne tar kontakt og blir emosjonelt påvirket av disse sakene. De gjør noe med deg igjen og klarer å ta det ned. (bvt4)

Vedkommende var også opptatt av at man får økt trygghet med «verktøy som kan hjelpe oss, og som gjør at vi mestrer de», og pekte på et behov for kjennskap til «gode tiltak både i forhold til foreldre og barna og kunne følge dem opp over tid» i saker med slik tematikk.

Sitatene illustrerer viktigheten av opplevd egen kompetanse og av å ha andre med kompetanse å lene seg på i saksarbeidet. Fordi konsekvensene av å træ feil i sakene kan være så store, noe vi vil komme tilbake til i kapittel 4, fremstår det som en nøkkel for å unngå overbelastning at man er flere som deler på ansvaret i sakene.

Det er også et viktig poeng at selv om flere av dem vi intervjuet, gav uttrykk for å være komfortable med å arbeide med saker som involverer PSA/SSA-tematikk, så sant de ikke stod alene, pekte flere på at de kjente til ansatte som ikke ønsket å arbeide med slike saker. De viste også, som et av sitatene illustrerer, til at ansatte i andre tjenester rundt barna kan bli emosjonelt preget av sakene.

Gjennomgående ser vi at PSA/SSA-saker er saker som kan skape mye ubehag, også blant enkelte profesjonelle, men at kompetanse og gode nettverk kan bidra til å gjøre saksarbeidet lettere. Vi vil utdype de ansattes erfaringer med disse sakene i kapittel 6 om arbeid i institusjoner.

Oppsummerende punkter

- Barnevernbarometeret 2024 tyder på at saker som involverer PSA/SSA i barnevernet, er relativt lavfrekvente, men de fleste barnevernstjenester og institusjoner har hatt saker som involverer PSA/SSA, i løpet av en treårsperiode.
- Gjennomsnittlig antall saker er én–tre både i tjenestene og på institusjonene, men mengden saker varierer både med tanke på sentralitet (flere saker i sentrale strøk) og region (flestep saker i regioner med mye kompetanse?).
- Opplevd kompetanse spriker mellom institusjoner og mellom barnevernstjenester, men institusjonene oppga noe høyere kompetanse enn barnevernstjenestene.
- Blant lederne av barnevernstjenestene oppga en tredjedel lav eller svært lav kompetanse, men litt over en fjerdedel oppga høy eller svært høy kompetanse.
- Blant dem vi intervjuet, som gjennomgående hadde mye kompetanse om PSA/SSA, fremkom tre hovedkilder til kompetanse: sakserfaring, kurs og samarbeid med andre instanser med særkompetanse (barnehus, BUP, V27, Rebessa, RVTS).
- Kompetanse var som regel innhentet på eget initiativ og begynte gjerne med at den ansatte fikk en sak de var usikre på, og oppsøkte informasjon.
- Vi så to tilnærminger til kunnskapsbehov blant våre informanter: Flertallet trakk frem PSA/SSA som et tema man må ha særskilt kompetanse om. Noen få trakk frem at man først og fremst trenger sin generelle kunnskap om sårbare barn og familier i møte med disse familiene.
- Et gjennomgående tema knyttet til kompetanse og kompetansebehov er betydningen av å ha støttespillere med særkompetanse om PSA/SSA i disse sakene og tilgang på kompetanse regionalt.
- De med lengst erfaring opplevde det ikke som spesielt mer krevende å arbeide med PSA/SSA-saker enn saker med annen krevende tematikk og beskrev arbeidet som givende. For noen hadde opplevelsen av å arbeide med tematikken endret seg etter hvert.
- Opplevd kompetanse, det å ha gode sparringpartnere og å fordele ansvar i sakene ble fremhevet som svært viktig for å lette arbeidet med og opplevelsen av saksarbeidet.
- Det ble pekt på at ikke alle ansatte i barnevernet ønsker å arbeide med slike saker, og at de også kan forårsake emosjonelt ubehag i andre tjenester.

Kapittel 4 Barnevernssaker som involverer PSA/SSA – kjennetegn ved sakene og ansattes forståelse av dem

I dette kapittelet skal vi se på kjennetegn ved PSA/SSA-saker i barnevernet, med utgangspunkt i karakteristika og sakseksempler vi har fått beskrevet gjennom intervjuene med de ansatte i barnevernstjenester og på institusjon. Vi kommer også inn på hvilke forståelser av barna og atferden deres de ansatte gir uttrykk for, og hvordan de ansatte eksplisitt, eller mer implisitt, uttrykker en bekymring for det vi kan kalle en «dobbel risiko» i arbeidet med saker som involverer SSA/SSA.

Kapittelet bygger på det kvalitative intervjumaterialet, der de fleste av dem som har blitt intervjuet, altså har tilegnet seg mye kompetanse om PSA/SSA og også har erfaring med å jobbe med mange barnevernssaker som involverer slik tematikk. Forståelsene som kommer til uttrykk i kapittelet, er derfor ikke nødvendigvis representative for barnevernet som helhet, og det kan godt tenkes at ansatte med mindre kunnskap og erfaring vil forstå barna og sakene annerledes.

Kjennetegn ved sakene – et stort spenn

I faglitteraturen om PSA/SSA blir barn som har begått seksuelle krenkelser mot andre, beskrevet som en heterogen gruppe (se kap. 1). Da vi spurte ansatte om kjennetegn ved PSA/SSA-saker og om konkrete sakseksempler, var det også et stort spenn i eksemplene som ble trukket frem. Sakene har til felles at de involverer barn som har «trådd over grenser, enten for sin egen del eller andre, i forhold til seksualitet». Utover dette var det stor variasjon både når det gjaldt alder på barna, atferden som hadde vekket bekymring, og hvorvidt det forelå eller ble utløst bekymring for andre livsvansker.

Noen av sakene dreide seg om små barn, i barnehage- eller småskolealder. Det kunne for eksempel være meldt bekymring for et barnehagebarn som selv-stimulerte overdrevent mye, på en slik måte at det gikk ut over lek og andre aktiviteter. Andre eksempler involverte et barn i småskolealder som stadig kledde av seg «og drev med tissen foran de andre», eller barn som var overdrevent opptatt av å ta på ansattes, eller andre barns, bryster eller kjønnsorganer.

De fleste av sakene vi fikk beskrevet, dreide seg om barn i mellomtrinns- eller ungdomsskolealder. Her var det et stort spenn i den seksuelle atferden som hadde gitt grunnlag for bekymring. Også i denne aldersgruppen dreide noen saker seg om barn som kledde av seg i upassende sammenhenger, eller sendte

nakenbilder på klasse-chat, for eksempel. Noen saker handlet om barn som bevisst onanerte foran andre. En del saker handlet om hendelser som tilsynelatende hadde startet som jevnalderutforsking, men der en av partene opplevde det som hadde skjedd, som ubehagelig eller følte seg presset til å gjøre noe de ikke ville. Flere saker involverte penetrering, noen med åpenbar bruk av makt og tvang. En særlig alvorlig sak involverte en ungdom som hadde truet en jente med kniv og voldtatt henne bak et skur. Vi fikk også beskrevet flere saker som involverte søskenincest mot yngre søsken. Noen av disse hadde en mer utforskende karakter, mens andre involverte gjentatte overgrep over tid. Søskenincestsakene er særlig krevende for familiene.

De fleste sakene de ansatte beskrev, dreide seg om gutter som utsatte andre for seksuelle krenkelser eller overgrep. At det er flest gutter som kommer i kontakt med hjelpeapparatet i forbindelse med PSA/SSA-tematikk, ser vi også i tidligere forskning på feltet. Vi har imidlertid også flere eksempler på jentesaker i vårt materiale. Noen av disse er jevnalderutforskingssaker, men de fleste dreide seg om jenter som eksponerte seg selv, for eksempel gjennom å dele seksualiserte bilder eller satte seg i situasjoner der de «bød seg frem» og ble utnyttet av andre barn/ungdom eller eldre menn. Det var først og fremst ansatte på institusjon som trakk frem jentene med sistnevnte atferd i intervjuene, og vi kommer nærmere inn på dette i kapittel 6. Også denne tendensen til at guttesakene involverer krenkelser eller overgrep mot andre, mens jentesakene involverer å sette seg selv i sårbare, seksualiserte situasjoner, er blitt påpekt i tidligere forskning på PSA/SSA (se kap. 1).

Et trekk som gikk igjen i sakene og kjennetegnene vi fikk beskrevet, var at mange av barna opplevde vansker på andre livsområder enn det seksuelle. I noen saker forelå det allerede en bekymring for barnets omsorgssituasjon som ble styrket av bekymringen for den seksuelle atferden. I andre saker utløste den seksuelle atferden slik bekymring. Bekymringen for omsorgssituasjonen kunne dreie seg om mistanke om utsatthet for vold, seksuelle overgrep eller mer generell omsorgssvikt. Dette gjaldt imidlertid ikke alle saker:

Det er jo sammensatt, det, men det trenger ikke å være tydelig barn som er utsatt for omsorgssvikt, det er det vi ser. Men vi ser gjerne at det er barn som strever i forhold til sosial fungering, mange av dem, sant? Hvordan skal man regulere seg? Kanskje de har en ADHD i bunnen, eller hva skal man med impulsene sine, sant? Og at de strever i det sosiale, det ser vi jo. (bvt4)

I saker som ikke involverte mistanke om omsorgssvikt, så de ansatte at barna ofte strevde på andre områder. Foruten sosial regulering, sosial fungering og ADHD, som nevnes her, kunne det dreie seg om kjennskap til eller mistanke om kognitive utfordringer eller spekterforstyrrelser, for eksempel.

Bekymringsfulle, uklare saker og alvorlige, komplekse saker

Selv om variasjonen mellom sakene vi fikk beskrevet, var stor, ser vi at det kan være nyttig å dele dem inn i to overordnede kategorier, i det vi kan kalle «alvorlige, komplekse saker» og «bekymringsfulle, uklare saker». Bakgrunnen for en slik inndeling er at de to «sakstypene» vil kunne utløse ulike utfordringer i ulike faser av barnevernstjenestens arbeid med dem, som vi også kommer nærmere inn på i kapittel 5.

Alvorlige, komplekse saker

Mange av sakene vi fikk beskrevet, kan betegnes som alvorlige og komplekse – både med tanke på handlingene som var begått, og de mulige konsekvensene av dem, og fordi barnet i mange tilfeller også hadde en rekke andre livsvansker – påførte, medfødte eller begge deler. De alvorlige, komplekse sakene kan med utgangspunkt i Trafikklyset (se kap. 1, «Verktøy og ressurser») beskrives som røde saker. Det innebærer at atferden som er utvist, enten kan skade eller har skadet andre og/eller barnet selv. Slike saker kan være preget av bruk av makt og tvang, hemmelighold, forskjeller i maktforhold, modenhetsnivå og alder mellom de involverte og av at den som er blitt utsatt, er preget av negative følelser, slik noen av handlingene vi viste til over, eksemplifiserte. Hva som regnes som rød atferd, vil i tråd med trafikklysmodellen variere både med alder, modenhet og kontekst. For de yngste barna (under 5 år) vil for eksempel intens/ hyppig onanering og målbevisst beføling av andre barn, som vi viste til i eksemplene over, i utgangspunktet bli klassifisert som rød atferd. De alvorlige komplekse sakene påkaller, som vi kommer tilbake til i neste kapittel, ofte umiddelbare tiltak fra barnevernstjenesten.

Bekymringsfulle, uklare saker

Bekymringsfulle, uklare saker vil typisk være saker som i tråd med Trafikklyset (se kap. 1, «Verktøy og ressurser») blir klassifisert som «gule» – det vil si saker der barnet har vist en atferd som enten ikke samsvarer med aldersmessig eller utviklingsmessig modenhet, eller utmerker seg med hensyn til hyppighet og intensitet, eller det er knyttet usikkerhet til gjensidighet og maktubalanse (se også kap. 1). Det kan bety at det kan være usikkerhet om hvorvidt den seksuelle atferden det er meldt bekymring om, befinner seg innenfor normal-atferd eller ikke. Disse sakene er dermed gjennomgående mer uklare for de ansatte enn de alvorlige, komplekse (røde) sakene. Som vi kommer tilbake til i neste kapittel, blir derfor en viktig og krevende del av arbeidet for ansatte i barnevernstjenesten å vurdere hvorvidt sakene bør gi grunnlag for (økt) bekymring eller ikke, og dette vil da også være nært koblet til andre bekymringer for barnet. Som en ansatt i en tjeneste sa:

Disse trafikklysene er jo lagd av en grunn. Jeg vet ikke om dere kjenner dem? Det er noe med at man skal ikke med dokumentasjon vurdere om det er rødt eller gult selv. Man skal plassere det inn, og så kan man ta det derfra. Og så

må man finne ut, og så må man lete etter de tingene som enten sier at det er grønt eller rødt. Sammen med folkene. (bvt2)

Vi har eksempler i vårt materiale både på saker der ansatte har kommet til at handlingene det er meldt bekymring om, kan forstås som normalatferd, eventuelt atferd som trenger litt korrigerende/veiledning, og på at saker med innhold som til å begynne med kunne se ut til å befinne seg i et utforskingsspor, viste seg å være svært alvorlige etter nærmere undersøkelser. Vi har også eksempler på saker som kan sies å befinne seg et sted mellom bekymringsfulle, uklare og alvorlige, komplekse.

Skam, ubehag og sosialt stigma og reaksjoner

En ting vi ser i vårt materiale, er at uavhengig av om sakene var mindre alvorlige eller alvorlige og komplekse, kunne de skape sterke reaksjoner i nærmiljøet. Dette fant også Øverli et al. (2018) i sin studie. I tillegg var det heftet mye ubehag og skam ved sakene, for nær sagt alle involverte, og reaksjoner og skamfølelse syntes også å henge sammen.

Ansatte både i barnevernstjenester og institusjoner fortalte at barna som hadde utsatt andre, ofte strevde med skamfølelse. Et eksempel fra vårt materiale innebærer en ansatt som overhørte en gutt si til en mor at han fortsatt hatet seg selv for det han hadde gjort mot søsteren sin (søskenincestsak). Studien til Hackett et al. (2024) av unge voksne som hadde vært i kontakt med hjelpeapparatet etter å ha utvist PSA/SSA som barn, viste at de som klarte seg best senere i livet, fortsatt kunne skamme seg over det de hadde gjort, men at de hadde funnet måter å forstå eller tilgi seg selv på. De som klarte seg dårligst, strevde fortsatt med skamfølelse og negativ identitetsfølelse. Dette gjaldt selv om de ikke hadde begått nye krenkelser senere i livet.

Også foreldrene til barn som har begått krenkelser eller grenseoverskridelser, kjenner på mye skam:

Jeg ser i hvert fall at foreldre som har barn som har utsatt andre, da [...] de har jo utrolig masse skam og skyld, altså, det er så vanskelig for deg, og vanskelig for barnet selvfølgelig. (bvt4)

Det ene foreldreintervjuet vi gjorde, bekrefter en slik skamfølelse. De ansatte knyttet graden av skam blant annet til reaksjoner fra omgivelsene:

Så det at man veldig raskt begynner å jobbe med, tar tak i det som et tema, er viktig i disse sakene, da, for at om det vokser i omfang, og hvilke potensielle skadevirkninger dette kan få for de involverte barna, kan ses i sammenheng med omgivelsens reaksjoner. (bvt3)

Graden av skam ble også knyttet til ubehag relatert til tematikken:

[...] det skal lite til, tror jeg. Hvis den voksne kjenner på ubehaget og kjenner på snittskam og at det er flaut og sårne ting, så tror jeg det fanges opp svært raskt av andre. Også barn. Og det er jo ikke nødvendigvis bra. For det er jo ... som regel masse skam der fra før. Og det her er jo kleint å snakke om, synes alle barn. Og voksne! Det er jo liksom ... Ja, det er jo kleint, og jeg tror det er ment å være litt kleint å snakke om. Men hvis vi legger skam oppå skammen og sånt ... Det er jo ikke bra. (kv3)

Graden av skam heftet ved saker som involverer bekymring for barnets seksuelle atferd, antas å være en hovedgrunn til at vi ikke fikk til å rekruttere flere enn én forelder, og ingen ungdommer, til denne studien.

De ansattes forståelse av barna: utviklingsorientering og sårbarhetsfokus

Likt Øverli et al. (2018) fant vi at de ansatte vi intervjuet, var opptatt av å forstå og møte barna som nettopp barn med krav på å bli behandlet i tråd med barnets beste. En ansatt ga uttrykk for en samme overgang som feltet for øvrig kan sies å ha gjennomgått (se kap. 1), fra en forståelse av barna som overgripere til sårbare barn det er viktig å jobbe med:

Ja, det har blitt mer åpenhet, og det har blitt lettere å snakke om. For vi startet, så var det jo kalt for unge overgripere. [...] Allerede når vi startet, syntes vi at liksom, oi, det er jo bare små gutter, de vet jo ikke opp ned på seg selv. [...] Jeg er glad for at vi kaller det noe annet nå. Og det var mye tabu, det var mye skam og skyld. [De] ble møtt med litt sånn sinne og at det her er jo ikke noe faglig tema. Det er ikke noe vi skal bry oss om. Verken lærere eller barnevernsansatte [...] har lært noe om det, og det stemmer jo, ingen av oss har lært noe om det i utdanning. Men vi har tilegna oss kunnskap senere, og vi kombinerer det med den kunnskapen vi har. (bvt1)

I tråd med utviklingen i feltet ellers gav flertallet av de ansatte vi intervjuet, også uttrykk for en utviklingsorientert forståelse av barns seksualitet. Det vil si at de snakket om det som naturlig at barn på ulike alders- og modenhetsnivåer utviser ulike former for seksuell atferd – det en ansatt i en barnevernstjeneste beskrev som «sunn, utforskende lek» (bvt6). Hva det innebærer, vil kunne bety ulike ting på ulike alders- og modenhetsnivåer. Mange ansatte var opptatt av å ikke påføre skam for slik normalatferd, slik et av sitatene over også illustrerte. Det ble knyttet til at seksualitet og seksuell atferd i seg selv, til forskjell fra for eksempel vold, ikke er noe man skal få slutt på, men ideelt sett noe som skal utvikles til en positiv del av barnas videre liv:

På en måte er det greit med vold, å jobbe med vold, for det er en atferd vi skal få slutt på. Men seksualitet er jo noe vi skal utvikle som noe positivt. Så det, da må man jobbe på en annen måte. (bvt1)

Der sunne seksuelle atferdsuttrykk ble forstått som en del av barns normalutvikling, ble upassende eller krenkende atferd forstått som en form for «skjevutvikling». Som sitatet over impliserer, var de ansatte opptatt av at det jobbes med skjevutviklingen, samtidig som den sunne seksualiteten bevares og utvikles.

For å kunne skille mellom sunn atferd og potensielt problematisk atferd i mer uklare saker, var flere opptatt av at det var viktig med kunnskap om hva sunn seksuell atferd kan innebære, slik vi også var inne på i forrige kapittel.

Vi har blitt opptatt av sunn seksualitet, i større og større grad, da. Å snakke mer om det. Hva er sunn utvikling? Hva er god utvikling? Hva er greit, ikke greit? (bvt1)

De ansatte var også opptatt av at seksuell «skjevutvikling» bør forstås som et symptom på barnas øvrige utfordringer:

Man kommer inn og vet jo ikke om det er, om SSA-en kommer av at barnet har blitt utsatt selv, eller handler det om noe annet, er det omsorgssvikt, hva er det egentlig? (bvt7)

Foruten egen utsatthet og omsorgssvikt ble skjevutvikling også koblet til de øvrige utfordringene vi har vist til at kan kjennetegne barna i sakene. For eksempel ble det relatert til eksponering for overdreven seksualitet og/eller kognitive og sosiale utfordringer (se også avsnitt over). I saker der det var kjent at barna ble utsatt for noe hjemme, eller strevde på andre måter, ble den problematiske eller skadelige seksuelle atferden altså forstått som et symptom på det. I saker der slike forhold ikke var kjent, fremstod det som en «arbeidshypotese» at barna kunne ha påførte eller medfødte livsvansker. Det innebærer at de ansatte vi intervjuet til denne studien, gav uttrykk for noe mer differensierte arbeidshypoteser enn de ansatte i fokusgruppestudien til Øverli et al. (2018) der egen utsatthet for seksuelle overgrep fremstod som en hovedhypotese. Som sitatet over illustrerer, er denne hypotesen også med hos de ansatte vi intervjuet, men det er ikke den eneste formen for utsatthet eller livsvansker PSA og SSA kobles til. Enkelte gav også uttrykk for det som litt tilfeldig at symptomene på slike livsvansker kom ut som problematisk eller skadelig seksuell atferd:

Flest av dem som vi får inn, har jo en omsorgssituasjon som ikke har vært god. Det er traumer [...] der. Og så tror jeg noen ganger at det er litt tilfeldig at en skjevutvikling slår seg seksuelt og ikke noe annet. Så jeg tenker at ungdommene, de skiller seg ikke så voldsomt ut fra andre unge ... Etter mitt syn tror jeg at det er mer en måte å tenke på det. (inst1)

Slik den ansatte på en institusjon beskriver det her, skiller ikke nødvendigvis barna som kommer dit med SSA-problematikk, seg så mye fra barn med andre former for atferdsvansker – de har hatt det krevende, og det kommer til uttrykk blant annet gjennom den seksuelle atferden.

En «dobbel risiko»

De ansatte vi intervjuet, var altså opptatt av at seksualitet i utgangspunktet er en naturlig del av barns utvikling, og at det er de problematiske eller skadelige delene av atferden som må korrigeres og jobbes med.

I forlengelse av dette forståelsesbildet ser vi at det oppstår noen bekymringer for ansatte som jobber med PSA/SSA-saker, som først og fremst gjelder i sakene det er knyttet usikkerhet til, altså de bekymringsfulle, uklare (gule) sakene:

På den ene siden ga enkelte uttrykk for en bekymring for å «overdrive» seksuell atferd som i utgangspunktet er innenfor normalatferd. I forlengelse av forståelsene som kom til uttrykk gjennom intervjuene, ligger risikoen her særlig i å påføre barn skam for noe det ikke er grunnlag for å skambelegge, og med det potensielt bidra til det motsatte av å stimulere til positiv, sunn seksuell utvikling. Ettersom skjevutvikling også kobles til hypoteser om andre krevende livsomsendigheter, vil slik overdriving dessuten kunne føre til at familier utsettes for unødvendige undersøkelser og sosialt stigma. Frykten for å ta feil gjenkjenner vi fra studien til Øverli et al. (2018)

På den andre siden ligger en bekymring for å «overnormalisere» atferd som egentlig bør forstås/kategoriseres som problematisk eller skadelig. Denne bekymringen ble relatert både til egne vurderinger og til at andre rundt barnet kunne la være å melde bekymring som følge av overnormalisering. Risikoene ved overnormalisering er flere: Alvorlige hendelser kan glippe, skjevutvikling kan eskalere om den ikke korrigeres, og føre til (flere) utsatte og økt sosialt stigma for barnet og familien. I tillegg ligger risikoen for at de eventuelle bakenforliggende årsakene til skjevutviklingen ikke tas tak i, og at barnet ikke får hjelp med det det strever med på andre områder.

En ansatt i en barnevernstjeneste beskrev en tendens til overnormalisering som sin kjepphest:

Likeverdighet er noe som er veldig tematisert i samfunnsdebatten nå. Hva er det som er normalt? Man snakker mye om det, og alt er normalt. Så hvis man spør en sexolog om hva som er normalt, så er alt normalt. Alt er normalt i riktig kontekst, så folk har det veldig langt fremme i frontallappen. Uten å snakke om maktforhold eller modningsnivå eller ... Eller om det kan være noe samtykke der, eller ... Eller om atferden har endret seg. Man går rett i det trafikklyset og ser at det kan være normalt. I en lykkelig familie er det mye som er normalt. Det er kanskje litt kjepphest for meg. At vi normaliserer noen ganger litt for mye. Sånn at når fagfolk også skal gjøre de vurderingene, så begynner vi å normalisere òg. (bvt2)

Representanter fra en konsulterende virksomhet vi intervjuet, opplevde at barnevernsansatte innimellom kom for å «sjekke ut saker», altså få bekreftet at atferden de hadde mottatt bekymring om og undersøkt videre, ikke gav

grunnlag for ytterligere bekymring. I en del slike saker endte de med å forlate konsultasjonen med større bekymring enn de hadde da de kom. Flere ansatte peker også på at det kan være berøringsangst knyttet til saker som involverer seksualitet, blant enkelte i andre tjenester rundt barnet. De knyttet dette både til antatt ubehag og frykt for å begå feil, noe som kan føre til at man «velger» å overnormalisere og ikke melder bekymring.

Hvorvidt det er vanligst å overdrive, overnormalisere eller finne «riktig balanse», har vi imidlertid ikke grunnlag for å si så mye om med utgangspunkt i vårt materiale. Den doble risikoen er imidlertid verdt å være oppmerksom på, og den er en av grunnene til at det kan oppleves krevende for ansatte å gjøre vurderinger i saker der bekymring for seksuell atferd inngår, særlig i de mer uklare sakene. Det tydeliggjør også viktigheten av gode sparringpartnere i saksarbeidet, som vi kommer inn på flere steder i denne rapporten.

Oppsummerende punkter

- Det er et stort spenn i sakene barnevernet mottar som involverer bekymring for barnets seksuelle atferd: fra bekymring for antatt overdreven selvstimulering eller seksualisert utforskning mellom små barn til voldtekt ved bruk av makt og tvang.
- De fleste sakene involverer gutter, men det er også flere eksempler på saker som involverer jenter. På et overordnet nivå dreier jentesakene seg oftere om at de setter seg i situasjoner der de selv blir utnyttet, mens guttesakene oftest dreier seg om at de utsetter andre for problematisk eller skadelig atferd.
- Grad og sammensetning av tilleggsutfordringer hos barna varierer. Det kan være mistanke om / kjennskap til at de selv er utsatt for seksuelle overgrep, vold og/eller omsorgssvikt, kognitive utfordringer, intellektuelle utfordringer, sosiale utfordringer, overdreven eksponering for seksualitet (foreldres seksualitet og/eller pornografi) m.m.
- På et overordnet nivå er det mulig å dele sakene inn i bekymringsfulle, uklare (gule, jf. Trafikklyset) og alvorlige, komplekse (røde, jf. Trafikklyset) saker. Disse vil utløse litt ulike utfordringer og tilnærminger i ulike faser av saksarbeidet, noe vi kommer tilbake til i neste kapittel.
- Sakene på institusjon er som regel alvorlige og komplekse.
- De ansatte vi har intervjuet, har en utviklingsorientert forståelse av barns seksualitet. Det innebærer en forståelse av at seksualitet og seksuell atferd i utgangspunktet er en naturlig del av barns utvikling, men at skjevutvikling (PSA/SSA) kan oppstå.

- Skjevutvikling (PSA/SSA) knyttes til andre utfordringer i barnas liv, både påførte (f.eks. seksuelle overgrep, vold, omsorgssvikt) og medfødte (f.eks. kognitive, intellektuelle eller sosiale) utfordringer.
- Vi ser en dobbel risiko i arbeidet med sakene, særlig i de (tilsynelatende) mindre alvorlige / mer uklare sakene: (i) risikoen for å overdrive seksuell atferd og dermed påføre unødvendig skam og eventuelt også under-søkelser og (ii) risikoen for å overnormalisere og dermed for ytterligere skjevutvikling, (flere) utsatte, økt sosialt stigma og at bakenforliggende årsaker glipper og ikke blir arbeidet med.

Kapittel 5 Barnevernstjenestens arbeid med PSA/SSA-saker

I dette kapitlet skal vi se på barnevernstjenestens arbeid med saker som involverer bekymring for PSA/SSA. Vi belyser hvordan ansatte beskriver sin profesjonsutøvelse i ulike deler av et saksforløp, fra arbeid med bekymringsmelding og undersøkelse til profesjonsutøvelse i hjelpetiltaksfasen. Kapitlet avslutter med en egen del om det tverrfaglige arbeidet og hvordan ansatte i barnevernet samarbeider med aktører i andre tjenester, som skole/barnehage, helsetjenester, politi/barnehus m.m. Oppfølging av barn i barnevernsinstitusjoner behandles i neste kapittel (kap. 6).

Bekymringsmelding og undersøkelse – utfordrende kartleggingsarbeid

Når barnevernstjenesten mottar en bekymringsmelding, skal de vurdere om meldingen skal følges opp med en undersøkelse jf. barnevernsloven (bvl) § 2-2. Tekselen for å igangsette undersøkelse er relativt lav. Målet med undersøkelsen er å undersøke barnets helhetlige omsorgssituasjon og behov og vurdere hvilke tiltak som er hensiktsmessige og nødvendige, jf. bvl § 2-2. Undersøkelsesfasen skal fullføres innen tre måneder. Undersøkelsen kan avsluttes ved at saken henlegges, at barnevernstjenesten vedtar å iverksette hjelpetiltak til barnet og familien i hjemmet, eller at barnevernstjenesten sender begjæring om tiltak til barneverns- og helsenemnda om pålegg av hjelpetiltak eller flytting ut av hjemmet, jf. bvl § 2-5.

I intervjumaterialet ser vi at informasjon om PSA/SSA kan komme på ulike stadier i kontakten med familien. PSA/SSA kan være grunnlaget for å sende bekymringsmeldingen, det kan komme frem under undersøkelsen, eller det kan komme frem mens barnet mottar tiltak fra barnevernet. Noen informanter fortalte at antallet bekymringsmeldingsmeldinger som involverer PSA/SSA, har økt de siste årene. Bekymringsmeldingene kommer først og fremst fra skole og barnehage, og i noen tilfeller kan barnevernstjenesten ha hatt anonyme drøftinger og veiledninger med disse i forkant. Dette dreier seg først og fremst om sakene det er heftet usikkerhet ved, altså de mindre bekymringsfulle / uklare (gule) sakene. Veiledningen kan handle om at de som arbeider direkte med barnet, dokumenterer handlinger som skaper bekymring, eller at det gis veiledning om hvordan det kan jobbes med den bekymringsfulle atferden der barnet er. Mange uttrykte forståelse for at ansatte i skole og barnehage står i krevende situasjoner i SSA-saker. En informant beskrev situasjonen skolene står i når det meldes på denne måten:

Vi får bekymringsmeldinger fra skoler med litt sånn stor problematikk, og så blir det litt sånn uhåndterlig for skolene. Det er mange barn involvert i det. Mange er sårbare, og hvem skal de følge opp – den som blir utsatt, eller den som har utsatt? Og så er det vanskelig for skolene å dele seg eller klare å se alle perspektivene. Også litt avhengig av hvor «på» foreldrene er. Noen foreldre tar gjerne kontakt med skolen og krever skjerming, mens andre foreldre gjør det gjerne ikke. Vi ser at det er kjempevanskelig for skolen å håndtere disse sakene. (bvt4)

Når barnevernstjenesten får en bekymringsmelding om PSA/SSA, gjøres det en vurdering av hvordan saken skal startes, og hvem som skal informeres når. Vurderingen henger sammen med forståelsen av at barnet selv kan være utsatt, som vi var inne på i forrige kapittel. Skal de gi beskjed til foreldrene om bekymringsmeldingen med en gang – eller bør de snakke med barnet før de snakker med foreldrene?

Vurderingene ved oppstarten henger også nært sammen med atferden det er meldt bekymring om. I alvorlige, komplekse (røde) saker settes det i en del tilfeller inn sikkerhetstiltak umiddelbart (se under). I de mer uklare sakene blir en sentral del av arbeidet å vurdere om atferden bør gi grunnlag for videre bekymring, og dermed jobbes med. Her kommer risikoene ved å overdrive eller overnormalisere den seksuelle atferden inn, det vil si «den doble risikoen» vi var inne på i forrige kapittel:

Hva er normalt, da? [...] Når er det man skal reagere? Det bruker man ganske mye tid på. Man skal utforske en del, og det skal man jo gjøre. Hvis jeg kan si det sånn at man begynner å finne andre grunner eller normalisere en atferd som kanskje ikke er så normal, at man er litt sånn rask med å finne andre, eller hvis det er diagnoser inne i bildet, at det er litt sånn autist på spekteret for eksempel, det er jo litt vanlig [...] Som fort kan havne litt på at vi kanskje normaliserer litt mer enn det vi burde, vi er redd for å ta feil, for det er jo mye som også er normalt, ikke sant? Vi sitter mye sånn, da, som jeg synes, da, som preger litt den diskusjonen at det er litt kanskje usikkerhet også. (bvt7)

Den ansatte her var inne på frykten for å «ta feil», fordi «det er jo så mye som også er normalt», altså frykten for å overdrive normalatferd. En slik frykt kan føre til overnormalisering. Informanten pekte også på et aspekt ved overnormalisering vi ikke har vært inne på tidligere, nemlig at atferden som er blitt utvist, kan hektes på diagnoser eller spekterforstyrrelser. Dette kan igjen tenkes å føre til vurderinger som innebærer at den seksuelle atferden ikke tas tak i, for eksempel gjennom samtaler om seksualitet og grenser med barnet (se også under).

Flere ansatte fortalte at de *drøfter saker anonymt med andre tjenester eller konsulterende virksomheter* i undersøkelsesfasen for å få «lufta tanker og vite at du ikke er helt bak mål». Dette skjer både i de mer uklare sakene og i de alvorlige, komplekse og i dem som befinner seg et sted imellom. Å benytte seg

av eksterne drøftingspartnere med spesialkompetanse bidro til at de ansatte opplevde å stå støtere i vurderingene i sakene. Drøftingspartnere som ble nevnt, var for eksempel BUP, RVTS, V27, Rebessa, politiet og barnehusene. Drøftinger i undersøkelsesfasen ble også beskrevet som nyttige, fordi det kan føre til at aktuelle, senere samarbeidspartnere allerede er litt påkoblet og kjent med saksinnholdet (som regel i anonymisert form). En ansatt fortalte for eksempel at de ofte sparrer med et seksuelt overgrepsteam i politiet:

Der har vi hatt sånn at vi nesten alltid ringer og drøfter uansett når vi får inn sånne saker, for å ha dem med på, fra start, da, for det er jo ikke nødvendigvis at her skal politiet komme. Vi prøver jo å unngå det, men vi synes det har vært veldig fint å drøfte innholdet i meldingen, atferden, hva skal vi tenke, sånn at de er på ballen og kan hjelpe oss litt, da. Og hvis det eskalerer, så har vi på en måte allerede drøftet det. (bvt7)

Selv om den ansatte fremhevet at de prøver å unngå at det blir politisak dersom det ikke er nødvendig, opplevdes det som nyttig å drøfte innholdet i meldingen og gjøre politiet kjent med saken *om* det skulle eskalere. Andre fortalte at det oppleves nyttig å sparre med BUP, barnehusene eller konsultasjonsteam for å få hjelp til å vurdere graden av bekymring en sak burde utløse, og/eller mulige videre steg i undersøkelsen.

Enkelte barnevernstjenester har *egen SSA-fagansvarlig eller SSA-koordinator*. Dette er personer med særkompetanse på SSA, som rutinemessig ble inkludert som saksbehandler to i saken, eller ved at de jevnlig ble inkludert i drøftingsmøter og veiledet de ansvarlige saksbehandlerne. En informant beskrev rollen sin som fagansvarlig/koordinator i SSA-saker slik:

Vold er folk blitt gode på. Dette [SSA] er kanskje ikke noe som folk helt vet hvordan de skal beskrive. Men i hvert fall så får jeg informasjon om den saken når den er et par uker inn i undersøkelsen. Og så blir jeg tatt inn til en drøft med de som skal jobbe i saken. (bvt2)

Ved barnevernstjenestene som har en slik organisering, hadde dermed de andre ansatte en tilgjengelig drøftingspartner internt når de fikk saker som involverer bekymring for barnets seksuelle atferd. Slike rutiner kan føre til at ansatte som har jobbet mye med tematikken, kan støtte og veilede sine mer uerfarne kollegaer.

Bruk av kartleggingsverktøy i undersøkelsesfasen

Barnevernsbarometeret 2024 (Hageberg et al., 2025) hadde spørsmål om bruk av og kjennskap til kartleggingsverktøy, men her skilte ikke spørreskjemaet mellom kartleggingsverktøy for barn som utøver vold, og for SSA. I fritekstsvar som oppgir bruk av slike verktøy, gjengis først og fremst verktøy for å kartlegge vold, mens det i tilknytning til SSA kun er Trafikklyset og AIM som blir nevnt.

Minisurveyen (med 55 respondenter) hadde flere spørsmål om verktøy og ressurser i PSA/SSA-arbeid. Én av tre (n = 18) oppga at de bruker kartleggingsverktøy. Én av fire (n = 14) hadde ikke kjennskap til slike verktøy. Én av fem (n = 12) svarte at de ikke har tilgang, mens én av fem (n = 10) ikke hadde hatt behov. Blant dem som svarte at de bruker slike verktøy, er det flest som nevner Trafikklyset (n = 9), mens flere også oppgir at arbeidet med SSA foregår i andre deler av tjenesten, og at de ikke kjenner til navn på verktøy.

Deltakerne fikk også spørsmål om bruk av og kjennskap til en rekke konkrete ressurser eller verktøy for arbeid med SSA-saker. Tabell 4 viser svarfordelingen på dette spørsmålet (se for øvrig kap. 1, «Verktøy og ressurser» for beskrivelse av de ulike ressursene).

Tabell 4 Bruk av og kjennskap til ressurser og verktøy i SSA-saker. Prosent (antall).

	Har brukt / bruker % (n)	Kjenner til % (n)	Kjenner ikke til % (n)
Trafikklyset	38 (21)	40 (22)	12 (22)
RVTS sine frokostmøter	17 (9)	46 (25)	37 (20)
seksuellatferd.no	9 (5)	30 (16)	61 (33)
AIM	4 (2)	13 (7)	84 (46)
PROFESOR	0 (0)	2 (1)	98 (54)

Tabellen viser at når deltakerne ble presentert for en liste med konkrete ressurser og verktøy for arbeid med SSA-saker, var det igjen Trafikklyset som pekte seg ut som det mest kjente. Kun én av ti oppga ikke å kjenne til dette, mens de resterende enten hadde brukt eller kjente til verktøyet. Et flertall oppga også enten å ha brukt eller å kjenne til RVTS sine frokostmøter. De resterende ressursene eller verktøyene var mindre kjent. Seks av ti oppga ikke å kjenne til nettsiden seksuellatferd.no, mens verktøy som AIM og PROFESOR er både lite kjent og lite i bruk i den aktuelle gruppen av studenter (dvs. ansatte i barnevernstjenesten som tar en barnevernsfaglig videreutdanning).

I det kvalitative materialet, med informanter med særlig kunnskap om og interesse for PSA/SSA, var det flere som argumenterte for betydningen av at noen i hver tjeneste kan bruke kartleggingsverktøy, fordi dette kan være nyttige verktøy i undersøkelsen, særlig i samtalen med barnet/ungdommen som utsetter andre, eller også seg selv, for skadelig seksuell atferd. Gode kartleggingsverktøy ble beskrevet som å bidra til at de relevante spørsmålene blir stilt, og til at barnets situasjon blir kartlagt bredt. En saksbehandler beskrev god erfaring med bruk av kartleggingsverktøyet PROFESOR:

Vi har gått over til å bruke PROFESOR, for den er litt kortere og enklere å bruke for dem som ikke er sertifisert. De trenger bare en opplæring i den. Den er nettbasert, så den er nok regnet som nøytral. Den ser på risiko og beskyttelsesfaktorer. Og så er det litt hjelpespørsmål når man skal ha samtale med familier i undersøkelsene. Finnes det håp for god seksuell helse? Hvordan er

holdningene inne i familien? Hvilke holdninger har hun? Det er spørsmål som passer veldig fint, så slipper jeg å finne opp nye. [...] Litt likt som AIM, bare litt mindre. Det er vel 20 spørsmål. 10 av dem er om seksualitet, og de andre 10 er om skole, venner og familie. Hvis du ser at de scorer dårlig på skole, så starter vi litt der for å se om det kan dempe SSA. Ja, hvis det er nettverk eller ja ... (bvt5)

Som vi ser, ble betydningen både av å vurdere risiko- og beskyttelsesfaktorer og av at barnets situasjon undersøkes, bredt fremhevet. Å ha et verktøy som bidrar til å utforske både barnets seksualitet og seksuelle atferd og barnets dagligliv i betydningen nettverk, skole og familieliv, ble fremhevet som nyttig.

Trygghetstiltak i undersøkelsesfasen

Å redusere skade og minimere risikoen for nye krenkelser eller overgrep er et hensyn de ansatte har med helt fra start. I flere saker ble det laget trygghetsplaner umiddelbart, slik at risikoreduserende tiltak ble iverksatt samtidig med undersøkelsen. Dette var først og fremst i de alvorlige, komplekse (røde) sakene. Som en informant sa når h*n drøftet forskjeller mellom gule og røde saker:

Vi setter kanskje mer støt inn på de røde sakene og mer mot ungdommene [...] men de får ganske lik hjelp, altså tiltakene er jo litt de samme [...] men at det kanskje må være litt tettere på de som er rødt, trygghetsplaner. (bvt5)

Trygghetsplanene ble gjerne utarbeidet i samarbeid med andre involverte instanser, som barnehuset, skole og BUP. De kan for eksempel innebære begrensninger i barnets bevegelsesfrihet, at voksne er med på alle arenaer barnet befinner seg på, eller restriksjoner knyttet til internett-tilgang eller annen bruk av digitale plattformer. I saker med bekymring om søskenincest kan barna bli splittet. En informant beskrev denne situasjonen ved mistanke om at en eldre bror hadde utsatt søster for overgrep:

Det ble lagt en sikkerhetsplan. Det var foreldre som ikke bodde sammen, og da ble barna splittet i starten, med klare avtaler om at de ikke skulle omgås hverandre. Og så var det litt sånn i undersøkelsesfasen at det var ulike synspunkt hos foreldrene som vanskeliggjorde det – knyttet til en mamma som ikke helt klarte å tro på jenta si. Hun regnet med at det var en jente med mye fantasi. Og så var det en pappa som nok – hva skal jeg si – han klarte å legge fra seg sine egne tanker om og bare forholde seg til det jenta hadde sagt, og tenkte at hvis det er sånn, så er det bekymringsfullt, og nå må de bare jobbe. Men vi var veldig usikre på hvordan vi skulle å gå frem. Dette var også en familie som barnevernstjenesten hadde hatt kjennskap til over flere år. (bvt6)

Som sitatet viser, står mye på spill i oppstarten av sakene. Undersøkelsene i de mest alvorlige sakene innebærer å balansere ulike hensyn – både å ivareta

hensynet til å minimere risiko for nye overgrep og samtidig håndtere de berørtes ulike forståelser av situasjonen familien eller andre involverte parter står i. Vi kommer tilbake til arbeid med trygghetsplaner senere i rapporten.

Hjelpetiltaksfasen

I sakene der det lages trygghetsplaner, fortsetter gjerne arbeidet med disse inn i hjelpetiltaksfasen. De fordrer, som vi kommer tilbake under, samarbeid med foreldre og i de fleste tilfeller også mellom flere instanser, for eksempel skole, fritidsaktiviteter, BUP og barnehus. I tillegg til eventuelle trygghetsplaner er det noen arbeidsmåter som går igjen i de aller fleste sakene, og som de ansatte fremhever som viktige i PSA/SSA-saker: samtaler med barn og ungdom, støtte og veiledning til foreldre/fosterforeldre og samarbeid med andre tjenester. Vi kommer inn på hver av disse i avsnittene som følger.

Samtaler med barn og ungdom

De barnevernsansatte beskrev at samarbeidet med barn og ungdom kan foregå gjennom hele barnevernssaken, fra undersøkelsen starter, gjennom tiltaksarbeidet og til barnevernstjenesten avslutter saken. I mange av sakene vi har fått beskrevet, var barnet som hadde utført de skadelige seksuelle handlingene, i en alder hvor de ansatte i barnevernet tenkte at man kan gjennomføre samtaler.

I samtalene er det overordnede målet å forsøke å finne ut hva som har skjedd, og utforske ungdommens egen forståelse av de seksuelle aktivitetene som har vekket bekymring, og å stanse de seksuelle krenkelsene. En informant fortalte følgende om hvordan de jobbet i en sak med en 15-åring som hadde hatt sex med en 10-åring i omgangskretsen.

Vi anbefaler da null kontakt. Og der hadde det tidligere vært masse kontakt, så det er stor inngripen mellom disse to. Og så forklarer vi bare 15-åringen hvorfor. Jeg forklarer ham at det som har skjedd ... Jeg går ikke inn i detaljene. Det gjør jeg seinere, men ikke akkurat ennå. Det gjør at vi må finne ut mer hva som foregår, og hva som har foregått. [...] Og så er jeg opptatt av at han er så stor, han virker såpass moden, at han må kunne benevne hva som har skjedd. Det er mitt neste. For det å distansere seg fra det språklig er noe av det vanligste ungdom gjør. «Dette har ikke skjedd, for jeg kan ikke engang si det. Jeg tenker ikke på det.» Da vet jeg at risikoen er større. Så vi sitter i en samtale med ham og kollegaen min. Vi forklarer at vi skal ha en samtale om veldig krevende ting for ham, men som ikke er krevende for oss. Hvor du skal snakke om dine pornovaner. Hva du søker på. Og vi skal snakke om hva som skjedde. Og du kan ta så mange pauser du vil. Og vi rammer veldig inn. Det høres veldig alvorlig ut overfor en 15-åring å sitte sånn, men da er vi i en situasjon hvor vi ikke vet om det kan pågå. (bvt2)

Eksempelet illustrerer både betydningen av at trygghetstiltak må forklares for ungdommen, og betydningen av at ungdommen forstår alvorligheten i handlingene han har begått.

Samtalene har som mål å forhindre gjentakelser i form av nye krenkelser og skadelig atferd, å støtte opp under utvikling av sunn seksualitet og å jobbe med ungdommens kobling til skole og nærmiljø og hindre utenforskap. Vi ser dermed tendenser til et fremtidsrettet utviklingsfokus i saksarbeidet, til det Hackett et al. (2024) beskriver som et trippelt fokus i arbeidet (se kap. 1). Det fremtidsrettede utviklingsfokuset er kanskje mest til stede når det gjelder utvikling av sunn seksualitet, og ikke like mye i forbindelse med andre livsferdigheter. Arbeidet med barnets seksualitet og seksuelle skjevutvikling handlet, slik de ansatte beskrev det, i stor grad om å snakke med barnet eller ungdommen om seksualitet, gi veiledning til ungdommen om hva som er akseptable seksuelle handlinger og forståelser av grenser. Mange av informantene viste til forskningen som viser at slik veiledning har stor effekt og reduserer gjentakelsesfaren.

Selv om mange fremhevet betydningen av å snakke med barnet om seksualitet og seksuell utvikling, var flere opptatt av at dette kan være et krevende tema å snakke om for barnet, slik den ansatte over også var inne på. Enkelte brukte verktøy, som Play it right, i samtalene (se kap. 1, «Verktøy og ressurser»).

Enkelte fremhever at disse samtalene ikke nødvendigvis må gjennomføres av barnevernsansatte, men gjerne kan gjøres av en person som barnet har tillit til, for eksempel en ansatt i BUP, barnehuset eller skolesykepleier. Noen veileder foreldre i hvordan de kan snakke om seksualitet. Vurderingene av hvem som skal gjennomføre samtalene, knyttes til hvem som er i best posisjon overfor barnet, og dermed hva som kan være minst belastende for barnet. Informantene i vår studie uttrykker alle at de er komfortable med å gjennomføre samtaler om seksualitet, men flere påpeker at dette ikke vil gjelde alle ansatte i barnevernstjenesten.

Arbeidet med foreldre og fosterforeldre

I mange saker, særlig dersom det ikke foreligger bekymring for omsorgssituasjonen, eller det vurderes til barnets beste at det blir boende hjemme, ble det å følge opp barnets foreldre beskrevet som en viktig del av arbeidet. Som vi var inne på i kapittel 3, er det mye skam knyttet til slike saker for foreldrene og familien, og i tillegg kan det være krevende for foreldrene å følge opp barnet på gode måter. I noen saker, som i denne, satte barnevernstjenesten inn «litt lettere hjelpetiltak for å avlaste familien»:

Det barnet som utsatte, lagde mye styr på skolen. Det var også vanskelig hjemme. Selv om det var to ekstremt oppegående foreldre, så hadde de andre barn i familien, og han [som hadde utsatt andre] tok veldig mye plass. Så vi har vært inne med litt fritidskontakt og skal også koble på litt sånn

avlastning i nettverket. At vi bruker dette nettverket, blir et tiltak via oss, slik at foreldrene får puste og får litt sånn overskudd. Og vi har diskutert, er det noe egentlig sak som vi skal jobbe med? Det er foreldre med god omsorgsevne, det er en gutt som har en diagnose, men det er ingen andre som gir tilbud. Og så tenker vi at da må vi bare hjelpe i en overgang og se om vi ikke kan lette litt på trykket på hele familien. Tenk, det er forebyggende for han i seg selv, sant? (bvt4)

Tiltak overfor foreldre eller fosterforeldre kan handle om å veilede dem i å snakke med ungdommen om seksualitet og grenser (i incestsaker også med utsatt søsken). I saker der det blir besluttet nødvendig med trygghetsplaner, er en sentral del av arbeidet overfor foreldrene og fosterforeldre å veilede dem og hjelpe dem med «å stå i» utfordringer med håndheving av slike trygghetsplaner i praksis.

Særlig om arbeid i familier med søskenincest

Søkenincestsaker ble beskrevet som særdeles krevende for de involverte barna, foreldre og familier. Det kan være vanskelig for foreldrene å både skulle ivareta den som utsetter, og den som har blitt utsatt, og det oppstår dilemmaer knyttet til å ta parti:

Det er jo noen som klarer å jobbe helhetlig i familien, for det er så mange hensyn å ta. Foreldrene, de blir utsatt litt i en krise når det på en måte avdekkes veldig mange av de, da er det dette med hvem skal de tro på? Skal de tro på en eller den andre? Skal de ta parti? De er jo ungene mine, begge to. Det klarer seg å skifte fokus over at både den som er utsatt for, og den som er utøver, begge to har behov for hjelp. De er barn, ikke sant? (bvt6)

Den ansatte pekte på viktigheten av å jobbe «helhetlig i familien» i slike saker. I noen saker blir det besluttet å splitte søsknene i en periode, og vi har eksempler på saker der foreldrene i en periode har flyttet fra hverandre for å bo med hvert sitt barn. I andre saker jobbes det med tiltak mens barna fortsetter å bo sammen. I en sak hvor det var mistanke om samleie mellom søsken, ble avveiningene i arbeidet beskrevet slik:

Vi vet fortsatt ikke akkurat hva som har skjedd. Men vi vet nok til at det har skjedd noe. Da var også samtalen med foreldrene viktig, hvor vi sa at disse søsknene bør egentlig ikke dele rom nå på en stund. Og det er jo veldig stort og inngripende. Det å mistenkeliggjøre egne barn er en situasjon vi setter foreldrene i noen ganger. Og det er veldig krevende, da. Men vi kan ikke alltid ta barn ut. Det er ikke noe mindre krevende. For familiene må tenke: Hva kan vi lage av strukturer hjemme? Og noe av det er den soveatskillelsen. Det er mange søsken som samsover. Det er jo veldig vanlig. Men denne atskillelsen, når man vet at det er noe som foregår, den er ganske sentral. Og det er skam, da. Man påfører man skam og alle de negative tingene som man egentlig ikke burde. Men man gjør det i et forebyggende perspektiv. (bvt2)

Iverksetting av risikoreduserende tiltak kan være inngripende i dagliglivet til barna og foreldrene. Søsken sakene kan også innebære opplevelser av skam for de involverte partene. I materialet var det i tillegg eksempler på at utøvende bror selv kunne være utsatt for overgrep. I disse sakene ble det ekstra viktig å skulle ivareta både utøver og utsatt.

Samarbeid med andre aktører i sakene

I Barnevernbarometeret (Hagerberg et al., 2025) ble lederne av barnevernstjenestene spurt om hvem som er de mest naturlige samarbeidspartnere i saker om skadelig seksuell atferd. BUP og Statens barnehus (hhv. 91 % og 87 %) var dem flest opplevde som naturlige samarbeidspartnere, etterfulgt av skolehelsetjenesten (50 %), kommunale konsultasjonsteam (34 %) og skolen (24 %). Fritekstsvarene indikerte at mange benyttet seg av spesialistkompetanse hos ulike samarbeidspartnere ved behov (Hagerberg et al., 2025, s. 10), slik vi også har beskrevet over. Vi ser samme tendens i minisurveyen, hvor BUP og Statens barnehus er de klart mest oppgitte samarbeidspartnere i SSA-saker, med prosentandeler på 82 (n = 45) og 76 (n = 42). Om lag halvparten av deltakerne oppga skolehelsetjenesten og skole som naturlige samarbeidspartnere. Under én av fem oppga andre mulige samarbeidspartnere som Rebessa og kommunalt konsultasjonsteam, mens ingen krysset av for V27.

Resultatene samstemmer godt med det vi ser i intervjumaterialet. De trakk frem de samme aktørene, og også her fremhevet særlig mange BUP og barnehusene. Noen nevnte i tillegg RVTs-ene, både i forbindelse med saksdrøfting og som en viktig aktør for tilegnelse av kunnskap. For noen kan en ansatt på BUP være viktigste drøftingspartner i saker, og BUP er i mange tilfeller også inne og utreder barna. Andre trekker frem barnehusene – både som en viktig drøftingspartner, og som en viktig aktør i det tverretatlige samarbeidet i politianmeldte saker. En ansatt som hadde lite erfaring før h*n fikk sin første sak, beskrev samarbeidet med barnehuset som lærerikt:

Vi hadde møter hver tredje måned. Det kunne gå to måneder eller tre og en halv måneder. Vi hadde jevnlig ... Vi skulle drive disse selv. Barnehuset skulle være med på det første, og så skulle vi drive dem selv. Jeg tenkte at her må vi ha med barnehuset. Jeg har ikke nok kompetanse, selv om jeg har spørsmål. Her er det viktig at de som har kompetansen og erfaring, er med. Så jeg spurte om de kunne være med videre, og det var helt greit. Det var veldig lærerikt for veldig mange av oss. Ikke bare oss, men også skole og PPT. Vi fikk alle opp den erfaringen med hvordan jobbe med denne tematikken. (bv3)

Slik den ansatte opplevde det, ble samarbeidsmøtene også en arena for kunnskapsoverføring fra barnehusene til de andre tjenestene. Vi ser at samarbeidsmøter som involverer mange tjenester, er vanlig i mange av de alvorlige, komplekse (røde) sakene, særlig når det utarbeides trygghetsplan, og

at det i en del tilfeller avholdes hyppige møter i starten av en sak, mens intervallene mellom dem blir lengre etter hvert:

Det var barnehuset som var med. Vi var med der. Vi hadde veiledere som var inne. Mor var der. PPT. Skolen var representert med rektor og kontaktlærere. Helseyskepleierne. BUP var med. Det var jo en veldig stor gruppe. Og det med å bli utlevert. Det er jo en utlevering for mor på møtene. Det er jo voldsomt. Det blir veldig brettet ut. Vi hadde nødvendigvis ikke alle med på møtene når vi gikk inn i detaljene på hvordan ting fungerte hjemme. Jeg mener å huske at alle var med på første. Det er ikke alt skolen trenger å vite. Når vi er på soveromsdetaljer og hvordan ting er hjemme. Alle trenger ikke all informasjon. Vi gikk gjennom [trygghets]planen når vi hadde SSA-møtene. I begynnelsen var det veldig mange møter og detaljer som vi gikk gjennom. (bvt3)

Som sitatet over beskriver, var mange aktører involvert på møtene, men ikke alle deltok alltid – det ble gjort tilpasninger til tema og hva ulike instanser hadde behov for informasjon om. En ting som ble vektlagt i forbindelse med samarbeid og samarbeidsmøter, var å etablere en fellesforståelse av problemet og trekke i samme retning for barnet.

Først og fremst la informantene vekt på gode samarbeidserfaringer. Det ble imidlertid også pekt på manglende kunnskap og mangel på ressurser i noen tjenester, og det ble trukket frem noen mer krevende erfaringer med samarbeid:

Det ble en stor diskusjon om hvem som skulle ha handa på rattet på det. Skolen mente jo at barnevernstjenester måtte komme opp med en plan. Det kan vi gjøre i forhold til hjem og fritid. Men på skolens arena kan vi ikke komme med en plan for skolens sikringsarbeid. Så det må skolen gjøre i samarbeid med PPT. Som kjenner skolen, hverdagen og hvordan den kan rigge det best mulig. Det ble en stor diskusjon om hvem som har ansvar for hva. Vi prøvde å være tydelige på at vi kan ta ansvar for mange ting, men ikke det som foregår på skolen. Det gjorde de. De fikk inn en god og trygg fagperson som hadde ansvar for oppfølgingen av gutten der. (bvt4)

Som det vises til her, kan vanskeligheter i samarbeid med andre tjenester blant annet ses i sammenheng med uklare ansvarsforståelser.

Saksdrøfting og samarbeid om saker fremstår også gjennomgående som viktig for de ansattes opplevelse av belastningen ved å jobbe med saker som involverer PSA/SSA-tematikk, noe vi var inne på i kapittel 3.

Antydning til et trippelt fokus

Både i undersøkelsesfasen og hjelpetiltaksfasen ser vi at de ansatte jobber med utgangspunkt i det vi med Hackett et al. (2024) kan betegne som et «dobbelt fokus» (se også kap. 1). Det vil si at de har fokus på *skaderedusering*, for eksempel gjennom trygghetsplaner og andre sikkerhetstiltak, med sikte på å minimere risikoen for nye krenkelser eller overgrep, men også på å beskytte det utøvende barnet fra ytterligere skam og sosialt stigma. Samtidig jobber de med å øke barnets velferd, gjennom å undersøke mulige bakenforliggende årsaker til den seksuelle atferden og følge opp disse.

Vi ser også antydninger til et «trippelt fokus» (Hackett et al., 2024) i arbeidet. Det vil si at de ansatte, i tillegg til å arbeide med tiltak for å redusere skade og tiltak som kan øke barnets velferd her og nå, jobber fremtidsrettet med sikte på å utvikle sentrale livsferdigheter. Som vi var inne på over, er det først og fremst i forbindelse med det å utvikle sunn seksualitet, blant annet gjennom veiledning og samtaler med barna, vi ser antydninger til et tredje fokus.

Oppsummerende punkter

- Hovedformålene i undersøkelsesfasen er få oversikt over hva som er skjedd, hvorvidt atferden bør vekke ytterlige bekymring, og hva den kan henge sammen med.
- I mange (særlig røde) saker settes det inn sikkerhets-/trygghetstiltak allerede i undersøkelsesfasen, for å forhindre nye krenkelser og trygge utsatte.
- I både undersøkelsesfasen og hjelpetiltaksfasen har de ansatte et dobbelt fokus: skadereduksjon og velferd (kartlegge omsorgssituasjon, avdekke eventuell utsatthet for overgrep, vold eller omsorgssvikt samt andre påførte eller medfødte livsutfordringer).
- Samtaler med barnet om seksualitet og grenser blir fremhevet som viktig og kan være aktuelt både i undersøkelses- og hjelpetiltaksfasen. Samtalene handler om seksualitet og grenser og sunn seksuell utvikling.
- Vurderingene av hvem som samtaler med barnet, gjøres med utgangspunkt i hvem som er i best posisjon og har nær nok relasjon til barnet. I noen saker tar barnevernet samtalene, men det kan for eksempel være BUP, helsesykepleier eller barnehus, og i noen saker veileder barnevernet foreldre i å gjennomføre samtalene. At det gjøres slike vurderinger, henger sammen med at samtalene ofte oppleves vanskelige og krevende for barnet.

- En viktig del av arbeidet er å følge opp foreldrene (eller fosterforeldre) til barna. De følger foreldrene særlig tett opp i saker der det innføres trygghetsplaner, eller sakene dreier seg om søskenincest, som er spesielt krevende for familier.
- Samarbeid med andre aktører er nødvendig i mange av sakene, særlig i saker som involverer trygghetsplaner. De ansatte legger vekt på viktigheten av å være et lag med felles problemforståelse som trekker i samme retning for barnet.
- Gjennomgående fremheves viktigheten av gode sparringpartnere med særkompetanse i ulike deler av saksarbeidet. Sparringpartnerne kan være i egen tjeneste, ansatte med særkompetanse i andre tjenester, for eksempel barnehusene eller BUP, eller ansatte i konsulterende virksomheter som V27, Rebessa eller konsultasjonsteam ved et barnehus eller i kommunen.

Kapittel 6 Barnevernsinstitusjoners arbeid med PSA/SSA-saker

Formålet med dette kapittelet er å beskrive hvordan barnevernsinstitusjonene jobber med barn og ungdom med PSA/SSA-problematikk. I kapittelet vil vi belyse hva som kjennetegner barn og unge med SSA-problematikk som bor på barnevernsinstitusjoner, og hva som kjennetegner det miljøterapeutiske arbeidet. Her ser vi på arbeidet direkte med ungdommene og med viktige samarbeidspartnere. Videre belyser vi hvordan informantene opplever å arbeide med denne problematikken, hva de ser på som suksessfaktorer og utfordringer i arbeidet, og hvilken betydning kunnskap har for arbeidet på institusjon.

Analysene er først og fremst basert på intervjuer med ni ansatte i fem ulike institusjoner. Disse informantene beskriver hvordan de forstår og håndterer ungdommer med SSA-problematikk, både ungdommer de jobber med nå, og ungdommer de har jobbet med tidligere. Analysene blir supplert av informasjon fra intervjuer med åtte ansatte i Bufetat/BFE, som på ulike måter samarbeider med de ansatte på barnevernsinstitusjonene og i enkelte tilfeller også ungdommene som bor der.

Kort om institusjon som barnevernstiltak

Ved utgangen av 2024 bodde om lag 1000 barn og unge på institusjon. Dette utgjør omtrent 3 prosent av alle barn med barnevernstiltak og 10 prosent av dem som bor utenfor hjemmet (Bufdir, 2025). Institusjonsplassering er slik sett et lite brukt tiltak i barnevernet. De som bor på institusjon, er imidlertid kjennetegnet av følgende: De har lang historikk i barnevernet, de har komplekse og sammensatte behov, og de har ofte mange flyttinger bak seg. Ungdom mellom 15 og 17 år utgjør den største gruppen (Bufdir, 2025).

Det finnes ulike typer institusjoner: *Omsorgsinstitusjoner* skal gi tilbud til ungdom som ikke får god nok omsorg hjemme, der hjelpetiltak eller fosterhjem ikke er nok. *Akuttinstitusjoner* tar vare på barn som kommer i en alvorlig krisesituasjon der det er vesentlig fare for liv og helse, enten som følge av situasjonen i hjemmet eller egen atferd. *Behandlingsinstitusjoner* er et tilbud for ungdom som har alvorlige utfordringer knyttet til rus, kriminalitet eller annen atferd som kan være skadelig for dem. En institusjon kan være drevet og eid av det offentlige eller det private (ideell eller andre/kommersiell). Bufetat/BFE har bistandsplikt til kommunene/bydelene, det vil si at når kommuner/bydeler ber om et institusjonstiltak, har Bufetat/BFE plikt til å tilby et tiltak.

Institusjonsplasseringen kan ha ulike hjemler. Omsorgsvedtak er plasseringer etter barnevernsloven § 5-1. Akutttiltak er plasseringer etter barnevernslovens § 4-1 til § 4-5. Atferdstiltak er plasseringer etter barnevernslovens § 6-1 og § 6-2

(bvl 1992, § 4-24 og § 4-26). Flytting til institusjon kan også være et frivillig hjelpetiltak og er plasseringer etter barnevernslovens § 3-2.

Barnevernsinstitusjonen skal gi barn som oppholder seg på institusjonen, forsvarlig omsorg og behandling, og barn skal i utgangspunktet kunne bestemme i personlige spørsmål, bevege seg fritt innenfor og utenfor institusjonens område og fritt kommunisere med andre, herunder bruke elektroniske kommunikasjonsmidler og motta besøk (bvl § 10-2).

Ansattes mulighet til å begrense barnets rettigheter ved å bruke tvang avhenger av institusjonstypen. På omsorgsinstitusjon er adgangen til tvangsbruk begrenset. Tvang kan bare brukes i helt nødvendige situasjoner, for eksempel ved fare for liv og helse, og må være forholdsmessig og kortvarig. Behandlingsinstitusjoner har et mer spesialisert mandat, med en utvidet adgang til tvang. Det kan blant annet handle om bevegelsesbegrensninger (f.eks. låste dører eller fotfølging) eller regulering av tilgang på eller bruk av elektroniske kommunikasjonsmidler (bvl § 10-9). Det skal alltid være en individuell vurdering, og tiltakene må være nødvendige for behandling og sikkerhet. Tvangsbruk skal alltid dokumenteres og vurderes i etterkant.

Ungdommer med store seksuelle reguleringsvansker og komplekse utfordringer

Informantene har gjennomgående jobbet med barn med SSA-problematikk i flere år og har lang erfaring. Barna de beskrev, var i alderen 6 til 18 år, med hovedvekt på ungdommer fra 13–14 år og oppover. De fleste ungdommene var på omsorgsinstitusjoner, flere hadde vært plassert over tid (2–3 år), og flertallet bodde sammen med andre ungdommer i små enheter. Felles for ungdommene de beskrev, var at de hadde med seg traumatiserende opplevelser og hadde gjennomgående svært alvorlig problematikk og sammensatte utfordringer. Mange hadde vært utsatt for seksuelle overgrep eller alvorlig omsorgssvikt fra tidlig av. De fleste hadde vært i fosterhjem før de ble flyttet til institusjon. Bruddet med fosterhjemmene var gjerne utløst av episoder med aggressiv, truende atferd mot fosterforeldre og/eller seksuelle overgrep mot yngre familiemedlemmer eller jevnaldrende.

Ungdommene hadde store reguleringsvansker knyttet til seksualitet. Gjennomgående hadde de atferd som kunne karakteriseres som «rød» etter Trafikklyset, det vil si «ungdommer med krenkende eller skadelig seksualitet som er overdreven, hemmelighetsfull, grenseoverskridende, tvangspreget, regredierende eller truende»¹. Flere informanter har eksempler på at den grenseoverskridende seksuelle atferden startet tidlig, under 10 år. Noen har jobbet med barn som har utsatt søsken eller søskenbarn for seksuelle krenkelser. Flere påpekte på at ungdommene har sett mye grov porno og fått en skjev forståelse av seksualitet. En informant arbeidet for eksempel med en gutt som ble anmeldt for første voldtekt som 13-åring, og som senere er anmeldt for flere voldtekter, og som

har truet kjærester til sex og billeddeling. En annen hadde arbeidet med en jente som snakket fritt om overgrep fra far og sendte nakenbilder til klassen, og som forsøkte å selge seksualiserte filmer av seg selv på nettet. En informant beskrev utfordringene til en jente på institusjon på denne måten:

Det kom en liten jente på 6 år, hvor barnevernet hadde gått inn for omsorgsovertakelse, med veldig tydelig seksualisert i atferd. Det var hyppig selvstimulering. Det var avkledning. Det var sensuell dansing [...] Det var masse behov for veldig nær kontakt. Og da gikk det fort over ifra klem til skulle ha kyss og skulle ha nærkontakt i form av «Vil du ta på tissen min, vil du ta på kroppen min?» Og kanskje erfarte vi fort at det var en normal væremåte [for henne]. (inst4)

Ungdommene hadde i tillegg mange andre utfordringer enn det seksuelle, for eksempel tilknytningsvansker, utfordringer med emosjonsregulering og kognitive og relasjonelle utfordringer. Flere av ungdommene som ble beskrevet, strevde med impulsstyrt atferd, konsentrasjonsvansker, konflikter og faglige utfordringer på skolen, i tillegg til psykisk helse-problematikk. Puberteten ser ut til å skape ekstra utfordringer for disse uregulerte ungdommene. Flere av ungdommene så ut til å ha liten forståelse av og kunnskap om hva som er adekvat seksualitet i relasjon til andre.

Fordi flertallet av ungdommer vi får beskrevet, har traumer i bunn, pekte flere av miljøterapeutene på at det noen ganger er tilfeldig at skjevutviklingen slår seg ut på seksuell fungering. Disse informantene var opptatt av at SSA-problematikken ikke nødvendigvis handler om tenning, eller det seksuelle, men kan være uttrykk for noe annet, for eksempel at barnet ikke har andre reaksjonsmønstre. De påpekte at det derfor kunne være viktig å jobbe med å gi barna flere måter å gi uttrykk for følelser på og få fokus bort fra de seksuelle handlingene. Flere peker også på at det er stor forskjell på å være ungdom med SSA-problematikk og voksen overgriper – det *må* ikke skje igjen:

For det er gode prognoser hvis du får hjelp tidlig og har denne problematikken som barn. (BFE2)

Noen av de institusjonsansatte problematiserte *betydningen av kjønn* blant ungdommene på institusjon. Disse var særlig opptatt av at jenter med SSA-problematikk har andre uttrykk enn guttene: De utsetter seg selv for skadelige situasjoner, og de skader i større grad seg selv. Dette kan handle om salg av bilder, salg av sex, for eksempel at de bruker kroppen til å betale for rus. Jentene ser ut til å utsette seg for skadelige situasjoner, mens gutter i større grad utsetter andre for skadelige situasjoner. En informant påpekte imidlertid at dette også kan handle om hvordan vi tenker og snakker om jenter med SSA-problematikk, og at det kanskje er vanskelig for oss å se at jentene faktisk utsetter gutter for krenkelser gjennom sin pågående atferd.

Om arbeidet med barna/ungdommene som bor på institusjon

Det helhetlige arbeidet

De ansatte beskrev det miljøterapeutiske arbeidet som helhetlig og traumebasert, hvor de jobber relasjonelt med å styrke ulike aspekter ved livet til ungdommene. Et overordnet perspektiv overfor ungdommene var at PSA/SSA-problematikken *ikke* forstås og håndteres isolert. Snarere fremheves det at det å se ungdommens seksuelle utfordringer i sammenheng med andre aspekter ved ungdommens liv, som relasjoner og følelsesregulering, kan bidra til å forebygge nye seksuelle krenkelser. To miljøterapeuter beskrev det slik:

Har du skadelig seksualisert atferd, så er det ikke bare det ene du har. Det er mest sannsynlig et hav av andre ting som er med og påvirker deg. Om det er omsorgssvikt, eller om det er diagnoser, eller om det er traumer. Det er et mye mer komplisert bilde enn vanlige SSA. Og det er òg viktig å jobbe med hele mennesket, ikke bare den ene delen. (inst4)

De strever gjerne med å regulere følelser generelt. Vi ser at de strever med samspill med jevnaldrende og for så vidt også med voksne til tider. Lite venner, mye isolert. Og også det her med å holde ut de situasjonene som blir veldig vanskelig. Min erfaring er jo det at de ungdommene som vi får inn hos oss, har såpass komplekse vansker. Å ha en individuell samtale i uka som går på kognitiv jobbing – det er en viktig samtale, det også, men det hjelper ikke på sikt hvis du ikke er i stand til å regulere følelsene dine eller ikke fungerer i sosialt samspill. Sånn at det å jobbe for å øke ferdighetene i de tingene her, det er jo en av de viktigste måtene man faktisk vil forebygge nye seksuelle overgrep. For ungdommer som vil ha seg kjæreste, hvis man ikke har en fungering som gjør at man får seg kjæreste, så er det kanskje lettere å ty til de som er yngre. Eller finne på nett eller sånne ting. [...] Vi må øke ferdighetene som gjør at de vil mestre både hverdagen ut der, og både skole og venner og familie, og den biten der, da. Det er kjempeviktig, tenker jeg. Så det jobber vi med hele tiden. (inst1)

Sitatene understreker betydningen av å jobbe helhetlig og se SSA-problematikken i sammenheng med kompleksiteten i barnets utfordringsbilde. Noen av barna i utvalget er svært traumatiserte og må hjelpes med helt grunnleggende ferdigheter som å kunne forstå og ta imot omsorg. På en institusjon jobbet de med en jente som hadde vært utsatt for seksuelle overgrep. Miljøterapeutene jobbet mye med å lære jenta grunnleggende ferdigheter, som å ta imot omsorg og trøst og at det å sitte på fanget eller få en klem ikke er invitasjon til noe seksuelt.

Det helhetlige arbeidet handler også om å legge til rette for samarbeid med familien, der det er aktuelt. Det kan for eksempel handle om å jobbe med gjenopprettende prosesser i familier hvor det har vært incest. Det kan også

handle om å etablere et samarbeid med foreldre når det er mistanke om at ungdommen selger bilder eller sex på nettet, fordi foreldre kan ha innsyn i vippstransaksjoner og bankkonto.

Arbeid med å styrke barnets ferdigheter på ulike områder illustrerer betydningen av å jobbe fremtidsrettet med ungdommens problematikk. En slik tenkning underbygges av Hackett et al. (2024) som har tatt til orde for en dreining vekk fra kliniske programmer med de seksuelle krenkelsene i særfokus og over til mer utviklingsorienterte tilnærminger med tiltak som skaper bedre fremtidige livsvilkår for barnet.

Arbeid med barnas seksualitet og seksuelle utvikling

Selv om institusjonene overordnet har en helhetlig tilnærming til barnet, er også arbeid med barnets seksualitet og seksuelle utvikling viktig. De fleste ungdommene har en pågående reguleringsvanske knyttet til seksualitet. Det overordnede målet med arbeidet er derfor å hindre nye overgrep, men også å bidra til at barnet utvikler en sunn og god seksualitet. Ansatte fortalte at de arbeider med at ungdommen skal forstå at det er galt å krenke andre seksuelt, og beskrev et mål om å endre ungdommens problematiske eller skadelige seksuelle atferd. Samtidig ønsket de at ungdommen skal forstå at det ikke er galt, men helt normalt, å ha seksuelle følelser og behov.

Institusjonene arbeidet med seksualitet og barnets seksuelle utfordringer på flere måter. Ett aspekt var å tematisere kropp og seksualitet generelt. Dette ble gjort på temakvelder hvor de snakket om kropp, seksualitet, grenser og ungdomstid. Noen brukte bøker eller spill, for eksempel Play it right. En informant fortalte at ungdommene synes slike temakvelder er kleint, men de er også nysgjerrige.

Det andre aspektet handlet om å jobbe direkte med den enkelte ungdoms utfordringer med kropp, seksualitet og de seksuelle grenseoverskridelsene ungdommen har gjort. I likhet med de ansatte i barnevernstjenesten ønsket miljøterapeutene å snakke med ungdommen om de konkrete hendelsene og de seksuelle krenkelsene eller overgrepene som ungdommen i noen tilfeller fremdeles begår.

Flere pekte på at det kan være vanskelig å få ungdommen til å snakke om det som har skjedd, fordi det er mye hemmelighold og skam knyttet til dette. Mange ungdommer vet at det de har gjort, er feil, og at de ikke har klart å regulere seg. En miljøterapeut sa det slik:

Hverdagen består ikke av overgrep og seksualisert atferd. Hverdagen er jo helt normal. Og så er det enkelthendelser der de ikke klarer å regulere seg. De aller fleste vet jo at det de har gjort, er feil, de har bare ikke klart å finne en annen måte å gjøre det på. De har ikke klart å stoppe av seg selv. Så du får jo medfølelse for dem, du kommer så tett på dem, og du blir glad i dem til slutt. Det gjør jeg. (inst1)

En annen miljøterapeut beskrev hvordan hun jobbet med en 17-åring som hadde utsatt et søsken for overgrep og ikke ville snakke om det:

Det har vært utfordrende, den balansen mellom ... Når han så tydelig ikke forholder seg til det som har skjedd, utad ... Jeg opplever at han bare har lagt i en skuff og lukket den skuffen. Og da å skulle være den som hele tiden skal drive og åpne den [skuffen] ... Fokuset mitt har nok vært å ikke snakke direkte om det som har skjedd, men heller bare sørge for at han skulle bli trygg. At han skulle føle seg likt. At han skulle oppleve mestring. At andre folk faktisk kan bli glad i én som han, som tror at ingen andre liker ham, og at alle hater ham for det han har gjort. Så det har liksom vært fokus. [...] Men det [at de ikke snakker] betyr ikke at ikke de tenker på det, eller at ikke de bearbeider det, men at det finnes andre veier kanskje til målet, da. (inst3)

Sitatet illustrerer betydningen av å gi tid og bygge relasjoner med ungdommene. For ungdommer som opplever mye skam på grunn av det de har gjort, kan trygghet og opplevelsen av at man ikke blir dømt eller hatet, ha betydning for at ungdommen skal komme til en erkjennelse av hva de har gjort.

Flere av ungdommene på institusjon har selv vært utsatt for overgrep. I materialet er det flere eksempler på ungdommer, særlig jenter, med utfordringer med hygiene, inkontinens og ha omsorg for seg selv:

Og så hadde vi fokus på hygiene. For [jenta] var det ikke noen grunn til å skifte klær og gå med ren truse, bruke deodorant. (Bufetat4)

Miljøterapeutene beskrev en krevende balansegang mellom å på den ene siden korrigere hendelser («sånn kan du ikke gjøre») og på den andre siden heller ikke la det få for stor plass. For å kunne komme videre er det viktig at de seksuelle utfordringene verken dominerer de profesjonelles forståelse av ungdommen eller ungdommens syn på seg selv. De profesjonelle skal jobbe med å bygge opp et normalt følelsesliv hos ungdommen og samtidig lære dem å ikke tråkke over andres grenser.

På en av institusjonene hadde de et svært bevisst forhold til hvordan de skulle balansere det at institusjonen både er et sted hvor det skal gjøres et stykke endringsarbeid, og et hjem for barnet. De hadde derfor rutiner for at samtaler om «hva han gjør galt», skulle tas på kontoret og ikke i sofaen, fordi sofaen er «hjemme». De hadde også bestemt at det var enkelte miljøterapeuter som hadde hovedansvaret for å snakke om seksualitet, og at man skulle passe på at det ikke skulle snakkes om «hele tiden». Alle ansatte hadde imidlertid god kjennskap til trygghetsplanen. Slike tilpasninger ble gjort i samarbeid med ungdommen:

Det gjør vi litt i samarbeid med ungdommene selv. «Du vil ikke ha det sånn at alle snakker om dette hele tiden. Men vi er nødt til å snakke om det. Hvordan synes du det kan funke å komme inn på kontoret? At det er der samtalen er?

At det kanskje bare er med to?» «Ja, det er bedre for meg.» «Ok, da gjør vi det sånn.» (inst2)

Når det arbeides med å redusere risikoen for at ungdommen begår nye overgrep, er målet tosidig: for det første å beskytte andre barn og unge fra overgrep, for det andre å beskytte ungdommen selv fra en videre skjevutvikling med tilhørende risiko for utenforskap og stigmatisering. Flere informanter fortalte om ungdom som har opplevd trusler gjennom sosiale medier, og ungdom som har blitt hengt ut med bilder og adresse på sosiale medier. En miljøterapeut fortalte om hvordan de seksuelle utfordringene til en ungdomsskolejente hun jobbet med, påvirket skolesituasjonen og relasjonen til jevnaldrende, blant annet fordi hun delte nakenbilder og seksuelle filmer:

Hun ble fort ... det er jo stygt å si at hun ødelegger for seg selv, men atferden hennes gjorde at [noen] medelever trakk seg unna. Mens andre syntes det var spennende og enkelt. Hun ble dessverre et veldig lett offer for ... Hvis noen spurte om nakenbilde, så tok det fire sekunder. (inst4)

Jenta på denne institusjonen hadde kognitive utfordringer som gjorde henne sårbar for manipulasjon. Andre fortalte om ungdom som settes i sårbare posisjoner ved at de ruser seg og blir utnyttet seksuelt når de kjøper eller bruker rusmidler. Noen kunne det være ekstra vanskelig og skambelagt å snakke om seksualitet med, når dette også handlet om utnytting under rus og kjøp og salg av kroppen.

Restriksjoner og begrensninger: bruk av trygghetsplaner

Når barnet bor på en barnevernsinstitusjon, vil barnevernslovens regler, og spesielt kapittel 10, komme til anvendelse. Institusjonen har ansvar for at barnet får forsvarlig omsorg, og skal sikre barnets rett til medvirkning og tilpasset informasjon. Begrensninger i barnets rettigheter kan bare skje når det er nødvendig for å gi barnet forsvarlig omsorg, eller hvis det er nødvendig for å ivareta trygghet og trivsel for alle på institusjonen (bvl § 10-2). Tvangstiltak må være nødvendige og forholdsmessige, og det skal alltid vurderes om mindre inngripende tiltak er tilstrekkelige (bvl § 10-6). Tvang kan også under visse vilkår brukes i akutte faresituasjoner (bvl § 10-7).

Når barnet er plassert på institusjon etter bvl §§ 4-4, 6-1 eller 6-2, har institusjonen en utvidet adgang til å gjøre inngrep i barnets rettigheter, jf. bvl § 10-9. Institusjonen kan da, om nødvendig, blant annet innskrenke barnets rett til å bevege seg utenfor institusjonsområdet, kreve at barnet følges av ansatte, regulere barnets mulighet for besøk eller begrense bruk av elektroniske kommunikasjonsmidler. Slike innskrenkninger skal være tidsbegrensede.

Barnevernslovens § 10-9 gjelder ikke for barn som oppholder seg i en omsorgsinstitusjon. Rettighetene til barn som bor i institusjon som omsorgstiltak, kan, utenfor akutte faresituasjoner, begrenses etter reglene

i barnevernsloven § 10-2 (ulike begrensninger), § 10-3 (mindre inngripende fysisk makt) og § 10-8 (kroppsvitasjon). Se for øvrig redegjørelser om rettslige rammer for institusjonsarbeid i Gundersen et al. (2023) og drøfting av balansen mellom tvang og omsorg i for eksempel Havre (2016, 2024). Bvl §§ 10-2, 10-3 mv. gjelder også for de barna som er plassert på institusjon etter bvl §§ 4-4, 6-1 og 6-2.

Avgjørelser om bruk av tvang eller inngrep i barnets personlige integritet er enkeltvedtak som skal protokollføres, sendes barnevernstjenesten og forelegges statsforvalteren (bvl § 10-14). Vedtakene skal være skriftlige og inneholde begrunnelse, varighet og hvilke tiltak som er vurdert. Barnet har rett til medvirkning og informasjon i denne prosessen og har rett til å klage vedtaket inn til statsforvalteren. Statsforvalteren fører også tilsyn med bruk av tvang og kan gripe inn ved ulovlig praksis.

Institusjoner har med utgangspunkt i barnevernsloven et ansvar for å gi ungdommen forsvarlig omsorg. For ungdommer med SSA-problematikk kan forsvarlig omsorg både knyttes til vern av andre og vern av ungdommen selv. Å balansere vekst og utvikling med restriksjoner og begrensninger er en krevende øvelse for ansatte på institusjoner. Informantene våre har mange refleksjoner rundt dilemmaene ved å måtte pålegge ungdommen restriksjoner og begrensninger og samtidig legge til rette for et hverdagsliv hvor ungdommen skal ha mestingsopplevelser og kunne utvikle seg. En erfaren miljøterapeut på en behandlingsinstitusjon oppsummerte de faglige avveiningene som gjøres om balansen mellom utvikling og tvang i denne refleksjonen:

For det første så har jeg lyst til å si at den største utfordringen, tenker jeg, i min rolle som fagansvarlig, er nettopp balansen mellom dette med trygghetstiltak og den utviklingen. For det er kjempevanskelig. I perioder kan vi ha tvangstiltak som varer lenger enn bare et par uker. Men vi er jo like pliktige som alle andre institusjoner til å ta gode vurderinger knyttet til om det er behov for tvang eller ei, og måtte inngripe med tiltak i forhold til ungdommens rettigheter. Det settes krav fra fylkesnemnda² i forhold til hvilket tvangstiltak vi eventuelt skal bruke på avdelingene våre. Men det er klart at de [nemnda] vurderer jo en plassering til oss på tvang, fordi at de ser at det er et barn som trenger å rammes inn. Og det kan jo stå tydelig. Men vi må jo gjøre gode vurderinger av hva er det behov av begrensninger ut fra hva har den ungdommen av historien knyttet til alvorlige hendelser. Og det er jo ikke sånn at fordi vi får inn en ungdom til oss, så betyr det jo ikke det at det er risiko over alt. Og det vi da må vurdere, er: Hva er det man tenker det er risiko for, mot hvem? Hvilke situasjoner? Hva er konsekvensene? Begrensninger, kontroller og muligheten til å være i samspill med andre på en naturlig måte. Det her er jo noe som vi tar på kjempealvor. For vi har jo et ansvar for å skjerme det barnet for å komme i situasjonen det begår nye seksuelle overgrep. Hvis vi ikke gjør det, så er det også en svikt i vår ivaretagelse av ungdommen. Sånn at jeg er ikke redd for å fatte tvangsvedtak, hvis jeg tenker at det er absolutt

nødvendig og i tråd med de utredningene og de risikovurderingene vi gjør, og motstandsanalyser og drøftingene med BUP og andre instanser. Vi har også hatt veldig god dialog med statsforvalterne om målgruppen vår og hatt lav terskel for å drøfte ting. (inst1)

Sitatet illustrerer hvordan det gjøres konkrete vurderinger av bruk av tvang ut fra de rammene institusjonene har fått i vedtaket fra nemnda, men at det også er mange krevende faglige avveininger involvert. Konkrete risikoanalyser gjøres i samarbeid med andre involverte instanser. Sitatet viser også at denne informanten har lav terskel for å drøfte rammene for tvang med statsforvalteren, som er tilsynsmyndighet.

I likhet med flere andre informanter var denne miljøterapeuten opptatt av å skjerme ungdommen fra å komme i en situasjon hvor h*n begår nye overgrep. En slik forståelse er gjennomgående i materialet. Mange presiserte at det å pålegge ungdom restriksjoner for å skjerme andre barn fra overgrep ikke nødvendigvis stod i motsetning til interessene til ungdommen som utsetter, idet det også styrker barnets utvikling og fremtidsmuligheter å ikke skulle begå nye seksuelle krenkelser mot andre barn.

Ifølge informantene ble trygghetsplaner utviklet med utgangspunkt i hva de var bekymret for, i samarbeid med ungdommen. Trygghetsplanene ble beskrevet som konkrete og dynamiske planer, med vekt på hvilke aktiviteter ungdommen kunne gjøre, og hvordan man kan forebygge nye hendelser. Institusjonene, både behandlingsinstitusjoner og omsorgsinstitusjoner, hadde eksempler på trygghetsplaner med restriksjoner på *digitale arenaer*, som inndragning av smartmobil (bruke Nokia-telefon) og PC, begrensninger i når og hvor PC kan brukes, blant annet for å begrense tilgang til porno og mulighet for digitale overgrep eller kjøp og salg av sex digitalt. Trygghetsplanene inneholdt også tiltak knyttet til *sosiale arenaer*, som begrensninger i bevegelse eller fotfølging, at et barn ikke får være alene med andre beboere og/eller regulering av sosial kontakt utenfor institusjonen. På en institusjon fortalte de at de i en periode hadde konkrete avtaler i trygghetsplanen om guttens samvær med kjæresten som handlet om hvor de kunne treffes, når voksne skulle være med, og hvor de voksne skulle være. Gutten ble involvert i planleggingen. Medvirkningen kunne i en periode handle om at han ikke kunne velge bort at voksne skulle være med, men han kunne medvirke på spørsmål om nærhet og hvordan de voksne presenteres m.m. Noen informanter presiserte imidlertid at ikke alle ungdommene ønsket å medvirke til utarbeiding av trygghetsplanen.

Vurderingene av hvilke tvangsinngrep som er hensiktsmessige og nødvendige, er ikke rett frem. En institusjon fortalte for eksempel at inndragning av telefon kunne være et nødvendig tiltak ved mistanke om rømming eller salg av bilder eller sex. Samtidig hadde de erfaring med at de ville ha mulighet til å opprette kontakt etter rømming hvis beboeren beholdt mobilen. En informant fortalte at selv om inndragning av telefon kan møte motstand, kan enkelte ungdommer oppleve at tvangsinngrepet kan skjerme dem fra press:

A: De jentene som er i det miljøet, er vi ofte bekymret for at de selger seksuelle tjenester. At de selger bilder. Og at de bruker kjønnet sitt til å være en del av det miljøet. Det er man ofte bekymret for i forkant av plassering. Og av og til under plassering er vi òg bekymret for det. Det gjør at man må begrense dem i mobilen eller begrense dem i bevegelsesfrihet. For å beskytte dem fra seg selv, rett og slett. Det som er interessant, er at de gangene vi tar inn telefoner og sånt, og da er det jo med en god begrunnelse, så får vi litt motstand i begynnelsen. Men så vil jeg si kanskje sju av ti ganger så er ungdommen veldig fornøyd med at hun ikke har telefon. Setter veldig pris på det.

I: Hvorfor det?

A: Ja, de sier jo at det handler om press. De sier jo det, at det handler om at de ikke blir fristet og sånne ting til å dra ut. (inst5)

Flere poengterte betydningen av at trygghetsplaner justeres jevnlig, og at man gradvis slipper opp, slik at ungdommene kan oppleve at det er en utvikling. Noen oppfordrer ungdommen til å klage til statsforvalteren om de er uenige. På spørsmål om rettighetsforskriften gir tilstrekkelig handlingsrom, pekte noen på betydningen av å gjøre konkrete, fortløpende vurderinger og betydningen av å samarbeide med ungdommen. To miljøterapeuter på en omsorgsinstitusjon sa det slik:

A: Vi må begrunne det godt. Det må være en bevegelse. En kan ikke si at hos oss er *dette* grensene. Å ha det som en form for husregel, det går ikke. En er nødt til å vurdere fra sak til sak, fortløpende.

B: Det vil være oppe til vurdering hele tiden. Og som nevnt, dette med å lage trygghetsplaner med ungdommen. Det er ikke sånn at vi bare får ungdommen til å signere på et papir. Så vi må ha det oppe gang på gang på gang. (inst2)

En omsorgsinstitusjon fortalte om en erfaring hvor de mente de ikke hadde hatt tilstrekkelige virkemidler til å ramme inn ungdommen gjennom restriksjoner og tvang på grunn av kritikk fra statsforvalteren. Samtidig hadde barnevernstjenesten, med utgangspunkt i en generell frykt for hva ungdommen kunne finne på, presset på for lengre og mer omfattende begrensninger enn det institusjonen mente de hadde til rådighet, fordi ungdommen var på omsorgsplassering. Dette satte institusjonen i et vanskelig krysspress. De pekte derfor på at barnevernstjenesten i større grad måtte gjøre løpende vurderinger av om plasseringen passet til barnets utfordringsbilde, og eventuelt når en atferdsplassering ville være hensiktsmessig.

En suksessfaktor flere miljøterapeuter trakk frem, var at vurderinger av innskrenkninger overfor barnet er en vesentlig del av jobben til de ansatte. Dette må derfor være et sentralt tema i opplæringen. For å ivareta barnas rettigheter må ansatte være gode til å synliggjøre det faglige grunnlaget for sine

avgjørelser og kunne dokumentere og gjøre kartlegginger og risikovurderinger for statsforvalteren.

Alt i alt ser vi at informantene gjennomgående har beskrevet arbeidet med ungdommene på en måte som indikerer det vi tidligere har beskrevet som et dobbelt fokus: De snakket ut fra et *skadereduseringsperspektiv*, hvor de har et ansvar for å hindre nye overgrep og beskytte andre barn og ungdommer fra nye seksuelle krenkelser. De var også opptatt av å øke barnets velferd her og nå, gjennom å skape trygge og omsorgsfulle rammer. Samtidig ser vi enda sterkere tendenser til et trippelt fokus (Hackett et al., 2024) enn det vi gjorde i barnevernstjenestene: De ansattes beskrivelser tyder på et helhetlig barneperspektiv, som posisjonerer barna som under utvikling, og hvor arbeidet også er *fremtidsrettet*, for å styrke barnas relasjonsferdigheter. Ett aspekt som kan knyttes til dette, er innstillingen at barna, til tross for sin seksuelle overskridende atferd, trenger å bli likt og få kjærlighet for å utvikle sunne sosiale ferdigheter. At disse barna trenger kjærlighet, og hvordan dette kan utfordre profesjonsutøvere etisk, var også sentralt hos informantene i studien til Risstad (2020).

Flere av våre informanter pekte på betydningen av å reflektere over barnevernets definisjonsmakt når merkelapper som SSA og PSA blir brukt. Dette er merkelapper som kan henge ved barna. De var derfor opptatt av at profesjonelle må ha god fenomenkompetanse og være bevisst på hvordan begrepene brukes. En gjennomgående holdning var at også disse ungdommene må ha en sjanse til å komme seg videre i livet.

Tverrfaglig samarbeid

Selv om ungdommene bor på institusjon, er institusjonen langt fra den eneste som jobber med ungdommen. I Barnevernsbarometeret (Hagerberg et al., 2025) er ledere av institusjoner spurt om hvem som er naturlige samarbeidspartnere. Her fremheves spesielt BUP (98 %) og Statens barnehus (65 %) som naturlige samarbeidspartnere. Deretter kommer skole (24 %), skolehelse-tjeneste (21 %) og kommunalt konsultasjonsteam (17 %).

I det kvalitative materialet trakk miljøterapeutene frem tverrfaglig samarbeid på særlig to områder: for det første i tverrfaglig samarbeid rundt den daglige oppfølgingen av ungdommen og for det andre samarbeid med instanser med særlig kompetanse på PSA/SSA.

Samarbeid om den daglige oppfølgingen av ungdommen

I den daglige oppfølgingen av ungdommen er samarbeid med instanser som har betydning for ungdommen, blant andre skole og BUP, nøkkelen til suksess. To miljøterapeuter fremhevet at et bredt tverrfaglig samarbeid er viktig i arbeidet med å støtte ungdommens utvikling:

B: Jeg tror ikke vi har snakket så mye om viktigheten av tverrfaglig samarbeid, men jeg tenker jo at ungdommene vi får inn hos oss, har såpass kompleks problematikk, og at vi kan jo ikke stå med det alene. Så det å faktisk jobbe tett med både BUP og PPT, skole og nettverk der det er behov, det er jo litt av nøkkelen til suksess.

A: De skal jo leve et normalt liv hvor de føler tilhørighet på skole, eventuelt jobbe med familien sine, vennene i et sosialt nettverk. Så vi kan ikke isolere dem ut fra verden. Vi er nødt til å kaste dem ut og spille dem gode. De må utfordres på å møte på skole, og de må møte på fotballtrening, og de skal være sammen med vennene. (inst1)

I den daglige oppfølgingen er samarbeidet med skole særlig viktig. Flere trakk frem betydningen av tett oppfølging og veiledning av skolen knyttet til tilrettelegging og forståelse av hva som ligger bak atferden. Institusjonene gjør imidlertid konkrete vurderinger av hvilken informasjon som er nødvendig å dele med hvem. I enkelte tilfeller er ikke skolen informert om at ungdommen har PSA/SSA. Dette knyttet informanter til fortløpende risikovurderinger av taushetsplikten og hvem som trenger å vite hva. For eksempel ble informasjonsdeling koblet til vurderinger av skolesituasjonen, om ungdommen faktisk var på skolen, eller om ungdommen var sammen med andre ungdommer eller hadde tilrettelagt undervisning med tett oppfølging. En institusjon fortalte følgende om informasjonsdelingen med skolen:

Skole er vanskelig. Han gutten her gikk jo på ungdomsskolen, men han har ikke vært på skolen i det hele tatt, omtrent. Skolen har ikke visst noe om dette her, så vidt jeg vet. De har heller ikke vært en del av ansvarsgruppen, som ville vært naturlig hadde de fått litt mer informasjon. Så det kan man jo mene noe om. Men vi har jo gjort en risikovurdering, da. Om skole er noe risiko. Han har jo ikke vært der. Så det har ikke vært så stor risiko. (inst3)

Flere av ungdommene på institusjoner har begått seksuelle krenkelser digitalt. Samarbeidet med skole kan derfor i enkelte tilfeller handle om å koordinere hvordan skolen, ungdommen og institusjonen skal samarbeide om digitale verktøy:

Hvis du sliter med mange ting, så vil skole være den plassen som vil bli ekstra vanskelig. Sånn at når de går på skolen og har PC på skolen, så lager vi en plan med skolen og med ungdommen om at PC-en skal være på skolen. Den tar de ikke med seg hjem. Og hvis de skal gjøre det, så er det i forbindelse med en eller annen lekse de skal gjøre, da. Vi har en åpen dialog med skolen hvis de har blitt, telefoner inndradd, for eksempel, eller elektroniske kommunikasjonsmidler. Så har vi en åpen dialog med skolen på det. (inst5)

For flere av ungdommene er skolesituasjonen vanskelig, fordi ungdommen strever sosialt og kognitivt. Vi har eksempler på at ungdommer på institusjon har begått overgrep mot medelever, og hvor skolene er opptatt av hensynet til å

skjerme andre elever. Enkelte institusjoner forteller derfor at det kan være utfordrende å få etablert et passende skoletilbud.

Samarbeid med instanser med særlig kompetanse på PSA/SSA

Det tverrfaglige arbeidet handler også om samarbeid med instanser med særlig kompetanse på SSA/PSA. I likhet med de ansatte i barnevernstjenesten er miljøterapeutene opptatt av å innhente ekspertise utenfra og bruke samarbeidspartnere som sparringpartnere. Dette samarbeidet bidrar med viktig støtte i det komplekse arbeidet med disse ungdommene. Å ha et solid team rundt seg, med interne og eksterne samarbeidspartnere som jobber i samme retning med samme mål, er viktig. Informantene fortalte om sparringpartnere lokalt og nasjonalt og trakk frem BUP, Rebessa, V27, barnehusene og ulike konsultasjonsteam som eksempler. Disse bidro ofte med spesialkompetanse på SSA-arbeid og med et utenfrablikk på arbeidet med ungdommen som var viktig. En miljøterapeut sa for eksempel dette om samarbeidet med BUP rundt en gutt som ikke selv ville gå til behandling:

Jeg samarbeider med BUPA ressursteam. Og en av behandlerne der er ekspert på dette med seksuelt skadelig atferd. Det har vært kjempefint at hun ... eller teamet snakker med *meg* istedenfor *han* [ungdommen]. De har vært så rolige og bare roet det hele ned. Når jeg kommer med problemstillinger, så blir jeg alltid beroliget, og det har vært ekstremt deilig. For man går fort opp i alarmberedskap. Og så er det deilig å kunne ha noen eksperter i bakhånd som drar det hele ned. (inst3)

Som vi ser i sitatet, kan eksterne eksperter bidra med å drøfte problemstillinger, selv om ungdommen selv ikke vil snakke med BUP. For miljøterapeuten bidro det til å redusere opplevelsen av å være i «alarmberedskap» i arbeidet med ungdommen.

Enkelte ansatte i institusjoner fortalte imidlertid om at også disse fagmiljøene kunne være ildsjeldrevet, og at fagkompetansen var sårbar ved sykmeldinger eller når noen sluttet i jobben. Dette kan tyde på det er utfordringer med det å etablere stabile og robuste fagmiljøer med SSA-kompetanse.

Suksessfaktorer og belastninger i arbeidet

Strukturelle rammer

Et viktig spørsmål å ta stilling til er hvilke institusjoner som bør jobbe med denne problematikken. Her peker flertallet på at en suksessfaktor er institusjoner med kunnskap og erfaring med SSA. I Barnevernsbarometeret (Hagerberg et al., 2025) er ledere av institusjoner spurt om hvorvidt institusjonen har kompetanse om skadelig seksuell atferd. Her svarer 40 prosent «verken eller», mens 19 prosent svarer «i liten grad». 36 prosent mener de har kompetanse i stor grad eller svært stor grad. Institusjonslederne ved private institusjoner opplever

i større grad enn lederne i det offentlige at de har nødvendig kompetanse om skadelig seksuell atferd.

I den kvalitative studien fremhever flere at det bør være institusjoner som spesialisert seg på SSA, fordi dette er problematikk som trenger en særegen kompetanse. En informant fra de konsulterende virksomhetene pekte imidlertid på at det å ha grunnkompetanse om sårbare, traumatiserte barn er det avgjørende, og at barnevernsansatte først og fremst må stole på egen relasjonskompetanse når de møter denne problematikken.

Selv om Bufetat med de statlige institusjonene egentlig skal ta de vanskeligste ungdommene, flyttes ifølge våre informanter disse ungdommene ofte til private institusjoner/leverandører som har spesialisert seg på denne typen tiltak. Informantene peker imidlertid på at slike institusjoner ikke finnes i alle landsdeler. For ungdommen kan dette føre til flytting ut av landsdelen. Et spørsmål er derfor om det bør prioriteres å ha noen institusjoner i hver region med spisskompetanse på SSA.

Hvordan ungdommen kartlegges, er også viktig for å kunne etablere riktige tiltak. AIM og PROFESOR pekes på som nyttige verktøy, fordi disse inkluderer alle livsområder i tillegg til SSA. Noen informanter har erfart at SSA-problematikken er godt utredet og kartlagt og er utgangspunktet for institusjonsplasseringen og del av «bestillingen». Andre informanter har erfart at SSA-problematikken kom frem underveis og ofte var del av et mer kompleks og sammensatt utfordringsbilde. Dette må institusjonene ta høyde for. To informanter i et fokusgruppeintervju utvekslet disse erfaringene:

A: På henvisningstidspunkt er det vel et fåtall av sakene som har en veldig beskrivende, direkte ... At dette barnet/ungdommen har en SSA-problematikk. At det står sort på hvitt. Det vi ofte ser, er at det kommer frem ut fra kartlegginger, observasjoner, både fra institusjonene og akuttinstitusjonene [...]

B: Jeg kommer ikke på én eneste plassering av de mange hundre jeg har vært borti, hvor det bare er seksuelt skadelig atferd som er utgangspunktet for plasseringa. Det er sammensatt. Og behandling, enten det er i atferds- eller omsorgsinstitusjon, eller en behandlingsinstitusjon, spesialist i forhold til seksuelt skadelig atferd, må jo ha det i seg. (Bufetat4)

Et annet spørsmål handler om tidspunktet for institusjonsplassering. Som nevnt tidligere har et flertall av informantene stor tro på at den problematiske seksuelle atferden til ungdommene kan endres hvis ungdommen tilbys hjelp og behandling. Mange viser til forskning som underbygger dette. To av informantene som hadde jobbet med SSA-ungdom i flere år, hadde en opplevelse av at de får ungdommene plassert senere, og at uttrykkene er mer etablerte og sterkere (inst5, inst1). En av disse hadde jobbet med to ungdommer hvor den problematiske seksuelle atferden startet i 8–9-årsalderen, men det var satt inn for lite tiltak, og barna hadde blitt værende i en omsorgssituasjon som ikke var

bra. Hun var opptatt av at de har bedre mulighet til å hjelpe ungdommene uten sterke tvangstiltak hvis de kommer i 13–14-årsalderen i stedet for sent i puberteten. Hun sa:

Jeg tror det er en del saker som er veldig uheldige, fordi at man venter med å plassere på atferd til de er 16–17 år, på tampen av ungdomsåra. Så kommer man kanskje for sent inn. I motsetning til å plassere de tidligere, hvor man potensielt kan hjelpe dem i så stor grad at de ikke nødvendigvis vil ha stort behov for så tunge tiltak, da. (inst1)

Om ungdom med SSA-problematikk flyttes senere på institusjon, har vi ikke grunnlag for å slå fast. De siste tiårene har det vært et politisk og faglig ønske om å redusere bruken av barnevernsinstitusjoner; institusjoner skal tilbys færrest mulig og kortest mulig (Grünfelt et al., 2020; Hestbæk et al., 2023). Det er ikke usannsynlig at dette også har betydning for *når* ungdom tilbys institusjonsplassering.

Miljøterapeuten i møte med ungdommene

Å jobbe med ungdommer med SSA-problematikk krever tilrettelegging både strukturelt og relasjonelt. Mange informanter beskrev hvordan de jobber med avstand og nærhet til ungdommene. Dette kan handle om å unngå å være alene med ungdommen på rommet, for å unngå beskyldninger, eller sørge for åpen dør.

Flere pekte på betydningen av å være bevisst på eget kroppsspråk og væremåte for ikke å trigge eller utløse seksualisert atferd. Det kunne handle om å tenke gjennom situasjoner hvor man har fysisk nærhet til barnet, og hvordan man gir klemmer, sitter i sofaen eller viser omsorg. Det kunne også handle om å være oppmerksom på egen bekledning:

Bekledning er kjempeviktig [...] Du skal gå i komfortable klær. Du skal vise at man skal ikke kle seg utfordrende med kløft. Man må ta hensyn til utfordringene de har. Og så er det jo ulik grad av hvordan ansatte rundt ungdommene tar hensyn til det. Oppi mitt hode burde det vært et krav. [...] Han gutten som jeg jobber med nå, han sier jo ... «Du er ikke sexy nok til å være her egentlig.» Og så sier jeg «Ja, men det er sånn jeg liker å gå kledd. Jeg vil ha på meg joggebukse og være komfortabel.» (inst4)

Enkelte ansatte har erfart at ungdommen utsetter dem for grenseoverskridende handlinger, både fysisk og verbalt, som å bli tatt på bryster eller i skrittet og bli omtalt i seksualisert språk. I slike situasjoner blir institusjonens faglige grunnlag veldig viktig. Noen pekte på betydningen av å korrigere SSA-problematikken med omsorg og sette grenser uten at ungdommen føler seg avvist. Et viktig verktøy er å forsøke å forstå hva som kan ligge bak atferden, og utforske hvilken funksjon dette har for barnet. Flere fremhevet betydningen av å bygge opp ungdommen og gi mestringsopplevelser som støtter opp om utvikling, og

ikke gi den problematiske seksualiserte atferden mer oppmerksomhet enn nødvendig.

Mange av informantene fortalte at de opplever det som svært meningsfullt å jobbe med disse barna. Flere trakk også frem at dette er en faglig interessant og utfordrende problematikk å jobbe med. En belastning i arbeidet er imidlertid at ansvaret er stort. Det er krevende å vite at ungdommen *kan* begå nye overgrep, og at man ikke kan kontrollere det helt.

Det er ikke mulig å regulere vekk alt med kontroll. Vi er ikke et fengsel – vi vil at ungdommen skal klare seg når de forlater institusjonen. Da må de prøve seg ut innenfor trygge rammer. I det ligger et ubehag for de ansatte. (inst2)

Selv om informantene i studien i stor grad har lang erfaring med SSA-arbeid, forteller de at det er stor forskjell på hvordan miljøterapeuter påvirkes av å jobbe med disse barna. Noen har kollegaer som synes det er krevende, fordi de opplever å mangle erfaring og kunnskap. På noen institusjoner har ansatte fått lov til å avstå fra å jobbe med disse barna i perioder. Noen opplever det som ekstra utfordrende å jobbe med ungdommer som har begått overgrep mot barn i samme alder som egne barn. For noen kunne arbeidet med denne problematikken påvirke egen seksualitet. At det er krevende å håndtere ulike aspekter ved barnets seksualitet, var også et sentralt tema i studien til Risstad (2020). I likhet med våre informanter erfarte miljøterapeutene å bli utsatt for barns seksualiserte atferd, både fysisk og verbalt, i situasjoner som innebærer nærhet, som trøst, lek og stell. De beskrev en krevende balanse mellom å gi trøst og å sette nødvendige grenser.

Utfordringer og dilemmaer knyttet til å håndtere barnets seksuelle uttrykk, dilemmaer knyttet til kroppskontakt og nærhet til barnet, det å avvise barnet samt bekymringer for barnets seksuelle helse kan være viktige å løfte frem i debrifing og veiledning, slik at erfaringene ikke blir individualisert.

Betydningen av veiledning, debrifing og kompetanse

Betydningen av debrifing og veiledning fremheves av flere informanter. Disse forteller at de trenger veiledning og en trygg plass å ventilere for å kunne stå i dette arbeidet, fordi problematikken til ungdommen er krevende. Det å ha et team i ryggen er viktig. En sa dette:

Jeg vil påstå at det er en slags dedikasjon i dette arbeidet hvis du skal jobbe med SSA. Og stort behov for debrif og veiledning og en del galgenhumor. [...] òg at det finnes et team som har ryggen din når du jobber med tematikken. Og så må man òg som ansatt eller når man jobber, være flink til å debrife og ivareta seg selv. Fordi det er voldsomt. (inst4)

De ansatte beskrev ulike former for intern veiledning og oppfølging. Veiledningen kan være spontan og handle om å debrife hendelser eller mer planlagt og med mål om faglig utvikling og like rutiner i arbeid med ungdommen.

Institusjonene har også veiledninger hvor eksterne kommer inn. Slike veiledninger kan handle om å få faglig veiledning om SSA-tematikk eller oppfølging i kritesituasjoner.

Flere takk frem at kunnskap og kompetanse gir trygghet. Det å få jevnlig faglig påfyll gjennom møter eller egne fagdager er viktig. Flertallet av informantene fortalte at ansatte først og fremst har opparbeidet seg kompetanse om PSA/SSA gjennom erfaring. Kompetansen ble bygget gjennom kurs og opplæring på institusjonen og ofte gjennom samarbeid med faglige eksperter som Rebessa, V27, RVTS eller BUP. Flere har tatt AIM-kurs og kurs om seksualitet og seksuell utvikling gjennom årene. En fremhever at RVTS har gjort en viktig jobb i å rulle ut kurs og drive med fagutvikling. (Se også kap. 3 om erfaring og kompetansebehov.)

Miljøterapeutene fremhever at kompetanse er svært viktig for hvordan man forstår, håndterer og jobber med ungdommen. Det kan ha betydning for begreper og perspektiver: En fortalte at h*n etter AIM-kursene fikk en mer nyansert språkbruk og i større grad var i stand til å stille spørsmål for å forstå barnets atferd – handler det om oppvekst, tenningsmønster eller erfaringer? Enkelte informanter takk frem at fordi seksualitet kan skape ubehag, blir kunnskap og kurs verktøy til å jobbe med dette og til å bli klokere i møte med ungdommer. «Om man ikke forstår hva som ligger bak uttrykkene, er det enklere å bli trigget selv», påpekte en.

Kunnskap kan også bidra til bedre analyser av risiko og gjentakelsesfare. For å undersøke og forstå hvilken funksjon SSA har for barnet, blir kompetanse om å bruke kartleggingsverktøy viktig. Gjennom dette kan det være mulig å undersøke SSA som en konsekvens av det ungdommen har vært utsatt for, og kunne identifisere de barna hvor SSA ikke handler om egne overgrepserfaringer eller traumer.

Miljøterapeutenes opplevelse av tilstrekkelig kompetanse henger sammen med flere forhold enn det å ta kurs. Det å få erfaring og jobbe med problematikken over tid er viktig. En miljøterapeut som hadde jobbet med denne målgruppen over tid, påpekte følgende:

A: Du får ekstremt masse god erfaring med å fokusere på en målgruppe. Av de miljøterapeutene som har vært her over tid, så er alle blitt kjempedyktige på SSA. Både på hvordan de skal holde seg til i hverdagen som person, og hvordan de skal aktivt jobbe med ungdommene for at de skal gjøre en atferdsendring. (inst1)

På spørsmål om hvilket kompetansebehov de mener er viktig, ble det pekt på betydningen av å kunne ta studiepoeng om PSA/SSA og om barn og seksualitet på universitetsnivå. Noen takk frem at tematikken bør være obligatorisk på de sosialfaglige grunnutdanningene. Videre mente enkelte at det ville vært nyttig om det ble laget kortere digitale kurs om mange av de vanlige utfordringene

ungene på institusjon har, både tilknytningsforstyrrelser, ADHD og SSA – digitale kursopplegg med forelesninger, aktiviteter og oppgaver for ansatte i barnevernet. Flere er opptatt av de digitale aspektene ved PSA/SSA-problematikk og at både ansatte i barnevernet og samarbeidspartnere har behov for økt kompetanse om nettvett.

At kompetanse (utdanning og erfaring), opplæring og veiledning kan ha betydning for hvordan ansatte håndterer en arbeidshverdag med ungdom som har sammensatte behov og sterke uttrykk, kjenner vi fra andre studier om institusjonsarbeid (se f.eks. Gundersen et al., 2023; Risstad, 2020). Blant annet peker en studie av enetiltak (Gundersen et al., 2023) på hvordan kompetanse og veiledning kan ha betydning for hvordan ansatte håndterer arbeidsbelastninger, barnas uttrykk, medvirkning og tvangsbruk. Også Risstad (2020) fremhever at miljøterapeutene som opplever god støtte og struktur, rapporterer færre utfordringer i arbeidet med barn som viser SSA, og at åpenhet og støtte i personalgruppen gir rom for refleksjon og håndtering av krevende situasjoner. Gode strukturer knyttet til kompetanseheving, veiledning og faglig støtte er derfor en nøkkel til å håndtere belastningen og kompleksiteten i arbeidet med SSA-ungdom.

Oppsummerende punkter

- Ungdommene har ofte alvorlig og sammensatt problematikk, inkludert traumer, tilknytningsvansker og tidligere overgrepserfaringer.
- Ansatte jobber ut fra en dobbel forståelse av ungdommene: som en risiko for andre og som barn i utvikling med behov for omsorg og kjærlighet.
- Det miljøterapeutiske arbeidet er helhetlig og relasjonelt, med vekt på hele ungdommens livssituasjon – ikke bare seksualiteten.
- Det jobbes med å utvikle ungdommens ferdigheter i emosjonsregulering, relasjoner og sosial fungering for å forebygge nye krenkelser.
- Samarbeid med familien er viktig, særlig i tilfeller med incest eller mistanke om digitalt salg av seksuelt innhold.
- I det miljøterapeutiske arbeidet med barnas seksualitet og seksuelle utvikling er målet både å hindre nye overgrep og å støtte utviklingen av en sunn seksualitet.
- Det brukes temakvelder, bøker og spill for å snakke om kropp, grenser og seksualitet samt individuelle samtaler om konkrete hendelser.
- Trygghet og relasjon er avgjørende for å få ungdommene til å åpne seg om skamfulle eller hemmeligholdte erfaringer.

- Trygghetsplaner brukes for å beskytte både ungdommen og andre og inkluderer tiltak som mobilbegrensninger, fotfølging og regulering av sosial kontakt.
- Ansatte forsøker å involvere ungdommene i utformingen av planene, og tiltakene justeres jevnlig for å sikre utvikling og medvirkning.
- Tverrfaglig samarbeid, blant annet tett samarbeid med skole, BUP og andre instanser, er avgjørende for å støtte ungdommens utvikling og sikre helhetlig oppfølging.
- Eksterne fagmiljøer som RVTS, Rebessa og barnehusene gir viktig støtte og kompetanse i arbeidet med PSA/SSA.
- Kompetanse, veiledning og faglig støtte er avgjørende for å håndtere belastningen og kompleksiteten i arbeidet med SSA-ungdom.
- Tidlig innsats og riktig plassering er viktig – mange informanter mener at ungdommene ofte kommer for sent til institusjon, når atferden er mer etablert.

Kapittel 7 Virksomme arbeidsmåter og kompetansebehov i barnevernet

Målet med denne studien har vært å undersøke hvordan ulike deler av barnevernet arbeider med saker der barnets seksuelle atferd vekker bekymring, saker som involverer såkalt problematisk eller skadelig seksuell atferd (PSA/SSA) hos barn, og komme med innspill til antatt gode og virksomme måter å møte barn og familier på i slike saker.

Studien trekker på både kvantitative og kvalitative data. Statistikken i rapporten bygger hovedsakelig på Barnevernbarometeret 2024, Bufdirs regelmessige utspørring til ledere og ansatte i kommunale barnevernstjenester og institusjonsbarnevernet (Hagerberg et al., 2025), der forskerteamet fikk spille inn tre spørsmål om SSA. I tillegg er det gjennomført en minisurvey til 55 studenter ved to etter- og videreutdanninger ved OsloMet, som er ment å utfylle Barnevernbarometeret og det kvalitative intervjumaterialet.

Intervjumaterialet består av 43 informanter, hvorav én foresatt og resten ansatte i henholdsvis barnevernstjenesten (7), institusjoner (9), Bufetat/BFE (8) og konsulterende virksomheter (18). Hensikten med den kvalitative studien har vært å gjøre en eksplorerende studie – tett på barnevernets praksis. De ansatte som ble intervjuet, hadde gjennomgående høy kompetanse om PSA/SSA og mye erfaring fra konkret saksarbeid. Det kan være en fordel med tanke på studiens formål om å finne virksomme tiltak, men forståelsene og sakshåndteringene vi har fått beskrevet, vil ikke nødvendigvis være representative for barnevernet som helhet. Det kan godt tenkes at ansatte med mindre erfaring forstår og håndterer sakene annerledes.

Det var svært utfordrende å rekruttere brukere til studien, og kun én forelder ble rekruttert. Det betyr at analysene og anbefalingene i rapporten fremfor alt bygger på et ansatt-/tjenesteperspektiv.

Kort oppsummering av hovedresultater

Tallene fra Barnevernbarometeret 2024 (Hageberg et al., 2025) viste at barnevernssaker som involverer PSA/SSA-tematikk, er relativt lavfrekvente. Samtidig viste undersøkelsen at et flertall blant dem som svarte, hadde hatt én eller flere slike saker de siste tre årene, noe som kan gi en indikasjon på at PSA/SSA-saker er en type saker barnevernstjenester og institusjoner vil få fra tid til annen.

Tidligere forskning, og datamaterialet vi bygger på i denne rapporten, tyder på at PSA/SSA-saker kan oppleves krevende å håndtere for ansatte både i barnevernet og i andre deler av tjenesteapparatet. Det blir blant annet knyttet til ubehaget slike saker kan vekke, særlig for ansatte som mangler erfaring og

kompetanse, til vanskeligheter med å vurdere graden av bekymring den seksuelle atferden bør utløse, og til eventuelle konsekvenser av å vurdere feil. Våre funn tyder på at erfaring, kompetanse og tilgang på gode sparringpartnere er viktig for å kunne stå støtt i arbeidet med saker som involverer PSA/SSA, og kunne møte barn og familier på gode måter.

Mot denne bakgrunnen kommer vi i dette kapittelet med anbefalinger til hva som kan være virksomme arbeidsmåter i barnevernets arbeid med saker der barnets seksuelle atferd har vekket bekymring. Vi kommer også med anbefalinger til tiltak som kan bidra til å sikre nødvendig kompetanse om seksuell utvikling og problematisk og skadelig seksuell atferd i tjenester og på institusjoner. Anbefalingene bygger på funnene og analysene som er presentert i foregående kapitler, og på den tidligere forskningen som vi presenterte i kapittel 1.

Saksarbeidet: virksomme tiltak/arbeidsmåter

Tidligere forskning har beskrevet barn som begår seksuelle grenseoverskridelser eller overgrep, som en lite ensartet gruppe. Mange strever på andre livsområder, ofte som følge av påførte eller medførte sårbarheter. I kapittel 3 viste vi at det også er et stort spenn i saker som involverer bekymring for barnets seksuelle atferd, som barnevernet kommer i berøring med. Spennet er knyttet både til alder, alvorlighetsgraden i handlingene barna har begått, og antatte bakenforliggende forhold og/eller tilleggsvansker. Heterogeniteten i sakene innebærer at det må gjøres kontekstuelle og saksspesifikke vurderinger av hvordan det vil være best å gå frem i hver enkelt sak, og det vil være viktig med en helhetlig tilnærming til barnets situasjon. Med en helhetlig tilnærming, mener vi fokus ikke bare på å unngå nye krenkelser, men også på å øke barnets velferd her og nå og å jobbe mot utvikling av sunn seksualitet og andre sentrale livsferdigheter.

Samtidig er det noen overordnede arbeidsmåter og tilnærminger som fremstår som relevante i mange saker som involverer PSA eller SSA, og disse vil vi løfte frem i avsnittene under.

Undersøkelsesfasen

I undersøkelsesfasen (men også senere) kan barnevernet stå overfor en dobbel risiko i møte med barn og unge i PSA/SSA-saker, slik flere ansatte vi intervjuet, direkte eller indirekte gav uttrykk for. Den doble risikoen dreier seg på den ene siden om muligheten for å *overdrive* den seksuelle atferden barnet har utvist, og dermed potensielt påføre skam knyttet til normal/sunn seksuell utvikling, og eventuelt påføre familier unødvendige undersøkelser. På den andre siden ligger muligheten for å *overnormalisere* den seksuelle atferden. Det kan føre til at eventuelt pågående skjevutvikling ikke korrigeres, og dermed til (flere) utsatte og økt sosialt stigma for barnet og familien. Dersom atferd som burde vekket bekymring, overnormaliseres, vil det også kunne føre til at eventuelle baken-

forliggende årsaker ikke blir avdekket og jobbet med, og at barnet heller ikke får nødvendig støtte til å utvikle øvrige sentrale livsferdigheter.

I saker der bekymring for seksuell atferd inngår, vil det dermed være viktig å kartlegge både graden av bekymring den seksuelle atferden gir grunnlag for å utløse, eventuell gjentakelsesfare, risiko og behov for trygghetstiltak i undersøkelsesfasen og hva atferden kan henge sammen med. Dette fordrer fenomenkunnskap og kjennskap og tilgang til egnede kartleggings- og risikoverktøy, som vi kommer tilbake til i delen om kunnskap og kompetanse under.

Hjelpetiltaksfasen

I hjelpetiltaksfasen ser vi at det er noen tilnærminger som går igjen, og som vil være relevante og viktige i mange saker som involverer PSA/SSA:

- å samtale med barnet om seksualitet og grenser
- å følge opp foreldrene/familien
- trygghetsplaner (særlig i de alvorlige komplekse)
- samarbeid og samarbeidsmøter

Samtaler med barn/ungdom om seksualitet og grenser

Forskning viser at de færreste barn og unge begår nye seksuelle krenkelser dersom de blir korrigert og får veiledning (Hackett et al., 2024). Å snakke med barn med PSA eller SSA om seksualitet og grenser vil dermed kunne bidra til å forebygge nye overgrep og forhindre (økt) sosialt stigma for barnet selv. Det vil også kunne bidra til utvikling av sunn seksualitet, som vil kunne være en positiv ressurs for barna livet igjennom.

Flere ansatte i vårt materiale var opptatt av at den som snakker med barnet om seksualitet og grenser, bør være en som barnet har tilstrekkelig god relasjon til, og som også er komfortabel med å snakke med barn om slik tematikk. Vårt forslag er at barnevernet får ansvar for å sikre at det foretas samtaler med barn om seksualitet og grenser i PSA/SSA-saker, men at det bør gjøres saksspesifikke vurderinger av hvem som gjør det i hver enkelt sak. Barnevernet bør imidlertid ha kompetanse til å veilede for eksempel foreldre i å gjennomføre slike samtaler.

Følge opp foreldrene/familien

I saker der det ikke foreligger bekymring for omsorgssituasjonen til barnet, eller det vurderes til barnets beste å bli boende hjemme, vil oppfølging av foreldre/familie være en viktig del av saksarbeidet i PSA/SSA-saker for ansatte i barnevernet. Foreldrene kan trenge hjelp til å stå i / håndtere skam og sosialt stigma, og de kan trenge veiledning i hvordan de kan hjelpe barnet til å unngå nye krenkelser og utvikle sunn seksualitet. I saker som involverer søskenincest, og/eller der det utarbeides trygghetsplaner, vil tett foreldresamarbeid være særlig

viktig. Dette er fordi søskenincestsaker kan skape store utfordringer i en familie, og fordi trygghetsplaner kan være krevende for foreldre å håndheve i praksis.

Trygghetsplaner

Trygghetsplaner eller trygghetstiltak kan være aktuelt i saker der det er behov for å skjerme den/de utsatte og/eller det anses å være risiko for gjentakelsesfare. Trygghetsplaner fordrer som regel samarbeid mellom ulike tjenester, og de krever at en tjeneste tar det koordinerende ansvaret, slik at alle jobber med utgangspunkt i samme problemforståelse og trekker i samme retning. Vi drøfter alternativer til koordinerende ansvar i PSA/SSA-saker i et eget avsnitt under.

Samarbeid med andre tjenester rundt barnet

Trygghetsplaner er et eksempel på et tiltak som fordrer samarbeid, men samarbeid i form av drøfting med andre tjenester eller konsulterende virksomheter vil være relevant i de aller fleste saker som involverer PSA/SSA (se også eget punkt under). Vi ser også at barnevernstjenester med kompetanse fungerer som drøftingspartnere for eksempel ansatte i barnehager og skoler som er bekymret for et barns seksuelle atferd.

Ivaretagelse av ansatte

Det er stor variasjon i hvilken grad de ansatte opplever PSA/SSA-saker som belastende. Noen fremhever ikke nødvendigvis sakene som mer belastende enn andre krevende saker, mens andre kan erfare at møtet med barnas seksuelt problematiske eller skadelige atferd kan reise mange faglige og etiske dilemmaer.

Gode strukturer knyttet til kompetanseheving, veiledning og faglig støtte er en nøkkel til å håndtere belastningen og kompleksiteten i arbeidet med PSA/SSA.

Kunnskap- og kompetansebehov

Kompetanse står sentralt i alle punktene over. Vi ser eksempler på to tilnærminger til kunnskapsbehov i vårt materiale: Noen få mener det er tilstrekkelig med kunnskap om sårbare barn og familier for å jobbe godt i PSA/SSA-saker, mens et klart flertall mener det er behov for særkompetanse. Med utgangspunkt i studiene som viser lav gjentakelsesfare blant barn med PSA/SSA som har vært i kontakt med hjelpeapparatet, samt funnene til Hackett et al. (2024) om at det viktigste for barnas fremtidige livsutfall handler om hvem de møter på sin vei, og relasjonen til disse (f.eks. partnere eller profesjonelle som strekker seg langt), kan man tenke seg at særkompetanse om PSA/SSA ikke er nødvendig for å kunne gjøre en god innsats i slike saker når atferden først er avdekket.

Samtidig ser vi i vårt materiale at kompetanse, og/eller tilgang på kompetanse, kan være viktig i ulike faser av en sak, av grunner vi har vist til over: for

avdekking og for å gjøre gode vurderinger i undersøkelsesfasen, for å stå støtt i arbeidet, for å kunne gjøre risikovurderinger og utarbeide trygghetsplaner.

Under skiller vi mellom det vi betegner som grunnkompetanse om barns seksuelle utvikling og skjevutvikling og særkompetanse om PSA/SSA.

Med grunnkompetanse mener vi kunnskap om hva sunn/normal seksuell utvikling hos barn kan innebære på ulike alders- og modenhetsnivåer, hva som kan være uttrykk for skjevutvikling (PSA/SSA), og hva eventuell skjevutvikling kan henge sammen med (ulike påførte og medfødte sårbarheter). Slik grunnkompetanse vil være særlig viktig i undersøkelsesfasen for å kunne *avdekke* PSA/SSA, men det vil også kunne gjøre ansatte mer trygge på å samtale med barn om seksualitet, og det kan gi økt forståelse av hva som kan ligge bak atferden, og som bør undersøkes nærmere med tanke på det videre saksarbeidet.

Med særkompetanse mener vi høy fenomenkunnskap om PSA/SSA, kompetanse på relevante (og mer avanserte) kartleggingsverktøy og risikovurderingsverktøy og kompetanse på utarbeiding av trygghetsplaner. Slik kompetanse vil kunne være viktig i hjelpetiltaksfasen av arbeidet, særlig i de alvorlige, komplekse (røde) sakene. Det vil også være viktig for å koordinere arbeidet i hjelpetiltaksfasen.

Grunnkompetanse om seksuell utvikling og skjevutvikling inn i barnevernsutdanningen

Ulike uttrykk for seksualitet og seksuell atferd er en del av barns normalutvikling på lik linje med andre utviklingsparametre. For å kunne vurdere om et barns atferd er «innenfor eller utenfor», er det nødvendig med kunnskap om hva sunn seksualitet kan innebære på ulike alders- og modenhetsnivåer. Det vil også være viktig med kunnskap om hvordan skjevutvikling (PSA/SSA) kan komme til uttrykk, og hva som kan være bakenforliggende årsaker når barn utviser slik atferd. Kunnskap om normal seksuell utvikling og PSA/SSA vil også ha betydning for å kunne snakke med barn om seksualitet og grenser på gode måter og for å hjelpe barna til å utvikle sunn seksualitet. Kunnskap om bakenforliggende årsaker vil være viktig for hvilke arbeidshypoteser ansatte går inn i saksarbeidet med. Økt kunnskap kan dessuten tenkes å bidra til at PSA/SSA-tematikken påkaller mindre ubehag hos ansatte, slik vi har sett eksempler på i vårt materiale (kap. 3). Vi foreslår med bakgrunn i dette at grunnkompetanse om barns seksuelle utvikling bør inn som tema i barnevernsutdanningen. Oppdatert kunnskap om hva som kan bidra til at barn med PSA/SSA får gode livsutfall, bør også inngå.

Tiltak for å tilføre grunnkompetanse i tjenestene og på institusjoner

Per i dag vil det antakelig være få ansatte i barnevernet som har hatt opplæring innen barns seksuelle utvikling og skjevutvikling som del av sitt utdanningsløp.

Vi foreslår derfor at det gjøres tiltak for å øke grunnkompetansen om barns seksuelle utvikling og skjevutvikling (PSA/SSA) i barnevernet med utgangspunkt i samme argumentasjon som beskrevet i avsnittet over. Mulige tiltak kan være midler til å gjennomføre grunnkurs om PSA/SSA i regi av RVTS-ene for ansatte som mangler kompetanse, eller at Bufdir utvikler en nettleksjon eller et nettkurs.

Behovet for et kompetanseløft må også ses i sammenheng med nåværende sprik i kompetanse, særlig mellom sentrale og usentrale strøk, som sannsynligvis fører til at barn i ulike deler av landet ikke får et likeverdig tilbud. I tillegg til økt kompetanse om seksuell utvikling og PSA/SSA som fenomen, og gode tilnærminger, vil det være viktig å øke kjennskapen til relevante, tilgjengelige ressurser og verktøy. I denne sammenheng kan nettsiden seksuellatferd.no (se kap. 1) være en nyttig ressurs.

Behov for organisatorisk forankring av ansatte med særkompetanse og systemer for kompetanseoverføring

Barnevernet jobber med mange ulike typer tematikker, og alle kan ikke ha særkompetanse om alt. Antakelig vil det være tilstrekkelig at flertallet av de ansatte har/får grunnkompetansen vi skisserer i avsnittene over. Samtidig foreslår vi at det bør være én eller flere ansatte med særkompetanse på PSA/SSA i hver tjeneste/institusjon.

Slik kunnskap vil være særlig viktig i de mest komplekse og alvorlige sakene, og det vil kunne være viktig for ansatte med lite erfaring å ha erfarne kolleger i egen tjeneste å sparre med, særlig dersom det ikke finnes andre lokale ressurser å spille på. Ved noen tjenester har de organisert det slik at en ansatt med særkompetanse på PSA/SSA i sin tjeneste er saksbehandler to i alle saker med slik tematikk eller er med i jevnlig saksdrøftinger. Dette fremstår som en mulig måte å løse det på. Ved en slik organisering vil det også være viktig med lederforankrede systemer for kompetanseoverføring i tilfeller der de/den ansatte med særkompetanse slutter i jobben.

Det ideelle vil være at alle barnevernstjenester har minst én person med slik særkompetanse i tjenesten. Spørsmålet er om dette er realistisk i alle tjenester, uansett størrelse. Vi anbefaler at større barnevernstjenester har minst én ansatt med særkompetanse på PSA/SSA som kan benyttes som sparringpartner. For tjenester som mangler særkompetanse, vil det være nødvendig med god kjennskap til fagpersoner man kan sparre med i arbeidet – enten i andre tjenester og/eller i konsulterende virksomheter.

Koordinerende saksansvar

I mange saker som involverer PSA/SSA, vil det være behov for samarbeid mellom flere instanser. For å definere en felles problemforståelse og bidra til at alle trekker i samme retning for barnet og familien, er det nødvendig at en

instans tar et koordinerende ansvar for samarbeidet. Dette er særlig viktig i saker der det blir vurdert som nødvendig å utarbeide trygghetsplaner.

I vårt materiale har vi fått beskrevet en forventning fra andre tjenester om at barnevernstjenesten tar et koordinerende ansvar for samarbeid og samarbeids-møter. Etter vår vurdering fremstår det i utgangspunktet som fornuftig at barnevernstjenesten får et slikt koordinerende ansvar, men det fordrer at tjenestene har særkompetanse om PSA/SSA. Spørsmålet er om en slik særkompetanse vil være realistisk i alle barnevernstjenester, uavhengig av størrelse. Et alternativ er at Statens barnehus gis det koordinerende ansvaret i politianmeldte saker og barnevernet i øvrige saker. Et annet alternativ er at barnehusene også får en støtte- og rådgiverrolle overfor den koordinerende barnevernstjenesten i saker som ikke er politianmeldte, og hvor det mangler kompetanse lokalt. Et tredje alternativ er at barnehuset overtar koordineringen i alle saker hvor lokal kompetanse mangler. Hvilken av disse løsningene som vil være best, har vi ikke grunnlag for å si noe entydig om, og dette bør utredes nærmere.

Viktigheten av sparringpartnere med særkompetanse

Det kan oppleves svært belastende å stå alene med ansvaret i saker som involverer bekymring for PSA/SSA. I alle faser av sakene kan det derfor være viktig med gode sparringpartnere. Flere av informantene i vår studie har på egen hånd skaffet seg uformelle nettverk, eller en «SSA-familie», lokalt, med representanter for eksempel fra BUP og Statens barnehus. Én måte å sikre at ansatte med mindre erfaring får tilgang til gode sparringpartnere på, er å sørge for at det er en eller flere ansatte med særkompetanse i hver tjeneste, slik vi viser til over. God kjennskap til tilgjengelige konsulterende virksomheter er også svært viktig i denne sammenheng. Ulike tiltak for å spre kunnskap om relevante konsulterende virksomheter bør vurderes.

Behov for videre forskning

I forbindelse med denne studien er det ikke gjennomført en systematisk kunnskapsoppsummering av litteratur om PSA/SSA eller av tiltak som kan ha positive langtidseffekter for barn som utviser slik atferd. Vi anbefaler at det gjøres en slik kunnskapsoppsummering, som ikke bare ser på gjentakelsesfare, men også på effekter av tiltak på andre sentrale livsutfall.

Både denne og andre studier har vist at det er krevende å rekruttere ungdom og foreldre til studier som omhandler PSA/SSA-tematikk. Likevel mener vi at det bør etterstrebes å gjennomføre en studie som tar utgangspunkt i barn/unge og familiers erfaringer med hjelpen og oppfølgingen de har fått (eller ikke fått). Ulike design bør vurderes, for eksempel kan en retrospektiv studie være aktuelt. I alle tilfeller vil det i forbindelse med en slik studie være nødvendig å sette av godt med tid og ressurser til rekruttering og datainnsamling.

Dersom det gjøres tiltak for å sikre økt grunn- og/eller særkompetanse i barnevernstjenester og på institusjoner, anbefaler vi at det forskes på om disse tiltakene erfares som nyttige og virkningsfulle blant ansatte i tjenestene.

Referanser

- Andersen, L. C. (2019). Mellomromsarbeid: Om barnehusrådgiveres arbeidspraksiser. I E. Bakketeig, K. Skjørten, S. Mossige & M. Bjørnholt (Red.), *Vold i nære relasjoner* (s. 178–194). Universitetsforlaget.
- Andersen, L. C. (2023). Empirisk undersøkelse av barn og unge som begår seksuelle overgrep mot andre barn og unge: Kjennetegn ved ungdom avhørt på Statens barnehus mistenkt for seksuallovbrudd mot barn eller ungdom. I P. M. Hellevik, A. E. Kruse, J. V. Dullum, L. R. Frøyland, A.-M. S. Skar, L. C. Andersen, H. Helseth, O. D. G. Frafjord, L.-E. A. Haugen & C. Øverlien, *Digitale seksuelle overgrep mot barn og unge – gjerningspersoner og fornærmede* (s. 125–128). Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress.
- Andersen, L. C. (2025). Barnehusenes nye målgruppe og mulige utfordringer: om sårbare mistenkte i seksuallovbruddsaker og de ikke-sårbare «hvem som helst». I M.-L. Skilbrei, K. Stefansen & J. V. Dullum (Red.), *Et voldsfelt i bevegelse: Rettslige virkemidler og institusjonelle ordninger* (s. 147–164). Cappelen Damm Akademisk.
- Andrews, T. & Vassenden, A. (2007). Snøballen som ikke ruller. Utvalgsproblemer i kvalitativ forskning. *Sosiologisk tidsskrift*, 15(2), 151–162.
- Askeland, I. R., Jensen, M. & Moen, L. H. (2017). *Behandlingstilbudet til barn og unge med problematisk eller skadelig seksuell atferd – kunnskap og erfaringer fra de nordiske landene og Storbritannia – forslag til landsdekkende struktur* (Rapport 1/2017). Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress.
- Bakketeig, E., Stefansen, K., Andersen, L. C. & Gundersen, T. (2021). *Evaluering av Statens barnehus 2021* (NOVA-rapport 12/21). NOVA, OsloMet – storbyuniversitetet.
- Bufdir. (2025, 11. juni). *Barn på barnevernsinstitusjon - en tilstandsanalyse*. Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. www.bufdir.no/statistikk-og-analyse/barn-pa-barnevernsinstitusjon/tilstandsanalyse/
- Braun, V. & Clarke, V. (2019). Reflecting on reflexive thematic analysis. *Qualitative Research in Sport, Exercise and Health*, 11(4), 589–597.
- Ericsson, K. (2021). Seksualitetens problembærere i barnevernet. *Tidsskriftet Norges Barnevern*, 98(4), 238–253. <https://doi.org/10.18261/issn.1891-1838-2021-04-02>

- Grünfeld, L. A., Backe Hansen, E., Guldvik, M.K., Kjelsaas, I., Winje, E., Engebretsen, L.S. & Westberg, N.B. (2020). Institusjonstilbudet i barnevernet. MENON-PUBLIKASJON NR. 54/2020.
- Gundersen, T., Havre, M., Neumann, C. E. B., Fugletveit, R. & Jevne, K. S. (2023). *Enetiltak og alenetiltak i barnevernet. Et nødvendig botilbud til barn og ungdom* (NOVA-rapport 9/23). NOVA, OsloMet – storbyuniversitetet.
- Hackett, S. (2010). Children and Young People with Harmful Sexual behaviours. I C. Cloke, J. Horwath, P. Sidebotham, C. Barter & D. Berridge (Red.), *Children Behaving Badly?* FORLAG? <https://doi.org/10.1002/9780470976586.ch9>
- Hackett, S. (2014). *Children and young people with harmful sexual behaviours*. Dartington: Research in Practice. https://tce.researchinpractice.org.uk/wp-content/uploads/2020/05/children_and_young_people_with_harmful_sexual_behaviours_research_review_2014.pdf
- Hackett, S., Darling, A. J., Balfe, M., Masson, H. & Phillips, J. (2024). Life course outcomes and developmental pathways for children and young people with harmful sexual behaviour. *Journal of Sexual Aggression*, 30(2), 145–165.
- Hagerberg, E., Ekhaugen, T. & Høgestøl, A. (2025). *Resultater fra Barnevernbarometeret 2024. Rapport fra spørreundersøkelse til ansatte og ledere i det kommunale barnevernet og barnevernsinstitusjonene* (Rapport 5/2025). Ideas2evidence og Vista Analyse.
- Havre, M. (2024). *Rusinstitusjoner for ungdom. En balanse mellom nærvær av rettigheter og fravær av tvang. Rettsvitenskapelig analyse* (NOVA Rapport 2/24). NOVA, OsloMet – storbyuniversitetet.
- Havre, M. (2016). Nyanser av grått. Hjemmelskrav for tvangsbruk med omsorgsformål i barneverninstitusjoner. I R. Førde, M. Kjelland & U.-Stridbeck (Red.), *Cand.mag., cand.med., cand.jur., cand.alt. Festskrift til Aslak Syse* (s. 177–190). Gyldendal Juridisk.
- Hestbæk, A. D., Skivenes, M., Falch-Eriksen, A., Svendsen I. M. L. & Backe-Hansen, E. (2023). The Child Protection Systems in Denmark and Norway. I J. D. Berrick, N. Gilbert & M. Skivenes (Red.), *Oxford Handbook of Child Protection Systems* (s. 75–94). Oxford University Press.
- Holt, T., Nilsen, L. G., Moen, L. H. & Askeland, I. R. (2016). *Behandlingstilbudet til barn som er utsatt for og som utøver vold og seksuelle overgrep: en nasjonal kartleggingsundersøkelse* (Rapport 6/2016). Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress.

- Huberman, A. M. & Miles, M. B. (1994). Data Management and Analysis Methods. I N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Red.), *Handbook of Qualitative Research* (s. 428–444). Sage Publications.
- Haavind, H. (Red.). (2000). *Kjønn og fortolkende metode*. Gyldendal Akademisk.
- Jensen, M. (2023). *Problematisk og skadelig seksuell atferd blant barn. Begreper, karakteristika og vurdering i norsk kontekst* [Doktorgradsavhandling]. Universitetet i Bergen. <https://bora.uib.no/bora-xmloi/handle/11250/3103739>
- Jensen, M. (2025). Evidensbasert psykologisk praksis i behandling av problematisk og skadelig seksuell atferd blant barn. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 62(5), 280–289. <https://doi.org/10.52734/SCAL3212>,
- Kruse, A. E. (2011). *Unge som begår seksuelle overgrep*. Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS). <https://www.nkvts.no/content/uploads/2015/08/Unge-som-begaar-seksuelle-overgrep2011.pdf>
- Kvale, S., Brinkmann, S., Anderssen, T. M. & Rygge, J. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju*. Gyldendal akademisk.
- McCann, K. & Lussier, P. (2008). Antisociality, sexual deviance, and sexual reoffending in juvenile sex offenders: A meta-analytical investigation. *Youth Violence and Juvenile Justice*, 6(4), 363–385.
- Patton, M. Q. (2015). *Qualitative Research & Evaluation Methods* (4. utg.). Sage Publications.
- Prentky, R. A., Li, N. C., Righthand, S., Schuler, A., Cavanaugh, D. & Lee, A. F. (2010). Assessing risk of sexually abusive behavior among youth in a child welfare sample. *Behavioral Sciences & the Law*, 28(1), 24–45.
- Risstad, R. (2020). *Miljøterapeuters møte med barn som viser skadelig seksuell atferd* [Mastergradsavhandling]. NTNU. <https://hdl.handle.net/11250/2784317>
- Vorland, N., Selvig, S., Hjorthol, T., Kanten, A. B. & Blix, I. (2018). *Tverretattlig samarbeid om barn og unge med problematisk eller skadelig seksuell atferd* (Rapport 3/2018). Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress. https://www.nkvts.no/content/uploads/2018/09/NKVTS_Rapport_3-18_SSA.pdf

Øverli, I. T., Vorland, N., Kruse, A. E., Hjorthol, T. & Blix, I. (2018). «*Også disse barnas beste*»: kommunalt barneverns arbeid med barn og unge med problematisk eller skadelig seksuell atferd (Notat 1/2018). Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress. https://www.nkvts.no/content/uploads/2018/09/NKVTS_Notat_1-18.pdf