



Nok.

Tilbud til barn. En veileder

INNHOLDSFORTEGNELSE

TILBUD TIL BARN. EN VEILEDER	0
BAKGRUNN FOR VEILEDEREN.....	4
TILPASSET TILBUD TIL BARN.....	5
KRAV TIL TILBUDET	5
BARNEFAGLIG KOMPETANSE	6
AVGRENSNING AV SENTRENES TILBUD TIL BARN	6
TRAUMEBEVISST OMSORG.....	7
HJELP TIL SELVHJELP FOR BARN OG UNGE	8
KUNNSKAP OM BARN OG OVERGREP	10
OMFANG AV OVERGREP MOT BARN	10
REVIKTIMISERING OG HJELPESØKING.....	11
HJELPETILBUDET TIL BARN OG UNGE	11
NETTRELATERTE OVERGREP	12
BARNES BRUK AV SMISO-TILBUDET I DAG.....	14
HVA ER DE UNGES OPPLEVELSE AV SENTERNE?	14
HVA ER BARNAS HJELPEBEHOV?	15
KONSEKVENSER AV OVERGREP	16
UTRYGGHET	16
SKAM OG SKYLD.....	16
PSYKISK HELSE.....	16
ENSOMHET OG SOSIAL STØTTE	17
RUSBRUK.....	17
BARNES RETTIGHETER, LOVER OG REGELVERK.....	19
BARNES MENNESKERETTIGHETER	19
LOVER OG REGELVERK	21
OPPLYSNINGSPLIKTEN	21

AVVERGEPLIKTEN	22
INFORMASJON TIL FORESATTE	22
SAMTYKKEKOMPETANSE	23
TILPASSET INFORMASJON	24
SEKSUALLOVBRUDD	24
DELING AV BILDER OG FILMER	25
NÅR BARN TAR KONTAKT	26
BARN UNDER 16 ÅR	26
BARN OG UNGE UNDER 18 ÅR	26
FORSLAG TIL RUTINER OG TILTAK	28
RUTINER FOR SAMTALETILBUD	28
RUTINER FOR GRUPPETILBUD	29
RUTINER VED NETTOVERGREP	30
RUTINER FOR SAMARBEID	30
SAMTALER MED UTSATTE BARN	32
MÅLET FOR SAMTALEN	32
SAMSPILL MELLOM BARN OG VOKSEN	32
BARNES MINNE, SANNHET OG FANTASI	33
BARN, SKAM OG SKYLD	35
SKAM, SKYLD OG UTVIKLINGSNIVÅ	36
UTRYGGE BARN, ROS OG BEKREFTELSE	37
BARNES UTVIKLING OG SAMTALEKOMPETANSE	39
BARNES UTVIKLING	40
BARN OG SPØRSMÅLSSTILLING	42
FYSISK TILRETTELEGGING	44
TILPASSET INFORMASJON	46
NETTSIDER	46
INFORMASJONSARBEID	47
BRUK AV TOLK FOR BARN	48
UTFORDRINGER VED BRUK AV TOLK	48

TIPS TIL SAMTALEN	49
ANBEFALT LITTERATUR OG RESSURSER	51
FAGLITTERATUR	51
SAMTALEMETODIKK	51
VERKTØY OG RESSURSER FOR VOKSNE.....	51
BØKER OG FILMER FOR UNDERVISNING.....	52
ANDRE RESSURSER.....	52
KILDER	53

Bakgrunn for veilederen

I sentrenes faglige plattform er det presisert at tilbudet primært er for voksne personer og ungdom over 16 år, men senterne kan gi et tilpasset tilbud til barn når ressurser og faglige hensyn tillater det¹.

De aller fleste senterne tilbyr samtaler til barn over 16 år, men kun et fåtall sentre har samtaletilbud til de under 16. Dette begrunnes blant annet med at barn under 16 år ikke har samtykkekompetanse (les mer om dette i kapittelet om lovverk).

Flertallet av senterne møter likevel barn under 16 gjennom undervisning og annen utadrettet virksomhet. I tillegg har senterne tilbud til voksne pårørende til barn og senterne vil iblant oppleve å bli kontaktet av mindreårige, selv om de formelt ikke har et tilbud til disse. De fleste senterne har altså kontakt med barn i flere ulike sammenhenger.

I 2018 kom Barneombudet med en rapport som beskrev et stort hull i hjelpetilbudet til barn og unge utsatt for vold og overgrep. Overgrepsutsatte barn og deres familier mangler per i dag tilbud om oppfølging etter den akutte fasen, med mindre de viser sterke nok traumereaksjoner til å kvalifisere til poliklinisk behandling hos BUP².

En tidligere kartlegging har vist at det er få spesialiserte behandlingstilbud til overgrepsutsatte barn og at de generelle tilbudene som BUP har et diagnosefokus som gjør at disse barna ikke nødvendigvis kvalifiserer for behandling³. I tillegg har BUP lite erfaring med overgrepssaker⁴. Samtidig tyder den lille forskningen vi har på at barn som har brukt SMISO, har positive opplevelser med sentertilbudet⁵.

Denne veilederen er ment å bidra til å styrke oppfølgingen av barn utsatt for overgrep og klargjøre sentrenes retningslinjer for sin kontakt med barn. Dette gjelder uavhengig av om et senter har tilbud til barn under 16 år eller ikke.

FMSO – Fellesskap mot seksuelle overgrep, 2019⁶.

¹ FMSO 2018.

² Barneombudet 2018b.

³ Holt m.fl. 2016.

⁴ Holt m.fl. 2016

⁵ Bufdir 2016, Barneombudet 2018b.

⁶ Fmso skiftet navn til Nok. høsten 2020. Denne veilederen er fra før navneskiftet og her brukes gjennomgående det gamle navnet unntatt på forsiden (Nok., mars 2021)

Tilpasset tilbud til barn

Et tilpasset tilbud er særlig viktig for barn under 16 år, da denne gruppen har begrenset samtykkekompetanse⁷. Også barn mellom 16 og 18 år, og unge voksne, kan ha behov for et tilpasset tilbud og ekstra ivaretagelse. Et tilbud til barn omfatter både senterets utadrettede virksomhet som undervisning og informasjonsarbeid, og samtale- og aktivitetstilbudet på senteret.

Ifølge senterenes faglige plattform innebærer et tilpasset tilbud til barn at:

- Senterne som har et tilbud til barn under 16 år skal ha barnefaglig kompetanse, og skriftlige rutiner som sikrer at barn blir ivare tatt i henhold til gjeldende lover
- Senterne skal inngå i faglige samarbeid med barnevernet, i tillegg til andre relevante hjelpeinstanser som fastlege, spesialisthelsetjeneste, Barnehus og BUP
- Senterne skal bidra til at barnet får nødvendig oppfølging fra disse tjenestene, og kommunisere til samarbeidspartnere, brukere og foresatte at senteret er et supplement til det offentlige hjelpeapparatet⁸

Krav til tilbudet

Et tilpasset tilbud til barn krever følgende:

- Senterne må ha kjennskap til relevante, aldersbestemte lovverk⁹. Dette gjelder også senterne som ikke har et tilpasset tilbud til barn.
- Senterne med tilbud til barn under 16, inkludert undervisning, skal ha en barnefaglig ansvarlig blant de ansatte, og en eller flere ansatte med barnefaglig kompetanse.
- Samtaletilbud til barn bør involvere en eller flere voksenperson(er) som barnet har tillit til, fortrinnsvis en foresatt eller annen omsorgsperson. Det bør være et mål, spesielt i møte med de yngre barna, å gi familien et fellesspråk for å snakke om opplevelsene barnet har hatt. Barn under 16 år bør som hovedregel følges av en voksen.

⁷ Pasient- og brukerrettighetsloven 1999.

⁸ FMSO 2018.

⁹ *Se Lover og regelverk.*

- Senterne må tilpasse informasjonen som gis etter barnets alder, modenhet, erfaring og språk. Dette gjelder både i samtale med det enkelte barn og i utadrettet informasjon mot barn og unge. Senterne har et ansvar for å tilrettelegge for barnets medvirkning.
- Senterne bør i samtaler med barn nedtone noen aspekter av selvhjelpsprinsippet. I stedet vektlegges traumebevisst omsorg og arbeid med familie og nettverk, og kompetanseheving av det øvrige hjelpeapparatet som møter barnet.
- Anonymitet er ikke ønskelig når brukeren er et barn. Det bør også føres notater på samtaler med barn.
- Senterne med samtaletilbud bør vurdere fysisk tilrettelegging av lokaler.
- Senterne bør bidra til å heve kunnskapen om seksuelle overgrep i skole og i hjelpeapparat, og blant barn og unge selv. Dette gjelder både i enkeltsaker med utsatte barn, og i et forebyggende perspektiv.
- Senterne som har et tilbud til barn under 16 år, bør aktivt bekjentgjøre tilbudet blant barn og unge, og til hjelpeapparatet.

Barnefaglig kompetanse

Ifølge sentrenes faglige plattform skal sentre som har et tilbud til barn under 16 år ha barnefaglig kompetanse, og skriftlige rutiner som sikrer at barn blir ivaretatt i henhold til gjeldende lover.

Barnefaglig kompetanse inkluderer:

- **Pedagogisk kompetanse.** Kunnskap om hvordan snakke med barn.
- **Kunnskap om barns utviklingsnivå.** Kompetanse på hvordan man kan kommunisere med barn i ulike aldre.
- **Kunnskap om hva vold og overgrep kan gjøre med barn.** Konsekvenser, utfordringer og hva barn trenger for å redusere skade.

Avgrensning av sentrenes tilbud til barn

Ifølge den faglige plattformen skal sentrene inngå i faglige samarbeid med barnevernet og andre relevante hjelpeinstanser, og bidra til at barnet får nødvendig oppfølging fra disse tjenestene.

Sentrenes tilbud til barn skal ikke være en erstatning for psykologisk behandling eller bevege seg mot politiets eller barnevernets arbeid. Tilbudet kan likevel fungere som et viktig supplement. Ikke minst kan det være nyttig i «på vent»-situasjoner der barn ikke får den psykiske helsehjelpen de trenger, i påvente av et avhør eller som del av oppfølgingen i etterkant av avhør.

Les mer om hvordan forberede barn som skal til avhør her:

https://www.bufdir.no/vold/Krisesenterveileder/Oppfolging_av_barn_pa_krisesenter_1/Samtaler_med_barn/Barn_som_skal_til_avhor_pa_barnehus/

I påvente av et avhør er det viktig at ikke alle instanser (barnevern, politi, SMISO-sentre, BUP, osv.) spør barnet om hva det har opplevd. Barnet skal slippe å fortelle flere ganger. Å bli spurt, om og om igjen, kan føre til at barnet opplever seg «ferdignakket» før avhør og ikke ønsker å fortelle om hva det har opplevd¹⁰.

I samtaler med barnet er det derfor viktig at du benytter samtalemetoder som i minst mulig grad påvirker barnets fortellinger. Du kan avgrense temaene til det du trenger å vite av hensyn til barnets sikkerhet og det barnet selv ønsker å snakke om.

Senterne kan også bidra til å utvikle strategier for å unngå triggere og dermed bidra til barnets trygghet. Sentrene kan videre være et lufterør for pårørende, slik at de pårørende får krefter til å jobbe med relasjonsbygging til barnet¹¹.

Traumebevisst omsorg

Traumebevisst omsorg (TBO) er en forståelsesramme for å forstå barn med traumer, og de metodene og intervensjonene som følger av denne forståelsesrammen¹². Sagt på en annen måte:

På en måte kan vi si at TBO er «huset» vi bygger opp rundt barnet og omsorgspersonene, det er grunnpilarene som alt omsorgsarbeid og behandling hviler på. Metodene, verktøyet og intervensjonene vi anvender inne i «huse» er «interiøret». Rekkefølgen er viktig; huset først, deretter interiøret¹³.

¹⁰ Bufdir 2018c.

¹¹ Søftestad 2018.

¹² Jørgensen og Steinkopf 2013.

¹³ Jørgensen og Steinkopf 2013.

De tre grunnpilarene i traumebevisst omsorg er trygghet, relasjon og følelsesregulering (affektregulering)¹⁴. Med **trygghet** menes «opplevd trygghet» og henviser til moderne hjerneforskning. Traumatiserte barn har ofte et hypersensitivt nervesystem som gjør at «alarmen» går konstant, gjerne i situasjoner og på tidspunkter som ikke gir mening for de rundt¹⁵. For å hjelpe og trygge barnet blir det viktig å møte smerten som ligger bak atferden, uten å skape mer utrygghet eller smerte.

Opplevd trygghet henger tett sammen med **relasjon** og tilknytning. Traumeutsatte barn forbinder ofte voksne med vonde følelser og kan møte nye voksne med mistenksomhet og uvennlighet¹⁶. Omsorgspersoner rundt barnet må likevel møte barnet med respekt, være anerkjennende og sensitiv til barnets situasjon, og reflekterende i forhold til egne reaksjoner¹⁷.

Barn som har opplevd repeterende traumer i tidlig alder har ofte ikke lært å regulere egne følelser. **Følelsesregulering** er ikke en medfødt evne, men noe barn lærer ved at omsorgspersonene opptrer trøstende og beroligende, med stemmeleie, kroppsholdning og berøring¹⁸. Samregulering av følelser er viktig for at barnet skal lære at emosjonelle reaksjoner er naturlig og ikke farlig i seg selv. I tillegg til at følelser har et navn og de kan kjennes igjen.

Traumebevisst omsorg gir foresatte og omsorgspersoner, lærere og andre voksne rundt et traumeutsatt barn konkrete redskaper til å hjelpe både barn og voksne til å heles¹⁹. Det er med andre ord ikke nødvendig med utdanning innen psykologi eller traumebehandling for å ta i bruk traumebevisst omsorg. Alle som er nærstående et traumeutsatt barn kan benytte traumebevisst omsorg. Traumebevisst omsorg er i tillegg ofte en forutsetning for at spesialisert traumeterapi skal ha effekt²⁰.

Hjelp til selvhjelp for barn og unge

I hjelp til selvhjelp for barn involveres foresatte, lærere og andre nærstående voksenpersoner i samarbeidet, der fokuset ligger på hvordan de rundt barnet kan bli veiledet til å hjelpe barnet.

¹⁴ Jørgensen og Lillevik 2016.

¹⁵ Jørgensen og Steinkopf 2013.

¹⁶ Jørgensen og Steinkopf 2013.

¹⁷ Jørgensen og Steinkopf 2013.

¹⁸ Jørgensen og Steinkopf 2013.

¹⁹ HandleKraft 2019.

²⁰ HandleKraft 2019.

Hensikten er at barnet, i samarbeid med den voksne, skal finne fram til hvordan å forholde seg til følelser på en god måte, alternative handlemåter og øve seg på å mestre de vanskelige situasjonene²¹.

Dess eldre et barn er dess mer kan barnet være en aktiv medspiller i samarbeidet, valg av metoder og mål²².

²¹ NFKT 2019.

²² NFKT 2019.

Kunnskap om barn og overgrep

Omfang av overgrep mot barn

I den nasjonale omfangsundersøkelsen om vold og voldtekt fra 2014²³, oppga halvparten av de utsatte for voldtekt at overgrepet hadde skjedd i barndommen. Nesten 1 av 20 kvinner og 1 av 100 menn rapporterte å ha blitt voldtatt ved bruk av makt eller trusler før fylte 18 år. Over halvparten av disse var blitt utsatt flere ganger, og gjennomsnittsalderen for første voldtekt (før 18 år) var 14 år.

Videre oppga 1 av 10 kvinner (10,2 %) og 1 av 30 menn (3,5 %) at de hadde hatt seksuell kontakt med en minst fem år eldre person før fylte 13 år. Gjennomsnittsalderen hos disse utsatte var 8 år.

Totalt oppga 21,2 % av kvinnene og 7,8 % av mennene minst én form for seksuelt overgrep før fylte 18 år. Voksne bekjente, familie og slekt, samt venner, kjæreste og andre kjente ungdommer var de største gruppene av overgriperne. Flertallet av overgriperne var menn²⁴.

Tallene fra den nasjonale omfangsundersøkelsen sammenfaller i stor grad med tall fra undersøkelser gjennomført blant ungdom.

I en nasjonal undersøkelse blant 16- og 17-åringer fra 2013²⁵, oppga 8,4 % av ungdommene å ha blitt utsatt for seksuelle overgrep. Dette gjaldt 13,3 % av jentene og 3,7 % av guttene. Venner, kjærester og bekjente sto bak mesteparten av overgrepene.

I NOVA-undersøkelsen blant 18-19-åringer fra 2015²⁶, oppga 29 % av jentene og 7 % av guttene at de hadde opplevd minst en form for seksuelt overgrep i løpet av oppveksten. Den vanligste formen for overgrep var å bli befølt seksuelt mot sin vilje, men 2 til 3 % av guttene og 9 til 14 % av jentene oppga at de hadde blitt voldtatt. Tallene fra undersøkelsen er noenlunde stabile fra tilsvarende undersøkelse i 2007.

Både i 2007 og 2015 viste NOVA-undersøkelsen at jenter er både oftere utsatt og oftere utsatt for flere typer seksuell vold. Overgriperne mot jenter var i stor grad menn, mens kvinner/jenter utgjorde to tredjedeler av overgriperne mot gutter. Venner, kjærester og bekjente sto for over halvparten av overgrepene²⁷.

²³ Thoresen og Hjemdal 2014.

²⁴ Thoresen og Hjemdal 2014.

²⁵ Myhre m.fl. 2015.

²⁶ Mossige og Stefansen 2016.

²⁷ Mossige og Stefansen 2016.

Reviktimisering og hjelpesøking

Å bli utsatt for overgrep eller en annen type vold i barndommen, øker risikoen for å bli utsatt på nytt.

Den nasjonale undersøkelsen fra 2014 fant at barn som var utsatt for én type vold hadde svært økt sannsynlighet for å være utsatt for andre volds- eller overgrepformer. De som hadde opplevd overgrep i barndommen var også i større grad utsatt for overgrep og annen vold i voksen alder. En av tre av de som hadde blitt voldtatt før fylte 18 år oppga at de også hadde blitt voldtatt som voksne²⁸.

Undersøkelsen blant 16- og 17-åringer fant samme sterke sammenheng mellom utsatthet for vold og utsatthet for seksuell vold. Undersøkelsen tyder dessuten på at barn og unge utsatt for vold har økt risiko for også å oppleve andre potensielt traumatiserende hendelser²⁹.

Samtidig ser vi at relativt mange ikke oppsøker helsehjelp eller sosial støtte etter overgrepet. I den nasjonale undersøkelsen blant voksne, oppga en av fire at de ikke hadde snakket med noen om overgrepserfaringen fra barndommen³⁰.

I den nasjonale undersøkelsen blant 16- og 17-åringer, oppga nesten halvparten av ungdommene som hadde blitt voldtatt at de aldri hadde snakket med helsepersonell om voldtekten eller helseproblemer og bekymringer knyttet til dette overgrepet. Rundt en femtedel (21,6 %) av de voldtektsutsatte ungdommene hadde aldri snakket med noe menneske om voldtekten før de ble intervjuet i undersøkelsen³¹.

Hjelpetilbudet til barn og unge

Barneombudet utga i 2018 en rapport som beskriver et stort hull i hjelpetilbudet til barn og unge utsatt for vold og overgrep. Overgrepsutsatte barn og deres familier mangler per i dag tilbud om oppfølging etter den akutte fasen, med mindre de viser sterke nok traumereaksjoner til å kvalifisere til poliklinisk behandling hos BUP³². Også en tidligere kartlegging har vist at det er få spesialiserte behandlingstilbud til overgrepsutsatte barn og at de generelle tilbudene som BUP har et diagnosefokus som gjør at disse barna ikke nødvendigvis kvalifiserer for

²⁸ Thoresen og Hjemdal 2014.

²⁹ Myhre m. fl. 2015.

³⁰ Thoresen og Hjemdal 2014

³¹ Myhre m.fl. 2015.

³² Barneombudet 2018b.

behandling³³. I tillegg har BUP lite erfaring med overgrepssaker³⁴. Samtidig tyder den lille forskningen vi har på at barn som har brukt SMISO, har positive opplevelser med sentertilbudet³⁵.

Gjennom ratifisering av FNs barnekonvensjon og Europarådets konvensjon om vern av barn mot seksuell utnyttning og seksuelt misbruk (Lanzarote-konvensjonen), har Norge forpliktet seg til å iverksette egnede tiltak for å beskytte barn mot overgrep. Dette inkluderer både støttetiltak for utsatte barn og deres pårørende, og undervisningstiltak mot alle barn og alle voksne som jobber med barn. Lanzarote-konvensjonen pålegger Norge å støtte sivilsamfunnets arbeid for å verne barn mot overgrep (*Les mer om dette under Barns menneskerettigheter*).

Nettrelaterte overgrep

Nettrelaterte overgrep omfatter alle overgrep som begås, tilrettelegges for eller deles over nett. Noen eksempler på nettrelaterte overgrep er seksuell utpressing, distribusjon og fildeling av overgrepssbilder og -videoer, bestillingsvoldtekter og direkteoverførte overgrep (live streaming), barnelokking (grooming) og deling av seksuelle fantasier om barn³⁶.

Vi vet lite om omfanget av nettrelaterte overgrep i Norge, ettersom det ikke har vært spurt om i forekomstundersøkelser. Basert på tips til politiet og oppklarte straffesaker, anslår Riksadvokaten og Kripos at omfanget av personer som deler overgrepssmateriale er betydelig, og at nettovergrep er et økende problem³⁷. *En gjennomgang av domfellelser for overgrep mot barn under 14 år mellom 2012 og 2015 viste at 12 % av overgrepene ble filmet eller fotografert*³⁸. Politiet mener også at nettovergrepene blir grovere³⁹.

Vi vet også at deling av nakenbilder, både frivillig og ufrivillig, er svært vanlig blant barn og unge⁴⁰. Slik deling kan være spredning av overgrepssmaterie, bli et overgrep gjennom

³³ Holt m.fl. 2016.

³⁴ Holt m.fl. 2016

³⁵ Bufdir 2016, Barneombudet 2018b.

³⁶ Politiet 2016.

³⁷ Politiet 2016, Riksadvokaten 2017, Aanerød og Mossige 2018.

³⁸ Politiet 2016.

³⁹ Aanerød og Mossige 2018.

⁴⁰ Medietilsynet 2018, Barneombudet 2018.

spredningen av bildet⁴¹ eller gjøre ungdommen som det deles bilde av sårbar for overgrep og annen vold. Blant annet har forskning funnet en sammenheng mellom sexting (deling av seksuelle meldinger og bilder) og vold i kjæresteforhold, inkludert seksuell vold.⁴²

I Barn og medier-undersøkelsen 2018, oppga 13 % av barn mellom 13 og 18 år at de hadde sendt nakenbilde(r) av seg selv det siste året. Flesteparten sendte til kjærester eller venner, men rundt 1 av 10 hadde sendt til en ukjent person og 1 av 5 jenter hadde sendt til noen de kun kjente fra nett. 37 % av jentene og 11 % av guttene følte seg presset til å sende nakenbilde⁴³.

Nettrelaterte overgrep kan innebære særegne utfordringer for utsatte barn og unge i etterkant av overgrepet. I mange tilfeller vil de utsatte barna selv ha hatt en aktiv rolle i kontaktfasen med overgriper. De kan ha delt bilder av seg selv eller deltatt i seksuelt ladede samtaler, enten frivillig eller under press og manipulasjon. Opplevelsen av delaktighet gjør at mange utsatte barn tar på seg ansvar for situasjonen og kjenner på forsterket skam og skyld⁴⁴.

De utsatte barna kan også ha opplevd relasjonen med overgriper som gjensidig og som positiv. Noen opplever det som har skjedd som ubehagelig først når det blir kjent for andre, eller når de i etterkant blir bevisst manipulasjon eller løgn (f.eks. om alder og kjønn) fra overgriper side. Opplevelsen av gjensidighet og glede ved relasjonen kan gjøre det vanskelig å forstå hva man har vært utsatt for og igjen lede til skam⁴⁵.

Når bilder og filmer har blitt delt på nett, eller overgrep har blitt filmet, mister den utsatte kontroll over egen erfaring. Mange lever i frykt for at venner, familie, klassekamerater og kollegaer skal se, og bildene skal skade nåværende og framtidige relasjoner med andre mennesker. Utsatte barn og ungdom kan oppleve at overgrepet ikke tar slutt⁴⁶ og at de lever i en vedvarende trusselsituasjon⁴⁷. Dette kan gjøre bearbeiding av overgrepshendelsen vanskelig. Mulige reaksjoner er håpløshet og lært hjelpsløshet⁴⁸.

⁴¹ Straffeloven § 311.

⁴² Hellevik og Øverlien 2016.

⁴³ Medietilsynet 2018.

⁴⁴ Winsvold 2015, Aanerød og Mossige 2018.

⁴⁵ Winsvold 2015.

⁴⁶ Winsvold 2015.

⁴⁷ Aanerød og Mossige 2018.

⁴⁸ Aanerød og Mossige 2018.

Barns bruk av SMISO-tilbudet i dag

1 av 10 brukere i 2017 var under 18 år, ifølge senterenes brukerskjema. Blant brukerne som selv er utsatt, var 6 % under 18 år. Kjønnfordelingen blant de yngste brukerne er nokså lik som i den øvrige brukergruppen: 83 % jenter og 17 % gutter.

Det er kun barn mellom 16 og 18 år som blir forespurt om å fylle ut brukerskjema. Barn under 16 år som besøker senterne blir ikke regnet inn i statistikken, og vi vet derfor ikke om de er utsatte eller pårørende. I 2017 registrerte senterne 173 besøkende under 16 år, i tillegg til 284 utsatte og pårørende mellom 16 og 18 år.

Det var i 2017 en økning i bruken av tilbud til barn og unge. Hovedvekten av disse besøkene var gjentatte besøk. Dette tyder på at tilbudet har betydning for de barna som bruker det.

I følge Bufdirs 2016-kartlegging kommer de fleste av barna sammen med mor eller helsesøster. Deretter følger venner, far og lærer⁴⁹.

Hva er de unges opplevelse av senterne?

Bufdir gjorde i 2016 en gjennomgang av senterenes tilbud til barn og unge. Det ble konkludert med at senterne er et viktig tiltak for denne gruppen, både med tanke på forebygging av senskader og forebygging av reviktimisering. Senterne gir et lavterskeltilbud som utfyller det offentlige og hjelper også barn inn i det offentlige hjelpetilbudet ved behov⁵⁰.

Barna som ble intervjuet i kartleggingen fortalte at de satte pris på fleksibiliteten i tilbudet og muligheten til å stikke innom. De beskriver at de ansatte ser dem og at fokus er på dem, ikke på notater og loggføring. Ord som brukes til å beskrive de ansatte er tillit, empati, åpenhet, imøtekommende, varme og trygghet. De unge setter dessuten pris på å møte andre utsatte: «Vi har alle opplevd det samme»⁵¹.

Også i Barneombudets rapport om utsatte barns erfaringer med hjelpeapparatet, forteller barn om positive møter med SMISO. Et barn sa:

«På SMISO får jeg virkelig snakke med folk som forstår. På BUP så føler jeg at de som er der har lest i en bok hvordan de skal prate med meg, men de skjønner egentlig ikke»⁵² .»

⁴⁹ Bufdir 2016.

⁵⁰ Bufdir 2016.

⁵¹ Bufdir 2016.

⁵² Barneombudet 2018b.

I den grad vi har kunnskap om barn og unges erfaringer med SMISO, er altså opplevelsene positive. Ansatte ved sentre som tilbyr samtaletilbud til barn under 16 år, framhever at ansatte har unik kompetanse om overgrep og at de derfor kan bistå barn med å normalisere reaksjoner og redusere senskader⁵³.

Hva er barnas hjelpebehov?

I Bufdir-kartleggingen framheves enesamtale som det aller viktigste tilbudet til barn og unge ved sentrene. Deretter kommer samtale med foresatte til stede, og hjelp til å kontakte eller bli fulgt til andre hjelpetilbud. Sosiale aktiviteter og gruppetilbud er mindre etterspurt⁵⁴.

Dette sammenfaller med funnene i Barneombudets rapport om utsatte barns erfaringer med hjelp og oppfølging. Voldsutsatte barn og deres pårørende forteller i intervjuer at de har behov for støtte til familien, hjelp med å gjenoppygge relasjoner, foreldrekunnskap om barns normale reaksjoner på overgrep og hjelp til å ta kontakt med det øvrige hjelpeapparatet⁵⁵.

Barneombudet finner at negative erfaringer med hjelpeapparatet oftest bunner i lange ventetider og lite fleksibilitet i tilbudet, strengt fokus på diagnose eller metode, lite fokus på det positive og på relasjonsbygging, for sterkt behandlingsfokus og høy utskiftning av ansatte. Utsatte barn hadde jevnt over mer positive opplevelser med lavterskeltilbud utenfor det offentlige hjelpeapparatet, som opplevdes som mer «fleksible, barnevennlige og tilgjengelige⁵⁶».

Ut fra dette kan vi anta at sentrene, med sin vektlegging av brukermedvirkning, fleksibilitet og traumbasert omsorg, har gode forutsetninger til å møte behovene til mange barn utsatt for overgrep.

Utsatte barn etterlyser også tilgjengelig informasjon om hjelpetilbud og økt kunnskap for alle barn om grenser, seksualitet og overgrep⁵⁷. Senterne kan bidra til dette gjennom undervisning i skolen og mer tilgjengelig informasjon, inkludert aktiv synliggjøring av sentrene på sosiale medier.

⁵³ Smette m. fl. 2017.

⁵⁴ Bufdir 2016.

⁵⁵ Barneombudet 2018b.

⁵⁶ Barneombudet 2018b.

⁵⁷ Bufdir 2016, Barneombudet 2018b.

Konsekvenser av overgrep

Overgrep kan påvirke utviklingsløpet til barn og unge, ved å forsinke eller forstyrre ferdighetsutviklingen⁵⁸. Barnet kan som et resultat ha vansker med å regulere egne følelser eller atferd, og streve i sosiale relasjoner. Du kan lese mer om reguleringsvansker, tilknytningsvansker, atferdsvansker, seksualisert atferd og dissosiasjon i Voldsveilederen til Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress: <https://voldsveileder.nkvts.no>

Utrygghet

Undersøkelser blant voksne har vist at utsatthet for overgrep er forbundet med psykiske helseproblemer som angst, depresjon og posttraumatiske reaksjoner⁵⁹. Undersøkelser blant ungdom viser at overgrep kan ha konsekvenser også på kortere sikt. Å ha vært utsatt for overgrep kan påvirke trygghetsfølelse, følelser av skam og skyld og psykisk helse. Utsatthet er også forbundet med økt rusinntak og ensomhet⁶⁰, og med somatiske plager som hodepine og mage- og ryggsmarter⁶¹.

Ungdommer utsatt for grove seksuelle overgrep oppgir i langt større grad enn sine andre jevnaldrende at de føler utrygghet i hverdagen, inkludert utrygghet for vold i sitt nærmiljø og på arbeid eller i skole. De oppgir også i større grad at de har avstått fra aktiviteter på grunn av engstelse for vold. Likevel oppgir også flertallet av de overgrepsutsatte ungdommene at de generelt føler seg trygge i hverdagen⁶².

Skam og skyld

Flertallet av ungdommene utsatt for grove seksuelle overgrep rapporterte i en nasjonal undersøkelse om følelser av skam og skyld forbundet med overgrepet. De oppga blant annet at de var bekymret for hva andre ville tenke om dem, at de skammet seg, så ned på seg selv og følte de skulle ha forhindre overgrepet⁶³.

Psykisk helse

⁵⁸ NKVTS 2018.

⁵⁹ Thoresen og Hjemdal 2014.

⁶⁰ Myhre m.fl. 2015.

⁶¹ Dahle m.fl. 2010, Schou m.fl. 2007.

⁶² Myhre m.fl. 2015.

⁶³ Myhre m.fl. 2015.

Ungdommer utsatt for seksuelle overgrep rapporterer i større grad om psykiske helseproblemer knyttet til spiseforstyrrelser, selvmordsforsøk, søvnproblemer, angst og depresjon⁶⁴. En studie fant imidlertid at sammenhengen mellom voldsutsatthet og psykiske helseproblemer ble kraftig redusert når man justerte for skam og skyld.

Undersøkelsen fant en sterk sammenheng mellom skam og skyld, og psykiske helseproblemer⁶⁵. Dette kan tyde på at skam og skyld etter voldshendelser kan bidra til utvikling av, eller forsterkning av, psykiske helseproblemer hos ungdom. Undersøkelsen tyder også på at skam og skyld er forskjellige, og dermed trolig selvstendige, veier til psykisk uhelse.

Ensomhet og sosial støtte

Hele 41,6 % av ungdommene utsatt for grove seksuelle overgrep oppga i en undersøkelse at de ofte eller alltid følte seg ensomme. En betydelig andel svarte også at de opplevde at andre hadde trukket seg vekk fra dem eller bebreidet dem etter overgrepet. At de utsatte ungdommene opplevde positiv sosial støtte var signifikant assosiert med mindre skam.

Forskerne tolker funnene dithen at «andre personers holdninger til volden, hvem som skal klandres, og hvordan det sosiale nettverket støtter, inkluderer og ekskluderer, kan få betydning for utviklingen av skam og skyld, og i neste omgang psykisk helse hos voldsutsatte»⁶⁶.

Rusbruk

Flere undersøkelser har funnet en sammenheng mellom utsatthet for overgrep og alkoholbruk blant ungdommer⁶⁷. Utsatte ungdommer har oftere prøvd alkohol, drikker oftere og er oftere beruset.⁶⁸ Alkoholbruken kan være en reaksjon på overgrepet, eller en risikofaktor for overgrep, inkludert reviktimisering.

I NOVA-undersøkelsene blant 18-19-åringer framgikk det at alkohol hadde vært med i bildet i rundt halvparten av overgrepshendelsene. Det vanligste var at både overgriper og utsatt

⁶⁴ Myhre m.fl. 2015, Dahle m.fl. 2010, Schou m.fl. 2007, Bendixen m.fl. 1994, Steine m.fl. 2012.

⁶⁵ Myhre m.fl. 2015.

⁶⁶ Myhre m.fl. 2015.

⁶⁷ Schou m.fl. 2007, Myhre m.fl. 2015.

⁶⁸ Myhre m.fl. 2015.

hadde drukket⁶⁹. En annen studie blant elever i videregående skole fant at overgrepserfaringer var forbundet med seksuell debut i ruspåvirket tilstand⁷⁰.

⁶⁹ Mossige og Stefansen 2016.

⁷⁰ Dahle m.fl. 2010.

Barns rettigheter, lover og regelverk

Det er egne lovverk og regler som trer i kraft i arbeid med barn⁷¹. Sentrene omfattes av opplysningsplikten i henhold til barnevernlovens § 6-4, og skal som hovedregel informere omsorgsgiver når barnet er under 16 år. Barn under 16 har i utgangspunktet ikke samtykkekompetanse i helsespørsmål⁷².

Barn har likevel rett til å bli hørt, og rett til medbestemmelse. Barnets mening skal tillegges økende vekt i takt med alder og modenhet. Alle som arbeider med barn må sikre at retten til medbestemmelse følges⁷³.

Barns menneskerettigheter

Alle mennesker har rett til beskyttelse mot vold og seksuelle overgrep. Barn har et eget vern gjennom flere lover og konvensjoner, blant dem FNs barnekonvensjon, Norges grunnlov og Europarådskonvensjonen om vern av barn mot seksuell utnyttning og seksuelt misbruk.

FNs barnekonvensjon

Barnekonvensjonen slår fast at staten har en plikt til å beskytte barn mot alle former for seksuell utnyttning og seksuelt misbruk⁷⁴.

Staten skal sette inn alle egnede tiltak for å beskytte barnet mot seksuell vold. Dette inkluderer «sosiale programmer som yter nødvendig støtte til barnet og til dem som har omsorgen for barnet» og oppfølging av tilfeller av seksuelt misbruk av barn⁷⁵.

I tillegg sier konvensjonen at barnets beste skal legges til grunn for alle handlinger som berører barn. Staten har en generell plikt til å sikre barn «den beskyttelse og omsorg som er nødvendig for barnets trivsel»⁷⁶.

⁷¹ FMSO 2018.

⁷² Pasient- og brukerrettighetsloven 1999.

⁷³ Mevik og Edvardsen 2016.

⁷⁴ FN-sambandet 2018.

⁷⁵ FN-sambandet 2018.

⁷⁶ FN-sambandet 2018.

Norge ratifiserte barnekonvensjonen i 1991 og den ble en del av norsk lov i 2003. Den går foran andre lover ved motstrid.

Norges grunnlov

I Grunnloven står det at «barn har rett til vern om sin personlige integritet»⁷⁷. Personlig integritet omfatter rett til beskyttelse mot overgrep⁷⁸. Paragraf 104 sier videre at myndighetene skal tilrettelegge for barnets utvikling og trygghet.

Europarådets konvensjon

Gjennom ratifiseringen av Europarådets konvensjon (Lanzarotekonvensjonen), har Norge forpliktet seg til å jobbe aktivt for å beskytte barn fra seksuell vold. Konvensjonen trådte i kraft i Norge i oktober 2018.

Konvensjonen slår fast at alle personer som har regelmessig kontakt med barn i yrket sitt, skal ha kunnskap om seksuelle overgrep mot barn og hvordan dette kan avdekkes⁷⁹. Videre må staten sørge for at barn, gjennom skolen, får alderstilpasset informasjon om seksuelle overgrep og kompetanse til å beskytte seg mot denne typen vold⁸⁰.

Av særlig relevans for SMISO sitt arbeid er det følgende punktet: Konvensjonen pålegger Norge å støtte sivilsamfunnets arbeid for å verne barn mot overgrep og sørge for nødvendige støttetiltak for utsatte barn og deres pårørende⁸¹.

Barns rett til medvirkning

Både Grunnloven, barnekonvensjonen og Lanzarotekonvensjonen vektlegger barnets rett til å uttale seg og å bli hørt i saker som angår barnet. I artikkel 12 av barnekonvensjonen står det at et barn som er i stand til å danne seg egne synspunkter, skal kunne gi uttrykk for disse synspunkter i alle forhold som vedrører barnet, og at man skal tillegge barnets synspunkter behørig vekt i samsvar med dets alder og modenhet⁸².

Alle som arbeider med barn, er forpliktet til å sikre at retten til medbestemmelse følges⁸³. Dette er viktig for sentrene sitt arbeid med barn.

⁷⁷ Grunnloven 1814.

⁷⁸ Mevik og Edvardsen 2016.

⁷⁹ Lanzarote-konvensjonen 2007.

⁸⁰ Lanzarote-konvensjonen 2007.

⁸¹ Lanzarote-konvensjonen 2007.

⁸² FN-Sambandet 2018.

⁸³ Mevik og Edvardsen 2016.

Lover og regelverk

Det er egne lovverk og regler som trer i kraft i arbeid med barn. Sentre som har et tilbud til barn under 16 år, må ha kunnskap om disse og skriftlige rutiner som sikrer at barn blir ivarettatt i henhold til gjeldende lover⁸⁴.

Opplysningsplikten

Sentrene omfattes av opplysningsplikten beskrevet i [barnevernlovens § 6-4](#)⁸⁵, og skal på eget initiativ gi opplysninger til kommunens barneverntjeneste når:

- det er grunn til å tro at et barn blir eller vil bli mishandlet i hjemmet eller det foreligger andre former for alvorlig omsorgssvikt,
- det er grunn til å tro at et barn har en livstruende eller alvorlig sykdom eller skade og ikke kommer til undersøkelse eller behandling, eller at et barn med nedsatt funksjonsevne eller et spesielt hjelpetrengende barn ikke får dekket sitt særlige behov for behandling eller opplæring,
- et barn har vist vedvarende alvorlige atferdsvansker, eller
- det er grunn til å tro at et barn blir, eller vil bli, utnyttet til menneskehandel

Opplysningsplikten gjelder for brukere under 18 år, for barn av voksne brukere, og andre barn ansatte får opplysninger om i arbeids medfør. Opplysningsplikten fritar de ansatte fra taushetsplikten. Alle brukere av senteret skal opplyses om taushetsplikten og unntakene fra denne, inkludert opplysningsplikten.

Opplysningsplikten gjelder ikke seksuelle overgrep mot barn generelt. Alle ansatte på sentrene kan imidlertid komme til å oppleve at samtaler med en bruker avdekker forhold som utløser opplysningsplikten. Eksempelvis vet vi fra forskning at mange unge som blir utsatt for overgrep, også opplever, eller er vitne til, vold i hjemmet⁸⁶.

Opplysningsplikten vil dessuten omfatte særskilte former for seksuelle overgrep. Dette gjelder blant annet overgrep i hjemmet, overgrep som følge av eller i forbindelse med omsorgssvikt, eller overgrep som skjer i organiserte former, slik som menneskehandel. Plikten gjelder både ved mistanke om faktiske overgrep og mulige framtidige overgrep.

⁸⁴ FMSO 2018.

⁸⁵ Bufdir 2018b.

⁸⁶ Myhre m.fl. 2015, Mossige og Stefansen 2016.

SMISO-ansatte bør i tillegg være oppmerksomme på at «alvorlige atferdsvansker» inkluderer vedvarende problematisk seksuell atferd, misbruk av rusmidler og salg og bytte av sex. Både disse forholdene, og punktet om alvorlig skade og nedsatt funksjonsevne, kan gjøre seg gjeldende i samtaler med unge overgrepsutsatte.

Avvergeplikten

Alle mennesker har en selvstendig plikt til å avverge visse straffbare forhold. Disse bestemte straffbare forholdene er beskrevet i [§ 196 i straffeloven](#) og flere av dem angår overgrep mot barn.

Avvergeplikten gjelder følgende seksuallovbrudd:

- voldtekt (§ 291)
- voldtekt av/seksuell omgang med barn under 14 år (§ 299)
- misbruk av overmaktsforhold og lignende (§ 295)
- incest (§ 312)
- seksuell omgang mellom andre nærstående (§ 314).

Plikten gjelder blant annet også vold i nære relasjoner, grov frihetsberøvelse, grov kroppsskade og drap.

Avvergeplikten er en generell plikt som gjelder for alle og unnlattelse er straffbart. Det innebærer at man gjennom anmeldelse eller på annen måte må forsøke å avverge en straffbar handling eller følgene av den, dersom det fremstår som sikkert eller mest sannsynlig at handlingen er eller vil bli begått. Avvergeplikten går foran taushetsplikten.

Informasjon til foresatte

Om brukeren er under 16 år, skal foresatte i utgangspunktet informeres. Dette framgår av Pasient – og brukerrettighetsloven § 3-4. Brukeren, altså barnet, skal alltid orienteres om at informasjonen gis videre. Barnet skal også så tidlig som mulig informeres om foresattes rett til informasjon og unntakene fra denne retten.

Unntak fra foresattes rett til informasjon er:

- hvis brukeren er mellom 12 og 16 år er det rom for ikke å informere foresatte, når «brukeren av grunner som bør respekteres, ikke ønsker dette».
- om «tungtveiende hensyn til brukeren taler mot det». Dette gjelder uansett brukerens alder.

Ansatte ved sentrene har ifølge det første punktet lov til å la være å informere foresatte, om barnet er over 12 år og gir sterkt uttrykk for at de ikke ønsker å involvere foresatte. Her må den ansatte utvise skjønn og sammen med barnet gjøre en vurdering på hva som er til beste

for akkurat dette barnet i deres situasjon. Barnets ønske bør veie tungt, samtidig bør man i slike tilfeller også undersøke om forholdene utløser opplysningsplikten til barnevernet.

Foresatte har likevel rett til informasjon som er nødvendig for å oppfylle foreldreansvaret. Om barnet er i barneverntjenestens omsorg, er det barnevernet som skal informeres, ikke foresatte.

Punkt to gjelder uansett alder. For sentrene, vil dette unntaket være aktuelt dersom brukeren har blitt utsatt fra overgrep fra en foresatt eller om det er fare for represalier fra familien om foresatte informeres. I slike tilfeller må det sikres at det er tilstrekkelig oppfølging av barnet fra andre omsorgspersoner og/eller instanser.

Samtykkekompetanse

Den helserettslige myndighetsalderen er 16 år. Barn under 16 år har som hovedregel ikke samtykkekompetanse. Om helsehjelpen angår forhold som foresatte eller andre omsorgspersoner ikke bør få vite om (se Informasjon til foresatte), kan barn mellom 12 og 16 år likevel samtykke til helsehjelp⁸⁷. Barn over 7 år, og yngre barn ut fra modenhetsgrad, har rett på informasjon og rett til å uttale seg i spørsmål om samtykke til helsehjelp⁸⁸.

Ansatte bør være oppmerksomme på at barn mellom 16 og 18 år kan mangle samtykkekompetanse. Når bruker er mellom 16 og 18 år, er det opp til den som yter helsehjelp å avgjøre om personens psykiske tilstand, modenhet og erfaringsbakgrunn tilsier at de kan gi et informert samtykke⁸⁹.

Foresatte har rett til å samtykke til helsehjelp for pasienter under 16 år. Det er tilstrekkelig at én av foresatte, eller andre som har foreldreansvaret, samtykker til helsehjelp som regnes som del av den daglige og ordinære omsorgen for barnet. For foresatte gjelder dette uavhengig av om denne har foreldreansvaret for barnet⁹⁰.

I tillegg kan brukere i alle aldre mangle samtykkekompetanse, helt eller delvis, på grunn av fysiske eller psykiske forstyrrelser, senil demens eller psykisk utviklingshemming. Dette kan du lese mer om i Veileder for tilbud til personer med funksjonsnedsettelse.

⁸⁷ Pasient- og brukerrettighetsloven 1999.

⁸⁸ Pasient- og brukerrettighetsloven 1999.

⁸⁹ Pasient- og brukerrettighetsloven 1999.

⁹⁰ Pasient- og brukerrettighetsloven 1999.

Tilpasset informasjon

Når barn er brukere av sosiale tjenester og helsetjenester, har de rett til tilpasset informasjon. Dette framgår av § 3-5 i pasient- og brukerrettighetsloven:

*«Informasjonen skal være tilpasset mottakerens individuelle forutsetninger, som **alder, modenhet, erfaring** og kultur- og språkbakgrunn. Informasjonen skal gis på en hensynsfull måte.»*

Seksuallovbrudd

Sentrene tilbyr hjelp til utsatte for seksuelle overgrep. Hjelpen er ikke avhengig av straffelovens definisjoner av seksuelle overgrep. Sentrene skal likevel ha kompetanse om straffeloven på dette feltet⁹¹. De aktuelle lovparagrafene står i [straffelovens kapittel 26 om seksuallovbrudd](#).

I Norge er den seksuelle lavalderen 16 år. Barn under denne alderen er ikke samtykkekompetente. Dette betyr at alle seksuelle handlinger med barn under 16 år behandles som overgrep, under loven. Det er også forbudt å utvise seksuelt krenkende atferd i nærvær av eller overfor barn under 16 år.

Når barnet er mellom 14 og 16 år, de seksuelle handlingene var frivillige og med en ungdom som er omtrent jevnbyrdig i alder og utvikling, kan straff likevel bortfalle (jf. 308). All seksuell omgang med barn under 14 år er forbudt og regnes som voldtekt.

Det er også forbudt å lage fremstillinger av seksuelle overgrep mot barn, eller fremstillinger som seksualiserer barn som er under 18 år, eller fremstår som under 18 år. Det er i tillegg ulovlig å besitte, formidle eller selge slike fremstillinger. *I praksis betyr dette at det er ulovlig å oppbevare nakenbilder eller seksualiserte bilder av barn under 18 år, også når barnet selv har tatt eller gitt fra seg bildene.*

Selv om den seksuelle lavalderen er 16 år, har også barn under 18 år et sterkere vern enn voksne mot seksuell utnyttelse. Blant annet er det egne forbud mot:

- Å skaffe seg seksuell omgang gjennom å utnytte noen under 18 år i en særlig sårbar livssituasjon, eller ved misbruk av stilling, avhengighetsforhold eller tillitsforhold (jf. § 295)
- Å skaffe seg seksuell omgang med noen som er under ens myndighet i en barnevernsinstitusjon (jf. § 296)

⁹¹ FMSO 2018.

- Å kjøpe eller bytte til seg sex fra noen under 18 år (jf. § 309)
- Å overlate pornografi til noen under 18 år (jf. § 317)

I tillegg er det straffbart å avtale møte med barn under 16 år, med hensikt om å begå seksuelt overgrep (§ 306).

Du bør lese de enkelte paragrafene på lovdata.no. Du kan også lese mer om straffeloven og overgrep hos dinutvei.no.

Deling av bilder og filmer

Det er ulovlig å dele eller oppbevare seksualiserte bilder eller film av barn under 18 år. Dette anses som et seksuallovbrudd, jf. straffeloven § 311. At barnet har gitt fra seg bildene frivillig, har i utgangspunktet ingenting å si.

Å dele nakenbilder eller seksualiserte bilder av andre vil som oftest også være en krenkelse av privatlivets fred, jf. straffeloven § 267.

I tillegg har alle personer et generelt vern mot uønsket spredning av bilder av seg selv, gjennom § 104 om retten til eget bilde i åndsverkloven. Denne sier at fotografier av en person ikke kan deles uten denne personens samtykke, med mindre bildet har en allmenn interesse eller viser en forsamling eller liknende.

Når barn tar kontakt

Alle sentre kan oppleve å bli kontaktet av barn under 16 år, selv om de ikke har tilbud til denne aldersgruppen. Det er viktig at de ansatte møter barnet som best de kan, uten avvisning.

Der senteret ikke har tilbud til barn under 16, har senteret likevel et ansvar for å påse at barnet får oppfølging på annet vis, gjennom foreldrekontakt og ved behov andre deler av hjelpeapparatet.

Barn under 16 år

- **Avklar foreldrekontakt.** Når barnet er under 16 år, må den ansatte alltid spørre om barnet har fortalt foreldre eller foresatte om overgrepet. Barnet må opplyses om det juridiske rundt foresattes rett på informasjon (*se Lover og regelverk*). Undersøk om det finnes forhold som tilsier at foresatte ikke bør få informasjon i det hele tatt. Avklar med barnet hvilken informasjon som skal gis (*jf. Barnets rett til medvirkning*).
- **Avtal møte med foresatte.** For å sikre at foresatte får informasjon og barnet får oppfølging, bør det avtales et oppfølgende møte hvor barnet tar med en foresatt. Møtet bør gjennomføres så snart som mulig, gjerne neste dag. Det bør også legges en plan for hva som skal gjøres om barnet ikke kommer tilbake med foresatte. Ansatte kan for eksempel inngå en avtale med barnet om at det er greit å ta kontakt med barnet om hen uteblir fra avtalt samtale.
- **Informér om medbestemmelse og samtykke.** Barn under 16 har i utgangspunktet ikke samtykkekompetanse i helse spørsmål⁹². Dette innebærer blant annet at de ikke kan fylle ut sentrenes brukerskjema (C-skjema). Barn har likevel rett til å bli hørt, og rett til medbestemmelse. Barnets mening skal tillegges økende vekt i takt med alder og modenhet. Alle som arbeider med barn må sikre at retten til medbestemmelse følges⁹³.

Barn og unge under 18 år

- **Kartlegg nettverk.** Den ansatte bør spørre om barnet har snakket med noen andre. Dette gjøres for å kartlegge barnets nettverk og hvilke hjelpeinstanser som eventuelt er involvert. Om barnet ikke har involvert noen andre i nettverket sitt, bør det legges en

⁹² Pasient- og brukerrettighetsloven.

⁹³ Mevik og Edvardsen 2016.

plan for dette i samarbeid med barnet. SMISO skal også informere om aktuelle hjelpetilbud.

- **Drøft muligheten for anmeldelse.** Barnet bør alltid informeres om sine rettigheter og om prosessen rundt en politianmeldelse. Når barnet er under 16 år, bør denne samtalen tas når foresatte er til stede, sammen med barnet.
- **Ivareta avvergeplikten og opplysningsplikten.** Hvis det er snakk om pågående overgrep, med akutt fare for gjentakelse, må den ansatte kontakte politi og barnevern. Ansatte må også kontakte barnevern om det er andre forhold som faller innunder opplysningsplikten (*se Lov og regelverk*).

Forslag til rutiner og tiltak

Sentre som har et tilbud til barn, bør påse følgende rutiner og tiltak for samtaletilbud, gruppetilbud, nettovergrep og samarbeid med andre instanser.

Rutiner for samtaletilbud

- Ansatte som gjennomfører samtaler med barn må ha barnefaglig kompetanse.
- Barn under 16 år skal som hovedregel følges av en voksen, helst en av barnets omsorgspersoner. Den voksne trenger ikke å være til stede under samtalen, men bør være i nærheten. Egne avtaler lages med barnet og deres familie, ut fra individuelle behov og situasjon.
- Barn under 16 år kan ikke få mulighet til å være anonyme.
- Det bør føres korte notater fra samtaler med barn under 16 år. Notater oppbevares i samsvar med retningslinjer for personvern og med samtykke fra foresatt.
- Barnets rett til tilpasset informasjon må ivaretas. Senteret bør utvikle et eget informasjonsskriv til å dele med barnet og dets foresatte.
- Barnets rett til medvirkning må ivaretas. Barnet skal informeres om og få mulighet til å påvirke hva slags informasjon som blir delt med de foresatte.
- Om senteret er nødt til å melde til barnevernet, må barnet informeres om dette og få mulighet til å uttale seg. Barnet bør involveres i utformingen av bekymringsmeldingen, for å oppnå en felles forståelse av situasjonen.
- Senteret bør ta en sterkere rolle i å bistå brukeren med oppfølging i øvrige deler av hjelpeapparatet. Ved samtaler med brukere under 18 år, må senteret kartlegge hva slags hjelp og støtte barnet har. Senteret kan ta en koordinerende rolle og bidra til å lage en individuell oppfølgingsplan.
- Barn under 16 år som kommer jevnlig til senteret, bør få oppfølging i det offentlige hjelpeapparatet i tillegg. Senteret bør jobbe for henvisning til BUP. Om foresatte ikke involverer seg og tar tak i barnets utfordringer, må barnevernet kontaktes.
- Barnesamtaler bør gjennomføres i et egnet rom og barnet bør skjermes fra voksne brukere på senteret, ut fra alder og behov.
- Samtaler med barn bør evalueres av den ansatte som gjennomførte samtalen. Ansatte som jobber med barn bør tilbys særlig oppfølging i form av barnefaglig veiledning.

Denne kan ledes av barnefaglig ansvarlig ved senteret, eller av eksterne aktører som RVTS eller Statens barnehus.

- Sentre som har et samtaletilbud til barn, bør ha et formalisert samarbeid med de delene av hjelpeapparatet som jobber med barn og familier.

Rutiner for gruppetilbud

- I grupper med barn og unge må fokuset for samtalene være på her og nå. Deltakerne skal ikke dele om hva de har vært utsatt for, men snakke om utfordringer i hverdagen.
- Første møte i gruppen startes med å lage grupperegler. Her tas det utgangspunkt i deltakernes ønsker og de voksne gruppelederne supplerer etter behov. Fem grunnregler er:
 - Vi snakker kun om oss selv.
 - Vi holder samtalene innenfor gruppa og deler ikke videre.
 - Vi ler ikke av andre eller tøyser med andres erfaringer.
 - Vi snakker en av gangen.
 - Vi viser respekt.
- Det må stilles som krav at alle deltakerne deltar på alle samlingene. Stabilt oppmøte gir forutsigbarhet for alle.
- Gruppene ledes av trygge voksne med barnefaglig kompetanse og evalueres i etterkant.

Rutiner ved nettovergrep

Følgende tiltak kan være særlig nyttig i møte med barn og unge utsatt for nettovergrep⁹⁴:

- Praktisk hjelp til å rydde opp på nett og å prøve å finne overgrepsmateriale.
- Hjelp til å dempe skadevirkninger i nærmiljøet. Dette kan inkludere samarbeid med skole og fritidsarenaer.
- Veiledning til hvordan den utsatte kan håndtere sjikane og rykter fra jevnaldrende, og hvordan de skal møte trusler eller manipulering på nettet.
- Støtte barnet «der de er» og undersøke barnets motivasjon og årsaker for å inngå i relasjonen (der denne tilsynelatende var gjensidig).
- Plassere skyld og ansvar for overgrepet hos overgriper, og tydeliggjøre at det kan være lett å bli lurt på nett. Også foresatte kan kjenne ekstra skam og skyld ved nettovergrep, og kan ha godt av å få veiledning.
- Forberede barnet på at de må leve i uvisshet rundt hvem som har sett bildene og når bildene kan dukke opp igjen. Jobbe med å synliggjøre skillet mellom bildene og barnet, og at bildene ikke definerer dem: «bildene er ikke deg»⁹⁵.

Rutiner for samarbeid

Rutiner for samarbeid med det offentlige hjelpeapparatet er særlig viktig for senterne som har samtaler med barn, men bør være på plass hos alle sentere.

- Senterne som har samtale- eller undervisningstilbud til barn, bør samarbeide med barnevern, politi og andre instanser både i enkeltsaker, og med tanke på forebygging og kunnskapsdeling.
- Senterne kan inngå skriftlige taushetserklæringer med sentrale instanser som familievern og barnevern. Dette vil gjøre det mulig å utveksle viktig informasjon ved behov.

⁹⁴ Winsvold 2015.

⁹⁵ Winsvold 2015.

- Senterne som har tilbud til barn under 16 bør bekjentgjøre dette til aktuelle yrkesgrupper og instanser.
- Barn under 16 år som kommer jevnlig til senteret, bør få oppfølging i det offentlige hjelpeapparatet i tillegg. Senteret bør jobbe for henvisning til BUP. Om foresatte ikke involverer seg og tar tak i barnets utfordringer, må barnevernet kontaktes.
- Senterne bør ha regelmessige fagsamtaler med barnevernet, 1-2 ganger i året. Fagsamtalene brukes til felles erfaringsutveksling.
- Senterne bør etablere samarbeid med sitt nærmeste barnehus. De fleste av barnehusene benytter seg av konsultasjonsteam og senteret kan f.eks. spørre om å delta i dette. Senterne kan også inngå samarbeid med barnehus om samtaletilbud eller grupper for barn.
- Senterne bør etablere samarbeid med familievernkontor.
- Senterne bør jobbe for å inngå i kommunale handlingsplaner mot vold i nære relasjoner. Om senteret har undervisningstilbud, bør spredning av dette inn som en del av handlingsplanen.

Samtaler med utsatte barn

Målet for samtalen

Målet for samtalen vil avhenge av barnet og situasjonen, og om det er en avdekkende eller bearbeidende samtale:

«Barn som er utsatt for seksuelle overgrep, trenger hjelp til å få en forståelse av overgrepshandlingene, overgriperen, av seg selv og av de andre som ikke grep inn. De trenger hjelp til å skape mening i det uforståelige som har skjedd, og hjelp til å integrere erfaringene i sin totale livsfortelling for å hindre at overgrepene eksisterer desintegrert i en slags 'ikke-virkelighet' mer eller mindre bevisst for barnet. Utsatte barn trenger også hjelp til å bli kjent med, til å anerkjenne, å bearbeide og å regulere ulike typer følelsesreaksjoner»⁹⁶.

Sentrene kan hjelpe barnet og familien i denne prosessen med å sette ord på overgrepserfaringene, og anerkjenne ulike følelser.

Sentrenes kompetanse på overgrepstematikk vil være særlig nyttig for å snakke med barn om følelser av skam og skyld, reaksjoner vi vet er forbundet med senskader etter overgrep. I samarbeid med barnets omsorgspersoner, kan sentrene bidra til å redusere skamtrykket – hos barnet og hos de voksne.

Samspill mellom barn og voksen

Å behandle barnet som en likeverdig samtalepartner og unik person er særlig viktig i samtaler med utsatte barn. I samtaler mellom voksne og barn generelt, er det lett at barnet blir «tingliggjort» av de voksne - de blir et objekt som den voksne skal hente informasjon fra⁹⁷. Dette er en klart uheldig dynamikk i samtale med utsatte barn, da disse barna allerede har opplevd å bli objektivert i overgrepssituasjonen. Voksne som møter overgrepsutsatte barn har dermed et særlig ansvar for å motvirke en slik dynamikk i samtalen⁹⁸.

Mye tyder på at relasjonen og samspillet mellom barnet og den voksne, er viktigere enn metodikken eller hvilke spørsmål som blir stilt i samtalen⁹⁹. Et godt samspill krever likevel at

⁹⁶ Søftestad 2018.

⁹⁷ Søftestad 2014.

⁹⁸ Søftestad 2014.

⁹⁹ Søftestad 2014.

voksenpersonen er bevisst på seg selv og egne holdninger, og tar ansvar for samtalsituasjonen¹⁰⁰.

Det er et ujevnt maktforhold mellom barn og voksne. Om barnet skal være en likeverdig samtalepartner, krever det tilrettelegging og avkall på makt fra den voksnes side.

Barnesamtaler krever blant annet at den voksne er ekstra bevisst på hvordan de er som samtalepartner¹⁰¹.

Barn som har vært utsatt for overgrep er gjerne vare på voksnes signaler og reaksjoner¹⁰². Den voksne samtalepartneren må derfor være bevisst på seg selv og sine signaler. I en avdekkende samtale kan tydelige emosjonelle reaksjoner hos den voksne hindre barnet fra å fortelle mer, eller påføre skam. En nøytral bekreftelse gjennom å gjenta det barnet sier (eller sette ord på det barnet gjør), er ofte en tilstrekkelig respons. Barnet blir sett og hørt, og hendelsen er offentliggjort¹⁰³.

Også i bearbeidende samtaler bør den voksne fagpersonen være noe tilbakeholden med egne følelser. I samtaler med utrygge barn er det viktigste å bekrefte det barna føler, fremfor å legge fokus på hva man som voksen føler. Barn utsatt for overgrep har ofte erfaringer med at andres reaksjoner og behov kommer først. Samtalen bør derfor gi barnet mulighet til å kjenne på egne behov og følelser først¹⁰⁴.

Samtaler med barn om vanskelige opplevelser, krever god kontaktetablering. Samtidig er det viktig å balansere relasjonsfremming med temafokus i samtalen. Fagpersoner som møter utsatte barn, må være oppmerksomme på barnets sårbarhet ved invitasjon til nærhet. Som profesjonelle bør vi ikke gå inn i for nære relasjoner med barnet¹⁰⁵. Faste rammer rundt samtaler er viktig for å forhindre at barnet får forventning til mer støtte og omsorg fra hjelperen enn det hjelperen har rolle til å gi¹⁰⁶.

Barns minne, sannhet og fantasi

¹⁰⁰ Søftestad 2014.

¹⁰¹ Gamst 2011.

¹⁰² Langballe 2011.

¹⁰³ Øvreeide 2009.

¹⁰⁴ Øvreeide 2009.

¹⁰⁵ Øvreeide 2009.

¹⁰⁶ Øvreeide 2009.

Barn er generelt pålitelige og lite troendes til å dikte opp historier om overgrep eller andre vonde opplevelser. Sannsynligheten er større for at de holder tilbake slike erfaringer¹⁰⁷.

Barns minnegjenkalling kan, som voksnes, påvirkes av ulike samtaletilnærminger. Det ujevne maktforholdet mellom voksne og barn gjør dessuten at barn er særlig mottakelige for forventninger og instruksjoner, spesielt barn under skolealder. Barn er likevel mest påvirkelige på områder som er lite viktige for dem¹⁰⁸.

Bruk av ledende spørsmål og en forutinntatt innstilling hos den voksne vil påvirke barns minnegjenkalling og ofte gjøre informasjonen mindre nøyaktig. Spesifikke spørsmål kan lede barnet til å gjette, enten fordi de ikke vet svaret eller ikke forstår sammenhengen. I møte med valg-spørsmål vil barnet gjerne svare ut fra den voksnes foreslåtte valg i stedet for ut fra egen erfaring (og ofte velge det siste svaralternativet). Om du benytter slike spørsmål, bør du derfor legge til et tredje og åpent alternativt («Var det på skolen eller hjemme eller et annet sted?») ¹⁰⁹.

Bruk av hypotetiske spørsmål kan også påvirke barns fortelling, fordi barn lever seg inn i det tenkte scenarioet og kan blande det med sin egenerfarte opplevelse¹¹⁰.

Når du er i tvil om barnet snakker sant, kan du spørre «Har det skjedd i virkeligheten eller er det noe du finner på?». Dette er bedre enn å spørre om barnet snakker sant, ettersom sannhet kan være et abstrakt begrep for de minste barna¹¹¹. Du kan også utforske barnets egen forståelser av sannhet på begynnelsen av samtalen, ved å fortelle barnet at det er viktig at alt dere forteller til hverandre er sant og deretter be barnet forklare deg hva det vil si å snakke sant.

Små barn har et flytende skille mellom fantasi og virkelighet, og bruker ofte verbal lek. Gleden over fantasihistorier er typisk for barn i tre- til femårsalderen. Fantasi har en viktig funksjon i barns kognitive utvikling, ved at de forestiller seg løsninger¹¹². Barn generelt vet skille på virkelige og oppdiktete hendelser, men kan i samtaler fylle ut egne kunnskapshull med oppdiktning, uten at de er bevisst det. *Dette betyr ikke at barna er upålitelige, men at den voksne samtalepartneren har et ansvar for å søke å forstå barnets perspektiv på situasjonen*¹¹³.

Barn kan også bruke fantasien som et ledd i å flykte fra eller bearbeide overgrepshendelser. Det er for eksempel vanlig å høre usannsynlige utsagn fra barn i grove volds- og

¹⁰⁷ Gamst 2011.

¹⁰⁸ Gamst 2011.

¹⁰⁹ Gamst 2011.

¹¹⁰ Gamst 2011.

¹¹¹ Gamst 2011.

¹¹² Gamst 2011.

¹¹³ Gamst 2011.

overgrepssaker. Det er viktig at du møter barnets fantasier i stedet for å avfeie dem, og lytter til følelsene knyttet til fortellingen¹¹⁴.

Barn, skam og skyld

Skam og skyld er vanlige følelser hos mennesker utsatt for overgrep. Dette gjelder også barn. Og i likhet med voksne, kan også barn ha komplekse og sammensatte opplevelser av skam og skyld.

Forskning tyder på at skyld og skam har stor betydning for utvikling av psykiske problemer i etterkant av overgrep og annen vold¹¹⁵. Derfor er det viktig å snakke med barn om skam og skyld, med sikte på å redusere disse følelsene. Taushet om overgrepet kan forsterke barnets følelse av å være annerledes, og øke følelser av skam og skyld¹¹⁶. Skyldspørsmål bør adresseres direkte med barnet og tidlig i kontakten¹¹⁷.

Barn kan ta på seg skyld for overgrepet, som en overlevelsesstrategi. Å ta på seg hele eller deler av skylden, er en måte å unngå skam på. Skam kjennes gjerne verre enn skyld fordi skam oppleves som knyttet til identitet mens skyld er knyttet til handling. *Vi kjenner skyld over noe vi har gjort, men skammer oss over hva (vi tror) det gjør oss til.* Ved å insistere på å plassere skylden hos (den voksne) overgriperen, kan voksne gjøre vondt verre og utsette barnet for flere påkjenninger¹¹⁸.

«Å akseptere barnet som et helt menneske betyr at vi også må akseptere følelser som 'ikke skulle vært der', følelser som ikke samsvarer med det læreboka sier at misbrukte barn bør føle. Ved å nekte å forholde oss til disse følelsene, ved å feie dem bort med lettvinde utsagn som 'det er den voksne som har gjort noe galt, ikke du', splitter vi opp barnets subjektive virkelighet – barnet selv – i viktig og uviktig, positivt og negativt, virkelig og innbilt. Som overgriperen er vi ikke interessert i barnet som hel person, men bare i deler som har interesse ut fra vårt eget perspektiv, som seksualobjekt i det ene tilfellet og som behandlingsobjekt i det andre»¹¹⁹.

¹¹⁴ Gamst 2011.

¹¹⁵ Myhre m. fl. 2015.

¹¹⁶ Langballe 2011.

¹¹⁷ Øvreeide 2009.

¹¹⁸ Eide-Midtsand 2014.

¹¹⁹ Eide-Midtsand 2014.

Når overgriper er en person som står barnet nær, kan det å plassere skylden for sterkt hos overgriper bidra til å forsterke barnets egen skyldfølelse. Dette er fordi barnets identitet er knyttet til personen som kritiseres, og barnet kan derfor kjenne seg angrepet selv¹²⁰. Ansatte kan unngå dette ved å markere forskjell på intensjon og handling, og vise forståelse for barnets sammensatte relasjon til overgriperen.

Skam, skyld og utviklingsnivå

Det kan være nyttig for den voksne fagpersonen å ha med seg at barns forståelser av skam og skyld også er knyttet til deres utviklingsnivå.

I alderen 4 til 8 år begynner barnet å utvikle en sterk regel- og konsekvensmoral. Ufra denne moralen kan barnet føle skyldfølelse «og føle seg sterkt fanget av erfaringer som det tror det kan tillegges skyld for, uten at situasjonen forstås slik i et voksent perspektiv»¹²¹. Barnet er troendes til å attribuere skyld til seg selv for all samhandling det involverer seg i, uavhengig av tvang eller manipulasjon. Dermed kan de også føle skam når handlinger de har vært involvert i, det være seg frivillig eller ikke, blir eksponert.

I samtaler med barn om seksuelle overgrep, vil det derfor ofte være nyttig å skille mellom skyld og ansvar: «Barnets erfaring som medskyldig i det som skjedde, kan ikke benektes fordi det er å benekte en opplevelse, men ansvaret for at hendelsen utviklet seg, kan legges til de voksne»¹²².

I alderen 8 til 12 år får barnet en økt forståelse av sammenhenger og hendelser som uavhengige av seg selv. Til forskjell fra de yngre barna, blir de «ikke like lett dratt inn i skyldspiraler som er urimelige sett fra en voksen vinkel»¹²³. De utvikler også en forståelse av intensjonalitet i moralske spørsmål. Et barn som har gjort noe galt, kan gå fra å si «Det var ikke meg» til «Jeg mente det ikke»¹²⁴.

Som voksne vil vi kanskje tro at dette gjør spørsmål om skam og skyld lettere for barn i denne aldersgruppen. Slik er det ikke nødvendigvis. Barnets nye forståelse av intensjonalitet kompliserer skyldspørsmål, fordi barnet kan forstå egen nysgjerrighet og oppsøking av en

¹²⁰ Øvreeide 2009.

¹²¹ Øvreeide 2009.

¹²² Øvreeide 2009.

¹²³ Øvreeide 2009.

¹²⁴ Øvreeide 2009.

situasjon som intensjon. Dette i tur kan resultere i et økt skamtrykk. Det er ikke før i ungdomsalderen at barn klarer å skille intensjon og ansvar:

«Først nærmere ungdomsalderen vil barn tydeligere kunne vurdere seg selv i moralske spørsmål ut fra både intensjon og handling. Først da kan intensjoner og ansvar skilles tydeligere ut fra handlinger, og sosialt ansvar og skyld kan plasseres i en mer voksen moralsk forståelse¹²⁵.»

Utrygge barn, ros og bekreftelse

Barn, ikke minst utrygge barn, trenger bekreftelse. Barn utsatt for overgrep trenger også å få sin opplevelse bekreftet.

En retningslinje er at den anerkjennende bekreftelsen skal være understøttende, ikke overskyggende¹²⁶. For sterk bekreftelse tar fokus vekk fra tema og kan føre til prestasjonspress. Bekreftelse i form av ros kan for eksempel fort oppfattes av barnet som en evaluering av dem selv eller deres bidrag i samtalen¹²⁷. Et alternativ til rosende kommentarer som «Nå var du flink!», er å oppsummere hva barnet har fortalt deg i denne samtalen. Oppsummering kan fungere som et tegn på respekt for barnet og at du tar dem seriøst¹²⁸. Samtidig gir oppsummeringen også en bekreftelse av deres opplevelse.

Bekreftelse kan ta mange former. Eksempelvis kan du som voksen fagperson bygge relasjon med barnet ved å bekrefte identitetsmarkører, slik som ytre kjennetegn, sosiale forhold, erfaringer og symboler (f.eks. en fotball T-skjorte barnet har på seg eller referanse til nabolaget de bor i). Du kan også etablere nye identitetsmarkører for barnet ved å sette vanskelige opplevelser inn i en ny ramme der de også gir assosiasjoner til ferdighet og mestring. Videre bør fortellingen som utvikles i samtalen, avsluttes med et element av mestring, utvikling eller verdighet. Her kan barnets mestring nås på flere måter:

«Vi har gjerne en tendens til å beskrive mestring for barnet som noe barnet klarer alene, men vel så viktig er en beskrivelse hvor barnet klarer noe ved hjelp av, eller sammen med, andre. Det er sannsynligvis den fortellingen som gir mest trygghet for barnet, at det oppnår noe gjennom samarbeid og med støtte»¹²⁹.

¹²⁵ Øvreeide 2009.

¹²⁶ Øvreeide 2009.

¹²⁷ Øvreeide 2009, Gamst 2011.

¹²⁸ Gamst 2011.

¹²⁹ Øvreeide 2009.

Påpeking av at barnet har noen som tar vare på dem og gir dem omsorg, kan også bidra til opplevelse av trygghet og god selvfølelse, ved at barnet ser de har betydning for andre¹³⁰.

Ofte kan det være nødvendig å møte barnet annerledes enn hva de selv inviterer til. Dette gjøres ved å nøytralt bekrefte, men ikke understøtte eller oppmuntre denne fortellingen videre. Uhensiktsmessige dialogmønstre er hyppigere hos barn som har levd med vansker og belastninger lenge¹³¹.

¹³⁰ Øvreeide 2009.

¹³¹ Øvreeide 2009.

Barns utvikling og samtalekompetanse

Allerede fra treårsalderen kan barn være i stand til å gjenfortelle traumatiske eller stressfylte opplevelser fra eget liv¹³². Barn under denne alderen vil sjelden ha språket til å formidle, men kan demonstrere i atferd hva som har skjedd med dem, så som gjennom lek som gjentar opplevelsen¹³³. Også barn som har blitt utsatt for omfattende vold og omsorgssvikt, kan i møte med trygge og kompetente voksne samtalepartnere klare å sette ord på sterke opplevelser¹³⁴.

For å kunne huske og gjenfortelle en hendelse, må imidlertid barnet ha utviklet en språklig formidlingsevne og adekvat begrepsforståelse for å inngå i en dialog med en voksen¹³⁵. *Noen utsatte barn vil trenge terapeutisk hjelp til å etablere trygghetsskapende begreper og tankesett, og tilegne seg samtalekompetanse, før de kan sette ord på vonde opplevelser gjennom en samtaleform som «Den dialogbaserte barnesamtalen» (DCM)¹³⁶.*

Samspillet i samtalen

Barns evne til å fortelle avhenger i stor grad av samspillet mellom den voksne og barnet, og hva du som voksen bringer inn i kommunikasjonen. Når det oppstår problemer med å få barnet til å fortelle, handler ikke dette nødvendigvis om barnets kompetanse eller utviklingsnivå¹³⁷. Mer sannsynlig handler det om din egen kommunikasjon og samspillet i samtalen. Ofte har du som voksen gått for fort fram¹³⁸.

«Ditt bidrag til samspillet vises gjennom hva barnet sier og gjør.¹³⁹»

Det kan være nyttig å skille mellom barnets dialogpotensial og barnets aktuelle kommunikasjonskompetanse. Sistnevnte er basert på barnets faktiske samspillserfaringer så langt og sier lite om barnets potensial for kommunikasjon. I møte med barn med

¹³² Langballe og Schultz 2016, Gamst 2011.

¹³³ Gamst 2011.

¹³⁴ Gamst 2011.

¹³⁵ Gamst 2011.

¹³⁶ Gamst 2011.

¹³⁷ Gamst 2011.

¹³⁸ Gamst 2011.

¹³⁹ Gamst 2011.

samspillvansker eller dårlige kommunikasjonerfaringer, er det viktig å unngå repetisjoner av negative mønster, men heller støtte opp under barnets dialogpotensial¹⁴⁰.

Variasjon i modenhet

Voksne samtalepartnere bør være bevisst på at barns modenhet kan være ulik fra situasjon til situasjon. Barn utsatt for livsbelastninger kan opptre i tråd med sin faktiske alder på mange områder, men kan i noen situasjoner fremstå som mye yngre enn alderen skulle tilsi¹⁴¹. Også barn under press kan reagere med å oppføre seg barnsligere enn forventet. Dette bør forstås som et uttrykk for utrygghet og søk etter hjelp, og henger gjerne sammen med skamtrykket barnet føler¹⁴².

Barnet må møtes på det modenhetsnivået de befinner seg der og da. Jørgensen og Lillevik skriver:

«Når 14-åringen oppfører seg som en 4-åring, er det 4-åringen vi må møte først i samhandlingen»¹⁴³.

Først når barnet har blitt respektert på funksjonsnivået det prøver å mestre situasjonen ut fra, kan den voksne støtte barnet til en mer aldersadekvat funksjon¹⁴⁴.

Barns utvikling

Du kan lese mer om barns utvikling i Gamst (2011) og Øvreide (2009). Teksten under baserer seg på Gamst, og gjennomgår kun noen punkter.

2-3 år

I 2-3-årsalderen begynner barn å utvikle sin selvoppfatning og identitetsopplevelse. Barn i denne alderen kan delta i verbale samtaler og fortelle hva de har opplevd. De kan også formidle tanker. De er derimot generelt sett ikke i stand til å ta andres perspektiv, eller forstå at andre ser eller tenker noe annet enn dem.

¹⁴⁰ Øvreide 2009.

¹⁴¹ Jørgensen og Lillevik 2016.

¹⁴² Øvreide 2009.

¹⁴³ Jørgensen og Lillevik 2016.

¹⁴⁴ Øvreide 2009.

Selv om 2-3-åringene klarer å samtale verbalt, kan de likevel trenge støtte av ikke-verbalt språk for å formidle seg og gjøre seg forstått. Språkforståelsen ligger foran egen språkproduksjon og barna vil derfor forstå mer enn de klarer å gi uttrykk for.

3-5 år

I fire-femårsalderen kan barn beskrive sammenhenger og følelser. Barn i denne alderen kan i større grad inngå i dialog samtaler, men trenger struktur og hjelp til å forstå hva de skal snakke om. Fram til fem-årsalderen, vil de fleste ha en usikker evne til å ta andres perspektiv. Barnet vil derfor i liten grad legge merke til at du som samtalepartner ikke forstår og vil ikke nødvendigvis si fra at de ikke forstår.

I erfaringsnære situasjoner, som ligner situasjoner fra barnets dagligliv, kan likevel barn fra 3-4-årsalderen sette seg inn i andres situasjon. Det er også store forskjeller fra barn til barn, og voksne kan komme til å undervurdere barns samtalekompetanse.

Barnets tidsbegrep er knyttet til kontekst og rutiner i hverdagen. De vil i liten grad kunne tidfeste hendelser uten å vise til konkrete situasjoner.

5-7 år

Barn i denne alderen snakker i prinsippet som voksen, men har mindre ordforråd og ikke minst en mangelfull forståelse av mange av begrepene de bruker.

Barna blir stadig bedre på mange aspekter av dialog, som turtaking, å ta dialoginitiativ, opprettholde tema og oppklare misforståelser. Å holde fokus på et tema er likevel krevende for mange og barna vil derfor ha stort utbytte av at den voksne gir tydelig struktur og styring i samtalen.

Når de skal gjengi hendelser de selv har vært med på, er barna fortsatt bedre til å uttrykke seg gjennom handling enn gjennom ord¹⁴⁵. Barna vil kunne gi mer informasjon om de får supplere sin verbale fortelling med å vise hva som skjer.

Barn i denne alderen har fortsatt en usikker oppfattelse av tid, mengdeforståelse og preposisjoner. Spørsmål rundt dette må derfor ofte omskrives til situasjonen eller barnet må vise i handling¹⁴⁶.

7-12 år

Barn i denne alderen har generelt gode strategier for å samtale med voksne og de kan ta den andres perspektiv. De søker bekreftelse på egne meninger og holdninger, og justerer disse i

¹⁴⁵ Gamst 2011.

¹⁴⁶ Gamst 2011.

samspill med andre. De er mer bevisste på hva de vet og ikke vet. De får også et tydelig tidsbegrep.

Rundt 12-årsalderen har barn vanligvis oppnådd samme språklige kapasitet som en voksen, men de kan fortsatt ha en ulik forståelse av det språklige budskapet. Dette er ikke på grunn av kognitiv kapasitet, men fordi barna mangler erfaringer¹⁴⁷.

Barn og spørsmålsstilling

Flere samtalemetodikker har som prinsipp at den voksne skal stille minst mulig spørsmål. Spørsmål avbryter barnets tankeprosesser og frie fortelling, og fører lett til forvirring¹⁴⁸.

Når voksne stiller mange spørsmål, opplever barnet fort samtalen som en test hvor de må prestere, snarere enn en dialog. Dette henger sammen med at barn gjerne ser på voksne som kunnskapshavere og antar at de voksne vet svaret. Usikre barn er særlig sårbare for spørsmålsstilling: Usikre barn blir ofte stilt spørsmål av voksne og dette forsterker lett usikkerheten. Fokus bør derfor være på å trygge barnet og gi barnet svar, før barnet kan svare selv¹⁴⁹.

«Ett av de viktigste treningsområdene for å kunne føre dialogiske samtaler, både med barn og voksne, er å komme bort fra spørsmål som den dominerende formen for initiativ»¹⁵⁰.

Et alternativ til å stille spørsmål kan være «emosjonell tankelesing» eller medopplevende beskrivelser. Eksempelvis kan den voksne si «Det er vanskelig å snakke om dette?» i stedet for «Er det vanskelig å snakke om dette?»¹⁵¹. Dette kalles spørrende konstatering og avbryter ikke barnet i opplevelsen på samme måte som direkte spørsmål. Samtidig gir den spørrende tonen barnet rom for å avvise påstanden.

Andre alternativer til direkte spørsmål er gjentakelser og lyttende pauser. Begge deler vil gjerne tolkes som en oppfordring til å fortsette.

En annen ting å være oppmerksom på rundt barn og spørsmål, er at barn ofte ikke stiller spørsmål selv, om egen og familiens situasjon. *Skam, for eksempel, kan allerede fra 3-4-årsalderen hindre barnet i å spørre.* De kan derfor være avhengige av at de voksne tar initiativ

¹⁴⁷ Gamst 2011.

¹⁴⁸ Gamst 2011, Øvreide 2009.

¹⁴⁹ Øvreide 2009.

¹⁵⁰ Øvreide 2009.

¹⁵¹ Øvreide 2009.

til å bringe opp viktig informasjon¹⁵². Den voksne fagpersonen bør derfor tilrettelegge for at barnet skal slippe å stille spørsmål, ved å aktivt gi informasjon som svar på spørsmål de antar at barnet har¹⁵³.

¹⁵² Øvreeide 2009.

¹⁵³ Øvereide 2009.

Fysisk tilrettelegging

Sentrene som har et tilbud til barn under 16 år, bør se på den fysiske tilretteleggingen i lokalene. Under følger noen tips basert på diskusjonene i referansegruppen og tidligere forskning¹⁵⁴.

Sentrene bør også høre med barn og unge som bruker senteret om deres preferanser.

- **Fysisk plassering.** Den voksne og barnet bør sitte på noenlunde samme nivå. Stolene bør ikke plasseres rett ovenfor hverandre. En skrå vinkel gir mulighet for øyekontakt, samtidig som barnet ikke blir presset til dette. Det kan være godt for barnet å stirre ut i rommet og skape avstand ved behov. Dette frigjør plass til barnets tanke- og følelsesprosesser. *De voksne bør passe på at de ikke er plassert mellom barnet og døren, eller stenger for barnets bevegelse. Når tolk er til stede, bør denne sitte mellom barnet og den voksne.*
- **Hjelpemidler i samtalen.** I møte med barn, bør senteret ha tilgjengelig tegne- og skrivemateriell som kan brukes som hjelpemiddel i samtalen. Barnet bør også få tilgang til noe å klemme på eller fikle med, for å dempe uro og trygge barnet i samtalen. Dette kan være gjenstander som plastelina, stressball eller pute, eventuelt en bamse for de minste barna. *Det er likevel verdt å merke seg at leker i noen tilfeller også kan fungere mot sin hensikt og distrahere barnet fra samtalen.*
- **Et egnet rom.** Rom som brukes i samtaler med barn bør inngi en trygg stemning, ikke være for store og fortrinnsvis ligge nærme inngangen til senteret/vekk fra fellesrom, slik at barn slipper å forholde seg til mange mennesker og rom. Sentre som jevnlig har samtaler med barn kan vurdere et eget rom for disse samtalerne, der de oppbevarer noen lekesaker, barnebøker og liknende. Rommet bør likevel være noenlunde nøytralt, så det kjennes ut som et greit sted å være for barn og unge i forskjellige aldre og modenhetsnivåer. Det er også et poeng at rommet ikke blir overstimulerende – det skal invitere til fokus på samtalen, ikke lek.
- **En viss grad av skjerming fra voksne brukere.** Senterne bør ha mulighet til å skjerme barn fra voksne brukere. Her bør hvert enkelt senter tenke over hvem deres brukere av fellesrom og stuer er. Det kan for eksempel være til barnets beste at de skjermes fra fellesrom, om disse rommene brukes av voksne med komplekse psykiske lidelser eller rusutfordringer.
- **Tilgang til avkobling.** Senterne kan ha tilgjengelig noen enkle spill, bøker eller liknende som barn og unge kan benytte seg av i ventetid eller om de trenger en pause.

¹⁵⁴ Gamst 2011, Langballe og Schultz 2016, Stefansen 2017 og Øvreide 2009.

Disse bør ikke være relatert til temaene vold og overgrep. Gjestenett eller annen internettilgang vil være viktig for mange eldre barn og ungdommer.

- **Relevante ressurser.** Sentrene bør vurdere ressurser som kan være til hjelp i samtaler med barn og unge på senteret, eller i undervisning. Eksempler på slike ressurser kan være samtalekort og barnebøker relatert til tema.
- **Beverting.** Senterne kan ha saft eller juice tilgjengelig, som et alternativ til kaffe og te.

Tilpasset informasjon

Barn har rett til tilpasset informasjon¹⁵⁵. Det er derfor viktig at ansatte som underviser for barn eller jobber med samtaletilbud til barn har barnefaglig kompetanse.

Språk og muntlig kommunikasjon må tilpasses barnets alder, modenhet og utviklingsnivå, så vel som kultur- og språkbakgrunn. I tillegg bør senterne vurdere følgende grep i sin skriftlige kommunikasjon og sitt informasjonsarbeid¹⁵⁶.

Nettsider

Senterne bør ha en egen, lett tilgjengelig fane som heter «tilbud til deg under 18», hvor det ligger en god beskrivelse av hvilke tilbud som finnes hos dem og hvor grensene og reglene går for senterets tilbud til barn og unge.

For senterne som ikke har tilbud til barn under 16 år, kan fanen kalles «tilbud til deg mellom 16 og 18 år».

- For senterne som ikke har et tilbud til barn under 16 år, bør dette framgå klart og tydelig fra nettsidene.
- Nettsidene bør inneholde lettest informasjon om hvor barn i aldersgrupper som ikke omfattes av senterets tilbud, kan henvende seg for hjelp og støtte. Dette bør være lokal og oppdatert informasjon.
- For senterne som tilbyr undervisning for barn og unge, bør også dette synliggjøres på fanen om «tilbud til deg under 18». Det bør framgå hvilke alderstrinn det gjelder for, og hvordan barn og unge selv kan ta kontakt for å få undervisning til sin skole.
- Fanen bør inneholde informasjon om unntak fra taushetsplikten, inkludert opplysningsplikt til barnevern og foresattes rett til informasjon.

¹⁵⁵ FN-Sambandet 2018.

¹⁵⁶ Bufdir 2016.

Informasjonsarbeid

Det må sikres at barn og unge har kunnskap om tilbudet ved sentrene og at det er enkelt for barn og unge å ta kontakt. Om sentrene har et tilbud til barn under 18, bør dette tilbudet også gjøres kjent i hjelpeapparatet.

En gjennomgang Bufdir gjennomførte av sentrenes tilbud til barn og unge i 2016, konkluderte med at tilbudet så ut til å være dårlig kjent blant de offentlige tjenestene som møter utsatte barn og unge¹⁵⁷.

- Sentrene bør ha en lettlest brosjyre eller et skriv om tilbudet, som kan spres på skoler, fritidsklubber, helsestasjoner og andre steder hvor ungdom ferdes.
- Tilbudet til barn bør aktivt kommuniseres til hjelpeapparatet og voksne som jobber med barn og unge.
- Sentere som har et etablert samtaletilbud til barn under 16 år, bør kommunisere om dette på sosiale medier.

¹⁵⁷ Bufdir 2016.

Bruk av tolk for barn

I veileder for tilbud til flerkulturelle, finner du en egen ressurs om tolkesamtaler med overgrepstatsatte. Den kan brukes i tolkesamtaler med alle utsatte.

Å tolke for barn er likevel annerledes enn å tolke for voksne brukere og krever noen ekstra hensyn. Under diskuterer vi noen problemstillinger og kommer med tips til samtalen basert på diskusjonene i referansegruppen og tidligere forskning¹⁵⁸.

Utfordringer ved bruk av tolk

- Allerede fra 3-års alder ser barn ut til stort sett å forstå tolkens rolle. Ut fra barnets modningsnivå, kan det likevel være nødvendig å lempe på tolkekravet om direkte tale.
- I samtaler med de mindre barna, kan det være utfordrende for tolken å forstå barnet riktig. Dette kan være på grunn av grammatisk nivå, eller barns tenkemåter og særegne måter å formulere seg på.
- Barn snakker annerledes enn voksne og har ofte grammatiske feil. Dette skaper også etiske og profesjonelle problemstillinger for tolken. Hvordan skal barnets språk tolkes og hvilken informasjon kan forsvinne på veien? I tolkingen av barnets utsagn bør tolken ikke tillegge barnet et mer avansert språk enn de har, samtidig som meningsinnholdet må komme frem. Den samme utfordringen oppstår i tolkingen til barnet: tolken må bruke et forståelig språk for barnet samtidig som meningsinnholdet forblir det samme.
- Tolken kan i samtalen (indirekte) avdekke manglende kunnskap eller liknende hos barnet. Skal dette videreformidles til den ansatte? Det kan være viktig for barnets videre hjelp, samtidig som det bryter med de etiske retningslinjene for tolking.
- Tolkesamtaler med barn kan lett påvirkes av tolkens antakelser om hva barnet kan forstå. Blant annet er det en fare for at tolkene indirekte tilbakeholder informasjon for barnet, ved å forklare ting i overkant enkelt.
- Voksne forholder seg annerledes til barn enn til andre voksne. Tolkesamtaler for barn gir større risiko for at tolken går ut av sin profesjonelle rolle, ved for eksempel å trøste eller irettesette barnet.

¹⁵⁸ Kanstad og Gran 2016, Gamst 2011.

- Å se og høre om barn som har det vondt, er utfordrende for de fleste. Å tolke en samtale med et overgrepsutsatt barn kan bli en stor påkjenning for tolken. *Tolken bør forberedes på følelsesmessige reaksjoner og tilbys veiledning i etterkant.*

Tips til samtalen

- Vær nøye på å velge riktig tolkespråk. Barnets morsmål kan være et annet enn det familien offisielt snakker, for eksempel et mindre utbredt lokalt språk.
- Vurder alltid tolk om barnet ikke har snakket norsk så lenge. Barn og unge lærer språk fort, men begrepsforståelsen kan være begrenset selv om ordforrådet er til stede. Følelser er dessuten ofte sterkere knyttet til morsmål, både hos barn og voksne. En mulighet er at tolken er til stede, og brukes ved behov underveis i samtalen (e.g. barnet snakker norsk, men får hjelp av tolken med vanskelige ord).
- Tolken bør informeres på forhånd om at det er et barn de skal tolke for, om barnets alder, og tematikken for samtalen. Dette gir tolken mulighet til å avvise oppdraget om de ikke kjenner seg egnet for samtalen.
- Ideelt sett bør tolken ha kompetanse om barn og barns utviklingsnivå, erfaring i å snakke med barn og kunnskap om tilknytningsfremmende kommunikasjon. Tolking for barn kan ikke kun fokusere på mening og innhold, men bør gjenspeile kommunikasjonsformen i samtalen, slik som ansattes stemmeleie og bruk av gjentakelser og speiling.
- Som i tolkesamtaler med voksne, må tolken forberedes på samtalemetodikken som skal brukes. Dette blir enda viktigere i samtaler med barn, og spesielt i avdekkende samtaler. Ledende spørsmål og liknende må unngås.
- Det kan være behov for å fire på noen av tolkens yrkesetiske regler, for eksempel rundt direkte tale eller tolkens plassering. Du bør ha en samtale med tolken om dette i forkant. Der kan dere diskutere noen av problemstillingene rundt tolking for barn og avtale løsninger dere begge kan stå inne for, som fagpersoner.
- Det kan være nødvendig å sette av tid til å bygge tillit mellom barn og tolk. For eksempel kan det være nødvendig med litt småprat barn og tolk imellom, noe som ikke ville vært akseptabelt i en ordinær tolkesituasjon.

Det beste er likevel at denne småprattingen skjer sammen med den ansatte. Det vil si, at tolken tolker også denne delen av samtalen, slik at den ansatte får ta del og har mulighet til å påvirke tolkens svar til barnet. *Småprattingen bør dessuten skje på barnets initiativ, det vil si at tolken svarer på barnets henvendelser, men uten å tilføre informasjon eller inngå i en aktiv dialog.*

- Start samtalen med å gi barnet en tydelig rolleavklaring av deg og tolken, og forbered barnet på tolkesamtalens struktur. For de minste barna, kan man vurdere å legge prinsippet om direkte tale til side, for å unngå forvirring. Metakommunisér underveis og forklar barnet hvorfor du for eksempel må avbryte den frie fortellingen (slik at tolken får oversatt)¹⁵⁹.

¹⁵⁹ Gamst 2011.

Anbefalt litteratur og ressurser

Faglitteratur

Norhaug, Inge. (2018). *Kva ser vi – kva gjer vi. Omsorgssvikt, vald og seksuelle overgrep. Skulen og barnehagen sine oppgåver*. Oslo: Fagbokforlaget.

Mevik, Kate, Ole Greger Lillevik & Oddbjørg Edvardsen (red.). (2016). *Vold mot barn. Teoretiske, juridiske og praktiske tilnærminger*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Søftestad, Siri. (2018). *Grunnbok i arbeid med seksuelle overgrep mot barn*. Oslo: Universitetsforlaget.

Søftestad, Siri & Inger Lise Andersen (red.). (2014). *Seksuelle overgrep mot barn. Traumebevisst tilnærming*. Oslo: Universitetsforlaget.

Øverlien, Carolina, Mona-Iren Hauge & Jon-Håkon Schulz (red.). (2016). *Barn, vold og traumer. Møter med unge i utsatte livssituasjoner*. Oslo: Universitetsforlaget.

Samtalemetodikk

Gamst, Kari Trøften. (2011). *Profesjonelle barnesamtaler. Å ta barn på alvor*. Oslo: Universitetsforlaget.

Langballe, Åse. (2011). *Den dialogiske barnesamtalen. Hvordan snakke med barn om sensitive temaer*. Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS). Rapport.

Øvreeide, Halvor. (2009). *Samtaler med barn. Metodiske samtaler med barn i vanskelige livssituasjoner*. 3.utgave. Høyskoleforlaget: Kristiansand.

Verktøy og ressurser for voksne

SNAKKE. Opplæringsplattform utviklet av RVTS. <https://snakkemedbarn.no> Caser og kunnskap om barns opplevelse av vold, og samtaleverktøy.

RVTS Nord. E-læringskurs for ansatte i skoler og barnehager om vold og seksuelle overgrep. <http://helsekompetanse.no/kurs/vold-og-seksuelle-overgrep-mot-barn>

NKVTS. Vold i nære relasjoner. Veileder for helse- og omsorgstjenestens arbeid. <https://voldsveileder.nkvts.no/>

Redd Barna og SMISO Oslo. *Hvordan møte og følge opp et barn som forteller?* Informasjonshefte. <https://www.reddbarna.no/jegerher/verktoy/undervisning-til-barn-og-unge>

Redd Barna. Maler for beredskapsplaner barnehage, skoler og fritidsarenaer.

<https://www.reddbarna.no/jegerher/verktoy/beredskapsplaner-handlingsplaner-og-veiledere>

Bøker og filmer for undervisning

Kroppen min eier jeg - tegnefilmer for barn om kropp, grenser og seksuelle overgrep.

<https://www.reddbarna.no/jegerher/verktoy/undervisning-til-barn-og-unge#1>

Finnes på norsk, nordsamisk, lulesamisk og sørsamisk, pluss tolket på tegnspråk.

Hemmeligheten. Tegnefilm. SMISO Hordaland. <https://youtu.be/QikxqYSket4>

Trøbbel. Tegnefilm. <https://youtu.be/-U8dtaSjmNc>

Rygg, Eli & Margrete Wiede Aasland. (2009). *Jeg er meg! Min meg. En bok om kropp, gode og onde følelser, ulovlige hemmeligheter og berøringer.* Høyskoleforlaget: Kristiansand.

Andre ressurser

Hegge, Birgit. *Trafikklyset: seksualitet hos barn og ungdom.* Stiftelsen psykiatrisk opplysning.

RBUP og Modum Bad. *Tilbake til nåtid – en hjelp til traumeutsatt ungdom.* Behandlingsmanual.

Jørgensen & Steinkopf, RVTS-Sør. *Traumebevisst omsorg, teori og praksis.*

<https://sor.rvts.no/filestore/Filarkiv/Dokumenter/Fagstoff/Barnevern/Artikkel3-Traumebevisstomsorg.pdf>

Norsk forening for kognitiv terapi (NFKT). 2019. Kognitiv terapi og veiledet selvhjelp for barn og unge. Hentet fra <https://www.kognitiv.no/wp-content/uploads/2014/11/Informasjon-om-kognitiv-terapi-for-barn-og-unge.pdf>

NKVTS voldsveileder, Barn med funksjonshemming:

<https://voldsveileder.nkvts.no/blog/innhold/risikofaktorer-og-tegn-2/barn-med-funksjonshemming/>

Kilder

- Barneombudet. 2018a. «Alle kjenner noen som har opplevd det». *Samtaler med ungdom om seksuelle krenkelser*. Oslo: Barneombudet. ISBN 978-82-7987-052-4
- Barneombudet. 2018b. «Hadde vi fått hjelp tidligere, hadde alt vært annerledes». *Erfaringer fra barn og unge utsatt for vold og overgrep*. Oslo: Barneombudet. ISBN 978-82-7987-054-8
- Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir). 2016. *Gjennomgang av tilbudet til barn på sentrene mot incest og seksuelle overgrep*. Rapport 17/2016. Oslo: Bufdir.
- Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir). 2018a. Statistikk for sentrene mot incest og seksuelle overgrep 2017. Hentet fra <https://www.bufdir.no/>
- Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir). 2018b. Rundskriv 10/2018. Regelverk for statlig tilskudd til sentre mot incest og seksuelle overgrep og ressursentre mot voldtekt. Hentet fra <https://www.bufdir.no/>
- Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir). 2018c. *Forbered barn som skal til tilrettelagt avhør*. Hentet fra https://www.bufdir.no/vold/Krisesenterveileder/Oppfølging_av_barn_pa_krisesenter_1/Samtaler_med_barn/Barn_som_skal_til_avhor_pa_barnehus/
- Bendixen, Mons, Karen M. Muus og Berit Schei. 1994. «The impact of child sexual abuse—A study of a random sample of Norwegian students». *Child Abuse & Neglect*, Vol. 18 (10), s. 837-847.
- Dahle, Torbjørg, Hilde Aalvik Dalen, Eivind Meland og Hans-Johan Breidablik. 2010. «Uønskede seksuelle erfaringer og helseplager blant ungdom». *Tidsskrift for Den norske legeforsking* 130: 1912-1916.
- Eide-Midtsand, Nils. 2014. «Utfordringer og muligheter knyttet til skam og skyld i terapien til en tolv år gammel gutt». I *Seksuelle overgrep mot barn: Traumebevisst tilnærming*, redigert av Siri Søftestad og Inger Lise Andersen, 162-175. Oslo: Universitetsforlaget.
- FMSO. 2018. *Faglig Plattform*. Hentet fra <https://fmsso.no/faglig-plattform/>
- FN-Sambandet. 2018. *FNs konvensjon om barns rettigheter (barnekonvensjonen)*. Hentet fra <https://www.fn.no/Om-FN/Avtaler/Menneskerettigheter/Barnekonvensjonen>
- Gamst, Kari Trøften. 2011. *Profesjonelle barnesamtaler: Å ta barn på alvor*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Grunnloven. 1814. *Kongeriket Noregs grunnlov*. LOV-1814-05-17. Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1814-05-17-nn>
- HandleKraft. 2019. *Traumebevisst omsorgs tre grunnpilarer*. RVTS. Hentet fra: https://sor.rvts.no/filestore/Filarkiv/Dokumenter/Fagstoff/Psykisk_helse/tre_grunnpilarer1.pdf

- Hellevik, Per og Carolina Øverlien. 2016. "Teenage intimate partner violence: Factors associated with victimization among Norwegian youths". *Scandinavian Journal of Public Health*: 1-7. doi: 10.1177/1403494816657264
- Holt, Tonje, Lisa Govasli Nilsen, Linda Holen Moen og Ingunn Rangul Askeland. 2016. *Behandlingstilbudet til barn som er utsatt for og som utøver vold og seksuelle overgrep: En nasjonal kartleggingsundersøkelse*. Rapport 6/2016. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress.
- Jørgensen, Tone Weire og Ole Greger Lillevik. 2016. «Traumebevisst omsorg i arbeid med voldsutsatte barn». I *Vold mot barn: Teoretiske, juridiske og praktiske tilnærminger*, redigert av Kate Mevik, Ole Greger Lillevik og Oddbjørg Edvardsen, 186-206. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Jørgensen, Tone Weire og Heine Steinkopf. 2013. Traumebevisst omsorg. *Forsterhjemskontakt*, 1, 10-17.
- Kanstad, Marit og Jorunn Gran. 2016. *Kommunikasjon med barn via tolk – et flerfaglig samarbeidsprosjekt*. Rapport. Trondheim: NTNU. ISBN 978-82-7332-093-3
- Langballe, Åse. 2011. *Den dialogiske barnesamtalen. Hvordan snakke med barn om sensitive temaer*. Rapport. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress, NKVTS.
- Langballe, Åse og Jon-Håkon Schultz. 2016. «Elever utsatt for vold og seksuelle overgrep – samtalen som redskap for å oppdage og hjelpe». I *Vold mot barn: Teoretiske, juridiske og praktiske tilnærminger*, redigert av Kate Mevik, Ole Greger Lillevik og Oddbjørg Edvardsen, 117-134. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Lanzarotekonvensjonen. 2007. *Europarådets konvensjon om vern av barn mot seksuell utnyttning og seksuelt misbruk – CETS 201*. Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/TRAKTAT/traktat/2007-10-25-25>
- Medietilsynet. 2018. *Barn og medier-undersøkelsen 2018: 9 - 18-åringene om medievaner og opplevelser*. Rapport. Oslo: Medietilsynet. <https://www.medietilsynet.no/globalassets/publikasjoner/barn-og-medier-undersokelser/2018-barn-og-medier>
- Mevik, Kate og Oddbjørg Edvardsen. 2016. «Barns rett til beskyttelse og medbestemmelse – med utgangspunkt i barnekonvensjonen». I *Vold mot barn: Teoretiske, juridiske og praktiske tilnærminger*, redigert av Kate Mevik, Ole Greger Lillevik og Oddbjørg Edvardsen, 52-67. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Mossige, Svein og Kari Stefansen, red. 2016. *Vold og overgrep mot barn og unge: Omfang og utviklingstrekk 2007– 2015*. NOVA rapport 5/2016. Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.
- Myhre, Mia, Siri Thoresen og Ole Kristian Hjemdal. 2015. *Vold og voldtekt i oppveksten: En nasjonal intervjuundersøkelse av 16- og 17-åringene*. NKVTS rapport 1/2015. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress.

Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS). 2018. Veileder for helse- og omsorgstjenestens arbeid med vold i nære relasjoner. <https://voldsveileder.nkvts.no>

Norsk forening for kognitiv terapi (NFKT). 2019. Kognitiv terapi og veiledet selvhjelp for barn og unge. Hentet fra <https://www.kognitiv.no/wp-content/uploads/2014/11/Informasjon-om-kognitiv-terapi-for-barn-og-unge.pdf>

Pasient- og brukerrettighetsloven. 1999. *Lov om pasient- og brukerrettigheter*. LOV-1999-07-02-63. Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>

Politiet, Kripos. 2016. *Seksuelle overgrep mot barn under 14 år*. Oslo: Kripos.

Riksadvokaten. 2017. «Enkelte utfordringer ved etterforskning av internettrelaterte overgrep mot barn». Brev av 04.04.2017, til Justis - og beredskapsdepartementet.

Schou, Line, Grete Dyb og Sidsel Graff-Iversen. 2007. *Voldsutsatt ungdom i Norge - resultater fra helseundersøkelser i seks fylker*. Rapport 2007:8. Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt.

Selvhjelp Norge. 2018. *Hva er selvorganisert selvhjelp?* Hentet fra http://www.selvhjelp.no/no/Selvhjelp/Om_selvhjelp/Hva+er+selvorganisert+selvhjelp%3F9UFRjU4H.ips

Smette, Ingrid, Kari Stefansen og Jane Dullum. 2017. *Sentrene mot incest og seksuelle overgrep. En evaluering av sentrenes arbeid og rammevilkår*. NOVA rapport 16/17. Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.

SMISO Sør-Trøndelag. 2019. *Selvhjelp*. Hentet fra <https://smiso-st.no/selvhjelp>

Stefansen, Kari. 2017. "Staging a caring atmosphere: Child-friendliness in barnahus as a multidimensional phenomenon". I *Collaborating Against Child Abuse*, redigert av S. Johansson m.fl., 35-56. doi: 10.1007/978-3-319-58388-4_2

Steffensen, Solrun Elisabeth. 2018. *Veiledet selvhjelp*. NAPHA. Hentet fra https://www.napha.no/veiledet_selvhjelp_film/

Steine, Iris M., Anne Marita Milde, Bjørn Bjorvatn, Janne Grønli, Inger Hilde Nordhus, Jelena Mrdalj og Ståle Pallesen. 2012. «Forekomsten av seksuelle overgrep i et representativt befolkningsutvalg i Norge». *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, Vol 49, nummer 10, 2012, side 950-957.

Søftestad, Siri. 2018. *Grunnbok i arbeid med seksuelle overgrep mot barn*. Oslo: Universitetsforlaget.

Søftestad, Siri. 2014. «Traumebevissthet i samtaler mellom barn og voksne om seksuelle overgrep». I *Seksuelle overgrep mot barn: Traumebevisst tilnærming*, redigert av Siri Søftestad og Inger Lise Andersen, 132-146. Oslo: Universitetsforlaget.

Thoresen, Siri og Ole Krsitian Hjemdal, red. 2014. *Vold og voldtekt i Norge: En nasjonal forekomststudie av vold i et livsløpsperspektiv*. NKVTS rapport 1/2014. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress.

Winsvold, Aina. 2015. «Det som skjer på nett forblir på nett»: *Hvordan barnehusene håndterer nettrelaterte overgrep*. Notat 2/2015. Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring, NOVA.

Øvreeide, Halvor. 2009. *Samtaler med barn. Metodiske samtaler med barn i vanskelige livssituasjoner*. 3.utgave. Høyskoleforlaget: Kristiansand

Aanerød, Line Merete Tangen og Svein Mossige. 2018. *Nettovergrep mot barn i Norge 2015-2017: Rapport basert på erfaring fra Kripos, politiet, tjenesteleverandører og internasjonal forskning*. NOVA rapport 10/2018. Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.