



ERSTA  
SKÖNDAL  
HÖGSKOLA

Ersta Sköndal högskola  
Institutionen för socialvetenskap  
Socionomprogrammet 210 hp

## **Från monster till offer**

**En studie om barn och unga med ett sexuellt problembeteende**

Evelina Hoffmann

Lina Hedqvist

Socialt arbete och kunskapsutveckling

Soc63, VT-2014

C-uppsats, 15hp

Handledare: Kenneth Sundh

Examinator: Anders Kassman

## **Förord**

Vi vill rikta ett stort tack till de kunniga som har ställt upp och svarat på de frågor och undringar som har dykt upp under arbetets gång. Tack till Börje Svensson, Cecilia Kjellgren, Julie Richter, Susanne Durehed, Annelie Erixon, Lena Kaulanen och Ulla Thorslund. Er hjälp och kunskap har varit ovärderlig! Ett stort tack också till vår handledare Kenneth Sundh på Ersta Sköndal högskola och till Ulf Hammare för all er hjälp!

## Sammanfattning

När det på 1990-talet uppmärksammades att barn kunde utsätta andra barn för sexuella övergrepp stod behandlingspersonal handfallna. Detta var något som det aldrig tidigare pratats om och ingen visste hur man egentligen skulle tackla problemet. Tack vare Rädda Barnen, Börje Svensson och Anders Nyman kunde ett behandlingsarbete utvecklas. Svensson och Nyman startade upp Rädda Barnens Pojkmottagning och tog emot både flickor och pojkar med sexuella problembeteenden. Efter att denna målgrupp uppmärksammades började så sakterliga utvecklingen av behandlingsmodeller. Utvecklingen är en process som fortgår idag.

Syftet med denna uppsats har varit att studera forskningsanvändningen för det praktiska arbetet med barn och unga med ett sexuellt problembeteende. Utifrån detta har intervjuer skett med professionella praktiker som möter dessa barn och ungdomar för att höra deras reflektioner om vad som gör att ett barn eller en ung människa utvecklar den här typen av beteende samt vad som är en effektiv behandlingsmetod för målgruppen. Vi har sedan ställt detta mot den redan existerande forskningen, för att se på praktikernas kunskapsanvändning och hur den förklaras med hjälp av den nyinstitutionella organisationsteorin, som belyser olika aktörers sätt att se på ett fenomen.

Den första delen utgör det existerande kunskapsläget kring behandlingar samt hur forskare har kunnat identifiera orsaksförklaringar bakom ett sexuellt problembeteende. Det finns meningsskiljaktigheter i orsaksförklaringar.

Andra delen består av intervjuer med sju stycken praktiker som har arbetat eller arbetar inom det område. Det finns skiljaktigheter kring svaren och hur man arbetar med dessa barn och ungdomar.

Under analysen ställs praktikernas erfarenheter och kunskap i relation till det kunskapsläge som existerar, detta görs genom den nyinstitutionella organisationsteorin. Studien avslutas med våra egna reflektioner kring studien.

## **Abstract**

During the 1990's it was first discovered that children could sexually abuse other children. This made the care staff stand lost towards the task to help these children. This was something that had not previously been talked about and there were not much knowledge in the area. When Börje Svensson and Anders Nyman started a project with Rädda Barnen, a treatment program started to develop. Svensson and Nyman started to treat young girls and boys who had problematic sexual behaviors. After this treatment program started to slowly develop and is a process that continues today.

The purpose of this thesis is to look at the implications of scientific studies in the practical work when it comes to children and adolescents with problematic sexual behaviors. We have chosen to talk to professionals who meet these children and young people, to hear their thoughts on what it is that makes a child or a young person develop this type of behavior and how you best treat it. We then compared the results from the interviews against the already existing researches.

The first part of the thesis consists the existing state of knowledge on treatment and causal explanations in children and adolescents with problematic sexual behaviors.

The second part consists the results of the interviews with seven professional's working in this field and their opinions as well as their views on treatment and causal explanations.

The last part contains a comparative analysis between the scientific researches and the working professional's knowledge. The analysis conducts the institutional theories of organizations.

## **Keywords**

### **Svenska**

Unga sexualförövare, sexuellt problembeteende, behandling, orsaksförklaringar

### **Engelska**

Young sexual offenders, problematic sexual behaviours, treatment, causal explanations

De som ofredade mig var inga monster utan vanliga grabbar på gängsemester. --- I stället för att använda ”det är vanliga, fina killar” som ett argument mot kännbara straff, borde det stämma till eftertänka att unga våldtäktsmän inte är monster. Några år senare är de tvärtom brudgummar, försörjare, fäder till söner och döttrar. De ler på bröllopsbilderna, precis som du och jag – Författaren Maria Kuchen (Wennstam, 2005).

## Innehåll

Inledning.....	8
Bakgrund.....	9
Historiskt perspektiv.....	9
Vems ansvar?.....	9
Vem är förövaren?.....	9
Problemformulering.....	10
Syfte och frågeställningar.....	11
Disposition.....	12
Metod.....	13
Metodval.....	13
Forskningsansats och förförståelse.....	13
Datainsamling.....	14
Litteratursökning.....	14
Intervjuer.....	14
Avgränsning.....	15
Genomförande.....	15
Urval.....	16
Bearbetning.....	16
Reliabilitet, Validitet och Generaliserbarhet.....	17
Reliabilitet.....	17
Validitet.....	18
Generaliserbarhet.....	19
Etiska överväganden.....	20
Ansvarsfördelning.....	20
Metoddiskussion.....	20
Teorival.....	22
Nyinstitutionell organisationsteori.....	22
Kunskapsläge.....	25
Kunskapsbrist.....	25
Riskbedömningsinstrument.....	25
Orsaksförklaringar och riskfaktorer.....	26

Familjeproblematik .....	26
Funktionshinder och begåvningshandikapp.....	27
Tvångstankar och impulsdrivna.....	27
Det exponerade samhället .....	27
Gruppdynamik.....	27
Socialt utanförskap.....	28
Beckers modell .....	28
Själv utsatt för sexuella övergrepp – sant eller falskt?.....	29
Behandling.....	30
Målet med behandling .....	32
Internationell forskning.....	32
Internationellt riskbedömningsinstrument.....	35
Resultat.....	36
Yrkesbakgrund och verksamheter.....	36
Kunskapsbrist .....	37
Riskbedömningsinstrument och behovsbedömningsinstrument .....	38
Orsaksförklaringar och riskfaktorer.....	39
Familjeproblematik .....	39
Trauman utanför familjen .....	40
Neuropsykiatriska funktionshinder och begåvningshandikapp .....	40
Gruppdynamik.....	41
Det exponerade samhället .....	42
Två typer.....	43
Själv utsatt för sexuella övergrepp – sant eller falskt?.....	43
Drivkrafter .....	44
Behandling.....	44
Målet med behandlingen .....	48
Förebyggande insatser .....	49
Analys .....	50
Orsaksförklaringar .....	50
Behandlingsmetoder .....	53
Mytbildning om tidigare sexuell utsatthet.....	55
Slutresonemang.....	56
Diskussion.....	58

Förslag till vidare forskning .....	61
Referenser .....	62
Bilaga 1 .....	65
Definitioner .....	65
Barn och unga.....	65
Lagens definitioner.....	65
Förkortningar.....	66
Förklaringar av arbetsmodeller och riskbedömningsinstrument.....	66
Good Lives Model.....	66
Relation och Samlevnadsprogrammet (ROS) .....	67
Kognitiv Beteendeterapi.....	68
Dialektisk Beteendeterapi .....	68
Salutogent perspektiv.....	68
Agression Replacement Training (ART) .....	69
ERASOR.....	69
Adolscnt Sexual Abuse Project (ASAP) .....	69
Övergrepsspecifik behandling .....	69



## Inledning

I början 1990-talet startade psykoterapeut och socionom Börje Svensson tillsammans med psykologen Anders Nyman, Rädda barnens Pojkmottagning (Svensson, 2012). Fokus riktades mot de unga pojkarna som offer för sexuella övergrepp, då behandlarna identifierade dessa som en utsatt grupp som föll mellan stolarna. Ganska snabbt upptäckte Svensson och Nyman att steget mellan att vara sexuellt utnyttjad och att vara ung förövare kan vara kort inom denna målgrupp. Svensson och Nyman började intressera sig för hur vanligt det var att barn och ungdomar begick sexuella övergrepp. De kom fram till att det var vanligare än de trott, och det terapeutiska arbetet breddades till att även erbjuda hjälp till barn och unga med sexuella problembeteenden. Rädda barnen förknippas med att ge hjälp åt utsatta offer i olika sammanhang. Genom att Svensson och Nyman i Rädda Barnens regi bedrev behandling åt unga sexualförövare signalerade det till allmänheten att även den unga förövaren är ett offer (a.a.).

Det finns betydelsefulla skillnader på vuxna förövare och unga förövare (Kjellgren, 2000). De unga förövarna är i en utvecklingsfas där de fortfarande utvecklar sin självbild och identitet. Självkänslan är i denna fas mycket sårbar. Kjellgren betonar att unga förövare kan vara både flickor och pojkar. Det finns en variation i offren som kan vara jämnåriga, yngre eller äldre. Kjellgren betonar även den statistik som finns som tar upp att förövarna är till 95% män.

Det finns föreställningar om hur dessa barn och unga är, samt hur deras uppväxt har varit. En vanlig föreställning som vi har stött på, utan underlag, är att förövarna ska ha varit utsatta själv för någon form av sexuella övergrepp. Långström (2000) skriver i sin expertrapport till socialstyrelsen att endast cirka 10% av de som utsatts för sexuella övergrepp som barn registrerats för sexualbrott som vuxna.

Det finns en präglad avsky mot dessa typer av brott. När vi presenterat området för studien har vi mötts av både förvåning och avsky men även ilska. Det finns en stor oförståelse samt en förnekelse när dessa typer av handlingar och brott sker mellan barn och ungdomar.

Denna uppsats kommer att handla om kunskapsanvändningen i behandlingsarbetet för målgruppen barn och unga med ett sexuellt problembeteende. Även om flickor endast utgör 5% av förövarna (Kjellgren, 2000) har vi ändå valt att titta på både flickor och pojkar och vi har valt att inte skilja på dessa. Arbetet ämnar till att studera vad de professionella praktikerna som arbetar med dessa barn och unga ser för orsaksförklaringar bakom ett sexuellt problembeteende samt vad det finns för effektiva behandlingsmetoder ställt mot den existerande forskningen för att se hur kunskapsanvändningen sker i behandlingsarbetet inom detta område. .

För att fånga in studiens jämförande frågeställningar analyseras det empiriska materialet utifrån den nyinstitutionella organisationsteorin. Begreppet ”aktörerna” definieras i denna studie primärt som de olika professionerna samt i viss mån den verksamhet de representerar. Några för studien viktiga begrepp är: insitutionella logiker, domänkonsensus, domänkonflikt, organisatoriska fält, den regulativa pelaren, den normativa pelaren samt den kognitiva pelaren.

## Bakgrund

### Historiskt perspektiv

Fram till 1990-talet var unga sexualförövare och barn med ett sexuellt problembeteende inte något som uppmärksammats. Under 1980- och 90-talets forskning framkom det att en stor del av de vuxna förövarna hade varit tonåringar när de börjat begå sina brott (Kjellgren, 2000). Det fick stor medial uppmärksamhet och åtgärder sattes in. Kognitiv beteendeterapi och tvångsbevakning var det som präglade dåtidens behandling. Olika typer av förövare observerades och den stora frågan var hur man skulle kunna skilja ut tonåringar där övergreppet endast var en engångsföreteelse, mot de som frekvent skulle fortsätta beteendet (a.a.). Svaret på detta blev utvecklingen av riskbedömningar. Det blev viktigt att skilja ut de som hade låg risk till återfall mot de som hade hög risk, eftersom om de med låg risk bemöttes av sträng samhällsvård fanns risken att de skulle utveckla ett starkare sexualiserat förövarbeteende. Detta är även något som vi än idag behöver mer kunskap kring(a.a.).

### Vems ansvar?

Enligt Socialtjänstlagen (SoL) 2 kapitlet 2§ är det kommunens ansvar att ordna så att de som vistas i kommunen får den hjälp och det stöd som de behöver. Nämnden ska även sörja för att de barn och ungdomar som håller på att utveckla ett ogynnsamt beteende skall få de insatser och den hjälp och det stöd som krävs (SoL 5 kapitlet 1§). Det är alltså socialtjänstens ansvar att tillgodose gynnsamma insatser åt barn och ungas sociala situation, detta gäller även då unga lagöverträdare. Barn och ungdomar under 15 år som överträtt lagen är inte straffmyndiga och får därför inte dömas till någon påföljd (BrB 1kapitlet 6§). Det blir då socialnämndens ansvar att bistå med den vård och behandling som krävs. I de fall där socialtjänsten inte kan hjälpa de unga lagöverträdarna på frivillig väg sker sådan behandling enligt Lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU). Det kan tänkas att en del av rättssäkerheten kan gå förlorad då vård och behandlingen enligt Lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga skiljer sig från kommun till kommun.

### Vem är förövaren?

Katarina Wennstam har i sin bok ”En riktig våldtäktsman” (2005) intervjuat en ung man som dömts för våldtäkt och ärekränkning. Känslan som slår henne är obehag. Inte obehag över att ha suttit själv med en dömd våldtäktsman, utan ett obehag över hur vanlig denna kille är. I samma bok intervjuas Niklas Långström, som har forskat kring behandling av sexualförbrytare. Han berättar för Wennstam att det som är enhetligt med de allra flesta män är att de är just så vanliga. De har vänner, jobb och kanske flickvän. Wennstam tar även upp att i folkmun används begreppet ”de riktiga våldtäkterna” om överfallsvåldtäkterna. Wennstam fortsätter med att beskriva att vi inte heller vill veta något om överfallsvåldtäktsmannens bakgrundsfaktorer eftersom denne då skulle kunna ses som ett offer. Anledningen är också att vi inte vill ha det för nära inpå, gärningsmannen ska hållas så långt bort ifrån det mänskliga som möjligt. Han ska leva upp till en fantombild av hur vi tror att denne ser ut.

Människorna vill ha en bild av den typiske våldtäktsmannen, hur han ser ut, hur han betar sig och var han finns. Den generella bilden är den flåsande mannen i buskarna som står väntandes att hoppa på sitt offer. Han som per definition är fullkomligt ”sjuk i huvudet”. Ju mer kunskap vi får inom detta område desto mer kan vi förstå att situationen är mer komplex. De flesta former av sexuella övergrepp sker i hemmet eller på festen av någon bekant (a.a.).

Långström (2000) tar upp den statistik som finns inom området. Majoriteten av de unga som begår sexualbrott är pojkar, flickor endast utgör 5% av fallen (med unga avser Långström i den rapporten en person som är högst 20 år gammal). Offren till dem som flickorna har utsatt mår lika dåligt, och brotten är lika allvarliga då det kommer till manliga förövare. Vidare beskriver Långström att unga sexualförövare inte är en enhetlig grupp. Långström beskriver även att unga sexualförövare har lättare att erkänna sina brott än vuxna när de väl konfronteras.

Nyman mfl. (2001) menar på att ett yngre barn som utsätter ett annat barn för sexuellt tvång inte kan ses som en förövare eftersom denne inte är kapabel nog att förstå konsekvenserna av sitt beteende. ”Förövaren” i det här fallet behöver då hjälp och vård, precis som den som blivit utsatt. Nyman menar att det inte är möjligt att använda sig av samma kriterier för vuxna som när det gäller barn som ännu inte har kommit in i puberteten.

En del av sexualförövarna är yngre än tolv år när de uppvisar ett sexuellt problembeteende. Dessa kan vara sexuellt tvingande, sexuellt aggressiva eller dylikt (Socialstyrelsen, 2010). Kjellgren (2000) skriver att kunskapsläget kring mörkertalet för barn som begår sådana handlingar är stort. Troligen har de uppskattningar som gjorts varit i underkant. Kjellgren skriver även att det förekommer ett förnekande hos de professionella om allvaret kring barn och unga med sexuella problembeteenden. En förklaring till detta kan vara att omgivningen väljer att inte se och reagera när ett barn uppvisar ett sexuellt beteendeproblem (Socialstyrelsen, 2010).

## **Problemformulering**

Det finns en kunskapslucka i Sverige gällande unga sexualförövare och barn med ett sexuellt problembeteende. Den forskning som existerar kring detta gäller företrädesvis engelska och amerikanska förhållanden (Pettersson, 2000). Detta är ett stort problem, eftersom syftet med behandlingen är att förhindra att personen begår nya övergrepp, och utan rätt kunskap går det inte att sätta in rätt behandling. SBU – Statens beredning för medicinsk utvärdering, skriver följande:

För barn med sexuella problembeteenden riktade mot andra barn är det vetenskapliga underlaget otillräckligt för att dra slutsatser om effekten av kognitiv beteendeterapi på risken för senare sexuella övergrepp. Effekten av andra behandlingsmetoder går inte heller att bedöma. (<http://www.sbu.se/sv/Vetenskap--Praxis/Vetenskap-och-praxis/Sexovergrepp---mer-kunskap-kravs-for-att-skydda-barnen-battre/>).

Kjellgren (2000) belyser barn och unga som utfört sexuellt avvikande handlingar som en kategori som behöver uppmärksammas (se bilaga 1 för handlingar som definierar ett sådant beteende samt för begrepp som används i studien). Kunskapen inom området är begränsat och det fakta som finns att ta del av är företrädevis applicerbart i andra delar av världen. Genom att uppmärksamma denna grupp av förövare kan de bli identifierade och erbjuda adekvat behandling och förhoppningsvis kan det förebygga framtida sexuella övergrepp.

Det finns ett preventivt syfte med att uppmärksamma unga förövare och barn med sexuella problembeteenden. Genom att identifiera orsaksförklaringar och rätt behandling går det att förhindra att fler individer blir utsatta för sexuella kränkningar.

Under sökningen av material har vi stött på flera avhandlingar, litteratur och fakta kring vuxna sexualförbrytare, men vi missar även en kategori och det är de unga förövarna som fortfarande är barn. Det finns även bristfällig information om var dessa unga förövare och barn med ett sexuellt problembeteende hamnar, samt vilken slags hjälp de får. Det blir då de professionella praktikernas uppgift att ta till sig den knapphända forskningen som finns för att implementera behandlingsmodeller med påvisad låg återfallsrisk. För att förstå vilken behandlingsmodell som hjälper måste det även finnas kunskap om dessa barn och ungdomar som begår handlingen. Det är först då när kunskapen har blivit större som också behandlingsmodeller och arbetsmetoder kommer att kunna utvecklas.

För att kunna arbeta med studiens jämförande syfte, mellan praktiker och forskningsläget, passar det nyinstitutionella ramverket in. Genom teorins begrepp förklaras det undersökta fenomenet på ett djupare plan. Anderson och Sørensen hänvisar till Blom och Grape när de betonar att fokus inom teorin ligger på organisering och process (2008). Som tidigare skrivet existerar det ett preventivt syfte med att hjälpa och förstå barn och unga med ett sexuellt problembeteende. Praktikerna måste kunna ta till sig den forskning som finns för att implementera och utveckla behandlingsmodeller. Teorin blir i detta syfte en nödvändighet för att analysera förhållandet mellan kunskapsläge och praktik.

Experter är alltså överens om att kunskapen är otillräcklig inom detta område.

## **Syfte och frågeställningar**

Syftet med studien är att studera praktikernas forskningsanvändning kring unga sexualförövare samt barn med ett sexuellt problembeteende. Syftet ämnar att ta del av praktikernas kunskap kring de behandlingsmetoder som används och även jämföra detta med forskningen.

- Vilka förklaringar finns inom forskningen till ett sexuellt problembeteende hos barn och unga?
- Hur beskriver praktiker uppkomsten av ett sexuellt problembeteende hos barn och unga?
- Hur är de behandlingsmetoder som utvecklats kopplade till den forskning som finns på området?

## Disposition

Efter denna inledande text fortsätter vi under nästa rubrik ”Kunskapsläge” att redovisa den forskning som finns på området. Primärt redovisas den nationella forskningen, detta för att ge läsaren en djupare förståelse om hur kunskapsläget ser ut i Sverige. Vi kommer även att redovisa en del av den internationella forskningen som finns. Kunskapsläget är uppdelat under rubrikerna: ”Kunskapsbrist”, ”Riskbedömningsinstrument”, ”Orsaksförklaringar och riskfaktorer” och ”Behandling”. Detta för att ge läsaren en tydligare bild kopplat till frågeställningarna. Dessar rubriker återkommer även under resultatet för att jämförelsen mellan kunskapsläget och praktikernas erfarenhet ska bli tydligare för läsaren.

Nästkommande avsnitt är ”Metod”. Här redovisas först valet av metod samt forskningsansats. Därefter redovisas i kronologisk ordning hur vi har gått tillväga. Detta görs under rubrikerna: ”Datainsamling”, ”Avgränsning”, ”Genomförande”, ”Urval” och ”Bearbetning”. Syftet med dessa rubriker är att tillvägagångssättet ska bli tydligt samt göra studien transparent. Efter det följer ”Reliabilitet”, ”Validitet” och ”Generaliserbarhet”, under dessa rubriker diskuteras studiens tillförlitlighet och på vilket sätt den kan generaliseras. Under ”Etiska överväganden” diskuteras vetenskapsrådets riktlinjer i förhållande till studien. Därefter följer en beskrivning av den ansvarsfördelning som gjorts. Avsnittet avslutas med ”Metoddiskussion” där valet av metod samt tillvägagångssätt problematiseras och diskuteras.

Följande del innehåller ”Teorival”. Läsaren presenteras först för det huvudsakliga skälet som ligger till grund för valet av teori. Därefter beskrivs den nyinstitutionella organisationsteorin och dess teoretiska begrepp. Efter varje stycke ges ett kort exempel på hur begreppet förhåller sig till empirin, detta för att tydliggöra teorins relevans för studien.

Därefter presenteras ”Resultat”. Resultatets rubriker är nära sammankopplade med rubrikerna under ”Kunskapsläget”. Vi vill som tidigare skrivet göra jämförelsen, forskning och praktik, tydlig för läsaren. Syftet med liknande rubriker är således att göra resultat och kunskapsläge överskådligt.

Efter ”Resultat” kommer ”Analys”. Avsnittet börjar med en inledning där läsaren informeras om var i studien frågeställningarna besvaras. Resultatet och kunskapsläget analyseras utifrån den nyinstitutionella organisationsteorin. Analysen utgår utifrån tre rubriker: ”Orsaksförklaringar”, ”Behandlingsmetoder” och ”Mytbildning om tidigare sexuell utsatthet”. Rubrikerna valdes för att besvara frågeställningarna kring orsaksförklaringar och behandling. Analysen avslutas med ett slutresonemang där svaret på frågeställningarna sammanställs kort.

Sista avsnittet är ”Diskussion” där vi som författare reflekterar och problematiserar komplexiteten som omger ämnet.

## Metod

I detta avsnitt redovisas och diskuteras metodvalet. I metoddiskussionen problematiseras och diskuteras metodval mer ingående. Syftet med metodavsnittet är att ge läsaren en inblick i arbetsgången samt att ge en motivering till valet av metod.

## Metodval

Utifrån syftet har vi valt en kvalitativ ansats. Anledningen till valet av den kvalitativa ansatsen är att vi vill komma åt en upplevelse av något. Bryman (2011) tar upp den kvalitativa ansatsen som tolkande och mer inriktad på ord, det som sägs och beskrivs. Mänskliga erfarenheter är komplexa och kan inte förstås genom numerisk data, därav anledningen till att använda sig av en kvalitativ ansats, som kommer att bygga upp innehållet i studien.

Studien kan benämnas som explorativ, där vi har valt att försöka förklara ett fenomen. En kvalitativ studie kan benämnas som explorativ när det finns inget eller lite underlag och där det kan saknas tidigare forskning (Patel, 1987). Det svenska forskningsunderlaget har varit begränsat inom detta ämne. Vi har försökt att ta reda på vad det finns för förklaringar till ett sexuellt problembeteende utifrån vad forskning och praktiker säger och sedan tagit de svaren och analyserat dessa utifrån vald teori. Vi har också tittat på vad praktiker säger om behandlingsmetoder och tittat på de svaren i förhållande till befintlig forskning.

## Forskningsansats och förförståelse

Denna studie använder en teori för att analysera ett empiriskt fenomen. Då studien varken bygger på det som Bryman (2011) tar upp som den induktiva forskningsansatsen, där forskaren inte utgår från en teori i början utan låter den växa fram ur empirin, eller det som Bryman tar upp som den deduktiva forskningsansatsen, där forskaren härleder hypoteser, går det att argumentera för att studien bygger på en abduktiv forskningsansats. Den tredje forskningsansatsen beskrivs av Alvesson och Skoldberg (1994) som en forskningsansats som fokuserar på underliggande mönster. Denna studie växlar emellan empirin och teorin som två analysverktyg. Vi trängde in djupare i det material vi fick fram genom att använda oss av teorin. Studien utgår från ett jämförande perspektiv där den tidigare forskningen ställs emot tillämpningen i det praktiska arbetet, fenomenet analyseras och utgår från den nyinstitutionella organisationsteorin.

Den förförståelse vi hade innan uppsatsens början var medias bild av unga förövare. Den (bristande) erfarenhet inom området gjorde att vi antog att barn och unga med ett sexuellt problembeteende är en homogen grupp. Förförståelsen kan betraktas som våra fördomar och antaganden. Vi fick hela tiden omvärdera och ompröva vår förförståelse då vi insåg snabbt att våra antaganden var felaktiga. För att säkerställa att vi inte styrdes av vår förförståelse diskuterade vi ständigt ämnet med varandra. Vi var även noga med att inför intervjuerna arbeta ut ett intervjuschema som granskades på både individuell handledning, men även storgruppshandledning. Dock så utgjorde

en del av förståelsen de första tankarna och bakgrunden till valet av ämne. Vi gjorde ett medvetet val att välja ett ämne som vi visste skulle utmana både våra men även andras fördomar och antaganden. Vi har även ständigt varit noga med att inte låta vårt initiala förhållningssätt genomsyra uppsatsen.

## **Datainsamling**

### Litteratursökning

Efter att vi valt ämne att skriva om påbörjade vi en litteratursökning på området, dels för att få vidare inspiration men också för att skapa en kunskapsöversikt på området. Vi använde oss av Diva som är en databas för forskningspublikationer. Vi hittade endast en uppsats på Diva som belyste det område vi ville skriva om, dock med en annan inriktning. Därefter använde vi oss av Google. Det mesta av materialet som vi fick fram var olika expertrapporter publicerade av socialstyrelsen. Vi fann även tre böcker inom området, en dokumentär, samt fyra artiklar. Vi använde sökorden: \*Sexualbrott \*Sexualbrottslingar \*Sexbrott \*Unga sexualförövare \*Sexualförövare \*Barn som förgriper sig \*Unga som förgriper sig \*Unga förövare \*Sexuella övergrepp \*Unga +Sexuella övergrepp \*Sexualbrott behandling \*Barn med sexuellt problembeteende. Vi använde oss även av Libris sökfunktion men fick inga träffar. De sökord vi använde var: \*Sexuellt problembeteende \*Sexualbrott \*Sexuella övergrepp \*Unga förövare \*Unga Sexualbrottslingar.

Efter litteratursökningen gick vi igenom titlarna på det som vi fick fram. Efter detta kunde vi sortera relevansen för denna studie. Vi fick exempelvis träffar som gav adekvat information kring behandling av vuxna pedofiler samt barn som varit utsatta för sexuella övergrepp. Inget av detta var dock relevant för oss. Den andra gallringen av materialet skedde då vi läste abstract, sammanfattning samt skummade igenom resterande informationsmaterial. Vissa verk sorterades även ut de då hänvisade till huvudkällan som vi redan hade.

Det litteraturmaterial vi har använt oss i studien är i huvudsak primärkällor, då forskarna själva har skrivit litteratur som vi har använt oss av. Forskningen om behandling och orsaksförklaringar av barn och unga med sexuellt problembeteende har visat sig vara tämligen begränsad.

### Intervjuer

Anledningen till valet av kvalitativ intervju var att vi ville få respondenterna att reflektera kring olika teman. Bryman (2011) menar att kvalitativa intervjuer inte är strikt strukturerade, vilket våra intervjuer inte var. Intresset för studien har varit respondenternas åsikter och upplevelser. Vi valde semistrukturerade intervjuer och arbetade oss fram till ett intervjuschema. Intervjuschemat är baserat på olika teman följt av generellt ställda frågor (se bilaga 5). Under intervjuerna fanns tillfälle för följdfrågor och vidare diskussion. Intervjupersonerna hade möjlighet till att utforma sina svar på ett eget sätt.

## **Avgränsning**

Den första avgränsningen efter valt ämne, ”barn och unga med sexuellt problembeteende”, var att arbeta fram ett tydligt syfte med studien. Syftet som vi valde att fokusera på var kunskapsanvändningen i behandlingsarbetet. Hur de professionella praktikerna implementerar den kunskap som finns om barn och unga med ett sexuellt problembeteende i behandlingsarbetet.

Det är som tidigare framkommit under det kunskapsläget att det inte finns så många verksamheter där barn och unga som begått någon form av sexuella övergrepp behandlas. Därför har vi valt att intervjua personer med olika kompetens inom området såsom polis, socionom, psykologer, verksamhetsföreståndare och forskare. Vi ville även få en bredd i materialet. På grund av de få behandlingsverksamheterna har vi valt att inte göra någon geografisk avgränsning. En önskad avgränsning som dock skedde utanför vår förmåga att påverka, var det knappa antalet intervjupersoner. Det finns ett begränsat antal personer i Sverige med kunskap inom valt område och det var endast ett fåtal av dessa som var villiga att ställa upp på intervju.

Vi kommer inte göra någon vidare analys på empirin vad gäller kön på de barn och ungasom studien behandlar för att se om det skiljer sig åt eller inte, även om det som forskningen visar en tydlig majoritet av unga män som förövare. Syftet med studien ämnar inte till att anlägga ett genusperspektiv och kommer därför inte göra skillnad på pojkar och flickor. Det hade varit spännande att applicera ett genusperspektiv i en sådan studie, men upplägget skulle bli för stort inom ramen för en C-uppsats och det är inte där fokus i studien kommer att ligga.

Det finns som tidigare skrivet begränsad forskning på området. Vi avgränsade oss ändå till svenska förhållanden, då internationell forskning inom området är svårt att applicera på svenska förhållanden. Vi avsedde även att belysa efterfrågan på mer nationell forskning. Studien skulle även bli för omfattande om vi inte hade gjort denna avgränsning.

## **Genomförande**

Studien inleddes med att vi valde ämnesområde och sedan läste in oss på detta: barn och unga med sexuellt problembeteende. Inläsningen skedde genom relevant litteratur inom området. Då vi läst in oss diskuterade vi oss fram till ett klart syfte med studien och formulerade frågeställningarna.

Vi började med att först söka och ta reda på vad det finns för olika instanser i Sverige som ansvarar för barn och ungdomar som har begått sexualbrott. Vi mailade ut en förfrågan till alla polismyndigheter i Sveriges län, barn och ungdomspsykiatri på olika ställen i landet, centrum för sexualmedicin och andrologi, författare som skrivit böcker inom ämnet, alla statens institutionsstyrelse särskilda ungdomshem i landet, olika privata behandlingsinstanser, samt forskare som framkom av sökningen. Alla tog emot samma mail (bilaga 2) där vi gav information om uppsatsen samt en förfrågan om de skulle vilja ställa upp på att bli intervjuade. Vi försökte därefter strukturera upp vilka som hade mest kompetens och kunde vara oss till bäst hjälp i studien. Vi bokade intervjuer med sju personer. På grund av uppenbara geografiska skäl utfördes en del av intervjuerna per telefon.



Forskning har visat på att det inte finns några märkbara skillnader när intervjuer utförs ansikte mot ansikte eller via telefon (Bryman, 2011).

Under intervjuerna började vi med att informera om syftet med studie samt redogjorde för de etiska principerna och frågade om de har gick med på att vi spelade in intervjun. Vi lämnade fram samtyckesbrev (bilaga 3) och informationsbrev (bilaga 4). Den ena utav oss hade huvudansvaret för att föra intervjun framåt medan den andra ansvarade för att ställa följdfrågor.

## **Urval**

Det första urvalet som vi använde oss av var ett icke sannolikhetsurval. Detta urval utgår inte från det kvantitativa sättet utifrån sannolikhetsprinciper utan hör till det kvalitativa tillvägagångssättet (Bryman, 2011). I den initiala fasen använde vi oss utav det som Bryman hänvisar till lämplighetsurval. Genom detta inriktade vi oss på en särskild grupp av informanter som vi bedömde hade god kompetens inom det valda området.

Vi tog emot svar via mail och telefon. En del av de tillfrågade ville ställa upp på intervju medan andra hänvisade oss vidare, vilket utgjorde början på nätverksurvalet. Nätverksurval eller ”Snöbollsurval” som Bryman kallar det (2011) är ett kedjeurval där valda kontakter refererar vidare och hjälper till att hänvisa till ytterligare intervjupersoner. Detta urval är inte slumpmässigt utan styrs hela tiden utifrån de ytterligare kontakter som skapas. Vår bristande kunskap samt den bristfälliga informationen inom området gjorde det till en början svårt för oss att veta vilka som behandlade dessa barn och ungdomar, samt vilka som kunde ingå i en urvalsram med kompetens kring målgruppens bakgrundsfaktorer.

## **Bearbetning**

Under intervjuerna spelade vi in materialet och transkriberade sedan dessa ord för ord. En fördel med transkriberingar som Bryman (2011) tar upp är att det bidrar till att förbättra minnet. Genom inspelningen och transkriberingen kunde vi lägga stort fokus på det som berättades utan att missa något. Andra fördelar med inspelning och transkribering som Bryman tar upp och som vi har tagit i beaktning är att transkribering förbereder en noggrannare analys, det går att utföra upprepade genomgångar av svaren, materialet blir granskningsbart och det blir lättare att särskilja fördomar och värderingar styrda utifrån de som intervjuar.

Intervjuerna valde vi att sammanställa genom att först identifiera de olika teman som vi använde under rubriken ”kunskapsläge”. Samma teman återkommer sedan under rubriken ”resultat”. Anledningen till att vi valde att strukturera upp resultaten som ovan nämnt, var för att vi ville få en överblick, samt för att kunna sammanställa materialet på ett sätt som blir lättöverskådligt för läsaren och för att tydligare kunna göra en jämförelse. När intervjuerna var sammanställda utifrån de teman vi hade valt, analyserades materialet utifrån teorin. Detta var ett omfattande och tidskrävande arbete under vilket vi hade kontinuerlig kontakt med handledare.

Vi utförde en kvalitativ dataanalys på insamlat material i form av intervjutranskriberingar. Vi

utförde det som Bryman beskriver som kodning av materialet (Bryman, 2011). Vi läste utskriftena noggrant och förde kontinuerligt anteckningar samt notiser kring olika teman som dök upp i materialet. Genom att läsa materialet flera gånger dök det upp nya komponenter och teman som var viktiga att uppmärksamma. Dessa teman/områden bildade en katalog av termer. Olika avsnitt som dök upp kunde hänföras till rubriker.

När vi sedan gjorde analysen valde vi att studera intervjupersonernas svar utifrån de rubriker som framkommit. De teman som framkom valde vi utifrån frågeställningarna där fokus ligger på behandling och orsaksförklaringar. Under varje kategori framkom det mest framträdande av de största likheterna och skillnaderna mellan praktikernas kunskaper samt forskningens resultat.

## **Reliabilitet, Validitet och Generaliserbarhet**

### Reliabilitet

Thurén (2010) beskriver reliabilitet som tillförlitlighet, vilket innebär att mätningarna är korrekt utförda och pålitliga. Frågor som således berör hög reliabilitet handlar om att mätinstrumenten är pålitliga, kvalitén på den tekniska utrustningen och förmågan att utföra en bra intervju. Bryman (2011) tar upp en annan term för reliabilitet som forskaren kan använda sig av inom den kvalitativa ansatsen. Reliabilitet kan översättas till ”pålitlighet”, vilket innebär att författaren ger en tillgänglig redogörelse av processens alla faser, för att på så sätt bedöma kvalitén på de processer som utförts (a.a.).

Frågorna som ställts i relation till hög reliabilitet handlar om att intervjuerna var noggrant utformade, att intervjuformuläret var pålitligt, att det utfördes noggranna observationer etc.

Syftet med studien är att se till forskarnas samt praktikernas kunskap kring barn och unga med ett sexuellt problembeteende. Detta mättes genom semistrukturerade intervjuer med en forskare, en polis med lång erfarenhet av att utreda sexualbrott för barn och ungdomar samt fem stycken behandlare.

Intervjuguiden som användes granskades under storgruppshandledning samt av handledaren. Syftet var att eliminera otydliga frågor och förhindra missuppfattningar. Vi ville säkerställa att intervjufrågorna fångade in studiens syfte som utgick från en kronologisk ordning. Det framkom under storgruppshandledning att frågorna inte skulle vara så specifikt utformade utan istället kretsas kring olika teman, vilket vi ändrade. Detta bidrog till en hög reliabilitet, då intervjuschemat blev pålitligt. Vi säkerställde att frågorna var utformade på ett korrekt sätt samt att det inte fanns vaga uttryck eller otydligheter i intervjuschemat. Vi delgav även intervjupersonerna de olika teman som vi hade valt ut för att det inte skulle finnas några oklarheter kring ämnet samt kring den vinkling vi hade valt.

En annan faktor som bidrog till hög reliabilitet var att intervjuerna spelades in. Bryman (2011) beskriver att det är viktigt att spela in materialet för att sedan kunna göra en noggrann analys och för att fånga intervjupersonernas svar med deras egna ordalag. Genom att endast använda anteckningar går stor information förlorad (a.a.). Den tekniska utrustningen var av god kvalitet och bidrog till att vi kunde säkerställa att mätningarna var korrekt utförda. Intervjuerna blev mer pålitliga då de spelades in, eftersom vi kunde transkribera dem ord för ord och på så sätt inte missa viktig information. Det

skapade en struktur som bidrog till klarhet samt att vi som författare kunde lita på att det som sades under intervjuerna verkligen fångades upp helt och hållet.

När något kändes oklart under intervjuerna ställdes följdfrågor. Vi sammanfattade även det som sagt under intervjuernas gång genom fraser såsom ”Om jag har förstått dig rätt så menar du...”. Detta för att inte missförstå eller göra egna tolkningar av de meningar som kommit fram. Varje intervju avslutades med att vi frågade om det var något som intervjupersonen ville tillägga eller förtydliga, om det var något som kändes viktigt som inte hade kommit fram utifrån valda teman.

Eftersom varje intervju utgick ifrån samma teman kan man slå fast att det har en hög reliabiliteten, då vi inte frångick mallen, utan använde samma struktur under alla intervjuerna.

Det ovan beskrivna går därför att argumentera för en hög reabilitet. Genomförandeprocessen är noggrant beskrivet under rubriken ”Genomförande”, ämnat för att säkra reliabiliteten. Detta skapar en tillförlitlighet för läsaren där oklarheter suddas ut.

#### Validitet

Validitet beskrivs av Thurén (2010) som att forskaren verkligen mäter det som hen vill mäta och inget annat. Bryman (2011) tar upp termerna ”trovärdighet” och ”överförbarhet” gällande validitet. ”Trovärdigheten” står för den interna validiteten medan ”överförbarhet” är den externa validiteten. Trovärdigheten, enligt Bryman, består i att det som forskaren kommer fram till accepteras av omgivningen. Det handlar även om att forskaren säkerställer resultaten. Säkerställandet kan ske genom respondentvalidering där forskaren förmedlar resultaten till de som medverkat. Individerna får sedan en chans att korrigera missförstånd och dylikt. En nackdel är att respondentvalidering kan ge informanternas defensiva reaktioner. Bryman fortsätter med att beskriva ”överförbarhet”, vilket är huruvida resultaten håller i en annan kontext eller i samma sammanhang vid ett senare tillfälle (a.a.).

Frågorna vi ställde oss själva var om intervjuerna mätte den kunskap vi ville åt, alltså om vi verkligen tittat på praktikernas kunskap kring orsaksförklaringar och behandling?

Efter avslutade intervjuer erbjöds intervjupersonerna en kopia av transkriberingen, detta för att säkerställa att vi fångat in den kunskap som vi ville åt. En av intervjupersonerna ville ha en kopia av transkriberingen. Personen hade inga synpunkter. En annan intervjuperson ville ha en kopia av sammanställningen av resultatet. Efter kommunikering ändrades ett missförstånd detta påverkade inte resultatet och arbetet kunde fortskrida. För att öka den inre validiteten höll vi oss så neutrala och objektiva som möjligt under intervjuernas gång.

Den sociala verkligheten är i ständig förändring. Ny forskning kommer och praktiker lär sig från detta, samt deras egen erfarenhet och kliniska fingertoppskänsla. Det finns därför svårigheter i att bestämt redogöra för att resultaten skulle hålla i samma kontext vid ett senare studium, vilket sänker graden av validitet. Däremot kan det generaliseras till liknande områden, vilket tyder på en hög validitet.

Vi ville eftersträva så hög validitet som möjligt och gjorde därför ständiga jämförelse med syfte

och frågeställning, för att inte komma ifrån ämnet och på så sätt säkerställa att vi ständigt mätte det vi ville mäta. För att bidra till hög validitet intervjuade vi personer med stor kompetens inom området och som gick ihop med studiens syfte.

#### Generaliserbarhet

Bryman (2011) tar upp generalisering i förhållande till om studiens resultat kan användas inom andra områden. Denna studie är en framställning av forskningsanvändningen inom det praktiska behandlingsarbetet med barn och unga med ett sexuellt problembeteende. Resultatet är kontextbundna, vilket gör det möjligt att generalisera resultaten till situationer med en liknande kontext. Forskningen inom det studerade området är begränsat, vilket har gett praktikerna ett större handlingsutrymme. Det finns ännu områden inom det sociala arbetet som är relativt outforskat med liknande knapphändig forskning, vilket vår studie kan generaliseras till.

Bryman (2011) beskriver att resultaten från en kvalitativ undersökning kan generaliseras till en teori, istället för populationer, som görs i de kvantitativa undersökningarna. Bryman förtydligar ”Det är med andra ord kvaliteten på de teoretiska slutsatser som formuleras på grundval av kvalitativa data som är det viktiga vid bedömningen av generaliserbarheten”. I den här studien har det tydligt redovisats för kunskapsläget samt den nyinstitutionella organisationsteorin, dessa är även kopplade till resultatet. Detta bidrar till den generaliserbarhet som Bryman beskriver i ovan resonemang

Ju fler observationer som görs, desto säkrare blir resultatet beskriver Mayring (2007). Det var svårt att få tag på intervjupersoner, men de sista intervjuerna genererade i liknande resultat. Det kom inte fram någon ny information. Bryman (2011) beskriver detta fenomen som ”teoretisk mättnad”, vilket innebär att inge ny eller relevant information tillkommer. Denna teoretiska mättnad säkrar resultatet och genom att det inte framkom någon ny data ökar generaliserbarheten.

## **Etiska överväganden**

Vetenskapsrådet (2011) har publicerat en skrift för hur författaren skall kunna utföra en studie och se till individskyddskrav. Dessa fyra krav är som följer; *nyttjandekrav*, *samtyckeskrav*, *informationskrav* och *konfidentialitetskrav*.

I denna studie har det tagits extra stor hänsyn till att se till att individen är skyddad utifrån *konfidentialitetskravet* och *nyttjandekravet*, då det rör sig om barn och unga under 18 år och relativt grova brottsliga handlingar. När vi träffat praktikerna har de inte benämnt namn eller vistelseort på barnen eller ungdomarna. Detta för att skydda enskilda personers integritet och privatliv. Det insamlade materialet har endast setts av oss och bearbetats av dessa för att endast presenteras i studien. Därefter kommer materialet att förstöras.

Vetenskapsrådet skiljer på aktiva och passiva deltagare. Denna studie innehåller aktiva deltagare vilket innebär att vi har varit tvungna att få godkännande av varje deltagare. *Informationskravet* och *Samtyckeskravet* har uppfyllts på så sätt att informanterna har fick full information om vad studien skall behandla samt att det var frivilligt att delta. De blev också informerade om att de när som helst utan att ge någon anledning hade rätt att avbryta sitt deltagande.

Alla intervjupersoner samtyckte till att medverka med namn i studien. Vi har dock inte använt oss av namn på intervjupersonernas klienter, familjemedlemmar, vistelseorter och dylikt då det inte finns någon relevans för studien och inte heller är etiskt försvarbart.

## **Ansvarsfördelning**

Vi har resonerat, diskuterat och samarbetat under det alla rubrikerna hur vi ska uttrycka oss. Vi har även utfört alla intervjuer gemensamt. Under de rubriker som vi har delat upp skrivandet, exempelvis har Lina primärt skrivit ”Etiska överväganden” och Evelina har primärt skrivit ”Teorival”, har vi ändå läst igenom det som den andre har skrivit. Under dessa rubriker har vi även gemensamt diskuterat fram vad exakt som ska finnas med under rubrikerna, sedan har det varit den enas ansvar att få det på prant. Vi ville redan från början ha känslan av att vi ständigt skriver uppsatsen tillsammans och har därför alltid funnits tillgängliga för varandra under skrivprocessen. Även om vi inte alltid har suttit i samma rum och skrivit kan vi båda påstå att vi står lika mycket för vart ord i uppsatsen.

## **Metoddiskussion**

Den kvalitativa metoden har varit en styrka då vi velat få in intervjupersonernas subjektiva upplevelser och förståelse av ett fenomen, vilket en kvantitativ inte skulle ha gjort.

Valet att genomföra de semistrukturerade intervjuerna var för att fånga in praktikernas upplevelser i en situation där de skulle få möjlighet att reflektera kring olika teman. De semistrukturerade intervjuerna har varit bra. Då intervjupersonerna har kommit ifrån ämnet har vi kunnat styra tillbaka dem till de teman som intervjun berörde. Dock kom det under de senare intervjuerna fram nya teman som vi hade velat fråga de tidigare intervjupersonerna kring. Ett av dessa ämnen var vilka attityder

behandlarna blev bemötta med när de berättade om sitt arbete. Detta hade varit en intressant aspekt att ta med i studien, men det fanns inte plats för det, och var heller aldrig syftet med studien. Det kan argumenteras för att vi kunde ha skickat ut en enkät för att komplettera materialet. Dock hade det tagit extra tid att utforma enkäten och sammanställa svaren, tid som tyvärr inte fanns. Det finns även begränsningar gällande enkäter då det inte går att ställa direkta följdfrågor samt att svarsalternativen blir begränsade.

En svårighet var den begränsade forskningen kring barn och unga med sexuella problembeteenden. Den främsta forskningen berör vuxna. För den här studien har det inneburit svårigheter för senare analys, då det hade varit enklare med ett bredare underlag. Ett alternativ hade varit att göra en utökad studie där vi hade tittat på mer internationell forskning. Det framkom dock att den internationella forskningen är svår applicerad på svenska förhållanden då Sverige är ett förhållandevis litet land med ”få” barn och unga med sexuella problembeteenden, i jämförelse med exempelvis USA. Vi ville även belysa det bristande underlaget som finns i Sverige och det är också en av anledningarna till att vi har redovisat viss internationell forskning men valt att inte använda oss av den i studien. Vi ville också visa på hur praktikerna själva såg på problemet med den bristande forskningen och hur de själva hade löst det.

Ett annat metodproblem som funnits var det knappa urvalet. En av intervjuerna utfördes med en utredande polis, som har många års erfarenhet av att utreda sexualbrott gällande barn och unga under 18 år. Resterande intervjupersoner har varit behandlare samt forskare inom området. Det var en begränsning då polisen inte kunde uttala sig om behandling på området, men vi fick värdefulla aspekter på andra områden gällande barn och unga med ett sexuellt problembeteende och valde därför att ta med den intervjun.

Problemet med kedjeurval eller ”snöbollsurval” som Bryman (2011) tar upp är att det inte är slumpmässigt och därmed inte heller representativt för hela populationen. Dock ska det inte vara representativt för en hel population i denna kvalitativa forskning. Fördelen med kedjeurvalet var att vi blev hänvisade vidare. Vi fick kontakt med de personer som de flesta tillfrågade refererade tillbaka till som de mest kompetenta inom området. Detta anser vi har varit till vår fördel.

Bryman (2011) beskriver kriterier för teoretisk mättnad och att det är svårt att på förhand avgöra hur många intervjuer som måste göras innan man uppnår teoretisk mättnad. Under de sista intervjuerna tillkom ingen ny information, vilket tyder på teoretisk mättnad. Dock hade vi ett begränsat antal intervjupersoner, sju stycken, och det är där med inte omöjligt att det hade tillkommit ny information om vi hade utfört fler intervjuer.

En begränsning med att använda sig av litteratur är att den informationen redan är bearbetad och har vinklats mot författarnas eget syfte. Det är även en begränsning då viktig litteratur kan missas genom begränsade sökord. Dock är fördelen med litteraturgranskning att det ger en överblick över den senaste forskningen inom området.

## Teorival

I detta avsnitt presenteras den nyinstitutionella organisationsteorin som senare ligger till grund för analysen. Teorin beskrivs i förhållande till den empiri som senare presenteras. Syftet är att förse läsaren med de teoretiska verktyg som behövs för att förstå analysen.

### Nyinstitutionell organisationsteori

Den nyinstitutionella organisationsteorin används traditionellt för att analysera olika former av organisationer och sammanslutningar (Hammare, 2013). I den här studien är det primärt professionerna och i viss mån den verksamhet de representerar som står för begreppet ”organisation” och därmed blir analysobjekten.

Andersson och Sörensen hänvisar till Blom och Grape (2006, refererad i Andersson & Sörensen, 2008) som beskriver att fokus inom den nyinstitutionella organisationsteorin flyttas från organisation och struktur till organisering och process (2008). De menar även att teorin kan utgöra ett kraftfullt verktyg vid analysen av organisationernas förhållande till omvärlden. Detta innebär att teorin inte enbart är applicerbar på organisationer utan den kan även appliceras på samverkan och organisering.

De olika verksamheterna och professionerna samt forskningen representerar olika aktörer. Aktörerna sluter sig samman i ett organisatoriskt fält då de på olika sätt arbetar mot ett gemensamt mål. Genom att anta att forskning och kunskapsutveckling är en del av de institutionella logikerna kan vi se i vilken grad verksamheterna arbetar utifrån detta. Svaret på detta kommer att generera i hur pass självständigt och fristående verksamheterna arbetar. Därför analyserar vi om praktikernas kunskap liknar varandras eller forskningens kunskaper. På vilket sätt de liknar varandra eller inte gör det beskrivs genom nedanstående begrepp. Ett organisatoriskt fält är således inte enbart organisationer utan fältet kan även vara en samverkan mellan olika aktörer. Detta blir tydligt i vår studie då det inte är organisationerna som primärt analyseras utan det organisatoriska fältet är i denna studie aktörernas samverkan och förhållande till omvärlden. Andersson och Sörensen fortsätter hänvisa till Blom och Grape när de beskriver att den nyinstitutionella organisationsteorin fortfarande är i en utvecklingsprocess och att det är upp till forskaren att bestämma hur de teoretiska begreppen ska användas.

Användning av teorier i en uppsats är tänkt som ett hjälpmedel och ett verktyg, som förser författarna med ett analytiskt redskap för att förstå ett valt fenomen. Teorin ger även läsaren en röd tråd som gör analysen tydlig och överskådlig. Vi som författare behövde ett instrument som kunde hjälpa oss att förstå hur praktikerna förhåller sig till den existerande forskning som finns under området barn och unga med ett sexuellt problembeteende. Genom begreppet ”institutionella logiker” fick vi med hjälp av teorin ett praktiskt verktyg som hjälpte oss att förstå något som vi inte förstod innan: hur det kan förklaras att praktikerna tar till sig, alternativt inte tar till sig den forskning som finns på området. Andra teoretiska begrepp som redovisas nedan fungerade även som ett praktiskt verktyg för oss och hjälpte oss att förstå, utifrån våra frågeställningar, något vi inte skulle ha förstått

annars.

Enligt Hammare (2013) var det Meyer och Rowan och deras artikel från 1977 som startade den nyinstitutionella inriktningen inom organisationsteorin. Artikeln handlade om individer i förhållande till organisationer. I en organisation har medlemmarna slutit sig an under en gemensam värdering av hur omgivningen är utformad på en makronivå. Några år senare började så kallade ”organisatoriska fält” uppmärksammas inom inriktningen (a.a.). De organisatoriska fälten är organisationer som arbetar mot liknande mål. I denna studie ingår praktikerna och forskarna således under ett organisatorsikt fält. Det gemensamma målet är att identifiera fungerande behandlingsmetoder som är applicerbara i det praktiska arbetet.

När en metod eller en arbetsform inom fältet visats sig ge legitimitet anpassar sig andra organisationer efter detta. Det är i huvudsak tre mekanismer som skapar detta: tvång, normativt tryck och imitation. Tvånget kan komma från stat eller kommun och sätta ett tryck på organisationen att arbeta på ett visst sätt. Organisationen måste anpassa sig till tvånget för att få ta del av ekonomiska resurser eller är styrda utifrån regeltvång. Det normativa tvånget kan komma ifrån att ett specifikt område endast ska utgöras av en specifik yrkesgrupp. Den sista mekanismen som utgörs av imitation utgår från av mindre organisationers osäkerhet som försöker imitera större och mer framgångsrika organisationer (Hammare, 2013). Exempelvis kan en verksamhet visa på ett bra utfall av sin behandlingsmetod. När andra verksamheter ser det bra utfallet kan de välja att imitera samt implementera samma behandlingsmetod på sin egen verksamhet.

Ett av de mest centrala begreppen inom den nyinstitutionella inriktningen är begreppet ”institution” (Hammare, 2013). Begreppet institution definieras på olika sätt. Hammare refererar till Philip Selznick (1996, refererad i Hammare, 2013), som är en äldre teoretiker inom området, där begreppet definieras som en utdragen process där organisationens värderingar skapas. Utifrån detta besitter organisationer sina egna värderingar (a.a.). Vidare refererar Hammare till Sjöstrand (1985, 1995, 1999, refererad i Hammare, 2013) när han beskriver institution som ”en form av infrastruktur inom en organisation, en struktur som är förankrad i både enskilda och kollektiva idéer och föreställningar, men också regelverk av olika slag”. Andra definitioner som refereras till är Ahrne Papakostas (2002, refererad i Hammare, 2013) som menar att en institution har byggts upp av normativa samt regelstyrda strukturer och system. Johansson (2002, refererad i Hammare, 2013) beskriver en institution som en struktur eller procedur som i grunden är organiserad. Strukturen eller proceduren är baserade på regler som kan vara medvetna eller omedvetna, formella eller informella (Hammare, 2013). Alla dessa begrepp belyser strukturer, värderingar, normer och föreställningar. Scott (2008, refererad i Hammare, 2013) har skrivit en bok på området som Hammare refererar till. Det Scott belyser är att det finns tre pelare som institutionsbegreppet vilar på: Regulativa, normativa och kognitiva. Dessa tre olika pelare belyser strukturer inom en organisation som bland annat skapar stabilitet och meningsfullhet i organisationen (Hammare, 2013). Den regulativa pelaren står för de administrativa rutinerna i organisationen och innefattar även den lagstiftning som styr, regelverk, ledning och riktlinjer. Den normativa pelaren står



för de värderingar som utgörs i organisationen, vilket sätter en särprägel på den specifika platsen. Den kognitiva pelaren kan sammanfattas som den kultur som existerar i vilken de gemensamma uppfattningarna och det som tas för givet inom institutionen finns. Vi har valt att fokusera på begreppet institution utifrån Scotts tre pelare för att förklara hur de olika professionerna samt verksamheterna arbetar och förhåller sig till forskningen. Institutionen representeras av de olika professionerna samt den verksamhet som representeras.

Hammare (2013) refererar till Johansson och Grape (2006, refererad i Hammare, 2013) när han beskriver att det finns olika föreställningsramar inom olika institutioner. De olika föreställningsramarna har en dominerande styrning inom institutionen. Hammare redogör vidare för det som Freidland och Aford (1991, refererad i Hammare, 2013) beskriver som ”institutionella logiker”. Dessa institutionella logiker styr inom organisationen och utgörs av kulturella, fysiska eller symboliska förutsättningar. Dessa kan stå i konflikt med varandra, då exempelvis en del utgörs av de riktlinjer som stat och kommuner har, vilka ibland är komplexa. Det är då upp till den specifika organisationen att bedöma hur de ska tolkas samt om de ska användas och i så fall hur (Hammare, 2013). De institutionella logikerna kan finnas inom de tre pelarna: regulativa, normativa samt kognitiva och består i krav och förväntningar. Vi har valt att titta på de institutionella logikerna primärt utifrån de olika professionernas perspektiv. De tre pelarna används till hjälp för hur man kan se på skillnaden mellan olika institutionella logiker.

Andersson och Sörensen refererar till Grape (2006, refererad i Andersson & Sörensen, 2008) när de beskriver begreppet ”verksamhetsdomän”. Begreppet ”verksamhetsdomän” ämnar till att beskriva det gemensamma arbetsområdet (2008). Grape beskriver att det begreppet kan uppfattas på olika sätt. Det ena fokuserar på målen i verksamheten och det andra fokuserar på anspråken. Domänanspråk avgränsas till de olika verksamhetsområdena inom en organisation. Verksamhetsdomän står för de specifika arbetsuppgifter inom en organisation. Andersson och Sörensen beskriver ”Olika aktörer kan inom detta område göra olika domänanspråk, på att vara legitima företrädare för just detta område. Domänkonflikter skapas då aktörerna inte kan enas om vem som ska göra vad i verksamhetsområdet. Kommer aktörerna överens skapas domänkonsensus”. Ett annat sätt som domänkonflikter kan uppstå på är när verksamheter arbetar på liknande sätt utifrån skilda institutionella logiker. Resultaten kommer att analyseras utifrån dessa två begrepp. Domänkonflikt kommer att utgå från skillnaden i synsätt.

Vi kommer att använda oss av begreppen logiker, domänkonsensus och domänkonflikt. Vi kommer även att använda oss av Scotts tre pelare och studera hur organisationerna liknar varandra för att vinna legitimitet för att försöka förklara förhållandet mellan forskningsläget och praktikernas erfarenheter.

Vi kommer även att analysera vilket synsätt aktörerna har och hur det kan komma sig, vilket kan påverka hur de ser på fenomenet. De teoretiska begreppen syftar till att problematisera och diskutera det empiriska resultatet och kommer att beröra de frågor om kunskapstillämpning i det praktiska arbetet.

## Kunskapsläge

I detta avsnitt presenteras för läsaren den befintliga forskning kring barn och unga med ett sexuellt problembeteende. Först presenteras den nationella forskningen följt av en kort sammanfattning av en internationell forskningsstudie. Anledningen till att den internationella forskningen inte har fått större tonvikt i denna studie är för att forskning har visat att det finns stora svårigheter att applicera den internationella forskningen på svenska förhållanden (Kjellgren, 2000). Vi vill även belysa den bristfälliga forskningen som existerar i Sverige och trycka på att det ännu är ett relativt utforskat område. Syftet med detta avsnitt är att ge läsaren en inblick i den forskning som finns.

## Kunskapsbrist

Inom det valda ämnet finns det inte mycket forskning att tillgå och den forskning som existerar är företrädevis engelsk och amerikansk. Långström (2000) skriver i sin expertrapport till Socialstyrelsen att en av anledningarna till att kunskapen i Sverige är begränsad inom detta område, och speciellt gällande barn under 15 år, är för att personer under 15 enligt svensk lagstiftning inte är straffansvariga och därmed finns helt enkelt ingen statistik att tillgå. Långström beskriver bristen av kontrollerande studier gällande behandlingen av dessa barn och unga.

I rapporten ”*Allvarliga brister i barns skydd mot sexbrott*” (2011) framkommer det att kunskapsläget kring barn som begår sexuella övergrepp är generellt sett liten. Det finns endast ett fåtal behandlingskliniker för unga förövare och dessa är generellt placerade i södra Sverige. Rapporten belyser det behov av mer utvecklad forskning och ökad kunskap som krävs inom området.

Linda Larsson (2003) har skrivit en C-uppsats inom ämnet där hon beskriver flera faktorer som kan förklara varför det finns så lite forskning inom området. Bland annat förklarar hon det med att kunskapsluckorna är stora och den sparsamma forskning som existerar leder till att det finns stora brister gällande bemötande och behandling. Hon beskriver också att det både i Sverige och i andra länder endast finns ett fåtal specialiserade behandlingsmöjligheter för dessa barn och ungdomar och att detta leder till att de som arbetar professionellt med de här barnen och ungdomarna inte vet var de ska remittera dessa vidare för ytterligare behandling.

## Riskbedömningsinstrument

I Sverige pågår ett försök att utveckla ett formulär som bedömer risken för återfall. Formuläret kommer från Canada och är anpassat till svenska förhållanden (Nyman mfl., 2001). Formuläret utgår ifrån olika områden:

- Psykosocial anpassning: sexuell avvikelse, tidigare offer, manipulerande personlighetsdrag, psykisk sjukdom, missbruk, mord- eller självmordstankar, problematiska familjeförhållanden, tidigare brottslighet.

- Sexualbrott: Tidigare misskött permission, upprepade sexualbrott, fysisk skada på offret, användande av vapen eller dödshot, upptrappning av brottets frekvens eller allvarlighetsgrad, förnekande samt attityd som ursäktar brottet
- Framtidsplaner: Avsaknad av realistiska framtidsplaner och negativ attityd till behandling.

## Orsaksförklaringar och riskfaktorer

Utifrån forskningens resultat har vi valt olika teman som har dykt upp i bakgrundsfaktorerna. Det är värt att nämna att en del av faktorerna och kategorierna flyter ihop och att vissa saker återkommer under flera av kategorierna.

Socionom och forskare Cecilia Kjellgren skriver i sin expertrapport åt socialstyrelsen (2000) att det inte finns någon ensam bakgrundsfaktor som leder till ett sexuellt förövarbeteende utan är en kombination av faktorer.

I Socialstyrelsens rapport ”Sexuella övergrepp mot barn. En kunskapsöversikt” (200:1) står att läsa:

Forskningsresultat talar för att ingen ensam faktor eller erfarenhet leder till att en ung person utvecklar ett förövarbeteende. Det rör sig snarare om en kombination av bristande impuls kontroll, låg social kompetens, egna tidigare upplevelser av kränkningar, anknytningsproblematik, familjedynamik, erfarenhet av våld i familjen m.m.

### Familjeproblematik

Centrala bakgrundsfaktorer handlar enligt Kjellgren (2000) om anknytningsproblematik, upplevt våld inom familjen och att själv ha blivit utsatt för kränkningar eller tidiga beteendeproblem.

Långström (2000) belyser även bakgrundsfaktorer som är snarlika till Kjellgrens. En del av de bakgrundsfaktorer som Långström nämner är bristande omsorg eller separation inom familjen.

Psykiater och socionom Börje Svensson som arbetat inom Rädda Barnens Pojkmottagning samt på Norrtäljefängelsets sexualbrottsavdelning stärker tidigare resonemang kring bakgrundsfaktorer och betonar våld i hemmet som en bakgrundsfaktor (2012). Barnet kan ha lidit brist på sensuell kontakt under barndomen har därmed svårt att skilja på sensuell njutning och sexuell upphetsning (a.a.). Hälften av de unga förövarna samt de barn med ett sexuellt problembeteende har råkat ut för eller har bevittnat våld i hemmet (Nyman mfl, 2001). Dessa indikationer gäller dock även för unga kriminella, vilket gör det svårt att urskilja bakgrundsfaktorer som skiljer unga kriminella av andra typer av brott från sexualbrott.

IngBeth Larsson (2000) menar att många i målgruppen har haft en familjeproblematik hemma där familjemiljön på något sätt varit dysfunktionell. Till exempel kan barnen ha exponerats för sex i hemmet genom föräldrars gränslöshet.

Funktionshinder och begåvningshandikapp

Enligt Långström (2000) är det vanligt för barn och ungdomar som begått sexualbrott, med en bevitnad hyperaktivitet och koncentrationssvårigheter. De lider oftare av inlärningssvårigheter och har oftare haft beteendeproblem. Uppförandestörning enligt DSM förekommer frekvent oftare hos unga som begått sexualbrott.

Faktorer kopplade till barn och unga som begår övergrepp inom sitt grannskap (Nyman mfl, 2001) är inte sällan mobbade pojkar som är lätt förståndshandikappade, deprimerade och olyckliga. Pojkarna håller sig kvar på sin gård och leker gärna med de yngre barnen.

Tvångstankar och impulsdrivna

Börje Svensson (2012) påstår att en anledning till beteendet kan vara att barnet eller ungdomen själv lider av sexrelaterade tvångstankar. Det blir då svårt för barnet eller ungdomen att styra sina impulser och beteendet.

Doktorand IngBeth Larsson har i socialstyrelsens rapport (2000) redovisat aktuell forskning såväl som kunskapsläget kring problematiska sexuella beteenden hos barn (avseende barn upp till puberteten). Larsson identifierar ett så kallat förövarbeteende, vilket karaktäriseras av aggressivitet och ofredande. Dessa barn identifieras som tvångsmässiga och impulsdrivna, visar bristande empati och går ofta att hitta i dysfunktionella miljöer.

Drygt hälften av de som begår övergrepp har tidigare haft kontakt med psykiatrin, fått specialundervisning i skolan samt haft låga skolresultat (Socialstyrelsen, 2010).

Det exponerade samhället

Svensson (2012) belyser samhällets förändring och medias betydelse för påverkan av barn och ungas sexualitet, såsom den nuvarande exponeringen av sex genom internet och annan media.

Nyman mfl. (2001) hänvisar till Johnsson (2006, refererad i Nyman mfl., 2001) när de tar upp sex- och pornografikonsumtion som kan förvirra barn och leda till ett sexualiserat beteende. Nästintill hälften av alla tolvåringar har tittat på porr i Sverige idag och mer än hälften gör detta frekvent (fem till sju dagar i veckan). Det handlar även om media där det ofta är stora löpsedlar kring pedofiler och våldtäkter. Det finns inget filter för barnen som tar in allt detta. Det grova pornografiska klimatet och de sexualiserade löpsedlarna aktualiserar frågor hos barnen som de aldrig får svar på. Allt yngre barn blir förövare vilket Nyman mfl. kopplar ihop med den sexualiserade värld som barn och ungdomar tvingas leva i. De barn som har frånvarande föräldrar lämnas mitt i allt detta och riskerar att göra sig av med dessa intryck som inte går att förstå, genom att utsätta eller trakassera någon annan (a.a.).

Gruppdynamik

Inom gruppvåldtäkter går det att se en klart förnedrande kvinnoosyn hos förövarna (Nyman mfl., 2001). Både offer och förövare är i regel i puberteten. Det är inte heller ovanligt att en bakgrundsfaktor är att det är ett sammansatt gäng som lever på kriminella marginaler tillsammans. De anses ofta som ”tuffa”

gäng.

Wennstam (2005) skriver om gruppvåldtäkter och hur de skiljer sig ifrån sexualbrott som har begåtts av en ensam person. ”Gruppvåldtäkter skiljer sig ifrån andra typer av övergrepp på många sätt” skriver Wennstam. I de allra flesta fall finns en pådrivande ledare. Genom en utförlig intervju med Per Blomkvist, föreståndare på statens institutionsstyrelse Bärby ungdomshem som är den enda låsta institutionen i Sverige, för bland annat unga sexualförövare, framkommer av Wennstam att det finns tydliga likheter mellan ensamma våldtäktsmän och de som är pådrivande ledare i gruppvåldtäkter. Dessa unga män har oftast problem med självkänsla och sexualdrift. De medlöpande medlemmarna i gruppen hade kunnat hänga på, i vilket brott som helst. Det är de killarna enligt Blomkvist, som är svårast att nå ut till eftersom de sällan inser konsekvenserna av övergreppet. Forskning har visat att där dessa typer av individer begår ett brott, förblir grupp dynamiken densamma oavsett vilket brottet är. De som följer ledaren gör det oftast för att de vill och tror att det är det som förväntas av dem. Den mekanism som gör att gruppvåldtäkter begås är grupp dynamiken i första hand och inte gruppens sexualdrift (a.a).

#### Socialt utanförskap

De bakgrundsfaktorer som Nyman mfl. diskuterar (2001), är oftast unga pojkar som har varit mobbade eller socialt utsatta. Utanförskapet generar en känsla av frustration och ilska som kan visa sig i sexualiteten på ett avvikande sätt.

Långström (2000) beskriver att det inte är ovanligt att förövaren själv har varit mobbad eller på annat sätt blivit socialt isolerad. De är mer socialt isolerade än jämnåriga. Långström hänvisar till en studie gjord av Fehrenbach (1986, refererad i Långström, 2000) som upptäckte att ju högre grad av social isolering desto allvarligare var sexualbrottet.

Kjellgren (2000) identifierar en grupp förövare när hon hänvisar till Beckers modell (1996, refererad i Kjellgren, 2000), när hon beskriver en av grupperna som benämns ha låg social kompetens. De är oftast socialt isolerade och övergreppet är ett sätt för dem att känna närhet, intimitet och självförtroende samt uppleva en känsla av betydelse.

#### Beckers modell

Utifrån Beckers (1996, refererad i Kjellgren, 2000) kliniskt framtagna modell redovisas olika kategorier av förövare. Utifrån dessa olika kategorier blir det enklare att bedöma vilken behandling som bör sättas in:

Den naivt experimenterande förövaren är relativt ung (oftast 11-14 år) och förgriper sig på någon som är mycket yngre. Motivet är att utforska. Övergreppet är situationsbetingat och kräver inga större behandlingsinsatser.

En annan grupp är de förövare som själva har blivit utsatta för övergrepp, fysiskt, psykiskt eller sexuellt och hanterar detta genom att anpassa sig på ytan. Den unge förövaren har oftast kamrater men svårt för någon form av djupare känslor. Övergreppet beskrivs oftast som något ömsesidigt utan

skuldkänslor.

En sexuellt aggressiv förövare har oftast haft en kaotisk uppväxt där våld och droger kan ha förekommit. Offret varierar och kan vara någon yngre eller någon äldre. Genom sexuellt tvång upplever förövaren makt, samt ger uttryck åt sin ilska.

Det finns även unga förövare som drivs av övergrepp av tvångsmässig karaktär. Förövaren upplever ångestlindring av sitt beteende. Psykologiska problem, intellektuellt handikapp eller drogmissbruk med avsaknad av impuls kontroll ligger i denna kategori. Övergreppssituationen är komplex och förövaren drivs av individuella orsaker.

Inom kategorin ”grupppåverkad” existerar en kamratgrupp och offret är redan känt för förövarna. Det finns en eller två som är pådrivande i övergreppet och anses vara ledarna, resten begår övergreppet som ett resultat av gruppptryck eller förväntningar inom gruppen. Skulden läggs på offret eller på varandra.

Kjellgren redovisar att Becker (1996, refererad i Kjellgren, 2000) har framtagit en modell för att kategorisera ungdomarna efter bakgrundsfaktorer och utgår från åldern på förövare och offer. Becker menar att den som förgriper sig på jämnåriga eller äldre har oftast en historia av kriminella handlingar, har haft tidigare beteendeproblem, har ett asocialt beteende som karaktäriserats av hög impulsivitet samt egen försummelse under uppväxten. Unga som förgriper sig på yngre har oftast tidigare begått sexualbrott, det sexuella intresset ligger för barnet, har dålig social kompetens, har en kognitiv problematik samt varit med om omfattande fysisk misshandel i uppväxtmiljön. Den genomsnittliga åldern hos förövarna i studien var 15 år.

Utifrån Becker (1996, refererad i Kjellgren, 2000) går det alltså att urskilja ungdomar som själva blivit försummade och som drivs av starka känslor såsom vanmakt, ilska, frustration eller ångest.

Själv utsatt för sexuella övergrepp – sant eller falskt?

Långström (2000) menar att de flesta som varit utsatta för sexuella övergrepp inte kommer att utsätta någon annan för liknande handlingar. Långström beskriver att i brittiska och nordamerikanska studier varierar siffran för de som själva blivit sexuellt traumatiserade mellan 18 och 82 procent. Långström menar att det är flera faktorer som spelar in till de varierande siffrorna: hur förövaren definierar övergrepp och vid vilken tidpunkt frågan ställs, alltså om förövaren är mogen nog att berätta om tidigare utsatthet. Långström refererar till Knight och Prentky (1993, refererad i Långström, 2000) när han beskriver att sexualbrottslingar som debuterar innan 18 års ålder i större utsträckning har varit med om sexuell traumatisering än de som debuterar som vuxna. Långström hänvisar vidare till Johnson (1996, refererad i Långström, 2000) och Cooper m fl (1996, refererad i Långström, 2000) när han förklarar att pojkar som uppvisar ett sexuellt problembeteende före sju års ålder oftare har varit utsatt för sexuella övergrepp än dem som var äldre när de begick sitt första övergrepp. Långström fortsätter:

Det kan vid första anblicken verka svårt att förena uppgifterna om att upptill 82 procent av unga förövare av sexualbrott i retrospektiva studier uppger att de har blivit utsatta för övergrepp, medan endast 4–6 procent av dem med säkerställd traumatisering i Widom & Ames prospektiva studie (1994) registrerats för sexualbrottslighet som vuxna. Låt oss därför göra en enkel jämförelse. Ganska få människor använder flytväst när de åker fritidsbåt. Vi vet att nästa alla som har drunknat saknar flytväst (retrospektiv studie). Om vi istället väljer att studera alla som saknar flytväst när de sätter sig i en båt (prospektiv studie), så kommer vi förstås att finna att endast en mycket liten andel av dessa drunknar under sin båtresa. Orsaken till dessa stora skillnader är att flera faktorer samverkar när en person drunknat (eller begått övergrepp). Individuella faktorer som den drunknades simkunighet, berusningsgrad och klädsel (inklusive eventuell flytväst) samverkar med omgivningsfaktorer som dåligt väder, mörker, kallt vatten och förekomsten av andra människor i närheten som kan rädda den som hamnat i vattnet.

Niklas Långström uppger att det i en omfattande amerikansk studie påvisades att endast tio procent av vuxna förövare själva hade varit utsatta för sexualbrott som unga. Enligt Långström innebär dessa siffror att det inte går att förutsäga ett förövarbeteende enbart baserat på tidigare sexuell traumatisering. Det finns således, enligt Långström, inget vetenskapligt stöd för att denna eller någon annan faktor är en tillräcklig förklaring för förekomsten att begå sexuella övergrepp.

IngBeth Larsson (2000) påstår att barn som begår övergrepp mot andra ofta själv *kan* ha varit utsatta för någon form av övergrepp. Larsson redovisar ingen statistik på området.

Statistik har påvisat att endast ungefär en tredjedel av de manliga förövarna själva kan ha blivit utsatta för sexuella övergrepp (Nyman mfl, 2001). Om man endast ser till flickorna som förövare finns det en starkare koppling mellan att själv vara utsatt samt att utsätta någon annan, hela 77%. Ser man till hela gruppen av sexualförbrytare rör det sig om endast 10% ,vilket gör det omöjligt att se några enkla orsakssamband. Det finns dock teorier om hur det kommer sig att dessa 10% utsätter andra för det som de själva har varit med om (a.a.). Svensson (2012) skriver att det handlar om att göra sig till herre över sin egen rädsla. Ett barn som fått en spruta hos doktorn går ofta hem och leker doktor med sina gosedjur samt ger dem injektioner. Det skapas alltså en situation där barnet får makten över situationen.

## **Behandling**

Kjellgren (2000) har tillsammans med barn och ungdoms psykiatrin-elefanten, Rädda Barnens Pojkmottagning i Linköping och Stockholm, Vasa barn och ungdomspsykiatri och Socialförvaltningen i Kristianstad, varit delaktigt i GRUF-projektet (gruppbehandling unga förövare av sexualbrott). Denna projektgrupp har arbetat kring metoder för behandling av barn och ungdomar som förgriper sig sexuellt. Spridningen i ålder var mellan 10-17år där genomsnittsåldern var 14.

Ett första steg i behandlingen är att behandlaren bemöter förövaren med empati för vad denne har varit med om, då det är ovanligt att förövaren någonsin upplevt en respektfull relation. Inom GRUF-

projektet arbetar behandlarna utifrån de fördelar som finns med gruppbehandling. De har identifierat en snabbare process, gruppen blir ett forum för stöd åt varandra samt eliminerar hemlighetsmakeriet runt övergreppet och därmed kan bryta isoleringen. Ett strukturerat program som de jobbar efter behandlar åtta olika teman i gruppbehandlingen: motivation, konsekvenser, övergreppscykel, övergreppshistoria, empati, självkänsla, återfallsprevention - hur man handskas med högrisk situationer samt sexualitet (Kjellgren, 2000).

Inom GRUF projektet (Kjellgren, 2000) inleds behandlingen med ett bedömningsamtal. Samtalet är baserat på ett frågeformulär som berör olika aspekter av förövarens sexualitet samt övergreppet. Den informationen ligger sedan till grund för val av behandlingsinsats. Behandlingen kan sedan ske på grupp- eller individnivå med olika intensitet såsom öppenvård eller institutionsvård. Valet av behandling har en rad faktorer. En person som drivs av aggressivitet och förgripit sig flera gånger där mer än en individ har varit utsatt döms i högre grad till institutionsvård då detta klassas som ett högriskbeteende.

Enligt Långström (2000) finns det en psykoterapeutisk behandling, så kallad individualterapi som jämförts med multisystemisk terapi. Den multisystemiska terapin gav färre återfall än psykodynamisk individualterapi. Behandlingen ska vara fokuserad på problembeteendet och bör behandla såväl impuls kontroll som förändring av de attityder barnen och ungdomarna har.

I socialstyrelsens rapport *"allvarliga brister i barns skydd mot sexbrott"* (2011) diskuteras problematiken kring sexualbrottsdömda mäns respektive kvinnors behandling. Enligt rapporten skiljer sig behandlingen åt beroende på om det är en man, kvinna, pojke eller flicka som begått övergreppet. Män och pojkar som begår sådana brott döms till fängelse eller ungdomshem. För flickor och kvinnor som begått sådana brott ges däremot inte någon behandling som är specifik för sexualbrottet.

Kjellgren (2000) hänvisar till en holländsk modell som GRUF-gruppen kommit i kontakt med. Det är en strukturerad modell med åtta steg. Det första steget i behandlingsmodellen går ut på att skapa en allians med individen och få denne att inte vilja begå övergrepp igen, motivationssteget. Tillsammans försöker behandlare och den unga identifiera vad som kan bli bättre genom behandlingen. Det andra steget handlar om att den unga ska identifiera de negativa konsekvenserna med att ha begått övergreppet, som att hen kanske har fått flytta, blivit placerad eller måste träffa en behandlare. Sedan tas övergreppsmönstret upp. Här får den unga steg för steg gå igenom övergreppet samt de situationer som utlöste stress. I nästa steg får pojkarna och flickorna möjlighet att resonera kring vilka situationer som varit betydelsefulla för dem såsom barndomsminnen och traumatiska händelser samt vilken erfarenhet de har av närhet och tillit. Vägen till empatisk förmåga i nästa steg går igenom att förövaren ska få en förståelse av sig själv och sin egen väg till det som hände. Samtidigt går behandlaren igenom vad förövaren tror att offret kände, vad följderna blir för offret samt hur denne upplevde situationen. Genom frågor hur man relaterar till kamrater samt hur man ser på sig själv kartläggs den ungas självbild i nästa steg. Ofta finns det stressrelaterade situationer och känslor av hjälplöshet som är viktigt för förövaren att se för att kunna förstå dynamiken i det sexuella övergreppet. I det näst sista



steget sker en sexualundervisning då de unga oftast har bristfälliga kunskaper. De får bland annat läsa böcker och se på utbildningsfilmer. Det sista steget är återfallsprevention där samarbetet ska sammanfattas. Den unga får ge kommentarer om vad han har lärt sig om sig själv. Avsikten är att i framtiden kunna identifiera högrisk situationer (a.a.).

Målet med behandling

Kjellgren (2000) redovisar forskares och klinikers arbete med målet av behandling. Målet med behandlingen är att de ska: ta ansvar över sitt beteende, utveckla empati för offret, komma till insikt om brottet, lära sig att bryta beteendet och utveckla en positiv självbild.

## **Internationell forskning**

I en artikel skriven av Charles Grant och Madelyn McDonald för "The International Child and Youth Care Network" (2005) står att läsa att samhället börjar få upp ögonen för att barn och unga kan begå sexuella övergrepp (egen översättning). Det har skett en massiv tillökning av resurser för offren utsatta för sexuella övergrepp, men inte för de unga förövarna. Den primära strategin som författarna identifierar är att fokus läggs på att försöka hjälpa offren snarare än att försöka förhindra uppkomsten av sexuella övergrepp. En liknelse görs att endast behandla de som är svårast sjuka i cancer samt att förebygga cancer genom informativa föreläsningar. Cancer ignoreras i ett tidigt stadie där det faktiskt går att behandla. Detsamma gäller vid behandling av unga sexual förövare. Individer i ett tidigt skede av livet är mer mottagliga för behandling (a.a.).

Grant och McDonald (2005) beskriver att när det talas om unga förövare är det oftast de som begått sexuella övergrepp i åldrarna 12-18 år. Kriterierna när en ung person begår en överskridande sexuell handling är detsamma som för vuxna. Eftersom inte alla barn är straffmyndiga finns det även en social definition för ett sexuellt problembeteende, bortsett från den lagliga. "The Utah Task Force" har arbetat fram sociala definitioner som sträcker sig utanför de lagliga ramarna för vad som utgör ett sexuellt problembeteende. En del av dessa är om förövaren utnyttjar sin auktoritära ställning, det finns ett maktövertag i form av stor åldersskillnad eller fysiskt överläge som används för att skrämmas eller en fysisk skillnad som utnyttjas (exempelvis ett funktionshinder). Det kan även vara om det finns inslag av hot eller våld som syftar till att skrämna eller manipulera offret till att samtycka i en handling denne annars inte skulle ha samtyckt till (a.a.).

Unga förövare i Kanada utgör en stor del av den statistik som finns om begångna sexualbrott (Grant och McDonald, 2005). Cirka 20% av sexualbrotten begås av unga förövare och mellan 30-50% av sexuella övergrepp mot barn begås av en ung förövare. Författarna betonar att det dock finns ett stort mörkertal. Underrapporteringen av unga förövare kan bero på att människor som kommer i kontakt med unga förövare inte vill stigmatisera barnet eller ungdomen och istället avfärdar brottet som ett nyfiket beteende. Det finns få yrkesverksamma på området som kan uppmärksamma och bemöta ett sexuellt problembeteende. Det finns även, enligt författarna, inte många som vill erkänna att ett barn eller en ungdom både kan vara ett offer och en förövare (a.a.).

Grant och McDonald (2005) beskriver att unga sexualförövare inte är en homogen grupp. Detta gör att studier om behandling fortfarande är under utveckling. De har dock identifierat att många av de unga manliga förövarna har en del gemensamma egenskaper. Några av dessa är: dålig impuls kontroll, låg självkänsla, högre ångestnivå och har i större utsträckning inlärningssvårigheter. Många har även en historia av sexuella eller fysiska övergrepp inom familjen. Grant och McDonald skriver att de sexuella upplevelserna i familjen kan ha gynnat den sexuella aggressiva karaktären som redan fanns. De som förgriper som på yngre barn är generellt mer introverta och har svårt med relationer till jämnåriga. Författarna poängterar att alla barn som blivit utsatta för sexuella övergrepp inte blir förövare. Grant och McDonald tar även upp en grupp unga förövare som uppfyller kriterierna för lindrig utvecklingsstörning. Det finns inte mycket skrivet om denna grupp, men litteratur har visat att denna grupp saknar den kompetens som krävs för att interagera gynnsamt med jämnåriga och är även generellt mer impulsiva i sitt beteende

Enligt Grant och McDonald (2005) utgör unga kvinnliga förövare endast fem till sju procent. De poängterar att det kan vara en underrapportering då det finns en samhällelig motvilja att se flickor som är i stånd att begå sexualbrott. Manliga offer rapporterar även i mindre utsträckning kvinnliga förövare då det finns en stereotypisk bild att män ska se sig lyckliga om en kvinna visar ett sexuellt intresse.

Grant och McDonald (2005) trycker på individuell behandling. Idag får barn och unga med ett sexuellt problembeteende generellt liten eller ingen behandling. Eftersom målgruppen inte är en homogen grupp krävs ett större utbud av behandling med mer än en behandling för individen. En viktig del i behandlingen är att använda korrekta bedömningsverktyg. Oavsett behandlingsform måste det finnas några övergripande komponenter: förövaren måste ta ansvar för övergreppet samt få seksualkunskap som tar upp frågor kring sexualitet, moral och samhällsnormer. Grant och McDonald menar även att effektiv behandling måste kombineras med fortlöpande övervakning.

Grant och McDonald (2005) tar upp lösningsfokuserade åtgärder för att minska att unga begår sexuella övergrepp. En åtgärd är att utveckla en universell definition av vad ett sexuellt problembeteende är för något samt hur det bäst behandlas. Behandling behövs utvecklas i mindre kommuner samt i mindre länder så att förövarna kan få behandling där de bor. Andra åtgärder som författarna nämner är en mer familjeorienterad behandling samt utveckling av eftervård och uppföljning. Författarna avslutar med att efterfråga mer forskning inom området (egen översättning).

John Hunter (1997) har för The Center for Sex Offender Management författat en artikel om barn och unga med sexuellt problembeteende. Han har upptäckt att ett barn eller en ungdom ofta begår sitt första övergrepp i tonåren, vanligast i åldern 13-17. Enligt Hunter har 20-50% av de unga förövarna varit utsatta för någon form av fysisk misshandel medan 40-80% själva har varit utsatta för sexuella övergrepp. Hos barn under 13 år samt hos kvinnliga förövare är siffrorna ännu högre både inom fysiskt våld och sexuell utsatthet. Hunter har identifierat ett antal gemensamma faktorer som kan bidra till ett sexuellt problembeteende, såsom ett tidigt exponerande inför pornografi (gäller främst manliga förövare med en senare sadistisk läggning), exponering för aggresivitet och för aggressivaförebilder i

ens närhet, inlärningssvårigheter, olika former av beteendestörningar samt bristande impulskontroll. Hunter är också tydlig med att förklara att även om ett barn uppvisar ett sexuellt problembeteende som ung, så finns inga bevis för att de som vuxna kommer att bli sexualförövare. Avslutningsvis beskriver Hunter att oavsett vilken form av utsatthet barnet än har varit med om, fysisk eller psykisk misshandel, sexuellt våld eller andra former av skadligt beteende, så kan man se detsom en signifikant anledning, och kanske till och med en förutsägelse till varför vissa barn och unga utvecklar ett sexuellt problembeteende. Inom behandling beskriver Hunter att den metod som verkar vara den bäst fungerande är Multisystemisk terapi där de barn och unga som genomgick denna terapi hade en återfallsfrekvens på 12,5% och de som genomgick individualterapi hade en återfallsfrekvens på 75%. (Hunter, 1997) (egen översättning).

Finkelhor, Ormrod och Chaffin (2009) skriver i en artikel för *Juvenile Justice Bulletin* att forskning och intresse för unga sexualförövare har ökat de senaste åren men fortfarande är det ett relativt outforskat område. Även behandling med specialinriktning på unga sexualförövare har utvecklats men det som fortfarande saknas är övergripande kunskap om hur det kommer sig att ett barn eller en ungdom utvecklar ett sexuellt problembeteende. I artikeln står att läsa att hela 35,6% av alla övergrepp mot minderåriga begås av ett barn eller ungdom under 18 år.

En gemensam nämnare som artikelförfattarna har kunnat identifiera är turbulenta hemförhållanden med fysisk och psykisk misshandel. Det som författarna däremot inte har kunnat se är att de som själva blivit utsatta för övergrepp, senare i livet kommer att utsätta andra. Där det har kunnat identifierats en ökning inom just det området är barn under tolv år som utsätter andra barn för övergrepp. Dessa unga med sexuella problembeteenden har alltså oftare en historia av att själva blivit utsatta (Finkelhor, Ormrod och Chaffin, 2009) (egen översättning).

Mark Chaffin, Barbara L. Bonner och Keri Pierce (2003) skriver för NCSBY – National center on sexual behavior of youths räkning och har sammanställt befintlig forskning med syftet att öka kunskapen för praktiker och professionella som arbetar med barn och unga med sexuella problembeteenden. Chaffin, Bonner och Pierce skriver att cirka en tredjedel av sexualbrott riktade mot barn under tolv år, oftast begås av tonåringar i åldrarna 12-15 år och att det vanligaste är att ungdomar inte begår övergrepp mot vuxna, även om risken för detta ökar när ungdomen fyller 16. Flertalet barn och unga som förgriper sig på andra unga har inte sexuella tankar och blir inte sexuellt upphetsade som många av de vuxna sexualförövarna kan bli. De flesta ungdomarna är inte förövare och når heller inte upp till kriterierna för pedofili. Det står också att läsa att något av det viktigaste att lägga på minnet är att barn och unga är mycket mer mottagliga för behandling, än vuxna förövare och verkar därmed inte återfalla i brott i lika hög grad när de blir vuxna, speciellt inte om de erhåller en skraddarsydd behandling. I skrivelsen står även att läsa att studier har visat att ungdomar som förgriper sig på andra ungdomar, oftare återfaller i brott, medan ungdomar som förgriper sig på barn har en lägre återfallsrisk (Bonner, Chaffin och Pierce, 2003) (egen översättning).

## **Internationellt riskbedömningsinstrument**

James Worling är en Kanadensisk psykolog som har forskat och skrivit mycket om unga sexualbrottslingar. Han har tillsammans med Tracey Curwen utformat "*The ERASOR - Estimate of Risk of Adolescent Sexual Offense Recidivism*". Det är en checklista med 25 punkter som syftar till att man skall kunna identifiera riskerna för återfall hos ungdomar i åldrarna 12-18 år som nyligen har begått ett sexuellt övergrepp. Worling och Curwen förklarar att riktlinjerna som presenteras i "*The Erasor*" är baserade på den vetenskapliga forskning som existerar inom området idag, och att det helt säkert kommer att vara nödvändigt att stryka vissa befintlig samt addera nya riskfaktorer, i och med att forskningen går framåt. Worling och Curwen skriver uttryckligen att för de som vill arbeta förebyggande med barn under 12 år som har ett utpräglat sexuellt problembeteende, finns ingen specifik modell eller checklista, utan i de fallen måste man vända sig till den befintliga litteratur som finns (Worling & Curwen, 2001) (egen översättning).

## Resultat

I detta avsnitt presenteras resultatet från de semistrukturerade intervjuerna. Avsnittet börjas med en beskrivning av intervjupersonernas yrkesbakgrunder och deras verksamheter. Syftet med detta avsnitt är att redogöra för det som framkom under intervjuerna. Det är även detta som senare ligger till grund för analysen.

### Yrkesbakgrund och verksamheter

Cecilia Kjellgren är socionom och har de senaste 30 åren arbetat med frågor som rör barnmisshandel och sexuella övergrepp, varav 20 år specialiserat med frågor som rör sexuella övergrepp. Hon har mångårig forskarerfarenhet av frågor inom området unga sexualförövare, och har bland annat skrivit avhandlingar och expertrapporter till socialstyrelsen inom ämnet.

Börje Svensson är socionom i grunden samt legitimerad psykoterapeut. Han var bland annat med och startade upp Rädda Barnens pojkmottagning 1990 där man behandlade sexuellt utnyttjade pojkar men även barn och unga med sexuella problembeteenden. Idag föreläser han, arbetar som konsult och handleder poliser som arbetar med familjevåldsutredningar. Rädda Barnens Pojkmottagning ligger i Stockholm och grundades i början av 1990-talet som en verksamhet för pojkar som blivit sexuellt utnyttjade. Trots att sambandet mellan att begå ett sexuellt övergrepp på någon och att själv varit utsatt är liten så dröjde det inte länge innan Pojkmottagningen hade ett offer i behandling som också hade utsatt någon annan för övergrepp. Psykoterapeuten Börje Svensson och psykologen Anders Nyman insåg vidden av att hjälpa en ung människa att sluta begå övergrepp och arbetet breddades och kom att innefatta terapi för barn och unga med sexuella problembeteenden. Med tiden erbjöds också terapi till flickor med sexuella problembeteenden. Börje Svensson berättar att de har haft så små barn som tre år på mottagningen. Pojkmottagningen tog emot barn upp till 18 år, men om den unge redan var känd på mottagningen så fick man komma tillbaka om nya problem uppkom. Rädda Barnens Pojkmottagning lades ner 2010 efter en omorganisation. Börje Svensson och Olof Risberg återstartade då Pojkmottagningen i privat regi ([www.borjesvensson.se](http://www.borjesvensson.se)).

Julie Richter är psykolog och utbildad inom dialektisk beteendeterapi, funktionell familjeterapi och lösningsfokuserat arbetssätt. Hon arbetar idag på Tiangruppen, med barn och unga med sexuella problembeteenden. Tiangruppen startades 1989 och är ett privat vårdföretag. De arbetar med små behandlingsenheter med hög kompetens för att kunna ge så högkvalitativ vård som möjligt. Tiangruppen har fem olika boenden för barn och unga med olika svårigheter, varav ett för barn och unga med sexuella problembeteenden; hem för vård och boende Vattmyren för sexuellt utagerande beteende. De arbetar enbart med evidensbaserade behandlingsmetoder, framförallt kognitiv beteendeterapi och de har ett salutogent och systemteoretiskt förhållningssätt. De använder sig av familjens delaktighet som ett led i behandlingen och erbjuder alltid familjeterapi för att öka möjligheterna för den unge att kunna leva ett framtida bra liv med fungerande relationer. Vattmyrens behandling riktas till unga pojkar i åldrarna 15-19 år. Tiangruppens andra boenden är riktade till unga

pojkar och flickor i åldrarna 14-20 år, med olika typer av psykosociala problem och självskadebeteenden. De erbjuder även förstärkt familjehemsvård ([www.tiangruppen.se/](http://www.tiangruppen.se/)).

Lena Kaulanen är utbildad vårdare, skötare och har läst kriminologi. Hon har jobbat på Bärby, en av statens institutionsstyrelses ungdomshem i många år och är sedan 2007 avdelningsföreståndare där. Statens institutionsstyrelse ungdomshem Bärby tar emot pojkar som har dömts till sluten ungdomsvård eller dömts till att beslut enligt Lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga tas. Bärby riktar sig till pojkar i åldrarna 16-21 år och arbetar med pojkar som har svår psykosocial problematik samt pågående kriminalitet och missbruk. Avdelning Garanten är en låsbar avdelning med särskild kompetens för att ta emot och behandla unga sexualförövare. Behandlingen med de unga sexualförövarna består av övergreppspecifika behandlingsinterventioner som i sin tur består av bland annat individuell terapi, undervisning i sex- och samlevnad och ART, Aggression Replacement Training (<http://www.stat-inst.se>).

Ulla Thorslund är psykolog och arbetar på statens institutionsstyrelses ungdomshem Bärby samt på Off.Clinic. Hon bedriver behandling av barn och unga med sexuella problembeteenden. Off.Clinic är en privat klinik med inriktning på arbete med barn och unga med sexuell övergreppsproblematik, sexuellt problembeteende och sexuella trauman. De arbetar även med unga som säljer sexuella tjänster. Off.Clinic riktar sig till barn och unga i åldrarna 0-25 år och till deras föräldrar och nätverk. De arbetar med öppenvård över hela Sverige och har ett slutet hem för vård och boende, Visslan. Off.Clinics primära mål är att arbeta för att förhindra att nya övergrepp begås och att hjälpa barnet eller den unge till ett hälsosamt liv. De arbetar utifrån kognitiv beteendeterapi och dialektisk beteendeterapi och har bedriver både gruppterapi och individualterapi. De arbetar även med TBA-tillämpad beteendeanalys för att hjälpa barn och unga med vardagliga sexuella problembeteenden där man observerar den unge under en eller flera dagar och sedan gör en analys av beteendet. I samband med det intervjuas även personer i den unges omgivning ([www.offclinic.se](http://www.offclinic.se)).

Annelie Erixon har arbetat 35 år som polis varav 20 år som utredare. Hon arbetar idag som utredare av barn- och ungdomsärenden hos Stockholmspolisen.

Susanne Durehed är psykolog och har tidigare arbetat som chef på Tunagården. Hon har tio års erfarenhet av att ha arbetat kliniskt med den här målgruppen, både vuxna och ungdomar och jobbar idag med flickor som varit utsatta för övergrepp. Statens institutionsstyrelse Tunagården tog emot de första unga sexualförövarna 1994 och var det första boendet i landet som var helt riktat till pojkar med sexuell övergreppsproblematik. Tunagården är en öppen behandlingsavdelning för pojkar i åldrarna 14-20 år som begått sexuella övergrepp. Behandlingsarbetet är psykodynamiskt och består bland annat av individualterapi, gruppterapi och nätverksarbete ([www.stat-inst.se](http://www.stat-inst.se)).

## **Kunskapsbrist**

Alla intervjupersonerna identifierar en rådande kunskapsbrist i Sverige gällande barn och unga med ett sexuellt problembeteende. Socionom och forskare Cecilia Kjellgren ger ett exempel på en av de mest

erkända verksamheterna inom detta område där hon berättar att de själva fått sätta ihop sitt eget paket av hur de jobbar. Det finns ingen specifik behandling som är vedertagen internationellt, trots detta är den benämnda verksamheten en av de bästa i Sverige. Cecilia fortsätter med att berätta om kunskapsbristen när hon säger att det finns ungefär fem institutioner som jobbar med dessa frågor och endast ett 20-30 tal personer som arbetar med detta inom öppenvården. Enligt Cecilia är det väldigt få som kan något om detta i Sverige.

Psykolog Ulla Thorslund berättar att England, USA och Kanada ligger före Sverige gällande kunskap om dessa barn och ungdomar. Detta resonemang styrks av polisen Annelie Erixon som benämner samma länder. Dock menar Ulla att kunskapsbristen beror på att det finns för få förövare och barn med ett sexuellt problembeteende i Sverige och att det blir då svårt att bedriva forskning inom detta område. Psykolog Susanne Durehed benämner även att det finns för lite underlag i Sverige för att bedriva forskning på, men att det även finns en stor okunnighet. Denna okunnighet identifierar även Ulla då hon berättar att frågor som berör detta ämne inte finns inkluderat i någon utbildning idag. Samhället blundar för dessa barn och ungdomar enligt Ulla.

Psykoterapeut och socionom Börje Svensson finns det ett allmänt motstånd från samhället att jobba med unga förövare, vilket genererar i en kunskapsbrist. Att jobba med förövarna, enligt Börje, blir dock en preventiv insats eftersom behandlaren hjälper individen att sluta begå övergrepp och på så sätt hjälper man även presumtiva offer.

För att förändra kunskapsbristen anser psykolog Ulla Thorslund att ämnet måste beröras mer i utbildningen. Det måste finnas kunskap om vad som är det normala beteende så att samhället i övrigt ska kunna identifiera ett avvikande beteende och kunna tillgodose adekvat behandling i tid.

Socionom och forskare Cecilia Kjellgren anser att en lösning på kunskapsbristen skulle kunna vara Barnahus där människor med specialkompetens inom området sitter. En handfull kommuner skulle kunna gå ihop sig och ha ett Barnahus tillsammans. Socialtjänsten måste få mer kunskap enligt Cecilia. När det syns i media blir det stort tal om denna målgrupp och vikten av behandling, men sedan faller debatten.

Riskbedömningsinstrument och behovsbedömningsinstrument

”Ja, när man gör riskbedömningar, ERASOR till exempel, så är det väldigt trubbiga instrument” – Börje Svensson.

Alla som arbetar behandlande med målgruppen, det vill säga inte polis Annelie Erixon och forskaren Cecilia Kjellgren, berättar att de använder ERASOR som riskbedömningsinstrument. Det som de alla är noga med att berätta är att ERASOR inte används innan ett övergrepp har begåtts. Det är ett riskbedömningsinstrument avsett att användas för att bedöma återfallsrisken. Man måste alltså ha ett dokumenterat fall där barnet eller ungdomen har gjort något sexuellt avvikande. Ungdomen måste vara antingen misstänkt för, polisanmäld för eller dömd för sexualbrott.

Psykolog Julie Richter berättar att hon som behovsbedömningsinstrument använder ASAP. I

behovsbedömningen lyssnar man till vad barnet eller den unge har att berätta. När riskbedömningen sedan utförs gör man precis tvärtom, man lyssnar inte till barnet eller den unge, utan till alla andra som har med barnet eller den unge att göra. Detta för att skapa sig en bild av vad det är som har hänt, hur många som har sett problembeteendet, hur barnet eller den unge uppfattas och vilka typer av problem finner man i familjen.

Psykiater och socionom Börje Svensson säger att han tycker att socialtjänsten förlitar sig mer på riskbedömningsinstrument än vad de borde, och även mer än vad de som skapade instrumentet själva rekommenderar. Han säger att riskbedömningar är bra på sätt och vis, men att det finns en risk att man tar fel och därmed kanske begränsar en människa ifrån att kunna börja fungera på egen hand.

## **Orsaksförklaringar och riskfaktorer**

Familjeproblem

”Man kan väl säga att man väl ändå kan tänka sig att man kränker inte någon annan om man inte själv har blivit kränkt på något sätt” – Börje Svensson.

Alla intervjupersonerna berättar om familjeproblem som en bidragande orsak till ett sexuellt problembeteende. De bekräftar alla att flertalet barn och unga med sexuellt problembeteende kommer från dysfunktionella familjer där det finns föräldrar med rådande omsorgsbrister. Det som främst tas upp är en översexualisering i hemmet. Inte att barnet eller ungdomen har blivit utsatt för sexuellt övergrepp, men ändå exponerad för det på ett direkt sätt. Ett exempel är gränslösa föräldrar som tittar på porrfilm framför barnen eller har sex framför barnen. Även andra brister i omsorgen säger behandlarna kan vara en bidragande faktor till ett sexuellt problembeteende, till exempel om ett barn eller ungdom har psykiskt sjuka eller missbrukande föräldrar, avsaknad av kärlek eller känslomässigt frånvarande föräldrar.

Vårdare och skötare Lena Kaulanen tar upp att om barnen inte får någon kärlek från sina föräldrar kan det hända att de söker det hos varandra. Hon säger att alla människor behöver fysisk närhet och om man inte får det från en förälder, händer det att syskon söker det hos varandra och att närheten på det sättet kan utvecklas till en sexuell relation. Psykolog Julie Richter säger att hon genomgående kan se att pojkarna inte har blivit sedda i sin uppväxtmiljö och att de försvinner på ett eller annat sätt. Psykolog Susanne Durehed bekräftar detta och säger att man inte får generalisera men att i många familjer har mödrarna varit antingen fysiskt eller känslomässigt frånvarande, något som även Julie håller med om. Susanne säger också att det var enbart i någon enstaka familj där man inte kunde lasta föräldrarna för barnets problembeteende. Julie kan även se som bidragande orsak att de här barnen eller ungdomarna kan vara tvungna att ta ett vuxenansvar som de inte mår med.

Vårdare och Skötare Lena Kaulanen som är verksamhetsföreståndare på Bärby ungdomshem samt psykolog Julie Richter säger att separationer och förändringar i livet kan vara avgörande för att utveckla ett sexuellt problembeteende. Om ett barn eller en ungdom känner sig avvisad tror dessa två att det kan vara avstampen till ett problembeteende.



Trauman utanför familjen

”Det kan vara samma omständigheter som en människa som blir liksom en kämpe för mänskliga rättigheter för att de har blivit kränkta, och en annan vill liksom kränka andra människor för att det är det den har varit med om” – Börje Svensson.

Socionom och forskare Cecilia Kjellgren, psykolog Ulla Thorslund, vårdare och skötare Lena Kaulanen och polis Annelie Erixon säger att trauman utanför den inre familjen naturligtvis också kan vara en riskfaktor för att begå ett övergrepp. Två av intervjupersonerna säger att ett stort trauma för många barn och unga är att komma som flyktingbarn från ett annat land och att upplevelser på själva resan till Sverige, som kan ta flera månader, ofta för med sig mycket lidande. Lena Kaulanen säger att även om barnen och ungdomarna kanske inte har varit med om någonting innan så händer det att de blir utsatta längs resans gång. Hon berättar att barn kan sövas och sen säljas innan de får resa vidare till Sverige. Hon berättar att när barnen vaknar upp så kan de ha ont överallt. De kanske blöder ur både mun, vaginal- och analöppning. Sedan kommer de till Sverige, och där behöver det ju inte visa sig i ett nytt sexuellt övergrepp, det kan lika gärna visa sig på något helt annat sätt istället. Lena Kaulanen säger att det hon har märkt börjat hända är att de börjar få in fler och fler ensamkommande flyktingbarn. Om traumat att komma till Sverige är en av anledningarna till att just de barnen och ungdomarna begår övergrepp på jämnåriga kan hon inte riktigt svara på.

Polis Annelie Erixon säger att det är ofta som barn och ungdomar kommer till henne som har varit gatubarn, använt droger och farit mycket illa. Om de här barnen hade blivit placerade i familjehem utanför Stockholm så kanske de hade klarat sig bra, men de söker sig gärna till likasinnade, sover på konstiga ställen och hittar på massor av dåliga saker. Annelie Erixon tar också upp kulturkrockarna som blir när nordafrikanska pojkar kommer hit och ser lättklädda flickor här i Sverige. Hon säger att de killarna inte alltid förstår det här med sexuellt ofredande och att de måste få information om vad man får och vad man inte får göra. Hon säger att det är många som är vana att få göra som de vill och bara springer ”vind för våg”.

Neuropsykiatriska funktionshinder och begåvningshandikapp

”Men Göran Lindberg var nog inte så himla lågbegåvad eller utvecklingsstörd” – Börje Svensson.

I frågan om neuropsykiatriska funktionshinder och begåvningshandikapp går de professionellas åsikter isär. Vårdare och skötare Lena Kaulanen och två av psykologerna, Ulla Thorslund och Susanne Durehed svarade att de kunde se att de flesta barnen och ungdomarna har en diagnos eller är under diagnosutredning, då främst Autismspektrumstörning eller attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). De tre intervjupersonerna kunde även se att de flesta barn och unga med sexuella problembeteenden har ett begåvningshandikapp. Detta handikapp och dessa funktionshinder gör enligt de tre intervjupersonerna, att de barn och unga som är drabbade av dem, inte alltid kan förstå eller läsa av sociala koder. Det här kan göra att barnen och ungdomarna inte alltid kan förstå ja eller nej eller

vad som är rätt eller fel. De kan även ha problem med att ta kontakt med personer i sin egen ålder. Detta skulle enligt de tre intervjupersonerna kunna vara en av anledningarna till att övergrepp på mindre barn oftare begås av barn och unga med begåvningshandikapp.

Vårdare och skötare Lena Kaulanen berättar att det tar mycket längre tid för ett barn eller en ungdom med ett begåvningshandikapp att ta till sig behandling. Hon förklarar att ibland har det varit så att de har varit tvungna att börja arbeta med själva diagnosen.

Pojken, när han kommer kanske han inte riktigt förstår vad det är för fel på honom, så då måste vi lyfta fram diagnosen, förklara den för ungdomen, få honom att acceptera diagnosen och få honom att förstå att ”jag kan leva ett normalt liv trots att jag har en diagnos”. Och sen för att förstå andra människor och vad dom säger till mig så behöver jag vissa strategier. Man måste ibland jobba med det först innan vi kan pricka till lite extra på själva övergreppet. Så det brukar gå liksom lite hand i hand. Men det tar mycket längre tid – Lena Kaulanen.

Psykolog Ulla Thorslund säger att då dessa barn och unga ofta har svårt med relationer till jämnåriga, får de ingen möjlighet till att träna på det som andra unga gör: hålla handen, kyssas och ha normala sexuella relationer. Dessa unga människor med problembeteende får aldrig träna på de färdigheter som behövs och det är de som ofta riktar sin sexualitet mot barn. Ulla berättar att många förövare tänker fel. De förstår inte att det var en våldtäkt eftersom offret inte försvarade sig eller gjorde motstånd, säger personen inte nej så betyder det ja.

Vårdare och skötare Lena Kaulanen, socionom och forskare Cecilia Kjellgren och socionom och psykoterapeut och socionom Börje Svensson svarar att hos de barn och unga där det finns aggressivitet och uppförandestörning, kan det även finnas drag av psykopati och personlighetsstörning. Enligt Cecilia Kjellgren talar man inte om personlighetsstörningar och psykopati när man talar om tonåringar, men hon säger att man ibland kan se en empatistörd ungdom som inte känner någonting inför att plåga någon annan eller utsatta någon för grymheter. ”För det finns ju de här variationerna men det är väldigt lite forskning gjord på det” betonar Cecilia. Även Börje Svensson förklarar det med att de här barnen och ungdomarna kan veta vad som är rätt och fel, men att de inte har känslan för det. ”Då blir man till och med lite åt psykopathållet där man blir bra på att förstå andras känslor rent kognitivt och så kan man utnyttja det”.

#### Gruppdynamik

Man kan säga att det är olika pojkar. Man får inte generalisera hur som helst men ungdomar som begått gruppvåldtäkt brukar sällan likna någon som gjort ett övergrepp på ett barn, eller en äldre som begått övergrepp på ett yngre barn. – Susanne Durehed.

Alla våra intervjupersoner berättar att det är stor skillnad på övergrepp på barn och övergrepp på jämnåriga. I synnerhet kan de se en skillnad när det handlar om gruppdynamik och gruppvåldtäkter. I fall när det handlar om gruppvåldtäkter kan intervjupersonerna se att attityderna i gänget spelar en stor

roll. Psykoterapeut och socionom Börje Svensson berättar att det kan handla om att en grupp ungdomar har en attityd som innebär ”att en full tjej är det okej att förgripa sig på, eller att kalla för hora”. Börje Svensson, och psykologerna Julie Richter och Ulla Thorslund berättar också att de här ungdomarna oftare är kriminella, än de som förgriper sig på yngre barn. De har mindre tillsyn hemifrån och ett stort nätverk av kompisar som ofta idealiserar övergreppet. Grupptricket är också det som kan göra att individen inte tänker själv och är med på ett övergrepp trots att den egentligen inte vill det säger Susanne Durehed menar då att personerna inte tar ansvar för sina egna känslor och handlingar.

Psykoterapeut och socionom Börje Svensson berättar att just nätverket av vänner är det som kan göra att öppenvård inte fungerar som behandling då de är uppbackade att förneka vad de gjort och även att de kan ha en attityd som säger att de inte vill ha hjälp. Börje säger också att eftersom öppenvård inte alltid fungerar så är det bra om de kommer till ett paragraf 12-hem för att få stopp på det kriminella beteendet. Han säger att det är som de här ungdomarna inte bryr sig om att de har ett kränkande sätt så borde de ha något i känslolivets som måste repareras. Julie Richter säger angående dessa förövare att: ”De där mer kriminella, de där, lite mer charmtrollen som är vana vid att få som de vill. De kan snacka du vet. Och med kontrollbehov”.

Det exponerade samhället

Polis Annelie Erixon, psykoterapeut och socionom Börje Svensson, Vårdare och skötare Lena Kaulanen samt psykolog Susanne Durehed pratar om det sexualiserade samhället där barnen och ungdomarna är exponerade för pornografi och sexuellt material i tidig ålder. Användandet av pornografiskt material sjunker i åldrarna, det kan de fyra intervjupersonerna se. Enligt Annelie Erixon beror det på att det är så lättillgängligt idag, barn och ungdomar har internet i sina mobiler och datorer. Annelie beskriver att det är inte hälsosamt att exponeras för pornografiskt material i tidig ålder.

Enligt Lena Kaulanen är det väldigt många killar som kommer in och har tittat på barnporr, samt via chatt tvingat yngre flickor att klä av sig framför dem i webbkameran. Börje Svensson styrker detta när han pratar om att internet växer med barnpornografiskt material. Enligt Börje finns det de som inte vet om att de har ett tändningsmönster mot barn tills de möter barnpornografiskt material via internet.

En grupp som Lena Kaulanen identifierar är de pojkar som inte har så många vänner och inte klassas av omgivningen som någon ”häftig kille”. Föräldrarna till pojken jobbar mycket eller är frånvarande på andra sätt. Denna pojke vet, enligt Lena, inte hur han ska relatera till en annan tjej och då han inte har någon att prata med vänder han sig till internet. På internet lär han sig inte hur han ska relatera till en annan tjej utan exponeras istället för pornografiskt material och tror att det är det normala sättet att skapa en relation till en tjej på.

Susanne Durehed poängterar att barn som har en normal psykologisk utveckling klarar det material som de exponeras för på olika hemsidor, men sedan finns det barn som inte förstår gråzoner och inte har någon att prata med om sina tankar. Man kan tänka att ett barn med en förväntad psykologisk

utveckling, enligt Susanne, som har ett åldersadekvat beteende är mer rustad att hantera ett för dem olämpligt material.

Två typer

Vissa är de här charmtrollena som är aggressiva och är lite, hur ska man säga, tar det de vill ha, lite mer åt det kriminella hållet. Och sen finns det de jättebyga, som inte gärna går utanför sin comfortzone för att skapa sociala relationer så de kan man inte behandla på samma sätt. Den ena behöver tagga ner och den andra behöver exponeras liksom. Det är det som är avgörande – Julie Richter

Psykologerna Ulla Thorslund och Julie Richter samt vårdare och skötare Lena Kaulanen, socionom och forskare Cecilia Kjellgren och socionom och psykoterapeut Börje Svensson drar en tydlig skiljelinje mellan två typer av förövare. Den första typen är den som begår övergrepp på jämnåriga. Ulla säger att det ofta är en person utan funktionshinder. Hen är ofta social, har kompisar, flick- eller pojkvänner och går på fester. Ofta är det en person med mer aggressivitet i sig som måste använda mer tvingande metoder eftersom man är jämnstark och mer fysiskt och psykiskt på samma plan.

Den andra typen av förövare är den som begår övergrepp på barn. Ulla säger att hen ofta har funktionshinder och svårt med relationer till jämnåriga. De sitter ofta hemma själv vid en dator och vet inte hur man ska närma sig jämnåriga. Hen behöver oftast inte använda våld i själva övergreppssituationen eftersom de begår brott mot barn. Ulla förklarar att det handlar mer om manipulation och hot.

Lena Kaulanen har identifierat två typer av förövare på sin enhet. En av de två typerna är högrepresentativ som ensamkommande flyktingar. Hens liv karaktäriseras av många vänner och är en person som anses vara väldigt trevlig och social. Övergreppet sker oftast mot en jämnårig. Förövaren kan ha varit mer aktiv eller passiv vid en gruppvåldtäkt. Det är ofta berusningsmedel inblandat, där offret oftast är redlost. Den andra typen som Lena identifierar kommer oftast från en småstad. Personen lever i ett socialt utanförskap och har inte så mycket kontakt med vänner eller samhället i övrigt. Interaktionen sker via datorn och hen porrsurfar mycket. Hens offer är yngre barn, från ett par år gamla upp till tioårsålder.

”Men för den stora gruppen för dem som utsätter barn så är det ju olika typer av svårigheter i att närma sig andra. Att vara med andra som är av samma storlek och ålder” – Cecilia Kjellgren.

Själv utsatt för sexuella övergrepp – sant eller falskt?

”Det är inte det sexuella övergreppet i sig som gör att man utsätter andra. Det är ju en komplicerad multifaktoriell process. Det är ju allt tillsammans” – Susanne Durehed.

En vanlig missuppfattning är att de som utsätter barn och unga för sexuella övergrepp är personer som själva varit utsatta, berättar alla våra intervjupersoner. När vi frågar dem vad de tror att anledningen till denna missuppfattning är svarar de att de tror att det är för att man vill ha en enkel förklaring. Man kan inte tro att någon skulle göra något så hemskt som att begå ett sexuellt övergrepp och då är det skönt att ha något att skylla på.

Socionom Cecilia Kjellgren som forskar på området säger att siffrorna visar att ungefär 25% - 33%, själva har varit utsatta. Resterande intervjupersonerna håller med de siffrorna, men socionom och psykoterapeut Börje Svensson betonar att detta kan vara en överregistrering då den som begått ett sexuellt övergrepp falskt hävdar detta för att minska sin egen skuld. På något sätt blir det inte deras fel genom att hitta på att man själv har varit utsatt, enligt Börje.

Psykolog Susanne Durehed säger att det är så många andra faktorer som spelar in. Ofta har den unge förövaren varit med om vanvård och misshandel av annan karaktär. Föräldrarna har brustit i föräldrarollen och andra vuxna har inte sett och förstått vad som pågår. Hon säger att den gruppen barn och unga som begår sexuella övergrepp, i allmänhet har en sämre uppväxt med mer tråkiga faktorer i bakgrunden, och är trasigare än andra barn och unga. Susanne säger också att de flesta offer klarar sig om man ser till hur många offer det finns i förhållande till hur många som får stora problem. Ulla Thorslund säger att om man blir utsatt för ett sexuellt övergrepp kan det vara så att man själv blir förövare, men att det också kan bli så att offret börjar utsätta sig själv för övergrepp om och om igen.

”Jag tror att man vill jättegärna ha en enkel förklaring. Då kan man skylla på den. Och så enkelt är det inte.” – Julie Richter.

## **Drivkrafter**

De intervjuade identifierar olika drivkrafter bakom det sexuella övergreppet. Socionom och forskare Cecilia Kjellgren poängterar att sexuella övergrepp enbart berodde på en sexuell drivkraft där alla sexuella övergrepp drivs av förövarens sexualitet. Psykolog Susanne Durehed säger att det finns fall där förövaren blir upphetsad av själva våldet och våldtäkten, men menar att det hör till ovanligheterna. Vårdare och skötare Lena Kaulanen förnekar inte heller att det finns en sexuell drivkraft i somliga fall men tillägger att det även handlar om maktutövning och kontroll. Psykolog Julie Richter håller inte med om att den enda drivkraften handlar om dennes sexualitet, utan poängter att barn och ungdomar som inte har blivit sedda kommer göra allt för att bli det.

Enligt vårdare och skötare Lena Kaulanen finns det en sexuell drivkraft som styr mer hos vissa och mindre hos andra, medan andra endast använder det i maktsyfte. Lena beskriver en överfallsvåldtäkt där förövaren penetrerat offret med endast olika föremål, detta tog nästan död på offret. I det specifika fallet handlar det enligt Kaulanen om en sexuell frustration och en våldsamt drivkraft som styrs av förövarens aggressivitet. Lena poängterar att andra drivkrafter kan vara det sexuella, att få utlösningen, medan andra gör ett övergrepp i ett utforskande syfte.

## **Behandling**

Behandling är ju det gemensamma psykologiska detektivarbetet där man är på samma lag som klienten, där vi tillsammans måste försöka förstå: hur har han hamnat så snett här i livet. Vad är det som kan ha bidragit eller man kan ju aldrig hitta en orsak och säga att det var det, det finns inte liksom, det kan man glömma, utan man kan ändå tänka på saker som har bidragit till att man hamnat där man har hamnat. Och sen kan man ändå inte

riktigt förstå. För det är många som har vuxit upp med likadana omständigheter som inte gör övergrepp – Börje Svensson

Alla de tillfrågade som jobbar med behandlingsinsatser använde sig av kognitiva modeller i någon utsträckning. Den identifierade behandlingen skedde på individuell nivå. På Tunagården kompletterades behandlingen med grupperapi beskriver psykologen Susanne Durehed. Psykolog Ulla Thorslund och socionom och forskare Cecilia Kjellgren benämner även grupperapi som behandlingsmetod. Grupperna får olika värderingsövningar där de pratar om allt från relationer till sex, riskfaktorer och religion.

Psykologerna Julie Richter och Ulla Thorslund använder sig utav både kognitiv beteendeterapi och dialektisk beteendeterapi. Dialektisk beteendeterapi är en gren inom det kognitiva behandlingssättet som sker genom mindfulnessövningar där man fokuserar på att skapa en medveten närvaro i situationen.

Vårdare och skötare Lena Kaulanen och psykolog Ulla Thorslund jobbar med en övergreppspecifik behandling inom kognitiv beteendeterapi. Forskare och socionom Cecilia Kjellgren benämner även den övergreppspecifika behandlingen som modell. Där ligger fokus på vad barnen och ungdomarna har gjort. Barnen och ungdomarna ska lära sig strategier till att själv ta ansvar för sitt beteende samt att identifiera risker i fortsättningen och skapa sig en bättre kontroll på sin sexualitet.

Psykolog Susanne Durehed är den enda som har använt sig av relations och samlevnadsprogrammet och har modifierat det för att passa ungdomar. Susanne har tidigare jobbat med relation och samlevnadsprogrammet då hon arbetade inom den vuxna kriminalvården. De olika temana i relation och samlevnadsprogrammet tas upp med ungdomarna. Beroende på var individen befinner sig någonstans och vad som är svårast för de att förstå, kan de stanna vid ett ämne ganska länge;

Men det är svårt alltså, vi är osäkra på hur mycket det är värt. Man får fortfarande gå väldigt mycket på klinisk fingertoppskänsla. För det finns inte så mycket bättre. Det är så inom all behandling faktiskt, det är ett dilemma.

Socionom och psykoterapeut Börje Svensson utvecklade tillsammans med sina kollegor på Rädda Barnens Pojktagning en behandlingsmodell kallad BUSA. B:et står för att Beskriva övergreppet, U:et står för att Uttrycka känslor, S:et står för att Säga ifrån, att sätta gränser och A:et står för att Acceptera, vad man än har varit med om så måste man vid en viss grad släppa taget och gå vidare. Det är mycket jobb med att släppa den skam som pojkarna har, skammen över att de gjort dem här handlingarna. Enligt Börje är det inte renodlad kognitiv beteendeterapi. Börje betonar att mötet är överordnat metoden i sådana sammanhang:

Det är ju kognitivt, men jag tänker ju att det kognitiva inte riktigt betonar individen. Jag ser ju liksom behandling mer som konst än som vetenskap. Med konst måste man ju kunna det tekniska, kunna rita, måla, kroki och sådär, men sen blir det ju inte riktigt konst fören det levereras genom den här människans temperament. Mötet är överordnat tekniken man använder anser jag.

Psykolog Julie Ritcher pratar även hon om mötet som det överordnade. Hon beskriver att i början när man började jobba med dessa sociala problem så var det mycket manualstyrt, men att hon är glad att man har börjat gå ifrån det mer idag. Missar man individen i sitt arbete, då kan man inte lyckas.

Vårdare och skötare Lena Kaulanen beskriver deras behandlingsarbete i tre faser. Den första fasen är inledningsfasen då barnet eller ungdomen kommer till verksamheten och börjar stabilisera sig. Denne börjar skolan och lär känna alla som ingår i deras programverksamhet. I denna fas bedriver de aggression replacement training, moralträning och har killgrupper. I nästa fas, behandlingsfasen, börjar man inleda med terapi en gång i veckan där terapeuten jobbar djupare med den problematik som ligger till grund för att individen kom dit. De fokuserar kring förståelsen och vilka verktyg som ungdomen kan använda sig av i risksituationer och lära sig att känna igen vissa signaler. Behandlingsfasen ser olika ut och längden är individuell. Efter detta kommer utslussningsfasen då man börjar tänka framåt. Vart ska ungdomen ta vägen, ska han flytta hem eller åka till ett hem för vård och boende (HVB-hem) och en plan läggs upp för framtiden.

Enligt socionom och forskare Cecilia Kjellgren är det också viktigt att gå till annan kunskap och titta på behandling för svagbegåvade när sådana fall kommer in. Vissa kanske har kognitiva problem och då är det viktigt att anpassa behandlingen efter detta. Cecilia betonar även det salutogenta förhållningssättet och beskriver sedan ” Kan man inte vara empatiskt inkännande med de här ungdomarna så kan man inte arbeta på fältet”.

Alla som jobbar behandlande berättar om vikten av att utreda och behandla med fokus på övergreppen. Redan i utredningsskedet är det viktigt att utreda med fokus på det beteendet och inte i livssituationer i övrigt. Socionom och forskare Cecilia Kjellgren beskriver utredningen i förhållande till andra livssituationer:

Det kanske ger förklaringar ibland till varför ett barn har blivit väldigt sexualiserat men det förändrar ju ingenting i deras beteende utan man måste jobba vidare och fundera kring vilka risksituationer ungdomarna har och hur vi ska kunna hjälpas åt att förändra och stoppa det här beteendet som är destruktivt och oönskat.

Psykolog Julie Ritcher är den intervjupersonen som beskriver en behandlingsmodell som är både kognitivt inriktad och har betoning på anknytningsproblematik. Det anknytningsinformerade är fokuserat på den problematik som barnen och ungdomarna har med att skapa samt bibehålla relationer. Vissa av dem beskrivs av Julie som charmiga, sociala men också lite åt det kriminella hållet medan

andra är väldigt blyga, då handlar det även om relationsarbete men ur olika synvinklar. Medan den förstnämnda måste tona ned sitt beteende behöver den andra hjälpen med att relatera till andra samt att våga ta för sig. Psykolog Ulla Thorslund pratar om hur även de jobbar med relationerna, hur det ser ut och vad de behöver hjälp med inom relationsområdet.

Vårdare och skötare Lena Kaulanen sa att de jobbar mycket kring relationer. Att många av pojkarna som kommer till dem har svårt med relationer och svårt att relatera och känna tillit till andra människor.

Socionom och forskare Cecilia Kjellgren nämner multisystemisk terapi som är en amerikansk metod som används för att jobba med utåtagerande tonåringar. Metoden är inte gjord för sexuella problembeteenden men hon säger att i USA säger man att det är en verksam metod, även för ungdomar med sexuella problembeteenden. Multisystemisk terapi har enligt Cecilia, visat sig i svenska studier, inte varit bättre än om socialarbetaren jobbar som vanligt med ungdomen. Hon vet därför ingen i Sverige som arbetar enligt den metoden.

Psykologerna Julie Richter, Susanne Durehed, Ulla Thorslund beskriver att de jobbar med utökad sexualkunskap eller ”sex- och samlevnad”. Många av barnen och ungdomarna har haft utebliven eller bristfällig sexualkunskap och behöver jobba mer med tankar och funderingar kring den egna sexualitet såväl sex i allmänhet som relationer.

Psykologerna Susanne Durehed, Ulla Thorslund och Julie Richter uttrycker att de arbetar med social färdighetsträning. Exempel på sociala komponenter som de tillfrågade tar upp är bland annat hur man är en bra kompis. Barnen och ungdomarna får lära sig att köpa lite snygga kläder, hur man tar kontakt jämnåriga, stärka deras självkänsla, hur man lagar mat och bryter social isolering. Susanne Durehed benämner denna sociala färdighetsträningen som ”good lives model”. Det handlar om hur man skapar sig ett gott liv. Att bryta den sociala isoleringen är ett centralt arbete i behandlingen med förövare som har begått övergrepp på yngre barn enligt socionom och forskaren Cecilia Kjellgren.

Socionom och forskare Cecilia Kjellgren och psykologerna Ulla Thorslund och Julie Richter betonar vikten av familjeorienterad och nätverksbaserad behandling som en viktig del i ungdomens liv där de handleder familjen i deras känslor samt hur de ska kunna vara ett stöd för barnet eller ungdomen. Julie Ritcher påpekar att vissa av pojkarna inte har en stöttande familj och då uteblir den familjeorienterade behandlingen, vilket blir problematiskt.

Socionom och forskare Cecilia Kjellgren och psykolog Susanne Durehed benämner även en traumafokuserad behandling som tillkommer i ett senare skede i behandlingen, där det är viktigt att titta på vad barnen och ungdomarna själva har varit om och också få en möjlighet att prata om det. En del av ungdomarna har enligt Cecilia varit utsatta för fysiskt våld eller andra övergrepp och det kan ha varit traumatiska situationer som ungdomen behöver få prata om och är en viktig del i behandlingen.

Tre av intervjupersonerna, psykologerna Julie Richte och Ulla Thorslund samt vårdare och skötare Lena Kaulanen talar kring vikten av en långvarig behandling. Julie Ritcher betonar att behandlingstiden varar mellan ett och ett halvt till två år efterföljt av en långsam utslussning. Däremot



säger Julie att det är barnen och ungdomarna som har ett sexuellt avvikande intresse som är problematiska. Om en kille säger till henne att han har slutat fantisera om barn eller dylikt så kan hon bara tro på vad han säger, men aldrig riktigt veta.

Vårdare och skötare Lena Kaulanen säger att forskningen påstår att behandlingstiden är mellan ett till två år för en övergreppspecifik behandling men hon säger att det är väldigt individuellt beroende på vad riskbedömningen säger. Vissa barn och ungdomar måste de jobba snabbare med och fokusera mer på de viktigaste punkterna till varför de kom till verksamheten. Detta för att beslutet enligt Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga går ut eller för att socialtjänsten väljer att inte lägga ett nytt beslut efter domen.

Psykolog Ulla Thorslund betonar även att de som avbryter behandlingen har större risk till återfall än de som inte går behandling alls: ”Det har man också sett, att de som påbörjar behandling och avslutar utan att liksom ha gjort klart behandlingen, de återfaller också i högre grad än de som genomgår hela behandlingen eller de som inte alls går i behandling”. Hon säger att efter avslutad behandling är det ungefär sju till åtta procent som återfaller.

Målet med behandlingen

Det övergripande målet för all behandling som bedrivs enligt alla intervjuade, är att förhindra att nya övergrepp begås. Det är det primära. Ungdomen ska utforma en säkerhetsplan säger psykolog Ulla Thorslund, där det ska vara tydligt hur ungdomen ska göra för att inte återfalla i sexualbrott eller ett sexuellt problembeteende, vilket resterande intervjupersoner intygar.

Utöver det primära målet har tre av intervjupersonerna tagit upp ett mål som är relaterat till ungdomarnas sexualitet och mående. Socionom och forskare Cecilia Kjellgren uttrycker att när hon började jobba med dessa frågor så fanns det ett synsätt att man i behandlingen skulle pressa ner sexualiteten hos ungdomarna, men att idag är en del i behandlingen att vara sexualpositiv: ”Man försöker främja sexualiteten hos ungdomar som har gjort problematiska saker och inte på något sätt pressa ner den”. Cecilia säger att ungdomarna självklart ska bli ansvarstagande för sina handlingar men att det framförallt är viktigt efter avslutad behandling att ha ett annat förhållningssätt till sin sexualitet. Att veta hur man kan närma sig någon och när det är okej att närma sig någon.

Detta är något som även bekräftas av psykolog Ulla Thorslund som påstår att målet inte är att de ska bli helt asexuella, utan att de ska utveckla och få en hälsosam sexualitet.

Vårdare och skötare Lena Kaulanen beskriver hur det övergripande målet är att inte återfalla men att vägen dit kan vara olika och att det finns fler faktorer som man måste jobba med. Lena tar upp exempel på killar som är duktiga på att skapa relationer men har svårt att hantera sina känslor när en relation upphör. Med dessa personer blir en del av målet att kunna bygga upp relationer och kunna hantera dessa. Lena säger också att andra ungdomar har andra problem. Dessa blir också en del av målet .

Man får se det som en spindel. I mitten är kroppen och där är ju inga fler övergrepp, sen har du som massa ben. Ett ben kanske är relationer, ett ben kanske är olika tankemönster. Så är det väldigt väldigt olika hur vi går dit, men vägen är ändå mot mitten hela tiden – Lena Kaulanen.

## **Förebyggande insatser**

”Folk som är duktiga på att prata med ungdomar. Sjuksköterskor, kuratorer, kalla det vad som helst, bara du är lämpad, och så går du och pratar med barn. Inte bara en gång, det måste vara något återkommande” – Annelie Erixon.

Som förebyggande arbete tycker alla intervjupersonerna att sex- och samlevnadsundervisningen i skolan måste bli bättre. Vårdare och skötare Lena Kaulanen säger att när hon menar bättre sexualkunskap, pratar hon inte enbart om information kring mannens penis och kvinnans vagina, utan om relationer. Vad en relation är, hur man bygger en relation och hur man bevarar den; ”Alltså respekten för andra människor”. Lena säger också att bättre sexualkunskap behövs för alla, ibland även för föräldrarna. ”Att föräldrarna behöver verktyg för att veta hur de ska stärka sitt barn i dennes sexuella identitet”.

Psykolog Ulla Thorslund säger att man borde börja med samlevnads kunskap redan på förskolenivå. Vad som är okej att ta på och vad som är privat. Hon vill att man ska lära barnen tidigt vad man ska tänka på när man tar i andra människor för att det inte ska bli jobbigt för den andre, eller sig själv. Hon berättar att när hon föreläser för skolpersonal och förskolepersonal, är den sak de flesta undrar över, var gränsen går för ett skadligt sexuellt beteende. Hon säger att man behöver utbilda personal som jobbar med barn och unga, i vad som är normalt och vad som inte är det. Ulla säger också att det är ofta som folk blundar för ett barn med ett gränslöst beteende. Det tolkas som sexuella lekar, trots att det ofta är ett övergrepp. ”Man blundar för det och så låter man de hålla på, men det skulle ju aldrig accepteras i vuxenvärlden”.

Psykolog Ulla Thorslund, säger också att det behövs mer sexualkunskap i utbildningen för de personer som jobbar med barn och unga. Hon ser ett ökat behov av att föra in sådan kunskap i utbildningen för lärare, psykologer, socionomer och liknande.

## Analys

I det här avsnittet analyseras materialet utifrån den nyinstitutionella organisationsteorin. I den första delen analyseras orsaksförklaringar. Sedan används teorin för att analysera behandling. Avslutningsvis studeras mytbilden kring tidigare sexuella trauman som orsaksförklaringar. Efter detta förs ett avslutande resonemang som kopplar ihop analysen med frågeställningarna.

Analysdelen börjar med att analysera orsaksförklaringar utifrån vald teori. Sedan används teorin för att analysera behandling och avslutar med en analys kring mytbildning om tidigare sexuella trauman som orsaksförklaring. Efter detta förs ett avslutande analytiskt resonemang.

Frågeställningarna besvaras genomgående i analysen. Frågeställning 1, ”vilka förklaringar finns inom forskningen till ett sexuellt problembeteende hos barn och unga?” besvaras i ”orsaksförklaringar” under rubriken ”kunskapsläge” samt under ”orsaksförklaringar” och ”mytbildning om tidigare sexuell utsatthet” i analyskapitlet. Frågeställning 2, ”Hur beskriver praktiker uppkomsten av ett sexuellt problembeteende hos barn och unga?” besvaras i ”orsaksförklaringar” under rubriken ”resultat” samt under ”orsaksförklaringar” och ”mytbildning om tidigare sexuell utsatthet” i analyskapitlet. Frågeställning 3, ”Hur är de behandlingsmetoder som utvecklats kopplade till den forskning som finns på området?” besvaras i ”behandling” under rubriken ”kunskapsläget” och ”resultat” samt under rubriken ”behandlingsmetoder” i analyskapitlet.

## Orsaksförklaringar

Den dominerande institutionella logiken är enligt framtagen forskning, familjeproblematik och socialt utanförskap som orsaksförklaringar till ett sexuellt problembeteende, men det poängteras även att det inte är en homogen grupp. Det råder en delvis domänkonsensus när alla praktikerna definierade familjeproblematik som en av de främsta orsaksförklaringarna. Detta kan förklaras genom att den rådande forskningen delvis är en rådande logik inom det sociala området. Aktörerna har därmed implementerat denna logik i sitt yrkesområde. Frågan som aktualiseras är om praktikerna har tagit till sig forskningens logiker inom området, eller om de själva har identifierat detta utanför forskningen, som problem och en förklaring till problembeteendet? Enligt den nyinstitutionella organisationsteorin går det att argumentera för båda sidor. Det kan råda en domänkonflikt då aktörerna ser ett liknande problem, men utifrån differentiella logiker. Olika logiker existerar på olika sätt inom olika arbetsområden. Psykologer fokuserar i sin utbildning på ett noggrant familjeorienterat arbete och socionomer har mer av ett axplock av olika teoribildningar och logiker där familjeorienterat är en av dessa. Utifrån detta går det att dra slutsatsen att det ändå råder en domänkonflikt trots att alla har samma ingångspunkt som forskningen.

Fyra av intervjupersonerna anser att det sexualiserade samhället har inflytande och kan påverka hur barnen och ungdomarna beter sig sexuellt, medan endast en av forskningen identifierade detta. De fyra intervjupersonerna är: polis Annelie Erixon, psykoterapeut och socionom Börje Svensson, Vårdare och skötare Lena Kaulanen samt psykolog Susanne Durehed. Det råder således en domänkonsensus

bland dessa praktiker som är överens om identifierad orsak. I detta sammanhang drivs de av samma institutionella logiker, de ser på problemet på ett liknande sätt. Den domänkonsensus som råder bland aktörerna är att barnen och ungdomarna blir exponerade för pornografi och annat sexuellt material i tidig ålder och att det, för en liten grupp barn och unga, kan vara ett problem. Det fördjupandet resonemanget efter detta påstående visar dock på en rådande domänkonflikt med olika logiker. Annelie Erixon på polisen säger att ett problembeteende kan bero på att pornografiskt material är lättillgängligt i dagens samhälle. Barn och ungdomar har mobiler och datorer med internet i. Vårdare och skötare Lena Kaulanen beskriver en ensam kille utan föräldrarnas tillsyn. Pojken har svårt att relatera till tjejer. Han har ingen att ställa frågor eller ventilera sina tankar med och vänder sig därför till internet och hittar där pornografiskt material. Psykolog Susanne Durehed menar att barn med en normal psykologisk utveckling som är åldersadekvat inte blir väldigt berörda av att se det, men att det kan påverka de barnen och ungdomarna som inte följer den normala utvecklingen.

Nyman mfl. (2001) tar upp under kunskapsläget att det pornografiska materialet är lättillgängligt, men även att löpsedlarna är fyllda med sexualiserat material som aktualiserar frågor hos barnen och ungdomarna som de aldrig får svar på. Nyman bekräftar att de barn och unga som har frånvarande föräldrar lämnas mitt i allt detta, och riskerar att göra sig av med dessa intryck som inte går att förstå, genom att trakassera någon annan. Lena Kaulanen följer samma logik som forskningen säger, dock är det endast en forskare som tagit upp detta problem. Det går därför att argumentera för en domänkonsensus gällande Lena Kaulanens resonemang genemot forskningen. Övriga fördjupande resonemang tyder dock på en rådande domänkonflikt där alla aktörerna styrs av olika logiker. Hur kommer det då sig att dessa olika aktörer styrs av olika logiker? I ovan resonemang kring familjeproblematik gick det att argumentera för olika professionalitet. I detta resonemang kan det argumenteras för att det material som polisen stöter på är det som används som bevismaterialet i arbetet. För Annelie styrs logiken utifrån hennes profession. Lena Kaulanen som är vårdare och skötare har en annan logik som är mer av det vårdande slaget. I hennes profession ligger fokus på ett annat plan. Med sin vårdande bakgrund går det att argumentera för att Lena ser på barnen och ungdomarna utifrån ett mer omhändertagande och behandlade sätt, som inte utgår utifrån en psykologisk teori. Psykolog Susanne Durehed styrs av en psykologisk logik där hon förklarar beteendet som en avvikande norm till den psykologiska utvecklingen. De skilda logikerna kan även vara en avspeglning av personliga åsikter eller de normer som styr arbetshypoteserna på den specifika arbetsplatsen och den verksamhet de representerar.

Ett tema som dök upp under forskningen var att två forskare identifierade tvångsmässighet som en orsaksförklaring bakom ett sexuellt problembeteende. Detta var ett tema som ingen av praktikerna berörde, men inte heller förnekade. Detta går att förklara genom den nyinstitutionella organisationsteorin, som ett klart tecken på en domänkonflikt inom området. Verksamheterna arbetar på ett liknande sätt utifrån olika logiker. I detta fall är forskningens logik kring tvångsmässigt beteende ett sätt att se på problemet, vilket inte styrks av praktikerna.

En annan intressant aspekt att se på genom den nyinstitutionella organisationsteorin, är att två av praktikerna gav exempel på att komma som flyktingbarn till Sverige. Det är Annelie Erixon och Lena Kaulanen som identifierat detta. Båda menar att resan till Sverige kan ha fört med sig trauman för barnen, som kan ha blivit utsatta på olika sätt. Annelie Erixon tar även upp den kulturkrock som blir när de kommer till Sverige och inte alltid förstår gränserna. Logiken är i detta fall, sättet att se på ensamkommande flyktingbarns resa fyllt av lidande, som en orsaksförklaring. Lidandet som de har varit med om kan de orsaka andra, detta kan ses i följande två citat: ”Det kan vara samma omständigheter som en människa som blir liksom en kämpe för mänskliga rättigheter för att de har blivit kränkta, och en annan vill liksom kränka andra människor för att det är det den har varit med om” – Börje Svensson och ”men alltså, jag tror att den enkla förklaringen är förstås att om man har varit med om någonting så gör man själv någonting” – Cecilia Kjellgren. Det råder således en domänkonsensus mellan Annelie Erixon och Lena Kaulanen. Båda ser på problemet på ett liknande sätt. Att komma som ensamkommande flyktingbarn är inget som tas upp i forskningen. Det råder därför en domänkonflikt mellan forskningen och de andra aktörerna, kontra Annelie Erixon och Lena Kaulanen. De har valt att betrakta fenomenet ur ett synsätt som inte identifieras av de andra, däri ligger domänkonflikten.

Gällande neuropsykiatriska funktionshinder går åsikterna isär. Tre av de sju intervjupersonerna, Lena Kaulanen, Ulla Thorslund och Susanne Durehed, kunde se att de flesta barnen och ungdomarna hade någon form av diagnos eller befann sig under diagnosutredning, då främst autismspektrumstörning, Attention Deficit Hyperactivity Disorder eller begåvningshandikapp. Dessa diagnoser kan bidra till att barnet eller ungdomen har svårt att förstå gränser, samt vad ett nej betyder. Två av forskarna identifierade funktionshinder som en påvisad orsaksförklaring. Två av intervjupersonerna som påstod att funktionshinder är vanligt förekommande, arbetar som psykologer. Det går därför att argumentera för att psykologernas logik grundar sig i ett diagnostänkande, då just diagnosticerande är en del av psykologernas arbetsuppgifter. Den tredje intervjupersonen har ett nära samarbete med psykologerna då hon är verksamhetsföreståndare på en verksamhet.

Alla intervjupersonerna kan dra en tydligt skiljelinje mellan de som begår övergrepp mot jämnåriga och de som begår övergrepp på barn. De som begår övergrepp mot jämnåriga har oftast inte svårt med sociala kontakter, det kan krävas mera våld och det kan även röra sig om gruppvåldtäkter. De som begår övergrepp mot barn behöver oftast inte använda sig av samma våld utan det går lättare med manipulation. De som begår övergrepp mot yngre har svårt med sociala kontakter och lever mer i ett utanförskap. Det råder en domänkonsensus bland dessa behandlare trots olika bakgrund och utbildning. Detta synsätt är inte tagit från forskningen utan det är något som de själva har identifierat i sitt arbete. Då alla intervjupersoner drivs av samma logik går det inte att dra några slutsatser gällande profession eller verksamhet.

## Behandlingsmetoder

Framtagen forskning av Niklas Långström (2000) visar på att multisystemisk terapi ger mindre risk för återfall i sexualbrott, i jämförelse med psykodynamisk individualterapi. Intervjuperson Cecilia Kjellgren påstår att multisystemisk terapi inte är en verksam metod inom detta område och att den inte är mer effektiv än när socialarbetare jobbar som vanligt med barn och unga. Hur kommer det sig att de två främsta forskarna inom området har så vitt skilda logiker? Och hur kommer det sig att ingen av praktikerna använder sig av multisystemisk eller psykodynamisk individualterapi? Det här tyder på en uppenbar domänkonflikt där det dessutom uppstår en ytterligare domänkonflikt då ingen av behandlarna arbetar med denna metod. De skilda logikerna mellan Niklas Långström och Cecilia Kjellgren kan således inte förklaras utifrån olika professioner. Det existerar få forskare på området och att då de två främsta av dessa har åsikter som går så vitt går isär kan vara en bidragande faktor till att praktikerna valt att själva utveckla metoder. När det redan knappa kunskapsläget har skilda logiker i en rådande domänkonflikt, så går det argumentera för att praktikerna inte vet vilken kunskap de ska ta till sig och sedemera bildar praktikerna sin egen kunskap. De två parallella synsätten, de olika logikerna är då ett uttryck för den domänkonflikt som kan uppstå när aktörer inom liknande verksamhetsområden inte ser på ett problem på liknande sätt, men ändå mot ett gemensamt mål.

Alla behandlarna använder sig av kognitiva modeller i sitt behandlingsarbete, något som alltså kan ses som domänkonsensus inom fältet. Inom forskningen nämns inte kognitivt arbete som en viktig faktor. Inom den nyinstitutionella organisationsteorin går detta att beskriva utifrån den regulativa pelaren. Logiken som existerar bland behandlarna är en strävan efter att arbeta kvalitetssäkrat utifrån socialtjänstlagen samt evidensbaserat utifrån socialstyrelsens riktlinjer. Att då välja kognitiv beteendeterapi som behandlingsmetod kan betraktas som ett utslag av detta. Logiken blir då att arbeta utifrån det mest logiska; kognitiv beteendeterapi har visat sig ha god effekt i ett förändringsarbete inom många olika områden där människor vill genomgå en förändring, därför appliceras det även inom detta område. Genom att låta riktlinjer och andra föreskrifter styra arbetet, såsom att kognitiv beteendeterapi har god evidens inom andra områden, prövas detta i det praktiska arbetet och visar sig ha goda resultat. Genom att se fenomenet utifrån den regulativa logiken styrs inte valet av behandlingsinsatser genom praktikernas normer eller värderingar, utan utifrån evidens. Om man istället ser till den normativa pelaren som en logik, går det genom teorin att förstå att användningen av kognitiv beteendeterapi är ett symptom på den trend inom psykologin som existerar idag. Tiden förändras och i och med detta vinner olika metoder genomslagskraft. Tidigare hade den psykodynamiska inriktningen större genomslagskraft än den kognitiva. Idag är det tvärtom, den stora trenden i dagens tidsanda är den kognitiva inriktningen. Utifrån den normativa logiken har behandlarna identifierat denna trend, som en effektiv metod, och styrs därför av den rådande normen.

Två av psykologerna, Julie Richter och Ulla Thorslund, använder sig av dialektisk beteendeterapi, som är en mindfulnessinfluerad metod, i sitt arbete. Mindfulness är en metod som är relativt ny i det praktiska sociala arbetet och har tidigare inte haft en stor genomslagskraft utan det är på senare år som

det numera används flitigt inom behandlingsarbete. Att dessa psykologer använder sig av denna metod kan ses som ett tecken på en logik som utgår från den normativa pelaren. Det är en värdering och en norm som har förts in i det sociala arbetet. Dessa två praktiker är utifrån teorin i domänkonsensus och ser på dialektisk beteendeterapi från samma synsätt. Det går också att argumentera för att den logik som styr dessa psykologer har med deras profession att göra. Under utbildningen har psykologerna fått lära sig att hantera och arbeta med olika behandlingsmodeller, vilket inte de andra professionerna i vår studie inte har.

Forskning har identifierat fördelar med att jobba med gruppbehandling. Det blir en snabbare process, gruppen blir ett stöd samt blir gruppen ett öppet forum där det inte förekommer något hemlighetsmakeri kring övergreppen. På Bärby och Off.Clinic beskriver Ulla Thorslund att de använder sig av gruppterapi. Susanne Durehed använde sig av gruppterapi när hon arbetade på Tunagården. Forskare Cecilia Kjellgren betonade även vikten av gruppterapi. Det regulativa trycket står för de riktlinjer och föreskrifter som styr till viss del i organisationerna. Som tidigare skrivet fastslås det i socialtjänstlagen att verksamheterna ska arbeta kvalitetssäkrat. Att arbeta utifrån den rådande forskningens upptäckter blir då en kvalitetssäkring och evidens, vilket då styr i den regulativa pelaren. Dock är det enbart tre verksamheter som har valt att arbeta efter den regulativa pelaren som logik. Övriga organisationer har inte upplevt någon form av tvång att efterlikna dessa två verksamheter eller att ta efter forskningen i detta avseende. Förklaringen till detta kan vara att många av verksamheterna själva har modifierat eller utvecklat behandlingsmetoder, vilket gör att de då styrs av en annan logik. Övriga verksamheter kan präglas av den normativa pelaren där deras sätt att arbeta sätter en särprägel på verksamheten. Logikerna som styr verksamheterna i domänkonflikten kan förklaras genom olika professioner, den norm som råder på arbetsplatsen eller det arbetssätt som tas för givet. Övriga verksamheter som inte arbetar med gruppterapi har identifierat ett annat framtaget arbetssätt som fungerar väl på den specifika arbetsplatsen det råder därför en domänkonflikt mellan dessa verksamheter samt mellan verksamheterna och forskningen. Mellan forskningen och de två verksamheterna som arbetar grupp-specifikt i behandling råder det en domänkonsensus. Den logik som de två verksamheterna styrs av kan förklaras med hjälp av teorin som regulativt.

Alla intervjupersonerna ser familjeproblematik som orsaksförklaring där barnen kommer från dysfunktionella familjer med olika typer av problematik. Vårdare och skötare Lena Kaulanen samt psykologerna Ulla Thorslund och Susanne Durehed identifierade funktionshinder och begåvningshandikapp som en orsaksförklaring. Dessa två orsaksförklaringar är det dominerande temat hos intervjupersonerna. Dessa två synsätt dominerar även forskningen, dock med ett tillägg för impulsdrivna och tvångstankar. Behandlingen som definieras av alla behandlarna är utifrån den kognitiva modellen. Cecilia Kjellgren betonar att det är viktigt att gå till annan kunskap och titta på behandling när barn och unga med funktionsnedsättningar och svagbegåvning kommer till verksamheten. På Tunagården arbetade Susanne med socialfärdighetsträning och på Bärby, Off.Clinic samt Tiangruppen ingår det även behandlingen. Det går att tydligt se den dominerande logiken i

orsaksförklaringar: familjeproblematik som ger utslag i behandlingen. Det råder således en domänkonsensus bland de tre verksamheterna som arbetar familjeorienterat. De ser på ett fenomen ur samma synsätt. Det går att argumentera utifrån den nyinstitutionella teorin att det således råder en domänkonflikt mellan orsaksförklaringar och behandling. Även den logik om impulsdrivenhet samt tvångsmässighet ger inte utslag i nämnd behandling och är inte ett rådande synsätt hos praktikerna. Den regulativa normen av framtagna forskning styr således inte praktikernas logik och ger heller inte utslag i behandlingen. Trots att både praktiker och behandlare har identifierat viktiga faktorer hos barnen och ungdomarna som en del av att försöka se orsaken bakom ett beteende ger detta generellt inte utslag i behandlingen. Olika orsaksproblematik styr inte vilken typ av behandling som barnet eller ungdomen får. Det synsätt eller den logik att se på orsaker och beteende är inte samma synsätt eller logik som man ser behandlingen ur.

Hur kan man förstå valet av behandlingsmetoder utifrån den nyinstitutionella organisationsteorin? Svaret är att det kan förklaras på två sätt. Det kan förklaras genom att praktikerna använder sig av kognitiv beteendeterapi genom att titta på de regulativa inslagen i socialstyrelsens riktlinjer om evidens. Kognitiv beteendeterapi är inget som nämns i forskningen kring barn och unga med ett sexuellt problembeteende. Kognitiv beteendeterapi som sådan är en välfungerande evidensbaserad metod för personer i ett förändringsarbete, men resultaten av denna behandlingsmetod för barn och unga med ett sexuellt problembeteende, är ännu outforskad. Det andra sättet att se på valet kognitiv beteendeterapi som behandlingsmetod för denna målgrupp är genom en normativ logik. En verksamhet använder sig av denna metod och får ett positivt utslag. Utifrån detta drivs organisationer mot en likriktning genom imitation. Det finns knapphändig forskning på området, vilket enligt teorin kan skapa en osäkerhet inom området. Genom att en organisation har valt en metod som de andra organisationer ser fungerar, skapas en imitation av detta. Organisationerna strävar mot en likriktning genom att imitera en framgångsrik metod, i detta fall kognitiv beteendeterapi.

## **Mytbildning om tidigare sexuell utsatthet**

Alla intervjupersonerna berättar att en vanlig missuppfattning är att personer som begår någon form av sexuella övergrepp mot andra, själva har varit utsatta för sexuella övergrepp. Anledningen till att denna missuppfattning har fått en stor spridning är enligt praktikerna, att många vill ha en enkel förklaring till problemet. Börje Svensson menar att det rör sig om 20% men att detta är en överregistrering då vissa förövare kan ljuga om att ha blivit utsatta för att säkra sin egen skuld. Cecilia Kjellgren menar det rör sig om ca 25-33%, som själva har varit utsatta. Ofta har den unga varit med om annat än endast ett sexuellt övergrepp, det blir allt tillsammans som bidrar till ett sexuellt problembeteende. Forskningsstatistik visar att det rör sig om cirka tio procent som själva har varit utsatta för sexuella övergrepp, men det finns mostridiga siffror från brittiska och nordamerikanska studier.

Den råder en domänkonsensus mellan alla aktörer när det handlar om hur man ser på människor



som blivit utsatt för sexuella trauman och sedan utsätter andra för detsamma. Det är enligt alla aktörerna en mytbildning. Det finns en överensstämmande logik mellan forskningen och praktikerna, vilket tyder på att det överensstämmer enligt den regulativa pelaren. Praktikerna har tagit till sig av vad forskningen säger och blir styrda i det synsättet.

Den allmänt vedertagna logiken i samhället skiljer sig från det som praktikerna och forskningen säger. Det existerar en rådande bild att den som själv har blivit utsatt för sexuella övergrepp sedan utsätter andra, detta är något som även bekräftats av intervjupersonerna. Detta tyder på domänkonflikt där logiken består i en mytbildning kring detta ämne, detta trots att forskning och praktiker säger samma sak. Vari denna mytomspunna logik fått sitt fäste tror praktikerna beror på att man söker en enkel förklaring. Om man ser övriga i samhället som tror på denna bild av fenomenet som en aktör, har logiken inte uppstått utifrån det regulativ utan det normativa eller kognitiva. Genom att se på fenomenet utifrån dessa termer från teorin, kan logiken böttna i det normativa där samhällets värderingar styr logiken, det vill säga sättet att se på problemet. Som tidigare skrivet finns det en avsky mot dessa typer av brott. Människor kan utifrån det normativa, vilja ha en enkel förklaring till problemet, då det skapar en trygghet. Tryggheten ligger i att det måste finnas en enkel förklaring, då man inte vill se på barn och ungdomar med sexuellt problembeteende som monster. Det kan även finnas en värdering som styr logiken i att människor vill se på en förövare som ett offer. Att sätta offerrollen på förövarna kan vara ett sätt att humanisera handlingarna för att göra det lättare att bearbeta i tanken att sexualbrott sker. Utifrån det kognitiva som styr logiken, kan detta förklaras som något som människor tar för givet och som har fått ett kulturellt fäste. Bilden av förövaren som någon som själv har varit utsatt har utifrån detta fått ett fäste långt bak i tiden och är således något som allmänheten tar för givet. Den allmänt vedertagna logiken skiljer sig därför från forskarnas och praktikernas och styrs därav inte av det som är regulativt.

## **Slutresonemang**

Syftet med studien var att analysera kunskapsanvändningen i det praktiska behandlingsarbetet för de som arbetar med målgruppen barn och unga med ett sexuellt problembeteende. Detta har studerats inom områdena: orsaksförklaringar och behandlingsmetoder. Den slutsats som vi har fått fram är att barn och unga med ett sexuellt problembeteende inte är en homogen grupp. Varken forskning eller praktiker ser någon entydig orsaksförklaring utan är ett multifaktoriellt samband. Orsaksförklaringar som forskning och praktiker gemensamt styrker är: familjeproblematik, trauman utanför familjen, neuropsykiatriska funktionshinder och begåvningshandikapp, gruppdynamik, det exponerade samhället och socialt utanförskap. Forskning benämner även tvångsmässighet samt bristande impuls kontroll. Studien visar även att de behandlingsmetoder som praktikerna använder sig av delvis inte är förenliga med det forskningen visar. De behandlingsmetoder som praktikerna använder sig i arbetet med barn och unga med ett sexuellt problembeteende är företrädesvis kognitivt inriktade.

Forskningen nämner bland annat gruppterapi och multisystemisk terapi. Som tidigare redovisat är kunskapsläget begränsat, vilket lämnar ett stort handlingsutrymme för praktikerna.

## Diskussion

I detta avsnitt presenteras de egna reflektionerna kring studien och dess ämne. Syftet är att ge ett avslutande resonemang.

Den framställningen som media gör av unga förövare till sexualbrott är ofta en grov generalisering och en svartmålande bild. Bilden som media ger är baserad på stereotypiska föreställningar om den flåsande förövaren i busken. Det viktigaste vi har lärt oss under den här uppsatsen är att det inte går att göra sådana grova generaliseringar. Den bild av förövaren som media målar upp skapar en häxjakt mot människorna som begår dessa typer av brott. Det man missar är människan bakom brottet. Den här studien visar att det inte finns några enkla orsaksförklaringar och att bilden som man läser om inte alltid är vad det kan verka vid en första anblick, situationen är mer komplex än så. Dessa barn och ungdomar lever ofta i ett socialt utanförskap, i dysfunktionella familjer och har ofta själva varit utsatt för trauman. Det finns även de som lever med neuropsykiatriska funktionshinder eller begåvningshandikapp där diagnosen är ett hinder för det sociala samspelet med jämnåriga, vilket gör att de tyr sig till yngre och har svårt att förstå gränser. En process som skett under studiens gång har varit att slå hål på stereotypa myter och föreställningar om hur den klassiska gärningsmannen är. Den största av alla dessa myter är att den som själv har varit utsatt för någon form av sexuella övergrepp utsätter andra för liknande handlingar. ”Människan är otydlig” som Börje Svensson förklarade under intervjun har kommit att genomsyra uppsatsen samt våra egna föreställningar. Det vi har lärt oss är att det inte går att generalisera. Det betyder inte att vem som helst kan begå dessa typer av brott och handlingar, men det betyder att personen kan se ut som vem som helst.

Under uppsatsen gång har en process skett inom oss. Ju mer vi har lärt oss om förövarna bakom brotten och handlingarna, desto mer vill vi vara med och förändra synen på dessa barn och ungdomar. Precis som intervjupersonerna vi har mött kan vi hålla med om att gränsen mellan monster och offer suddas ut. Det handlar i många fall om barn och ungdomar som under sitt korta liv har fått uppleva mycket dysfunktionalitet och trauman. Vi har mött på många radikala åtgärder från allmänheten under studiens gång. Ett axplock av dessa är att barnen och ungdomarna ska låsas in för alltid, kastreras eller lynchas. Vi är helt övertygande om att detta varken hjälper förövarna eller presumtiva offer. Att hela tiden bli behandlad och bemött som ett monster, full av ondska, är otroligt stigmatiserande och gör att det blir en självuppfyllande profetia, vilket i sin tur genererar i fler övergrepp. Om barnen och ungdomarna med ett sexuellt problembeteende får den hjälp de behöver för att bearbeta tidigare trauman, finna hjälp att ta kontakt med jämnårig och utveckla en hälsosam sexualitet blir inte endast förövaren hjälpt utan även presumtiva offer. Därför är det viktigt att ändra samhällssynen på dessa barn och ungdomar. Detta kan ske genom mer forskning på området samt implementering av den kunskapen i det praktiska arbetet.

Relativt tidigt i skrivprocessen insåg vi den komplexitet som omger detta ämne. Ju mer vi läste, desto mer förstod vi att det fanns många bakgrundsfaktorer hos barnen och ungdomarna som inte

gjorde dem till monster. Med det inte sagt att det inte finns särskilda grupper av barn och unga som väcker känslor av ilska, frustration och upprörda känslor hos oss. Desto mer vi har läst om sexualbrott och pratat kring övergreppens art med intervjupersonerna har mycket blivit normaliserat. Det som väckte starka känslor i början blev mer och mer avdramatiserat. Vi fick en förståelse för fenomenet. Sedan finns det vissa typer av övergrepp som inte slutar att väcka starka känslor och uppröra. Till dessa övergrepp hör bland annat de av ett sadistiskt slag, gruppvåldtäkter och flyktningbarnens utsatthet i resan mot Sverige. Det är därför svårt för oss att påstå att alla barn och ungdomar med ett sexuellt problembeteende är offer. Vi valde ändå att ha kvar uppsatsens rubrik eftersom de ovan beskrivna övergreppen står för en så liten del av alla sexualbrott och avvikande sexuella beteenden.

I jämförelsen mellan forskningens och praktikernas kunskap kring barn och unga med ett sexuellt problembeteende finns det en avsaknad av tydliga behandlingsmodeller. Det är tydligt hur praktikerna själva inspireras av evidensbaserade metoder såsom kognitiv beteendeterapi, men sedan modifierar och utvecklar nya metoder inom området. Kognitiv beteendeterapi är en evidensbaserad metod men som statens beredning för medicinsk utvärdering tidigare konstaterat är underlaget otillräckligt för att kunna dra slutsatser om metoden ger lägre återfallsrisk. Ingen av de andra behandlingsmetoderna som används inom området är bedömningsbara, då underlaget är otillräckligt även där. Det finns som skrivet inte så mycket forskning på området och den som finns är internationella studier som är svåra att applicera det på Sverige. Intervjupersonerna efterfrågar mer forskning men har också nämnt att underlaget i Sverige är begränsat samt att det är få som forskar på området. I viss mån har forskning kring behandlingsmetoder implementerats, såsom gruppbehandling, men i övrigt så skiljer sig praktikernas behandlingsmetoder från det som forskningen inom området säger. Detta var något som förvånade oss, även om metoderna har bra utfall. Det är svårt att avgöra om praktikerna är nöjda med den situation kring behandlingsmetoder som är. De uttrycker alla att den metod de använder på sin specifika verksamhet har varit ett medvetet val och fungerar tillfredställande. Vi kan sakna en universell behandling och en enhetlig syn på barn och unga med ett sexuellt problembeteende samt en behandling, med någon form av evidens, som säkerställer en låg återfallsrisk för denna målgrupp.

Det som vi har kunnat identifiera i viss mån när vi tittat på den internationella forskning som finns är att det egentligen inte skiljer sig markant från den svenska forskningen inom området orsaksförklaringar. Det vi kan se är att eftersom exempelvis USA har så mycket större population än Sverige, så är det lättare att genomföra studier vad gäller orsaksförklaringar och behandlingsmetoder med tillförlitliga resultat.

Genom att alla intervjupersonerna identifierar bättre sex- och samlevnadsundervisning som en preventiv åtgärd som kan minska sexualbrott, ser vi det som ett bevis för att det inte handlar om ondska och monster utan om människor som är formbara och under förändring. En fråga som vi ställde oss var om det går att fånga upp barnen i tid innan de utvecklat ett sexuellt avvikande beteende. Vi insåg ganska snabbt att det inte går att göra sådana förutsägelser. Genom preventiva åtgärder såsom tidigare och bättre sex- och samlevnadsundervisning kan barnen och ungdomarna lära sig gränser. Det

finns även en efterfrågan att inkludera sexologi och kunskaper om barn och ungas sexualitet i de utbildningar som rör arbete med människor. Det går alltså på ett sätt att fånga upp barnen och genom preventiva insatser förebygga att övergrepp begås.

Vi är stolta över vår uppsats och det samhälleliga bidrag det kan leda till. Med studien vill vi skapa en förändras syn på barn och unga med ett sexuellt problembeteende, där de inte automatiskt betraktas som monster., utan att faktiskt handlar i många fall om offer. Gränsen mellan monster och offer suddas ut.

## **Förslag till vidare forskning**

Ett förslag till vidare forskning skulle kunna vara på det tema som framkom om två typer av förövare. Om det nu går att utskilja två typer av förövare inom målgruppen barn och unga med ett sexuellt problembeteende, hur arbetar man då behandlande med dessa två typer? Är det någon skillnad i behandling och borde det så fall vara det? Olika orsaksförklaringar styr inte den behandling barnet eller ungdomen får, detta framkom i resultat och analys, men spelar det någon roll gällande vilken typ av förövare barnet eller ungdomen är i förhållande till den behandling de erhåller?

Ett annat förslag skulle kunna vara en jämförelse av exempelvis Sverige och Kanada när det gäller forskningens orsaksförklaringar till barn och ungas sexuella problembeteenden.

Ett förslag till vidare forskning som skulle vara intressant vore att anlägga ett genusperspektiv och studera skillnader och likheter mellan unga pojkar som förövare respektive unga flickor som förövare.

## Referenser

- Alvesson, Mats & Sköldberg, Kaj (1994). *Tolkning och reflektion. Vetenskapsfilosofi och kvalitativ metod*. Lund: Studentlitteratur
- Andersson, Helen & Sörensen, Annika (2008). *Samverka eller samvärka? En studie om samverkans förutsättningar mellan hemtjänst och hemsjukvård*. Göteborgs universitet: institutionen för socialt arbete.
- Ankerstedt, Alexander (1962:700). *Brottsbalken 1kap 6§, 6kapitel. Sveriges Rikes Lag*. Stockholm: Nordstedts Juridik AB.
- Avgörande Högsta Domstolen (2011) Hämtad 27 mars, 2014.  
<http://www.hogstodomstolen.se/Domstolar/hogstodomstolen/Avgoranden/2011/2011-06-17%20B%20193-10%20Dom.pdf>
- Bonner, Barbara L., Chaffin, Mark & Pierce, Keri (2003). *Whar Research Shows About Adolescent Sex Offenders*. Skriven för NCSBY-National center on sexual behavior of youth. Hämtad 1 juli, 2014.  
<http://www.dshs.wa.gov/pdf/ca/NCSBYfactsheet.pdf>
- Bryman, Alan (2008). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Liber: Malmö
- Charles, Grant & McDonald, Madelyn (2005). *Adolescent Sexual Offenders – an Overview*. Hämtad 25 maj, 2014 från The International Child and Youth Care Networks hemsida.  
<http://www.cycnet.org/cyc-online/cycol-0905-charles.html>.
- Chaffin, Mark, Finkelhor, David & Ormrod, Richard (2009). *Juveniles Who Commit Sex Offenses Against Minors*. Hämtad 1 juli, 2014 från Juvenile Justice Bulletins hemsida.  
<https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/ojjdp/227763.pdf>
- Good lives model (u.å). *Information*, Hämtad 26 mars, 2014 från Good lives models hemsida.  
<http://www.goodlivesmodel.com/information#General>
- Hammare, Ulf (2013). *Mellan löften om särart och krav på evidens - En studie av kunskap och kunskapssyn i socialt inriktade ideella, privata och offentliga organisationer*. Tryckt i Sverige av US-AB, Stockholm 2013, Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet.
- Hunter, John (1997). *Understanding Juvenile Sexual Offending Behavior: Emerging Research, Treatment Approaches and Management Practices*. Skriven för Center For Sex Offender Managements räkning. Hämtad 30 juni, 2014.  
<http://www.wcl.american.edu/endsilence/documents/UnderstandingJuvenileSexualOffendingBehavior.pdf>
- Hwang, Philip & Frisen, Ann (2007) *Utvecklingspsykologi, individens utveckling i ett livsperspektiv*. Hwang, Philip, Lundberg, Ingvar, Rönnerberg, Jerker, Smedler, Ann-Charlotte (red.) *Vår tids psykologi*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Kjellgren, Cecilia (2000). *Ungdomar som förgriper sig sexuellt*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Kriminalvården (u.å). *Relation och samlevnad (ROS)* (u.å). Hämtad 27 mars, 2014 från

kriminalvårdens hemsida.

<https://www.kriminalvarden.se/Fangelse/Arbeteklientutbildningochbehandling/Behandlingsprogram/ROS/>

Kunskapscentrum för hälso- och sjukvården (2011) *Sexövergrepp – mer kunskap behövs för att skydda barnen bättre*. Hämtad 29 januari, 2014 från Kunskapscentrum för hälso- och sjukvårdens hemsida.

<http://www.sbu.se/sv/Vetenskap--Praxis/Vetenskap-och-praxis/Sexovergrepp---mer-kunskap-kravs-for-att-skydda-barnen-battare/>

Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (1990:52). *Sveriges Rikes Lag*. Stockholm: Nordstedt Juridik AB

Larsson, IngBeth (2000). *Sexuella övergrepp mot barn. Barns sexualitet och sexuella beteende*. Stockholm: Socialstyrelsen

Larsson, Linda (2003). *En förståelse för det obegripliga – En studie som barn som förgriper sig sexuellt på andra barn*. Ersta Sköndal högskola: institutionen för socialt arbete.

Långström Niklas (2000). *Unga som begår sexbrott - en forskningsöversikt*. Expertrapport.

Mayring Philipp. (2007). *On generalization in Qualitatively Oriented Research*. In *Forum: Qualitative Social Research*, vol 8, no 3.

Nyman Anders, mfl. (2001). *Unga förövare: Sexuella övergrepp och behandling*. Fälth och Hässler: Smedjebacken.

Patel, Runa & Tibelius Ulla (red.) (1987). *Grundbok i forskningsmetodik*. Lund, Studentlitteratur.

Polisen (2013) *Sexualbrott – Utsatt*. Hämtad 6 mars, 2014 från polisens hemsida.

<http://polisen.se/Utsatt-for-brott/Olika-typer-av-brott/Sexualbrott/>

Socialtjänstlag (2001:453). Socialtjänstlag 2kap 2§, 5kap 1§. *Sveriges Rikes Lag*. Stockholm: Nordstedts Juridik AB.

Socialstyrelsen (2013). *Evidensbaserad praktik(-)ART*. Hämtad 2014-05-08 från Socialstyrelsens hemsida.

<http://www.socialstyrelsen.se/evidensbaseradpraktik/sokimetodguidenforsocialtarbete/art>

Socialstyrelsen (2013) *Evidensbaserad praktik (-) DBT*. Hämtad 26 mars, 2014 från Socialstyrelsens hemsida. <http://www.socialstyrelsen.se/evidensbaseradpraktik/sokimetodguidenforsocialtarbete/dbt>

Socialstyrelsens rapport, (2011). *Allvarliga brister i barns skydd mot sexbrott*. Socialstyrelsens rapport, (2010). *Behandlingsinsatser för personer som har begått eller riskerar att begå sexuella övergrepp mot barn*.

Socialstyrelsens rapport, *Sexuella övergrepp mot barn. En kunskapsöversikt*. (200:1)

Statens institutionsstyrelse SiS, (u.å.) 2/02 *Unga förövare av sexuella övergrepp*. Hämtad 23 maj 2014 från Statens institutionsstyrelsens hemsida.

<http://www.statinst.se/publikationer/sisfoljeruppochutvecklar/202ungaforovareavsexuellaovergrepp>

Svensson Börje, (u.å.) *Pojkmottagningen i Tockholm*. Hämtad 23 maj, 2014 från Börje Svenssons



- hemsida. <http://borjesvensson.se/pojkmottagningen-i-stockholm/>
- Svensson Börje, (2012). *De mest hatade – om pedofiler och andra sexualbrottslingar*. Scandbook, Smedjebacken.
- Thuren Torsten, (2010). *Vetenskapsteori för nybörjare*, Liber AB, Malmö.
- Tiangruppen (u.å). *Vattmyren*, Hämtad 10 april, 2014 från Tiangruppen hemsida. <http://tiangruppen.se/vattmyren/>
- Wennstam Katarina, (2005). *En riktig våldtäktsman*. Stockholm: Albert Bonniers Förlag
- Worling James & Curwen Tracey, (2001). *The ERASOR - Estimate of Risk of Adolescent Sexual Offense Recidivism*, (Version 2.0: The “ERASOR”). Lyme Regis, Dorset, UK: Russell House Publishing.
- Vetenskapsrådets rapport, (2011). *God forskningssed*.
- Vårdguiden (2013) *Fakta och råd om behandlingar och psykoterapi*. Hämtad 5 mars, 2014. <http://www.1177.se/Skane/Fakta-och-rad/Behandlingar/Psykoterapi/>
- Off.Clinic (u.å). *Behandling*. Hämtad 10 mars, 2014 från Off.Clinics hemsida. <http://www.offclinic.se/Behandling>

# Bilaga 1

## Definitioner

Definitioner på begrepp som används i uppsatsen:

- Som ung förövare definieras personer, flickor och pojkar, mellan 13 och 18 år som har begått sexuella övergrepp.
- Sexuellt problembeteende används i den här studien som ett samlingsbegrepp för unga förövare och när det gäller barn och unga med ett sexuellt avvikande beteende, men även för barn under 13år som uppvisar ett sexuellt problembeteende som inte är typiska för barnets utvecklingsnivå eller ålder.
- Sexuellt avvikande beteende är ett beteende som avviker från den sexuella normen.
- Neuropsykiatriskafunktionshinder/diagnoser är till exempel Autism och Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). Ett funktionshinder uppstår när personer med funktionsnedsättning upplever begränsning i relation till omgivningen.

Barn och unga

Med barn och unga avses i denna uppsats personer upp till 18 år.

Lagens definitioner

Definitionen av sexualbrott som samlingsbegrepp är: våldtäkt, grov våldtäkt, våldtäkt mot barn, sexuellt tvång, sexuellt utnyttjande, sexuellt ofredande, köp av sexuell tjänst, koppleri med flera ([www.polisen.se](http://www.polisen.se)).

Polisen hänvisar till lagboken när sexualbrott definieras:

- Våldtäkt  
Våldtäkt är ett av de allvarligaste sexualbrotten. Den sexuella handlingen kan vara samlag, men också andra sexuella handlingar som på grund av tvång eller andra omständigheter är allvarligt kränkande kan leda till att en person döms för våldtäkt. Den som utnyttjar någon som sover, är medvetslös, berusad eller påverkad av annan drog, psykiskt störd, sjuk eller på annat sätt är i särskilt utsatt situation döms också för våldtäkt.
- Våldtäkt mot barn  
Våldtäkt mot barn är att ha samlag med ett barn under 15 år eller att genomföra en handling som till kränkningens art eller omständigheterna i övrigt är jämförlig med samlag. Är den unge mellan 15 och 18 år och barn till gärningsmannen, står under dess fostran eller har ett liknande förhållande till gärningsmannen ska det ses som våldtäkt mot barn.
- Sexuellt tvång

Sexuellt tvång är när någon genom tvång har genomfört en sexuell handling. Någon kan dömas för sexuellt tvång om den sexuella handlingen inte är allvarligt kränkande. Är handlingen allvarligt kränkande är det en våldtäkt.

- Sexuellt ofredande

Den som sexuellt berör ett barn under 15 år eller får barnet att medverka i någon form av sexuell handling, som inte är sexuellt tvång eller våldtäkt, döms för sexuellt ofredande. Att försöka få någon som fyllt 15 år men ännu inte 18 år att medverka i en sexuell handling som i sin tur är en del i en framställning av en pornografisk bild eller posering är också sexuellt ofredande. Till sexuellt ofredande räknas även blottning och liknande handlingar som är ägnat att väcka anstöt ([www.polisen.se](http://www.polisen.se)).

Förkortningar

LVU, Lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (1990:52)

SiS, Statens institutionsstyrelse

SoL, Socialtjänstlagen 2001:453

BrB, Brottsbalk 1962:700

## **Förklaringar av arbetsmodeller och riskbedömningsinstrument**

Good Lives Model

Good Lives Model är en modell som har utarbetats i USA och som innebär att man arbetar med sexualförövares rehabilitering utifrån ett holistiskt synsätt och att man därmed alltså ser till att ingenting kan betraktas enskilt, utan allt har ett sammanhang utifrån ett större perspektiv. Good Lives Model är ett praktiskt och konkret arbetssätt som går ut på att lära sig att ha ett gott liv. Syftet är att bygga kapacitet och styrka i människor, och därigenom minska återfallsrisken för nya sexualbrott. Enligt Good Lives Model begår människor sexualbrott för att de försöker säkra någon form av värdering i sitt liv, övergreppen är produkten av en längtan efter någonting humant och normalt. Olyckligtvis yttar sig denna längtan i skadliga och asociala beteenden. Modellen är lyhörd inför förövarnas särskilda intressen, förmågor och ambitioner eftersom dessa personer har precis samma behov och önsningar som andra människor. Good Lives Model är etiskt förankrat i människans värde och universella mänskliga rättigheter, och har en stark betoning på empati. Det har utarbetats 11 olika områden av tillhörighet och mål som människor strävar emot att uppnå för ett dragligt liv. Dessa är följande:

- Livet, (inklusive en sund livsstil och funktion).
- Kunskap, (hur välinformerad man upplever sig gällande saker som är viktiga för en).
- Meningsfulla aktiviteter, (hobby och sysselsättning).
- Yrkesmässig meningsfullhet, (inklusive skicklighet).
- Självständighet, (autonimitet, kontroll och självstyre).
- Inre frid, (frihet från känslomässig turbulens och stress).

- Relationer, (inklusive intima, romantiska och familjeförhållanden).
- Gemenskap, (anknytning till större sociala grupperingar).
- Andlighet, (i det visa syftet att ha hittat mening i livet).
- Välbehag, (må bra här och nu).
- Kreativitet, (uttrycka sig genom alternativa former).

Grundtanken med Good Lives Model är att personer med ett förövarbeteende är mer lika oss andra än olika och att de kan rehabiliteras. Good Lives Model har antagits internationellt av fler länder och tillämpas framgångsrikt i olika sexualförövar-behandlingsprogram ([www.goodlivesmodel.com](http://www.goodlivesmodel.com)) (Egen översättning).

Relation och Samlevnadsprogrammet (ROS)

Relation och Samlevnadsprogrammet är ett behandlingsprogram som för närvarande används på fyra olika anstalter i Sverige; Kristianstad, Norrtälje, Härnösand och Skogome. Programmet är ursprungligen från Kanada och har anpassats för att passa svenska förhållanden. Det används på vuxna förövare men har även modifierats, och används nu också i viss utsträckning på behandlingshem för unga förövare. Relation och Samlevnadsprogrammet bygger på kognitiv beteendeterapi med psykodynamiska inslag. Programmet bygger på frivilligt deltagande. För att kunna förändra ett negativt beteende och ta till sig behandling, krävs att individen erkänner de negativa inslagen i sitt beteende och har en vilja att förändra dessa. Om individen blir tvingad till behandling kommer denne inte heller att ta till sig behandlingen ([www.kriminalvarden.se](http://www.kriminalvarden.se)). Dock har en individ vid ett tillfälle blivit dömd av högsta domstolen till att genomgå Relations och Samlevnadsprogrammet då personen blivit dömd för bland annat barnpornografibrott ([www.hogstodomstolen.se](http://www.hogstodomstolen.se)).

Inom Relation och Samlevnadsprogrammet arbetar man individuellt eller i grupp. Arbetet går ut på att man jobbar kring fem komponenter, som var och en innehåller 5-8 teman. Man arbetar utifrån en trattmodell som innebär att man startar övergripande och generellt och sedan smalnar av arbetet. Man arbetar både med samtal, övningar och rollspel. Det finns även en sjätte komponent, risker, analyser och strategier, som används samtidigt med de andra fem, och är tänkt att fungera sammanfogande. Det är den sjätte komponenten som alltså binder ihop arbetet till en helhet.

Programmets sex komponenter är uppbyggda kring vad forskning visar är relaterat till riskfaktorer för sexuellt våld. Komponenterna är följande:

- Kognitiva förvrängningar och förändringsstrategier är ett sätt att lura sig själv som gör det lättare för förövaren att genomföra övergrepp.
- Relationer, intimitet och social förmåga går ut på att träna gruppdeltagarna att kunna leva i jämlika relationer utan övergrepp.

- Empati och medvetenhet om offret innehåller diskussioner kring empati, vad det är och olika hinder för empati. Man strävar också efter att förstå brottsoffer i allmänhet och sitt eget offer i synnerhet.
- Att hantera känslor utreder vilka känslor som låg bakom den enskilde förövarens övergrepp. Klienterna ska också tränas i att uttrycka sina känslor i stället för att agera ut dem i exempelvis sexuellt våld.
- Avvikande sexuella fantasier och sexuell upphetsning går ut på att definiera och arbeta med eventuell avvikande sexualitet.
- RAS - Risker, Analyser och Strategier. Deltagaren ska i detta moment göra sin egen riskanalys för återfall i brott, skriva sin egen självbiografi och övergreppsanalys och utifrån detta skriva en frigivningsplan där han ska utveckla en strategi för hur han motverkar återfall efter frigivning ([www.kriminalvarden.se](http://www.kriminalvarden.se), 2014-03-26)

#### Kognitiv Beteendeterapi

Den kognitiva beteendeterapi kan härledas till beteendeterapi samt inlärningspsykologisk forskning (Hwang mfl., 2007). Terapin riktar in sig på hur tankar, beteende och känslor styr varandra i ett samspel. Syftet med terapin är att det ska leda till en förändring i individens beteende samt belysa hur denne själv kan påverka sina upplevelser (a.a.). Beteende i denna bemärkelse handlar inte endast om det medvetna beteendet hos individen utan kan innefatta även omedvetna handlingar, automatiska sätt att reagera, känslor och även tankar ([www.1177.se](http://www.1177.se)). Terapeutens uppgift är att konstruera olika uppgifter som kan hjälpa individen till förändring genom att fokusera på nuet. Med terapeutens hjälp kan individen utveckla nya sätt att tänka och förhålla sig till det sökta problemet så att det inte längre utgör ett hinder i det dagliga livet (a.a.).

#### Dialektisk Beteendeterapi

Nya metoder har utvecklats på senare år inom det kognitivt beteendeterapeutiska perspektivet, en av dessa metoder är dialektisk beteendeterapi (DBT) vars fokus dels ligger på förändringsarbetet men även att finna en acceptans av känslor och tankar ([www.1177.se](http://www.1177.se)). Liksom kognitiv beteendeterapi grundar sig dialektisk beteendeterapi i beteendeterapi och inlärningspsykologisk forskning, men fokuserar primärt på emotionsteori samt innefattar influenser såsom mindfulness och träning i medveten närvaro ([www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se)). Terapeuten hjälper individen med att förse denne med konkreta verktyg till förändring och patienten lär sig tekniker för att underlätta acceptans och förändring. Individen får således hjälp att stå ut med svåra känslor utan att ta till destruktiva beteenden (a.a.).

#### Salutogent perspektiv

Det salutogena perspektivet myntades av Aaron Antonovsky inom den hälsopsykologiska inriktningen

(Hwang mfl, 2007). Antonovsky utvecklade begreppet känsla av sammanhang (KASAM) där han lärde oss att det är lika viktigt att förstå hälsans orsaker som hälsans frånvaro. Den fråga som Antonovsky ställde sig var vilka faktorer som bidrar till att människan behåller det friska genom det svåra? Svaret blev Känsla Av Sammanhang. Känsla Av Sammanhang består av tre komponenter. Den första är ”begriplighet” som innebär att individen upplever ordning och struktur. Den andra komponenten är ”hanterbarhet”, som är individens känsla av resurser att möta svårigheter. Den sista är ”meningsfullhet” som är relaterad till individens känsla av engagemang och känsla av att kunna påverka omgivningen. Det salutogenta perspektivet är då att se till dessa hälsofrämjande orsaker och friskfaktorer (a.a.).

#### Agression Replacement Training (ART)

Aggression replacement training är ett manualbaserat arbetssätt som riktar sig till aggressiva och normbrytande ungdomar i åldrarna 12-20 år (Socialstyrelsen). Metoden utarbetades i USA och fick genomslagskraft i Sverige under 1990-talet. Syftet med behandlingsmetoden är att förhindra återfall i ett normbrytande beteende samt att minska aggressivitet och öka ungdomarnas sociala färdigheter. Metoden är grundad i social inlärningsteori samt kognitiv beteendeterapi. Delar av metoden bygger även på Kohlbergs teori om moralutveckling. Metoden är gruppbaserad och sker i mindre grupper om cirka 7 personer med en tillhörande tränare. Behandlingen innehåller tre komponenter: beteendekomponent (social färdighetsträning), emotionell komponent (ilske kontroll) samt en värderingskomponent (träning i moraliskt reflekterande).

#### ERASOR

ERASOR står för the estimate of risk of adolescent sexual offense recidivism. Det är ett instrument, utvecklat i Kanada och används för att bedöma återfallsrisken hos sexualförövare över 12 år. (Worling, J. R., & Curwen, T., 2001).

#### Adolescent Sexual Abuse Project (ASAP)

ASAP står för adolescent sexual abuse project. Det är ett behovsbedömningsinstrument som används för att mäta en ungdoms personlighet. Instrumentet bedömer inte risker för framtida övergrepp, såsom ERASOR, utan används som underlag för den kommande behandlingen. Man tittar på olika variabler och efter avslutad behandling tittar man åter på dessa för att se om behandlingen har haft någon effekt gällande de olika personlighetsvariablarna ([www.tiangruppen.se](http://www.tiangruppen.se))

#### Övergreppspecifik behandling

Övergreppspecifik behandling är avsedd för barn och unga som har förgipit sig sexuellt och skattats som måttlig eller högriskförövare att återfalla enligt ERASOR eller annan metod. Den ges som antingen enskild samtalsbehandling eller som gruppterapi och är kognitivt inriktad. (<http://www.offclinic.se/>)

## Bilaga 2

Hej!

Vi heter Lina Hedqvist och Evelina Hoffmann. För tillfället läser vi Termin 6 på socionomprogrammet på Ersta/Sköndal Högskola i Stockholm.

Vi har precis påbörjat vårt arbete med vår Cuppsats, ett stort arbete. Syftet med vårt arbete är att titta på om det finns några gemensamma nämnare för unga sexualbrottslingar, såsom tidigare problembeteenden eller dylikt. Detta är anledningen till att vi skriver till dig.

Vi fokuserar på att göra en kvalitativ studie där vi även kommer att skriva om de behandlingsmetoder som finns inom området.

Vi tänker att dina erfarenheter inom detta område skulle kunna vara mycket användbara i vår uppsats

Vi är inte intresserade av namn, personnummer, kontaktuppgifter eller dylikt och skriver gärna på sekretesspapper. Vi kan även garantera att alla uppgifter behandlas konfidentiellt samt med anonymitet.

Vi är tacksamma för svar!

Vänliga Hälsningar

Evelina Hoffmann

Lina Hedqvist

Stockholm

## Bilaga 3

### Samtycke att medverka

Deltagandet vid intervjun är frivilligt och uppgiftslämnaren har enligt personuppgiftslagen (1998:204) rätt att avbryta sin medverkan under intervjun men även efter att intervjun är genomförd. Den intervjuade behöver inte besvara frågor som denne inte vill och kan när som helst avbryta sitt deltagande utan vidare förklaring.

Vi beräknar att intervjun tar emellan ca 60 minuter

Uppgifterna kommer att behandlas konfidentiellt. Verksamheten kommer ej att anonymiseras men vi kommer inte att skriva ut namn om så önskas. Efter avslutad studie kommer inspelningar och annat material kopplat till intervjuerna att raderas.

Under arbetets gång kommer uppgifterna att förvaras oåtkomliga för icke behöriga och kommer endast att behandlas av oss.

Uppsatsen kommer att finnas tillgänglig på Ersta Sköndal Högskola efter avslutad kurs.

Om du har vidare frågor är du välkommen att kontakta oss:

Lina Hedqvist: 0736970438

Vår handledare Kenneth Sundh är fil dr inom socialt arbete och lektor. Kenneth Sundh kan nås på:  
[kenneth.sundh@esh.se](mailto:kenneth.sundh@esh.se)

Härmed samtycker jag till ovanstående villkor

Stockholm / 2014

Namnunderskrift \_\_\_\_\_



## **Bilaga 4**

### **Informationsbrev**

Hej.

Vi heter Lina Hedqvist och Evelina Hoffmann och är socionomstuderande vid Ersta Sköndal högskola, institutionen för socialvetenskap. Vi läser termin sex och skriver nu vår C-uppsats om barn och unga med sexuella problembeteenden. Vi har valt att fokusera på praktikers kunskap om hur de tror det kommer sig att barn och unga utvecklar den här typen av beteenden, samt vilka behandlingsmodeller som används i arbetet med dessa barn och unga.

Denna studie kommer att göras med hjälp av intervjuer som varar ca 1 timme. Vi kommer att använda oss av inspelningsmaterial för att inte missa något väsentligt som sägs, samt för att kunna transkribera och analysera materialet. Alla inspelningar och transkriberingar kommer att förstöras när vi är färdiga med bearbetningen.

Om du har några frågor är du välkommen att kontakta oss:

Lina Hedqvist 073-697 04 38, Evelina Hoffmann

Tack för att du vill medverka i vår studie!

## **Bilaga 4**

### **Teman**

#### **Bakgrund**

Yrkestitel

År inom området

Utbildning

#### **Behandling**

(Hur definierar du sexuellt avvikande beteenden)

Hur går erat arbete till?

Hur jobbar ni med metoden?

Målet med behandlingen Resultat

Vad påverkar behandlingen?

Teoretisk grund

#### **Framtiden**

Hur skulle den ideala behandlingen se ut

Utveckla verksamheten/behandlingen

#### **Orsaksförklaringar**

Orsaksförklaringar inom behandling

Orsaksförklaringar/Bakgrundsfaktorer

Barn och ungdomar som själva blivit utsatta

