



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGAVE

Behandlingstilbud for unge overgripere

Treatment programs for juvenile abusers

Kandidatnr.533

Behandlingstilbud for unge overgripere

Emnekode: BSV5-300

16. mai 2022

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. *Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1.*

Abstract

The thesis is based on a literature study of four recent articles. It takes us through the treatment options available for juvenile abusers who show signs of HSB (harmful sexual behaviour). Treatment options that were found in the articles were group therapy combined with individual therapy, a residential treatment programme, CBT-RP treatment that goes closer to the models MST-PSB and Mendota model, and treatment effect on psychosocial functioning. Based on the findings, it emerged that juvenile abusers bear several different underlying factors that have led to the abusive behavior. Underlying factors can therefore be seen as having an impact on developing HSB, hence juvenile abusers will benefit greatly from working with underlying factors as well as their abusive behavior. It is important that adults working with these groups of juvenile look past the behavior, show empathy, support and care. This does not mean that one should look away from the behavior, the youth needs to know that abusive behavior is not acceptable. It is important that the professional meets the youth understanding that there may be underlying factors leading to the abusive behavior.

Innholdsfortegnelse

Abstract	2
1 Innledning	5
1.1 Bakgrunn for valg av tema	5
1.2 Begreper	6
1.2.1 Skadelig seksuell atferd.....	6
1.2.2 Hva kan være bakgrunn for skadelig seksuell atferd	6
1.2.3 Hva er seksuelle overgrep	8
1.2.4 Barn som overgriper barn	9
1.2.5 Behandling	10
1.2.6 Straffeloven	11
1.3 Problemstilling og avgrensning	11
2 Metode	12
2.1 Litteraturstudie som valg av metode	12
2.2 Søkeprosess	13
2.2.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier for søk i databaser:.....	13
2.2.2. Databaser	13
2.3 Søkelogg	14
2.4 Kritisk vurdering	14
3 Funn	14
3.1 Sammendrag fra forskningsartiklene	14
3.1.1 Nr. 1. A narrative of hope in group therapy with adolescents who have sexually harmed.	14
3.1.2 Nr. 2. Experiences of young people with harmful sexual behaviours in a residential treatment programme: a qualitative study.....	16
3.1.3 Nr. 3. Evidence-Based Assessment and Treatment Approaches for Adolescent Who Have Engaged in Sexually Abusive Behavior.	17
3.1.4 Nr. 4. Treatment effect on psychosocial functioning of juveniles with harmful sexual behavior: A multilevel meta-analysis	19
4 Diskusjon	20
4.1 Ulike behandlingstilbud	20
4.2 Hvor lenge er behandlingstilbudet lagt opp	22
4.3 Hva viste seg å gi positiv effekt for å forhindre nye overgrep	23
4.4 Hva kan ligge bak overgrepsatferden	25
4.5 Gutter vs. jenter	26
4.6 Ungdommers egne opplevelser av behandling	26
4.7 Den profesjonelle i møte med unge overgripere	27
5 Avslutning	27
Litteraturliste	29
Vedlegg:	32
Vedlegg nr. 1: Søkelogg	32

Vedlegg nr. 2: Kritisk vurdering 37
Vedlegg nr.3: Inkluderte artikler. 41

1 Innledning

Når man hører ordet overgrep assosierer vi overgriperen med avsky, særlig når det gjelder overgrep mot barn. Men hva når overgriperen selv er et barn? Ungdom som begår overgrep viser seg ofte selv å være sårbare barn, og er ungdom som trenger at voksne møter dem med empati og omsorg (Vildalen, 2014, s. 172). Voksne kan være usikre på hvordan de skal reagere på skadelig seksuell atferd, noe som kan føre til at de overser atferden, dysser den ned og tar ikke atferden på alvor. I noen tilfeller kan voksne gå med tanken om at en slik atferd er noe ungdommen vil vokse av seg, og de er redd for å stemple ungdommen. Videre trekker Vildalen også frem at en kan se sammenheng mellom bakenforliggende problemer fra tidlig alder opp mot overgrepstatferd. Ved å forstå hva som kan være bakgrunnen for ungdommens atferd, gir dette muligheter for å gi ungdommen den nødvendige hjelpen som trengs. Ved å ha kjennskap til hvilke behandlingstilbud som finnes for unge overgripere som viser tegn til skadelig seksuell atferd, vil dette hjelpe profesjonsutøveren til å henvende ungdom til rett hjelpeapparat. Denne oppgaven tar for seg hvilke behandlingstilbud som finnes for unge overgripere som viser til skadelig seksuell atferd.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Kombinasjonen mellom manglende kunnskap og interessen for å lære mer om ungdom som viser skadelig seksuell atferd og som har begått overgrep, gjorde at jeg valgte å gå nærmere inn på dette temaet. Gjennom en fire måneders praksisperiode på omsorgsinstitusjon i mitt fjerde semester møtte jeg for første gang på begrepet SSA (skadelig seksuell atferd). I praksisperioden møtte jeg en ungdom som hadde en pågående straffesak ettersom personen hadde lastet ned pornografiskmateriale av barn helt ned til spedbarnsalder. Det at barn/ungdom kunne ha en slik type atferd var nytt for meg. Da jeg spurte praksisplassen om de hadde hatt flere ungdommer inne med samme type atferd, var svaret ja. Jeg fikk høre om en annen ungdom som hadde utført overgrep via snapchat, hvor ungdommen hadde tatt skjermbilder av snaper, og truet med å legge ut bildene dersom barna ikke sendte enda grovere bilder. Denne atferden sjokkerte meg, og jeg undret meg over hvorfor vi ikke har lært mer om dette emnet på barnevernstudiet. Overgrep mot barn er ofte assosiert med voksne, ukjente menn. Tanken på at barn selv er kapable til å utføre overgrep mot andre

barn var utenkelig for mitt vedkommende. Jeg valgte derfor å skrive en oppgave innenfor tema SSA, ettersom dette vekket min interessen, og jeg ble nysgjerrig på hvordan vi kan hjelpe ungdommer med denne type atferd, og som har begått overgrep mot andre.

1.2 Begreper

1.2.1 Skadelig seksuell atferd

SSA er forkortelsen på begrepet skadelig seksuell atferd. Dette er atferd som oppleves krenkende for andre, er overdreven, truende, tvangspregget eller grenseoverskridende og indikerer behov for umiddelbar reaksjon og handling fra voksne (Chaffine et al., 2008; Jensen et al., 2016 referert i Øverli et al., 2018, s. 17). Barn under 12 år som viser SSA og har begått overgrep får tittelen «seksuelt aggressive barn». Ungdom over 13 år får tittelen «unge overgripere». SSA omhandler alle former for maktbruk, fysiske eller sosiale makt- eller statusforskjeller. Utnytting av aldersforskjell, trusler eller tvang til seksuelle handlinger eller omgang med andre barn, unge eller voksne. Seksuell trakassering, blotting, offentlig onanering eller tvangsmessig oppførsel. Seksuell atferd som skader eller har negative konsekvenser for en selv eller andre. Opptatthet av seksuelt voldelig pornografi, og/eller manglende vilje eller evne til å ta ansvar for den seksuelle atferden og lar seg korrigere eller avlede av voksne (Chaffin et al., 2008; Jensen et al., 2016: trafikklyset, referert i Øverli et al., 2018, s. 18).

1.2.2 Hva kan være bakgrunn for skadelig seksuell atferd

Vildalen (2014, s. 148) referer til Marshall og Babaree (1990) sine uttalelser om faktorer som kan være bakenforliggende for overgrepsatferd. Det er fire typer faktorer som de trekker frem: *Biologiske, utviklingsmessige, sosiokulturelle og situasjonelle*. Innenfor disse fire nevnte faktorene ser følgende ut til å ha betydning: relasjonsskader, traumer og kriser, selv å ha vært utsatt for overgrep, omsorgssvikt, lav selvfølelse, ensomhet, personlighetsfaktorer, seksuell tiltrekning, samt nevrologiske utviklingsforstyrrelser og skader. Lav selvfølelse, skam og vansker i mellommenneskelige relasjoner gjør overgriperen mer sårbar for stress og

retraumatisering ettersom hen har dårlig beredskap til å håndtere vanskelige livssituasjoner (Vildalen, 2014, s. 153). For at en overgriper skal være i stand til å forstå hvilke lidelser den overgrepsutsatte har blitt påført, krever det at overgriperen får hjelp til å forstå konsekvensene av handlingen. Det er ikke før en tilegner seg forståelse at hen kan ta ansvar for handlingene sine. Denne innsikten har store implikasjoner for terapi, ettersom temaer som skam og selvtillit må tas tak i. Ved å tilegne seg en tryggere og mer definert identitet kan overgriperen lettere ta inn over seg andres behov og dermed føle empati ovenfor offeret.

Vildalen (2011, s. 153) trekker frem at det å oppleve seg selv som betydningsfull henger sammen med hvordan en person er blitt møtt og sett fra fødselen, og videre i oppvekst og utviklingen. Viktigheten av å bli sett og bekreftet som person i oppveksten har stor betydning for hvordan man lærer å forstå seg selv i forhold til andre, samt hvordan vår oppførsel og handlinger virker inn på andre. Når en overgriper ikke klarer å ta innover seg at hen faktisk skader den overgrepsutsatte, blir det enklere å begå nye overgrep (Vildalen, 2011).

Øverli et al. (2018, s. 39) viser til funn fra en fokusgruppestudie hvor det trekkes frem fire trekk hos gruppen unge overgripere: tilknytningsproblemer, relasjonelle utfordringer og dårlig relasjonskompetansen, kjønn, og sinne/temperament eller andre atferdsproblemer.

Det er flere som har opplevelsen av at «årsaken» til at unge har SSA er koblet opp mot at ungdommen selv har vært utsatt for seksuelle overgrep, omsorgssvikt, vold eller andre skadelige erfaringer (Øverli et al. 2018, s. 42). Ettersom flere har denne omfatningen, har dette ført til at barnevernansatte ofte går i retningen «denne ungdommen har selv vært utsatt». Derfor brukes det mye tid på å finne ut hva overgriperen selv har opplevd i sitt eget liv. Sammenhengen mellom å være overgriper og selv ha vært utsatt for overgrep kan ses opp mot forskning. Ungdom som selv har vært utsatt som barn kan utagere seksuelt mot yngre barn eller jevnaldrende i et forsøk på å kompensere eller håndtere for sine egne overgrepserfaringer og/eller som utrykk for utrygge, skadde eller avvisende tilknytningsmønstre (Chaffin et al., 2008; Bendiksby, 2008; Inges & Kleive, 2011, referert i Øverli et al. 2018, s. 43).

1.2.3 Hva er seksuelle overgrep

Vildalen (2014, s. 132) omtaler ordet overgrep som et negativt ladd ord som vekker negative følelser hos oss. Seksualitet er derimot et positivt og varmt ord for mange (Ingenes & Kleive, 2011, s. 32). Kombinasjonene av disse sammen, *seksuelle overgrep*, kan gi en dårlig og ubehagelig følelse hos mange. Vildalen (2014) trekker også frem at overgrep er vanskelig å definere ettersom det brukes i et bredt spekter av ulike handlinger med ulike intensjoner. Dette kan være handlinger som blotting, alvorlige seksuelle krenkelser med vold, søskenseksualitet eller langvarige seksuelle forhold til ens egne barn.

Innenfor begrepet overgrep finner vi en juridisk definisjon og sosialpsykologiske definisjoner. Den juridiske definisjon bygger på straffeloven (2005) kapittel 36. om seksuallovbrudd, dette omhandler seksuelt krenkende eller annen uanstendig atferd, seksuell handling og seksuell omgang (Vildalen, 2014, s. 133). Straffeloven gir gode konkrete beskrivelser av hva som går under straffbare seksuelle overgrep. Det er ulik straff innenfor de ulike gradene av overgrepets omfang. Sosialpsykologiske definisjoner handler om overgrep som ikke dekkes av straffeloven og som omhandler mer subtile handlinger, uttaler Vildalen (2014). Dette handler om overgrep hvor noen blir trukket inn i en seksuell aktivitet som personene ikke er moden for emosjonelt eller utviklingsmessig, og som personene ikke er i stand til å velge om hen vil være med på eller ikke (senter for seksuelt misbrukte kvinner og menn, referert i Vildalen, 2014, s. 133). Vildalen (2014, s. 134) belyser at en overgriper ofte er i en posisjon hvor hen har makt over den overgrepsutsatte i posisjon av å være eldre, fysisk og/eller psykisk sterkere.

Overgrep av ungdom skjer ikke kun i det fysiske rom, men også gjennom internett og sosiale medier. I 2016 var voldtektsanmeldelsene 5% innenfor internettrelatert voldtekt (Kripes, 2016, s. 20). Overgrep som skjer uten fysisk kontakt kan innebære at overgriperen får barn eller unge til å se på eller delta i produksjon av seksuelle, pornografiske filmer og bilder eller å se på seksuelle aktivitet, oppfordre barn eller unge til å oppføre seg på ikke-adekvate seksuelle måter (Askeland et al. 2017, s. 26).

1.2.4 Barn som overgriper barn

Barn har sin egen kultur og sine egne koder. Det er sterkt hierarki blant barn hvor blant annet alder, fysisk styrke, ulike ferdigheter eller tilgang på materielle goder er med på å bestemme barnets plassering (Ingnes & Kleive, 2011, s. 25). Dette fører til at barn har lite å forsvare seg med, utaler Ingnes og Kleive (2011), særlig dersom eldre barn eller ungdom krever seksuelle handlinger eller tjenester. Det å lære barn at de har rett til å si nei i slike situasjoner er viktig, også det å lære barn om å gi beskjed til en voksen dersom barnet opplever vanskelige hendelser de har vært utsatt for.

I ungdomstiden opplever de aller fleste unge hormonsvingninger. I tidlig tenårene går ungdommer inn i en ny og ukjent fase i livet, hvor hen blir fremmedgjort ovenfor seg selv og egen kropp. Ungdommen går fra barneskole til ungdomsskole, utskifting av venner, og trygge rammer rundt livet forandrer seg (Ingnes & Kleive, 2011, s. 55). Ikke alle tenåringer klarer skiftet fra barneskole til ungdomsskole, noen har problemer med å mestre kravene som blir stilt til skolepresentasjoner i ungdomsskolen kontra barneskolen. Videre belyser Ingnes og Kleive (2011) at ungdommer med dårlig utviklede mestringsstrategier kan oppleve at presset blir for stort, og ungdommen kan få et sterkt behov for å få kontroll.

Øverli et al. (2018, s. 27) forklarer at unge med SSA som rettes mot andre er en sammensatt gruppe. Derfor er det vanskelig å skille ut kjennetegn eller karakteristika som kan kategorisere denne gruppen. Forskningsmessig kan en se sammenheng mellom overgrepssatferd og noen faktorer hos denne gruppen. En av de viktigste faktorene som nevnes er egen utsatthet for seksuelle overgrep, noe som antyder at barn som selv har vært utsatt for overgrep, har større risiko enn andre barn for å utvikle overgrepssatferd senere i livet (Seto & Lalumier, 2010, referert i Øverli et al. 2018, s. 22). I følge Nordisk forskning har det vist seg at ungdom med seksuelle traumer faktisk har tre ganger så høy risiko for å utføre seksuelle overgrep enn ungdommer som ikke har slike traumer (Seto, Kjellgren, Priebe, Mossige, Svedin & Långström, 2010, referert i Øverli et al. 2018, s. 22). Askeland et al. (2017, s. 36) trekker frem erfaringer fra ulike ressurspersoner; de ser på barn og unge med

SSA som en heterogen gruppe med sammensatte behov. Derfor er det nødvendig med et bredt spekter av tilbud som innebærer samarbeid om dette problemområdet.

Øverli et al. (2018, s. 23) belyser at mange ungdommer med SSA også har andre typer atferdsproblemer, som kriminalitet, rusmisbruk eller voldsutøvelser. Ettersom unge med SSA har felles atferdsproblemer med flere andre unge som ikke har SSA, gjør dette det vanskelig å karakterisere akkurat dem som viser til SSA. Øverli et al. (2018) nevner videre at vi kan se en forskjell på de unge som over griper mot jevnaldrende kontra dem som begår overgrep mot yngre barn. De som går mot yngre barn kan ha større sosiale og relasjonelle utfordringer, de som går mot jevnaldrende kan ligne på ungdom med andre typer atferdsproblemer som aggresjon og utagering (Seto & Lalumier, 2010, referert i Øverli et al. 2018, s. 23)

1.2.5 Behandling

Barn og unge med SSA har rett til offentlige tjenester på lik linje med annen problematikk, hevder Askeland et al. (2017, s. 34). Det er enighet om at dette feltet i hovedsak bør defineres som psykisk helseproblem, men at tverrsektorielt og tverrfaglig samarbeid er nødvendig. Ved at kompetanse og kunnskap om SSA kommer inn på ulike nivå, vil dette bidra til at ansatte i barnehage, skole og barnevern har større grunnleggende kunnskap rundt dette problemet, som igjen vil bidra til forebyggende arbeid og hjelp for spesialisthelsetjenesten med oppfølging av disse barna og ungdommene (Askeland et al. 2017, s. 39). Det som gjør at behandling av SSA skiller seg fra andre typer problematikk, er at det fokuseres og snakkes om seksualitet og kropp, kartlegging av seksuell tenning, risikoscenario, lovverk og alternative strategier (Askeland et al. 2017, s. 40). Felles for alle typer terapi innen atferdsvansker er at mestring og vekst er viktige elementer. Askeland et al. (2017, s. 95) gjør oss oppmerksomme på at barn og unge som begår alvorlige skadelige handlinger, først og fremst er barn og unge, så derfor er det viktig å huske på at også disse barna skal ivaretas av behandlingsapparatet på lik linje med annen type problematikk. Gode verktøy er avgjørende for kartlegging, utredning og risikovurdering, slik at det tilbys god hjelp og behandling (Askeland et al. 2017, s. 64).

1.2.6 Straffeloven

Den kriminelle lavalderen i Norge er 15 år, men i følge straffeprosessloven skal det gjennomføres etterforskning av barn mellom 12 til 15 år som har begått overgrep (straffeprosessloven, 1981, § 224). Når det gjøres en vurdering om et overgrep har blitt begått, er det noen avgjørende faktorer som må vurderes (Øverli et al. 2018, s. 37). Først må vi se på om det faktisk har blitt gjennomført en seksuell handling mot en annen mindreårig. For det andre må en se på hvordan maktbalansen var mellom disse barna/ungdommene, var tilfelle slik at den ene var pådriver og den andre følte seg presset? Ettersom straffeloven er et verktøy for å kartlegge alvorligheten av et overgrep, er det viktig at disse unge overgriperne får nødvendig behandling.

1.3 Problemstilling og avgrensning

Problemstillingen er som følger:

Hvilke behandlingstilbud finnes for ungdom som viser skadelig seksuell atferd og som har begått overgrep?

Ved å se nærmere på hvilke behandlingstilbud som finnes for ungdom som har begått overgrep, vil jeg undersøke hvordan ungdommene selv opplever behandlingen. Eksempelvis hva som er sett på som effektivt for å forhindre ungdom i å begå nye overgrep, og hvor lenge er behandlingstilbudet lagt opp.

Oppgaven avgrenses ved at jeg ikke tar for meg barn under 12 år som har begått seksuelle overgrep. Disse barna betegnes som seksuelt aggressive barn, barn med seksuelt upassende atferd eller seksuelt utagerende barn (Ingnes & Kleive, 2011, s. 16). Jeg har også valgt å ikke ta for meg de barna og ungdommene som blir utsatt for overgrep av unge overgriperne.

2 Metode

Metodisk kunnskap fungerer som et hjelpemiddel til å reflektere kritisk over de funnene man kommer frem til. Det er nødvendig med god kunnskap om metode for å kunne skille de resultatene som skyldes metode fra de resultatene som skyldes virkeligheten (Jacobsen, 2017, s. 20). Når vi jobber med undersøkelser og innsamling av empiri, som omhandler data fra virkeligheten er det viktig at empirien tilfredsstillende to krav:

1. Empirien må være gyldig og relevant
2. Empirien må være pålitelig og troverdig.

Ved å bruke empiri ønsker vi å finne resultater som måler det vi er interesserte i, og som er til å stole på (Jacobsen, 2017, s. 21). Det er viktig å gjennomføre en undersøkelse på en riktig måte for at den skal være pålitelighet og troverdighet. En god huskeregel for pålitelighet og troverdighet er at man kan gjennomføre det samme søket to ganger, hvor man ender opp med samme resultat begge gangene. Når den samme datainnsamlingsmetoden gir samme resultat kan vi ofte si at undersøkelsen har høy kvalitet. Jacobsen kommer med hovedparolen, «Gjør det riktig, eller unnlatt å gjøre det i det hele tatt» (Jacobsen, 2017, s. 21).

2.1 Litteraturstudie som valg av metode

I en litteraturstudie benyttes eksisterende litteratur til å besvare en problemstilling (Aveyard, 2011, s. 2). Dermed kan en systematisk litteraturstudie benyttes til min problemstilling for å finne eksisterende behandlingsformer for SSA. Et grundig søk og analyse av litteraturen vil føre til ny innsikt som kun er mulig når all litteratur er vurdert opp mot hverandre og hver del av relevant informasjon kan ses i en sammenheng med annen informasjon (Aveyard, 2011, s. 4). Litteraturstudiet er viktig fordi det søker etter å oppsummere den litteraturen som allerede finnes tilgjengelig om et emne. Det finnes store mengder litteratur tilgjengelig, særlig innen helse og sosial. Profesjonsutøvere har en faglig plikt til å holde seg oppdatert på nyere utvikling og forskning innenfor sitt fagfelt, slik at en ikke praktiserer utdatert kunnskap (Aveyard, 2011). Ved å gjøre en litteraturstudie kommer man ikke frem til noe ny kunnskap, men det kan likevel komme frem nye erkjennelser når man sammenstiller kunnskap fra flere undersøkelser/artikler (Støren, 2013, s.17).

2.2 Søkeprosess

For å finne relevant litteratur krever det at jeg har forberedt søkeord i samsvar med problemstillingen. Jeg har tatt utgangspunkt i disse søkeordene både på norsk og engelsk.

Norsk: ungdom* OR tenårings AND "skadelig seksuell atferd" OR SSA OR "seksuelle overgrep" AND behandling* OR terapi.

Engelsk: "young people" OR adolescent OR juvenile AND "sexual abuse" OR "harmful sexual behavior" OR "sexual violence" AND treatment OR programme OR intervention OR therapy.

2.2.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier for søk i databaser:

Inklusjonskriterier

- Ungdom fra 13 til 18 år.
- Studier publisert i tidsrommet 2017 til og med 2022.
- Behandlingstilbud for unge overgripere som viser skadelig seksuell atferd.
- Fagfellevurdert
- Skrevet på norsk eller engelsk

Eksklusjonskriterier:

- Barn fra 0-12 år og 19 år og oppover.
- Studier før 2017.
- Barn som har opplevd overgrep av unge overgripere.
- Forebyggende behandlingstilbud mot barn som viser tegn til skadelig seksuell atferd.

2.2.2. Databaser

Databaser jeg har utført søk i er Academic search, PsycINFO og CINAHL. Det ble også foretatt søk i Idunn og Oria som er norske databaser.

2.3 Søkelogg

Se vedlegg nr. 1: søkelogg

2.4 Kritisk vurdering

Kunnskapspyramiden er et konseptuelt rammeverk som viser fem nivåer av kunnskapskilder. Dette er en nyttig mal å bruke når en skal velge ut relevante kilder for å besvare kliniske spørsmål (helsebiblioteket, 2016. 00:27). Kunnskapspyramiden er bygget opp på en slik måte at innholdet på hvert nivå bygger på innholdet under. Dette betyr at produksjonene av innholdet foregår nedenfra og oppover i pyramiden (helsebiblioteket, 2016. 01:14). Kilder til enkeltstudier ligger nederst og kilder til oppsummert forskning ligger øverst i pyramiden (helsebiblioteket, 2016).

Se vedlegg nr. 2: kritisk vurdering av mine artikler.

3 Funn

For å få et overblikk over innhold, formål og datagrunnlag i de ulike artiklene, valgte jeg å kategorisere funnen mine i en matrise. Dette gir en god oversikt over hvilken alder ungdommene i artikkelen har, og hvilke behandlingstilbud som nevnes i artikkelen. Disse funnene er sentrale opp mot min problemstilling.

Se vedlegg nr. 3: Inkluderte artikler

3.1 Sammendrag fra forskningsartiklene

3.1.1 Nr. 1. A narrative of hope in group therapy with adolescents who have sexually harmed.

Av: Pascoe, R. V. og Nicholls, R. L.

Tidsskrifttittel: *Social work with groups*, 43:1-2, 92-98.

År: 2020

Database: PsycINFO

Studiet ser på gruppeterapi som en god start for ungdommene til å ta ansvar for sine handlinger og erkjenne deres skadelige oppførsel. Ungdommene får også mulighet til å prøve å gjøre opp for sine handlinger på en eller annen måte, og det gir ungdommene mulighet til å bli tenåringer igjen. Studiet ser på denne prosessen som en sosial rettferdighet. Behandlingsprogrammet på Radius bygger på tanken om at det ikke kun er dem som har opplevd overgrep som behøver behandling, men også de som har utført overgrep. Radius jobber blant annet med ungdom som har utført overgrep ovenfor familiemedlemmer. Da fokuseres det på unnskyldningsarbeid og gjenforening, hvor det handler om å bringe familien sammen igjen og gjennomrette håp for fremtiden. For ungdom som utførte overgrep utenfor familien, er det fokus på å mobilisere skyldfølelse gjennom unnskyldningsbrev som skrives til den overgrepsutsatte. Studiet trekker frem at gruppeterapi gir deltakerne en forståelse av at de ikke er alene om skammen og at de lærer å snakke om atferden sin med hjelp og støtte fra jevnaldrende. Radius tar også for seg individuell terapi for ungdommene, hvor det handler om å identifisere hvilke faktorer som førte til overgrepet og utvikling av en forebyggingsplan. Studiet fant det mest nyttig at behandlingen strakk seg utover et helt skoleår (utover 10 økter) og ikke var bundet til en læreplan. Dette åpnet opp for større integrering mellom gruppeterapi og individuell terapi. Når gruppen ble trygg på hverandre, skapte dette nære relasjoner som gjorde det mulig for terapeuten å veilede vanskelige samtaler. Studiet opplevde det effektivt å introdusere ordet «sexually offending» tidlig i gruppeterapien, for å vise tydelig språk og snakke åpent om hvorfor deltakerne var her. Dette opplevde terapeutene som nyttig ettersom deltakere delte egne opplevelser og åpnet seg for resten av gruppemedlemmene. Terapeutene oppdaget hvor stort behov ungdommene hadde for å snakke om sine egne følelser og opplevelser. Terapeutene fant det derfor nyttig å ta utgangspunkt i ungdommenes smerte, og knytte disse følelsene opp mot de overgrepsutsatte. Eksempel: «It sounds like that moment was very painful for you, what does the group think it would be like to experience this pain as a victim? Or We can hear that you felt deeply depressed, how depressed do you think the

person you sexually abused might feel?" (Pasco & Nicholls, 2019, s. 96). Denne formen gjorde at flere av ungdommene begynte å reflektere over smerten de hadde påført ofrene sine. Terapeutene begynte deretter å ta i bruk gruppeøvelser som fokuserte på aspektet av offerempati. Ungdommene fikk også spørsmål som "What would you hear from the individual who sexually abused you, if you were the victim?" (Pasco & Nicholls, 2019, s. 96). Dette førte til ekte og oppriktige unnskyldninger. Ungdommene uttalte at de følte på håp, lettelse og at de følte seg klar for å komme seg videre i livet etter gjennomført behandling.

3.1.2 Nr. 2. Experiences of young people with harmful sexual behaviours in a residential treatment programme: a qualitative study.

Av: Gorden, C., Stanton-Jones, H., Harrison, J. og Parry, H.

Tidsskrifttittel: *Journal of Sexual Aggression*, 27:2, 153-166.

År: 2020

Database: CINAHL

Studiet ser på hvordan ungdom som bodde på Woodland opplevde behandlingsoppholdet, fra 1 til 10 år etter avsluttet opphold. Det ble intervjuet 25 menn fra alderen 15 til 33. Alderen på ungdommen under oppholdet var mellom 12 til 19 år. Woodland er et terapeutisk program, oppholdet tar utgangspunkt i minimum ett år, men flere av deltakerne var der opp mot tre til fire år. Ungdommene som bor på Woodland får terapeutisk tilnærming som behandling. Dette består av fire komponenter som er flettet inn i hverandre. Omsorg, utdanning, terapi og engasjement rundt støtteapparatet til ungdommene. Behandlingen hadde som mål å hjelpe unge menn med SSA til å leve selvstendig i samfunnet. Deltakerne i studiet trekker frem positive sider ved behandlingen, de fikk gode muligheter for å integrere seg i samfunnet igjen, noe som hjalp mot følelsen av å føle seg som en kriminell. Deltakerne trekker også frem viktigheten av å integrere seg gjennom klubber og fritidsaktiviteter. Til tross for at deltakerne trekker frem ulempen av å være lenge vekke fra familien sin, så opplevde de god relasjon til personalet på Woodland, noe som ga dem følelsen av å ha en familie. Flere deltakere trekker frem at deres uønskede atferd ikke påvirket hvordan personalet så på dem. Personalet fortsatte likevel å gi dem omsorg og

støtte. Deltakerne følte at de voksne virkelig brydde seg, noe som førte til at deltakerne ikke ønsket å være rebeller. Deltakerne lærte også å håndtere risikoen for gjentakende seksuelle overgrep, hvordan de skulle forbedre seg til å leve i samfunnet og å regulere følelser slik at de visste hvordan de skulle håndtere vanskelige følelser.

Modeller som deltakerne trekker frem fra behandlingen er versjonen av Finkelhors (1984) Four Pre-conditions Model (O'Callaghan et al. (2005) fire-trinns modellen. Flere deltakere trekker også frem modellen «5 rules» som fungerer som en veileder, hvor de kan vurdere hva som er akseptabel oppførsel og ikke, og deretter følge trinnene. Av 25 deltakere er det kun 1 person som har utført seksuell krenkelse etter gjennomført behandling. Studiet fant kvaliteten på forholdet mellom ungdommene og de profesjonelle som nøkkelen til å opprettholde deres læring og fremgang. Studien er en liten kvalitativ studie og funnene er derfor ikke generaliserende. Til tross for dette støtter studien tidligere forskning og fremhever noen av nøkkelproblemene som unge mennesker møter etter at de avsluttet behandlingsoppholdet. Deltakerne uttaler at dersom de ikke hadde tatt i mot behandling, ville de enten utført nye seksuelle overgrep eller endt opp med antisosial atferd. Flere av deltakerne uttaler også at terapien på Woodland har hjulpet dem til å føle seg sterkere, ettersom de har fått jobbet med vanskelige temaer som familieforhold og seksuell atferd. Det å lære å dele tankene sine med andre har vært en viktig faktor for deltakere i forhold til det å utføre seksuelle overgrep kombinert med dårlig psykisk helse.

3.1.3 Nr. 3. Evidence-Based Assessment and Treatment Approaches for Adolescent Who Have Engaged in Sexually Abusive Behavior.

Av: Dopp, A. R., Perrine, C. M., Parisi, K. E., Hill, M. A. og Caldwell, M. F.

Publisert: *The Wiley Handbook of What Works with Sexual Offenders*

År: 20220

Database: PsycINFO

Studiet fokuserer på CBT-PR (Cognitive Behavioral Therapy - Relapse Prevention) som bygger på å dempe ungdommens avvikende seksuelle holdninger, erkjenne den skadelige atferden, erkjenne og ta ansvar for den skadelige seksuelle atferd, utvikle bevissthet og empati ovenfor de overgrepsutsatte. Målet er å forhindre nye overgrep og krenkende atferd. Studiet trekker frem at forskning fokuserer mer på gutter enn jenter som har SSA (Frey, 2006, referert i Dopp et al. 2020). Studiet trekker frem MST-PSB (Multisystemic therapy for problematic sexual behavior) og mendota-modellen som er en institusjonsbehandling.

MST- PSB (Multisystemic therapy for problematic sexual behavior) er en multisystemisk terapi som er tilpasset for familie- og lokalsamfunnsbasert behandlingsmodell som består av å integrere en rekke intervensjonstilnærminger. Modellen bygger på Bronfenbrenners sosial-økologiske teori (Bronfenbrenner, 1979). Hvor det handler om direkte og indirekte påvirkningsfaktorer. Behandlingen tilbys til ungdom eller deres omsorgspersoner. Behandlingsintensiteten tilpasses klinisk behov (eksempel: opptil 3–4 timer per uke) i løpet av 5-7 måneder, og kan tilbys i hjemmet, skolen eller nærliggende området til passende tid. MST-PSB består av ni behandlingsprinsipper og analytisk prosess, som strukturelle og strategiske familieterapier, atferdsmessig foreldreopplæring, kognitive atferdsintervensjoner og sikkerhetsplanlegging.

Mendota-modellen for institusjonsbehandling er for ungdom som gjentatte ganger har vært skadelige eller voldelige, og som samfunnet ikke klarere å håndtere. På institusjonen blir ungdommens atferd holdt under kontroll. Mendota Juvenile Treatment Center (MJTC) ble utviklet for å hjelpe svært krevende ungdom i sikre omgivelser i staten Wisconsin. Innenfor et slikt behandlingstilbud jobber det kun dyktige fagfolk, dette for å sikre at ungdom lykkes i programmet.

I Nord America var det en undersøkelse som viste til at 80% av ungdom med SSA ble behandlet med CBT-PR, ut i fra sammenligning av fem studier var det kun ett funn som fant meningsfull behandlingseffekt. Forskning innenfor evidensbasert tilnærming har begynt å indentifiser behandlingen som pålitelig, og kan trygt redusere SSA hos ungdom. MST-PSB er den mest undersøkte behandlingsmodellen for ungdom med SSA, med totalt seks studier. Studiet viser at et innledende pilotforsøk fant at MST-PSB ga betydelige reduksjoner i

seksuelle og ikke-seksuelle krenkelser opp til 3 år etter behandling versus individuell terapi (en blanding av psykodynamisk, mellommenneskelig og kognitive atferdsbehandlinger). Innenfor mentoda-modellen er det rapportert lovende resultater av behandling på institusjon. Det ble gjort funn som viste seg at mentoda-modellen reduserte nivået av ikke-emosjonelle trekk hos ungdom under behandling.

3.1.4 Nr. 4. Treatment effect on psychosocial functioning of juveniles with harmful sexual behavior: A multilevel meta-analysis

Av: Ter Beek, E., Kuiper, C. H. Z., Van Der Rijken, R. E. A., Spruit, A., Stams, G. J. J. M. og Hendriks, J.

Tidsskrifttittel: *Aggression and violent behavior*. 39, 116-128.

År: 2018

Database: Academic search

Studien undersøker effekten av behandling for ungdom med SSA på psykososialfunksjon. Studien har brukt 23 studier, bestående av 31 uavhengige utvalg og 1342 deltakere, 362 effektstørrelser. Studien trekker frem at det ble funnet en modererende trend for måling av forbedring av empati. Behandlingseffekten på atypisk seksuell opphisselse og empati viste seg å være mindre effektiv enn behandlingseffekten på andre psykososiale utfall. Studiet trekker frem at det å styrke moralsk utvikling er et viktig behandlingsmål dersom ungdom med SSA har mangel på moralsk utvikling. Når et skadelig opphisselsesmønster viser seg å være stabilt, kan målretting av ungdommens moralske erkjennelse, samt moralsk dømmekraft og kognitiv empati gi mer positive behandlingsresultater (Van Langen et al., 2014; Van Vugt et al., 2011, referert i Ter Beek et al., 2018).

Behandling rettet mot psykososial funksjon av ungdom med skadelig seksuell atferd viste seg å være moderat effektivt. Behandling rettet mot generell funksjon, regelbrudd og aggresjon, impuls kontroll, sosiale ferdigheter og mestringsevner, følelser og selvbylde, kognisjoner og seksuell kunnskap og familiefungering virker spesielt effektivt. Studien fant at ungdommene som mottok behandling oppnådde en relativ forbedring i psykososial funksjon på 33%.

Studien viste at behandlingsgrupper hvor det var ungdom som hadde overgrepet seg på samme aldersgruppe eller hadde blandet problematferd ga større effektstørrelse. Det kommer frem at behandlinger som ikke hadde etablert et strengt behandlingsprogram ga større effekt fremfor etablerte behandlinger. Behandlinger som ble kodet som ikke-etablert i den nåværende studien omfattet kognitiv, atferdsterapi og behandlinger som bruker både kognitive og atferdsmessige teknikker ved siden av hverandre i stedet for integrert. Behandlingseffekt av fagpersoner ga høyere effektstørrelse sammenlignet med andre informasjonskilder (Eksempel: selvrapportering av ungdom).

4 Diskusjon

I diskusjonsdelen drøfter jeg hvilke behandlingstilbud som finnes for unge overgripere med SSA, samt se nærmere på hvilke effekter som er sett på som betydningsfulle for behandlingen. Gjennomgående i diskusjonsdelen kommer jeg til å ta utgangspunkt i funnene fra forskningsartiklene, samt knytte dette opp mot tidligere teori.

4.1 Ulike behandlingstilbud

I artiklene finner vi behandlingstilbudene gruppeterapi, individuell terapi, behandlingsopphold, CBT-PR hvor modellene MST-PSB og mendota-modellen bli presentert. I artikkel nummer 4 trekker studier frem at behandling av psykososiale forhold har vist seg å være moderat effektive.

Artikkel nummer 1 trekker frem at gruppeterapi gir deltakerne en forståelse av at de ikke er alene om skammen og de lærer å snakke om atferden sin med hjelp og støtte fra jevnaldrende. Ved at ungdommer er en del av en gruppe, kan det tenkes at dette vil gi ungdommene en følelse av fellesskap, hvor de får mulighet til å bygge relasjon til jevnaldrende. Vildalen (2014, s. 174) utaler at gruppeterapi gir gruppemedlemmene mulighet for å kjenne seg igjen i andres historie og gir mulighet for å øve seg på empatiske reaksjoner ovenfor andre. Den som deler sine egne følelser får også mulighet til å oppleve hvordan det er å bli forstått. Ingnes og kleive (2011, s. 111) understreker et viktig punkt,

gruppen ungdommer som blir satt sammen, bør faktisk passe sammen. Det er viktig å ta det blir tatt hensyn til alder, kjønn, temperament og evnenivå. Ingnes og kleive (2011) gjør oss bevisste på at det bør tas hensyn til at engstelige ungdommer ikke settes i grupper med utagerende ungdom. Ved å se på gruppeterapi som behandlingsform i Norge, belyser Ingnes og kleive (2011, s. 112) at Norge er et lite land med spredt bosetting og små byer. Dette kan føre til at gruppeterapi er vanskelig å få til i Norge, de trekker også frem at gruppeterapi ikke trenger å være stort, to ungdommer kan også jobbe sammen og lære av hverandre.

Ut i fra artiklene nevnes det at både gruppeterapi og individuell terapi brukes under samme behandlingstilbud. Artikkel nummer 1 finner at Individuell terapi gir ungdommene mulighet til å indentifisere hvilke faktorer som førte til overgrepet og utvikle en forebyggingsplan. Ved å ta i bruk individuell terapi kan det tenkes at dette vil bidra til å utarbeide et tilpasset behandlingstilbud til den enkelte. Ungdommene har ofte sammensatte problemer, i artikkel nummer 2, utalte ungdommene at de gjennom terapi har fått jobbet med vanskelige temaer som familieforhold og seksuelle atferd. Ved å ta i bruk individuell terapi kan det tenkes at dette gir bedre muligheter for å gå nærmere og dypere innpå andre bakenforliggende problemer, samt overgrepstatferden. Artikkel nummer 4 trekker frem at behandling av generell funksjon, regelbrudd og aggresjon, impuls kontroll, sosiale ferdigheter og mestringssevner, følelser og selvbilde, kognisjoner og seksuell kunnskap og familiefungering virker spesielt effektivt. Unge overgripere utgjør en heterogen gruppe, dette vil si at eventuelle tiltak alltid bør vurderes individuelt og tilpasses det enkelte individets situasjon. Tiltak bør også vurderes og revurderes fortløpende, ettersom ungdommen selv og deres livssituasjon kan endres på kort tid (Øverli et al. 2018, s. 24)

Ungdommene som gjennomførte et behandlingsopphold på Woodland trekker frem hvor viktig relasjonen var mellom dem og de som jobbet der. Ungdommene opplevde at de voksne virkelig brydde seg om dem. Vildalen (2014, s.172) trekker frem hvor viktig relasjon mellom ungdom og terapeut er. I ungdommens kroppslige, kognitive og følelsesmessige kaos, behøver ungdommen å stole på terapeuten sin. Ungdommens tilknytning til terapeuten er essensielt, og en viktig faktor for at terapi varer over mange år. Det er når ungdommen er trygg og ikke i alarmberedskap at hen har mulighet for å endre seg (Vildalen, 2014). Ettersom flere av disse ungdommen bodde på Woodland i flere år, viser dette hvor

viktig det er med god relasjon mellom ungdom og terapeut når en jobber mot positiv endring over flere år.

CBT-PR modellen har som mål å forebygge tilbakefall. Modellen fokuserer på å dempe avvikende seksuelle holdninger, erkjenne den skadelige atferden, samt erkjenne og ta ansvar for den skadelige seksuelle atferd, utvikle bevissthet og empati ovenfor de overgrepsutsatte. Det er ønske om å forhindre nye overgrep og krenkende atferd. De samme faktorene blir også nevnt av professor Ruud Bullens og Jan Hendriks. Ingnes og Kleive (2011, s. 108) nevner professor Bullens og Hendriks. Professorene utarbeidet et behandlingsprogram i Nederland i 1997, hvor målet var å oppnå en betraktelig reduksjon for tilbakefall. Deltakerne skulle jobbe innenfor 6 faser, dette innebar individuelle mål, konsekvenser for den overgrepsutsatte, overgrepskjeden, konsekvenser for den som utfører overgrepet og utvikle atferds alternativer. Når en jobber mot å forhindre tilbakefall kan det tenkes at selve behandlingen strekker seg over en lang periode. Overgrepsatferden handler ofte om bakenforliggende problem som i hovedsak har påvirket overgriperen fra tidlig alder (Vildalen (2014, s.172).

4.2 Hvor lenge er behandlingstilbudet lagt opp

Ut i fra artiklene nevnes behandlingstilbud fra et halvt år opp til flere år. Artikkelen nummer 1 nevner at behandlingen strakk seg over et skoleår (utover 10 økter). Artikkelen nummer 2 trekker frem at flere ungdommer var under behandling i flere år. Artikkelen nummer 3 tar for seg at MST-PSB varte opp mot 5-7 måneder. Ingnes og Kleive (2011, s. 112) nevner også at unge overgripere kan ha behandling fra et halvt år opptil flere år. Dette forteller oss at behandlingen av ungdom med SSA er en lang behandlingsform. Ingnes og Kleive (2011) trekker frem at varigheten av behandlingen er avhengig av flere forhold. Forhold som blir tatt i betraktning er alvorlighetsgraden av overgrepet og har ungdommen begått flere overgrep. Hvordan opplever terapeuten ungdommen, ser terapeuten atferd preget av aggresjon, vold, manipulering, kriminalitet, eller tegn til holdninger og atferd som gir frykt for nye overgrep (Ingnes & Kleive, 2011). Andre forhold som også spiller inn er ungdommens alder og evnenivå, og hvordan det samarbeides mellom ungdommens foreldre eller andre viktige voksne. Årsaken til at behandlingstilbudet er langstrakt, kan tenkes å ha

sammenheng med de bakenforliggende faktorene som ungdommen har med seg i bagasjen. Ingnes og kleive (2011, s. 112) uttaler at i noen tilfeller kan flere vanskelige temaer bearbeides underveis i den overgrepsspesifikke behandlingen, mens av og til passer det ikke å jobbe med ulike bakenforliggende faktorer inn i behandlingsforløpet av overgrepsatferden. Ungdommen bør derfor få behandlingstilbud knyttet opp mot andre utfordringer etter at behandlingen knyttet til overgrepene er avsluttet.

4.3 Hva viste seg å gi positiv effekt for å forhindre nye overgrep.

Artikkel nummer 1 trekker frem at terapeutene så på det som effektivt å snakke åpent om ordet «sexually offending» og snakke åpent om hvorfor deltakerne deltok i denne behandlingen. Terapeutene opplevde at deltakerne åpnet seg når en snakket direkte om temaet fremfor å «gå rundt grøten». Terapeutene fant det også nyttig å bruke ungdommens egne følelser og knytte deres følelser opp mot «ofrene» sine, hvor det ble jobbet med offerempati. Vildalen (2014, s.153) understreker at empati er viktig å utvikle, slik at ungdommen kan forstå hvilke skader de har påført de overgrepsutsatte. Ved å tilegne seg empati, kan det tenkes at dette vil forhindre ungdommen i å begå nye overgrep. Artikkel nummer 4 derimot, trekker frem at empati viste seg være mindre effektiv enn behandlingseffekten på andre psykososiale utfall.

Artikkel nummer 1 og 4 fremhever at behandlinger som ikke hadde etablert et strengt behandlingsprogram ga større effekt fremfor etablerte behandlinger. I artikkel nummer 1 trekkes det frem at det å ikke være bundet til en læreplan åpnet for større integrering mellom gruppeterapi og individuellterapi. Askeland et al. (2017, s. 40) derimot trekker frem at det er nødvendig med en behandling som er systematisk planlagt og målrettet for bedring. Behandlingen må være skreddersydd til den enkelte. Innholdet i behandlingen som tilbys, må være rettet mot det faktiske problemområdet og flere instanser må involveres for å gi et komplett tilbud. Med denne uttalelsen uttrykker Askeland et al. at bakenforliggende faktorer ikke skal fokuseres på, ettersom han understreker at det «*faktiske problemområdet*» må tas tak i. I flere av funnen trekkes det frem at overgrepsatferden har oppstått på bakgrunn av flere bakenforliggende faktorer. Her motsier Askeland et al. det

flere andre studier har uttalt. Flere studier har funnet effekt i behandlingsprogram som ikke er etablert fremfor etablert.

I artikkel nummer 2 trekker deltakerne frem at relasjonen mellom ungdommen og personal var vesentlig viktig for at de skulle klare å jobbe med endringsarbeid. Ingnes og kleive (2011, s. 110) uttaler viktigheten av et godt forhold mellom terapeut og bruker. Terapeuten har i oppgave å skape en god atmosfære, slik at det skapes rom for et godt miljø og nødvendig endringsarbeid. Ingnes og kleive (2011) påpeker at det i noen tilfeller kan være viktig at terapeut og bruker er av samme kjønn, fordi ungdommen kan ha opplevd vanskelige erfaringer med voksne rollemodeller, og trenger derfor nye rollemodeller. Dette kan særlig være aktuelt for gutter som har opplevd stort fravær av menn i oppveksten (Ingnes & kleive, 2011, s. 111). I artikkel nummer 1 finner vi en ungdom som uttalte med sårbarhet «jeg kjente aldri faren min».

Artikkel nummer 4 trekker frem effektstørrelse av behandlingsgrupper som hadde overgrepet seg på samme aldersgruppe og hadde blandet problematferd. Det ble også gjort funn på at behandling gjennomført av fagpersoner ga større effektstørrelse. Artikkel nummer 3 trekker frem at de kun brukte fagfolk innenfor mendota-modellen, dette gjorde de for å sikre at ungdommen lykkes i programmet.

I artikkel nummer 4 viste studiet seg å være en moderat effekt av behandling rettet mot psykososial funksjon. Særlig behandling rettet mot generell funksjon, regelbrudd og aggresjon, impuls kontroll, sosiale ferdigheter og mestringsevner, følelser og selvbilde, kognisjoner og seksuell kunnskap og familiefungering virker spesielt effektivt. Vi kan se at flere av disse nevnte faktorene nevnes i artikkel nummer 1, 2 og 3. Dette tyder på at bakenforliggende faktorer er viktige å jobbe med for å oppnå endringsarbeid av den skadelige seksuelle atferden. Askeland et al. (2017, s. 40) trekker frem at flere barn og ungdom med SSA har selv vært utsatt for vold og omsorgssvikt og trenger derfor god oppfølging ut fra dette, dette ble også nevnt tidligere av Nordisk forskning.

Ingnes og kleive (2011, s. 106) trekker frem sentrale behandlingsmål for unge overgripere som NAPN (National Adolescent Perpetrator Network) og ATSA (Association for the

Treatment of sexual Abusers) har utarbeidet. De nevner viktigheten av å akseptere ansvaret for overgrepshandlingen, lære empati med offeret, redusere avvikende seksuell opphisselse, utvikle positiv selvidentitet, utvikle adekvate sosiale evner, belyse temaer knyttet til å forhindre tilbakefall, forstå konsekvenser av seksuelle overgrep, utforske familietemaer knyttet til overgrep og redusere benektelse (Ingenes & Kleive, 2011). Dette understreker at bakenforliggende faktoren er sentralt å jobbe med for å forhindre nye overgrep. Det er derfor viktig at de som jobber med denne gruppen ungdom har kunnskap om hvor viktig bakenforliggende faktorer har å si. Ved å se på bakenforliggende faktorer kan terapeuten ta i bruk TBO (traumebevisst omsorg). Amble og Dahl-Johansen (2016, s. 68) trekker frem at TBO fokuserer på hvordan traumer kan påvirke ungdommens væremåte og hvordan en kan behandle og reparere skadene. Ved å ha kunnskap om TBO vil dette gi den profesjonelle en forståelse av hvordan traumer kan påvirke utviklingen av hjernen og påfølgende vansker med evne til å regulere. Ved å jobbe med traumatiserte barn/ungdom er det viktig at de profesjonelle jobber med de tre grunnpilarene i TBO, som er trygghet, relasjon, og følelsesregulering og mestring. Disse grunnpilarene finner vi nevnt som viktige faktorer i flere av artiklene, og er grunnleggende for at ungdommen skal kunne få til endringsarbeid.

4.4 Hva kan ligge bak overgrepsatferden

Flere av ungdommene har komplekse problemer, Ingenes og Kleive (2011, s. 113) viser til den svenske forskeren Niklas Langström, han foretok en undersøkelse av unge overgripere innenfor sosiale ferdigheter. Langström spurte ungdommene om de hadde erfaringer med venner, hadde tilhørighet i gruppe med jevnaldrende, tilbrakt fritid utenfor hjemmet, hadde «viktig-andre-kontakt» med andre enn foreldrene. Av de 56 unge som ble spurt, svarte de aller fleste «nei» på alle disse spørsmålene, eller «ja» på kun ett av dem. Det kan tenkes at flere av ungdommene som har utført overgrep og som viser SSA har mangler innenfor sosiale ferdigheter. Artikkel nummer 1 trekker frem at gruppeterapi bidro til sosiale relasjoner, ungdommene fikk følelse av å ikke føle seg alene om problemene sine. I artikkel nummer 1 finner man at ungdom har uttalt at de har problemer med relasjoner og noen hadde vært utsatt for mobbing. I artikkel nummer 2 nevner ungdommene at oppholdet på Woodland ga dem en mulighet for å integrere seg i samfunnet. Ved å delta på fritidsaktivitet

og klubber skapte dette mulighet for sosial kontakt med jevnaldrende. Flere ungdommer utalte at de ville endt opp med antisosial atferd om de ikke hadde gjennomført behandlingen. Woodland hadde også bidratt til bedre psykisk helse ettersom de lærte seg å snakke om vanskelige følelser.

4.5 Gutter vs. jenter

Det er flere gutter enn jenter som overgriper. I 2016 var det 950 saker som handlet om anmeldelser på seksuallovbrudd, 2% av de anmeldte var jenter og 98% var gutter (Kripas, 2017, s. 23). Artikkel nummer 3 trekker også frem at forskning har fokusert mer på gutter enn jenter som viser SSA. Det kan tenkes at dette er fordi gutter begår flere overgrep enn jenter, og derfor kreves det en større forskning på behandlingstilbud for gutter.

4.6 Ungdommers egne opplevelser av behandling

I artikkel nummer 1 og 2 fokuseres det på hvordan ungdommene opplevde behandlingstilbudet. Ungdommene opplevde et behov for å snakke om egne følelser og opplevelser. Ungdommene følte på håp og lettelse etter gjennomført behandling, flere utalte at de følte seg klar for å komme seg videre i livet. På Woodland uttalte ungdommen at oppholdet hadde gitt dem mulighet til å integrere seg i samfunnet igjen. De vektla hvor viktig relasjonen mellom dem og personalet var. Ungdommen opplevde voksne som virkelig brydde seg om dem, gjennom å vise støtte og omsorg. Ungdommene utalte at relasjonen mellom dem og den profesjonelle var nøkkelen til å opprettholde deres læring og fremgang. Ingnes og kleive (2011, s. 115) trekker frem at det er viktig at den profesjonelle ser den enkelte ungdommen, og det er viktig at voksne ser de gode og positive sidene av ungdommen. Den profesjonelle har i jobb å finne frem til disse sidene, pleie dem og gi ungdommen hjelp til å utvikle disse. Flere av disse ungdommene er ikke vant med positive tilbakemeldinger, derfor er det viktig å være raus med oppmuntring og ros. Vis at ungdommen er viktig for deg, den unge trenger å lære at hen også er verdifull til tross for overgrepene som er begått. Flere av disse ungdommene føler seg utenfor og ikke ønsket i flere sammenhenger og trenger derfor den erfaringen av å føle seg ventet og ønsket (Ingnes

& kleive, 2011). Dette vil bidra til å bygge relasjon, som igjen gjør det lettere å arbeide med de vanskelige spørsmålene.

4.7 Den profesjonelle i møte med unge overgripere

Det er viktig at vi som jobber med denne gruppen kan forstå og forklare det bakenforliggende, men at vi aldri må forsvare handlingen som har blitt utført (Inges & Kleive, 2011, s. 128). Som profesjonell er det viktig at vi kan se bak atferden til disse ungdommene. Amble og Dahl-Johansen (2019, s. 177) trekker frem at miljøterapi er en behandlingsform som fungerer for å hjelpe ungdom som har opplevd komplekse traumer. Skulle ikke ungdom få den hjelpen de behøver umiddelbart, er det viktig at de profesjonelle rundt disse ungdommene hjelper dem umiddelbart, slik at ungdom ikke slipper å vente på å ta imot behandling i psykisk helsevern. Det er viktig at voksne som jobber med sårbare ungdom, behandler å reparere dem varsomt. Dette gjøres ved å følge de tre grunnpilarene innenfor traumebevisst omsorg: trygghet, relasjon, og følelsesregulering og mestring. Behandler må ha to tanker i hode når en jobber med unge overgripere (Inges og Kleive, 2011, s. 24). Den unge behøver hjelp til å bearbeide egne traumer, men først av alt må ungdommen møtes med holdninger om at overgrep er uakseptabelt uansett hva hen har vært utsatt for, og at dette aldri må skje igjen.

5 Avslutning

Problemstillingen stilte spørsmålet om hvilke behandlingstilbud som finnes for unge overgripere som viser skadelig seksuell atferd. Behandlingstilbud som artiklene har nevnt er gruppeterapi kombinert med individuell terapi, behandlingstilbud i bolig, CBT-RP behandling som går nærmere inn på modellene MST-PSB og Mendota modell, og effektbehandling på psykososial funksjon.

Funnene fant det effektivt å snakke åpent om hvorfor ungdommene får behandling. Offerempati ble mye brukt; dette handler om at ungdommen skal kunne forstå hvilken smerte de har påført de overgrepsutsatte. Det ble også gjort funn på at behandlingstilbud

som ikke var etablerte ga større effekt fremfor etablert. Innenfor gruppeterapi viste det seg å være effektivt når gruppen hadde ofre på samme aldersgruppe. Som Ingres og Kleive (2011, s.111) trekker frem er det nyttig at gruppen som blir satt sammen faktisk passer sammen. Overgrepssatferden kan ses i sammenheng av bakenforliggende faktorer, hvor relasjonsskader, traumer og kriser, selv å ha vært utsatt for overgrep, omsorgssvikt, lav selvfølelse, ensomhet, personlighetsfaktorer, seksuell tiltrekning, samt nevrologiske utviklingsforstyrrelser og skader kan ligge bak overgrepssatferden (Vildalen, 2014, s.153). Ungdommene har derfor behov for å jobbe med bakenforliggende faktorer samt som å jobbe med overgrepssatferden. For å gjennomføre et godt behandlingstilbud er det viktig med gode fagfolk som klarer å skape en relasjon til ungdommen. God relasjon er vesentlig viktig når en skal jobbe med endringsarbeid. Ungdommene har selv utalt at god relasjon er nøkkelen for endringsarbeid.

Ut i fra funnene har dette gitt meg bredere kompetanse rundt ulike behandlingstilbud som finnes for unge overgripere, men ettersom artiklene ikke er basert på behandlingstilbud som finnes i Norge kan det henda at disse tilbudene ikke finnes i Norge, og derfor ikke mulig å henvende ungdom til de nevnte behandlingstilbudene. På den andre siden har ulike behandlingseffekter blitt nevnt i artiklene, disse effektene kan vi se i sammenheng av teori. I arbeide med unge overgripere er det viktig med trygghet, relasjon og følelsesregulering og mestring, som er de tre grunnpilarene innenfor TBO.

Litteraturliste

Amble, L., & Dahl-Johansen, C. (2016). *Miljøterapi som behandling ved komplekse traumer hos barn og unge*. Oslo: Universitetsforlag.

Askeland, I. R., Jensen, M., & Moen, L. H. (2017). *Behandlingstilbudet til barn og unge med problematisk eller skadelig seksuell atferd – kunnskap og erfaringer fra de nordiske landene og Storbritannia – forslag til landsdekkende struktur (Rapport 1/2017)*. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress.

Aveyard, H. (2019). *Doing a literature review in health and social care: A practical guide* (4th ed.). London: Open University Press/ McGraw- Hill Education.

Dopp, A. R., Perrine, C. M., Parisi, K. E., Hill, M. A. & Caldwell, M. F. (2020). Evidence-Based Assessment and Treatment Approaches for Adolescents Who Have Engaged in Sexually Abusive Behavior. Proulx, J., Cortoni, F., Craig, L. A. & Letourneau, E. J, *The Wiley Handbook of What Works with Sexual Offenders: Contemporary Perspectives in Theory, Assessment, Treatment, and Prevention*. (s. 267-278). John Wiley & Sons Ltd.

Gorden, C., Stanton-Jones, H., Harrison, J. & Parry, H. (2020). Experiences of young people with harmful sexual behaviours in a residential treatment programme: a qualitative study. *Journal of Sexual Aggression*, 27:2, 153-166.

<https://doi.org/10.1080/13552600.2020.1787533>

Helsebiblioteket. (2016, 7. juni). *Kildevalg*. Helsebiblioteket.no.

<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/litteratursok/kildevalg>

Helsebiblioteket. (u.å.). 4. *Kritisk vurdering*. Hentet 2. mai. 2022 fra

<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering>

Helsebiblioteket. (2016, 7. juni). *Kunnskapspyramiden* [Video]. Helsebiblioteket.no.

<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/litteratursok/kildevalg>

Ingenes, E. K, & Kleive, H. (2011). *I møte med unge overgripere*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Jacobsen, D. I. (2017). *Forståelse, beskrivelse og forklaring: Innføring i metode for helse- og sosialfagene* (2. utg.). Kristiansand: Høyskoleforlaget

Kripos. (2017). *Mindreårige anmeldt for voldtekt i 2016*. Oslo: Kripos

https://www.politiet.no/globalassets/04-aktuelt-tall-og-fakta/voldtekt-og-seksuallovbrudd/mindrearige-anmeldt-for-voldtekt-i-2016_web.pdf

Pascoe, R. V. & Nicholls, R. L. (2020). A narrative of hope in group therapy with adolescents who have sexually harmed. *Social work with groups*, 43:1-2, 92-98.

<https://doi.org/10.1080/01609513.2019.1639015>

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

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

Straffeprosessloven. (1981). Lov om rettergangsmåten i straffesaker (LOV-1981-05-22-25).

Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1981-05-22-25>

Støren, I. *Bare Søk!: Praktisk Veiledning I å Gjennomføre Litteraturstudie* (2. utg.) Oslo: Cappelen Damm, 2013.

Ter Beek, E., Kuiper, C. H. Z., Van Der Rijken, R. E. A., Spruit, A., Stams, G. J. J. M. & Hendriks, J. (2018). Treatment effect on psychosocial functioning of juveniles with harmful sexual behavior: A multilevel meta-analysis. *Aggression and violent behavior*. 39, 116-128).

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1359178917303397>

Vildalen, S. (2014). *Seksualitetens betydning for utvikling og relasjoner*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Øverli, I. T., Vorland, N., Kruse, A. E., Hjorthol, T. & Blix, I. (2018) «Også disse barnas beste» *kommunalt barneverns arbeid med barn og unge med problematisk eller skadelig seksuell atferd* (Notat nr.1/2018). Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress

Vedlegg:

Vedlegg nr. 1: Søkelogg

Database / søkemotor / nettsted	Søk nr.	Søkeord/ søkekombinasjoner	Antall treff	Kommentarer til søk / treffliste
CINAHL	1	<p>“young people” OR adolescent OR juvenile AND “sexual abuse” OR “harmful sexual behavior” OR “sexual violence” AND treatment OR programme OR intervention OR therapy</p>	4, 125	<p>Avgrenset fra 2017 til 2022 (5 år)</p> <p>Avgrenset til: Academic Journals</p> <p>Avgrenset Language: English</p> <p>Treff: 4,048</p> <p>Fikk opp alt for mange treff, valgte derfor å avgrense innenfor Geography: Europa</p> <p>Treff: 1916</p> <p>Fortsatt mange treff, valgte derfor å avgrense innenfor Age: Adolescent: 13-18 years</p> <p>Treff: 425</p> <p>Relevante artikler etter overskrift: 3</p>

				<p>Relevante artikler etter abstrakt: 1</p> <p>Dato: 05.04.2022</p>
Academic search	1	<p>“young people” OR adolescent OR juvenile AND “sexual abuse” OR “harmful sexual behavior” OR “sexual violence” AND treatment OR programme OR intervention OR therapy</p>	967	<p>Avgrenset fra 2017 til 2022 (5 år)</p> <p>Treff: 967</p> <p>Avgrenset innenfor: Academic Journals</p> <p>Avgrenset Language: English</p> <p>Treff: 919</p> <p>Avgrenset innenfor Geography: Land innenfor Europa, kun united kingdom kom opp.</p> <p>Treff:16</p> <p>Relevante artikler etter overskrift: Fant ingen relevante innenfor unitet kingdom.</p> <p>Valgte derfor å ta for meg alt innenfor Geography:</p> <p>Treff: 919</p>

			<p>Kom opp flere artikler som ikke var relevante og som inneholdt «child». Tilføyet et nytt søkeord.</p> <p>Dato: 05.04.2022</p>
2	<p>Nytt søk:</p> <p>Søk 1: "young people" OR adolescent OR juvenile AND "sexual abuse" OR "harmful sexual behavior" OR "sexual violence" AND treatment OR programme OR intervention OR therapy NOT child*</p>		<p>Kom opp flere artikler som inneholdt «child», derfor tilføyde jeg «NOT child*»</p> <p>Avgrenset fra 2017 til 2022 (5år)</p> <p>Avgrenset innenfor: Academic Journals</p> <p>Avgrenset Language: English</p> <p>Treff: 218</p> <p>Relevante artikler etter overskrift: 3</p> <p>Relevante artikler etter abstrakt: 1</p> <p>Dato: 05.04.2022</p>

PsycINFO	1	<p>De ordene som ga treff var:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Adolescent Behavior - Sexual Abuse - Søkte sexual violence, kom opp forslag til Sex offenses - Treatment - Intervention <p>Sammensatt søk: Treatment OR Intervention AND Adolescent Behavior AND Sexual Abuse</p>		<p>Avgrenset fra 2017 til 2022: Past 5 year (Var ikke mulig å avgrense innenfor academic Journals og language english. Bibliotekar sa at alle tekster inne på PsycINFO var fagfelleurdert) Treff: 6</p> <p>Relevante artikler etter overskrift: 2</p> <p>Relevante artikler etter abstrakt: 2</p> <p>Dato: 20.04.2022</p>
Idunn		<p>ungdom* OR tenåring AND "skadelig seksuell atferd" OR SSA OR "seksuelle overgrep" AND behandling* OR terapi</p>	898	<p>Avgrenset fra 2017 til 2022 (5 år)</p> <p>Avgrenset til: Forskningsartikkel</p> <p>Relevante artikler etter overskrift: Fant ingen relevante innenfor min problemstilling</p>

				Relevante artikler etter abstrakt: 0 Dato: 06.04.2022
Oria	1	ungdom* OR tenåring AND "skadelig seksuell atferd" OR SSA OR "seksuelle overgrep" AND behandling* OR terapi	29	Avgrenset fra 2017 til 2022 (5 år) Avgrenset til: Forskningsartikkel Relevante artikler etter overskrift: Fant ingen relevante innenfor min problemstilling Relevante artikler etter abstrakt: 0 Dato: 06.04.2022

Vedlegg nr. 2: Kritisk vurdering

Kritisk vurdering består av fire spørsmål hentet fra KPB-læringsverktøy (helsebiblioteket, u.å.).

Artikkel 1:

A narrative of hope in group therapy with adolescents who have sexually harmed.

Hva er tema/problemstillingen:

Studiet ser på gruppeterapi som god mulighet for unge overgripere til å ta ansvar for egne handlinger og erkjenne egen skadelige seksuelle atferd. Ungdommene møte andre unge med samme problematferd, noe som gir dem en følelse av at de ikke er alene. Ved at unge overgripere får behandling vil dette bidra til sosial rettferdighet.

Hvilket studiedesign er brukt:

Kvalitativ metode, hvor det er brukt intervju som forskningsverktøy.

Hva forteller resultatene:

Resultatet forteller at terapeutene observerte guttene gå fra å være defensive, til offerskap, empati, ansvar, og til å oppnå å bli ungdommer igjen med håp om en bedre fremtid.

Kan du stole på resultatene:

Artikkelen er funnet i databasen PsycINFO og er fagfellevurdert.

Relevant for min oppgave:

Ja

Artikkel 2:

Experiences of young people with harmful sexual behaviours in a residential treatment programme: a qualitative study

Hva er tema/problemstillingen:

Hvordan opplevde unge menn med SSA behandlingsoppholdet på Woodland. Menn mellom 15 og 33 ble intervjuet, mellom 1 - 10 år etter avsluttet behandlingsopphold.

Hvilket studiedesign er brukt:

Kvalitativ metode, hvor det er brukt intervju som forskningsverktøy.

Hva forteller resultatene:

Resultatet forteller at de fleste deltakerne opplevde det vanskelig kort tid etter de forlot oppholdet sitt på Woodland og noe beskriver at de kom i trøbbel med politiet på grunn av antisosial atferd. Slike forskningsresultater belyser nødvendigheten av fortsatt støtte og ettervern for unge mennesker som drar fra Woodland.

Kan du stole på resultatene:

Artikkelen er funnet i databasen CINAHL og er fagfellevurdert.

Relevant for min oppgave:

Ja

Artikkel 3:

Evidence-Based Assessment and Treatment Approaches for Adolescent Who Have Engaged in Sexually Abusive Behavior.

Hva er tema/problemstillingen:

Studie bygger på modellen CBT-PR (Cognitive Behavioral Therapy - Relapse Prevention). Modellen fokuserer på å dempe avvikende seksuelle holdninger, erkjenne og ta ansvar for egen skadelige seksuelle atferd, deretter utvikle empati ovenfor de overgrepsutsatte. Modellen ønsker å utvikle bevissthet og empati ovenfor de overgrepsutsatte, i håp om å forhindre nye overgrep eller krenkende atferd.

Hvilket studiedesign er brukt:

Oppsummering av empirisk litteratur.

Hva forteller resultatene:

Oppsummert fra kapittelet er ungdom med SSA en sårbar gruppe. Innenfor CBT-PR finnes modellene MST- PSB og mendota-modellen. Forskning innenfor evidensbasert tilnærming har begynt å indentifiser behandlingen som pålitelig, og kan trygt redusere SSA hos ungdom. MST-PSB viste å gi betydelig reduksjon. Mendota-modellen viste å redusere uemosjonelle trekk hos ungdom under behandling.

Kan du stole på resultatene:

Artikkelen er funnet i databasen PsycINFO og er fagfellevurdert.

Relevant for min oppgave:

Ja

Artikkel 4:

Treatment effect on psychosocial functioning of juveniles with harmful sexual behavior: A multilevel meta-analysis

Hva er tema/problemstillingen:

Studien undersøker effekten av behandling for ungdom med SSA på psykososialfunksjon. Studien har brukt 23 studier, bestående av 31 uavhengige utvalg og 1342 deltakere, 362 effektstørrelser.

Hvilket studiedesign er brukt:

Kvantitativ metaanalyse, hvor de har brukt systematisk litteratursøk og brukt 23 studier.

Hva forteller resultatene:

Studien fant at ungdommene som mottok behandling oppnådde en relativ forbedring i psykososial funksjon på 33%. Det var stor effektstørrelse hos ungdommer som mottok gruppeterapi hvor ungdommene hadde overgrepet seg på samme alder eller hadde blandet

problematferd. Behandlinger som ikke hadde etablert et strengt behandlingsprogram ga større effekt. Behandlingseffekt av fagpersoner ga høyere effektstørrelse.

Kan du stole på resultatene:

Artikkelen er funnet i databasen Academic search og er fagfellevurdert.

Relevant for min oppgave:

Ja

Vedlegg nr.3: Inkluderte artikler.

Navn, år	Formål	Datagrunnlag	Respondenter	Alder	Behandlingstilbud	Behandlingssted
Pascoe, R. V. & Nicholls, R. L. 2020	Gruppeterapi samt individuell terapi for ungdom med SSA. Behandlingsformen jobber mot empati og unnskyldningsarbeid ovenfor de overgrepsutsatte. Terapeutene jobber med barn som har utført overgrep ovenfor familiemedlemmer og utenfor familiemedlemmer.	Kvalitativ metode, hvor det er brukt intervju som forskningsverktøy.	Unge gutter	Fra 12 til 18 år	Gruppeterapi samt individuell terapi for ungdom som har utført seksuelle overgrep.	Radius Child and Youth Service (Radius) in Toronto, Canada.
Gorden, C., Stanton-Jones, H., Harrison, J. & Parry, H. 2020.	Behandlingen skal hjelpe unge menn med SSA å leve selvstendig i samfunnet. Deltakerne bor på en institusjon opp mot ett år eller flere år.	Kvalitativ metode, hvor det er brukt intervju som forskningsverktøy. Deltakerne har tidligere vært under	25 menn i alderen 15 til 33.	fra 12 til 19 år	Behandlingstilbud i bolig/institusjon. Fokus på å bygge relasjon til personalet. Tar for seg ulike modeller.	Residential treatment programme based in North Wales for harmful sexual behaviours.

		behandling på Woodland.				
Dopp, A. R., Perrine, C. M., Parisi, K. E., Hill, M. A. & Caldwell, M. F. 2020	Tar for seg evidensbasert vurdering og behandlingstilnærminger for unge seksuallovbrytere.	Oppsummering av empirisk litteratur.		Fra 7 til 14 år	Tar for seg CBT-RP-behandling, modellene MST-PSB og mendota model nevnes. Behandling tilbys i en rekke samfunnsbaserte eller institusjonelle omgivelser (f.eks. ungdomsforvaring) og kan inkludere individuelle, gruppe- og familieterapi	In Nord America
Ter Beek, E., Kuiper, C. H. Z., Van Der Rijken, R. E. A.,	Studien undersøker effekten av behandling for ungdom med SSA på psykososial funksjon.	Kvantitativ metaanalyse, hvor de har brukt systematisk		Fra 12 til 18 år	Forskning på effekten av behandling på psykososial funksjon av	Nederland

Spruit, A., Stams, G. J. J. M. & Hendriks, J. 2018		litteratursøk og brukt 23 studier.			ungdom som viser til SSA.	
---	--	---------------------------------------	--	--	------------------------------	--



Høgskulen på Vestlandet

Bacheloroppgåve

BSV5-300-BO-2022-VÅR-FLOWassign

Predefinert informasjon

Startdato:	02-05-2022 09:00	Termin:	2022 VÅR
Sluttdato:	16-05-2022 17:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgåve		
Flowkode:	203 BSV5-300 1 BO 2022 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.:	533
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	7872
----------------------	------

Egenerklæring *: Ja

Jeg bekrefter at jeg har Ja registrert oppgavetittelen på norsk og engelsk i StudentWeb og vet at denne vil stå på vitnemålet mitt *:

Jeg godkjenner autalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? *

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? *

Nei