

# Sentrene mot incest og seksuelle overgrep

En evaluering av sentrenes arbeid og rammevilkår

INGRID SMETTE, KARI STEFANSEN & JANE DULLUM

NOVA

Velferdsforskningsinstituttet

HØGSKOLEN I OSLO  
OG AKERSHUS



# Sentrene mot incest og seksuelle overgrep

En evaluering av  
sentrenes arbeid og rammevilkår

INGRID SMETTE  
KARI STEFANSEN  
JANE DULLUM

Norsk institutt for forskning om  
oppvekst, velferd og aldring

NOVA Rapport 16/2017

Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA) er et forskningsinstitutt ved Senter for velferds- og arbeidslivsforskning (SVA) på Høgskolen i Oslo og Akershus (HiOA).

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

© Velferdsforskningsinstituttet NOVA  
Høgskolen i Oslo og Akershus 2017

ISBN (trykt utgave)            978-82-7894-643-5  
ISBN (elektronisk utgave)    978-82-7894-644-2  
ISSN 0808-5013 (trykt)  
ISSN 1893-9503 (online)

Illustrasjonsfoto:            © colourbox.com  
Desktop:                        Torhild Sager  
Trykk:                            Allkopi

**Henvendelser vedrørende publikasjoner kan rettes til:**  
NOVA, HiOA  
Stensberggata 26 · Postboks 4, St. Olavs plass, 0130 Oslo  
Telefon: 67 23 50 00  
Nettadresse: [www.hioa.no/nova](http://www.hioa.no/nova)

# Forord

Denne rapporten presenterer en evaluering av sentrene mot incest og seksuelle overgrep. Evalueringen er gjennomført av Velferdsforskningsinstituttet NOVA ved Høgskolen i Oslo og Akershus på oppdrag fra Barne-, ungdoms-, og familiedirektoratet (Bufdir), som også forvalter tilskuddsordningen som finansierer sentrene. Bufdir har ønsket en evaluering av virksomheten ved sentrene, blant annet om tilgjengeligheten og kvaliteten i tilbudet er god nok. Bufdir har også ønsket en vurdering av om tilskuddsordningen bidrar til formålet med sentrene og om kravene i rundskrivet avspeiler målgruppens behov. I tillegg skal evalueringen gi faglige anbefalinger for videreutvikling av tilbudets innhold, kvalitet og tilgjengelighet, og også gi en vurdering av tilskuddsordningen som styringsverktøy i dette arbeidet.

Prosjektgruppa ved NOVA har bestått av Jane Dullum, Mette Løvgren, Ingrid Smette og Kari Stefansen. Kari Stefansen var prosjektleder i prosjektets innledende fase, deretter overtok Ingrid Smette. Mette Løvgren har vært sentral i å utforme og bearbeide spørreundersøkelsen til brukere.

Kontaktperson for evalueringen i Bufdir har vært Ida Sellereite Fjell. Vi vil takke Bufdir, ved Ida Sellereite Fjell, Line Lindsetmo og Elin Skogøy, for godt samarbeid underveis i prosjektet.

Vi ønsker også å takke ledere, ansatte og brukere ved sentrene som velvillig har stilt opp i intervjuer. Vi har lært mye av samtalene vi har hatt med dere. Takk også til ledere og ansatte for hjelp med å tilrettelegge for brukerundersøkelsen, og til alle som deltok i denne. Takk til Hege Gjertsen, Ann Kristin Eide og Nordlandsforskning for at vi fikk bruke noen av deres tabeller som grunnlag. Lars Grue ved NOVA har lest og kvalitetssikret rapporten. Takk til han og til Torhild Sager for ombrekking og korrektur.

Arbeidet med dette prosjektet har vært lærerikt. Vi har besøkt mange sentre og fått innblikk i hvordan sentrene møter utsatte for incest og seksuelle overgrep. Arbeidet som gjøres ved sentrene, er svært viktig og bør fortsette. Det er vårt håp at denne rapporten kan bidra til at sentrene får gode rammebetingelser og muligheter til å videreutvikle tilbudet, slik at de som har opplevd incest og overgrep, kan få hjelp til bearbeiding og til å mestre livet.

Oslo, november 2017

Ingrid Smette, Kari Stefansen og Jane Dullum



# Innhold

<b>Sammendrag</b> .....	7
Funn og konklusjoner .....	8
Anbefalinger .....	11
<b>1 Innledning: Bakgrunn og problemstillinger</b> .....	15
Sentrene i et historisk perspektiv .....	17
Nærmere om tilskuddsordningen og myndighetenes føringer for virksomheten .....	22
Problemstillinger i evalueringen .....	25
<b>2 Metode og empirisk materiale</b> .....	29
En kvalitativ tilnærming .....	29
Besøk på sentre og kvalitative intervjuer med ledere .....	30
Telefonintervjuer med ledere.....	31
Brukerintervjuer .....	31
Spørreundersøkelse til brukere .....	32
<b>3 Rammevilkår: finansiering, organisering og kompetanse</b> .....	35
Økonomiske rammer – stabilitet eller vekst? .....	35
Tilskuddsordningens utforming .....	36
Ledernes opplevelse av finansieringssituasjonen.....	37
Utviklingstrekk i dimensjoneringen av sentrene.....	39
Organisasjonsform .....	42
Samarbeid og integrasjon i tiltaksapparatet .....	44
Kompetanse hos ansatte og ledere.....	47
Oppsummering .....	49
<b>4 Tilbudet ved sentrene</b> .....	51
«Enesamtaler» – individuelle brukersamtaler .....	53
Rammer for samtalene: KOR-verktøy.....	54
Samtalene som traumebasert omsorg.....	55
Samtaletilbud til pårørende .....	57
Samtaletilbud til barn .....	58
Selvhjelpsgrupper og andre gruppetilbud .....	59
«Innomstikk» og åpent hus .....	61
Andre tilbud på sentrene .....	62
Sentrene som lavterskeltilbud .....	63
Hjelp til selvhjelp.....	64
En ny forståelse av selvhjelp?.....	65
Endret selvhjelpsforståelse – konsekvenser for tilbudet.....	66
De spesialiserte tilbudene .....	68
SSMM.....	68
DIXI.....	68
Oppsummering .....	69

<b>5 Brukernes erfaringer med sentrene: Verdsetting av et unikt tilbud</b> .....	71
Hva trekker brukere fram som spesielt nyttig? .....	72
Det unike ved sentrene .....	76
Ulike brukergrupper, ulike perspektiver? .....	79
Jevnlig og omfattende bruk .....	80
Selektiv og tidsavgrenset bruk .....	82
Pårørendes perspektiver .....	85
Oppsummering .....	87
<b>6 Ansatte og lederes erfaringer med brukerne: mot en smalere målgruppe?</b> .....	89
Variert brukergruppe, to hovedkategorier utsatte .....	90
Idealbrukere .....	92
Tiltak for å begrense «feil bruk» .....	97
Barn som målgruppe for tilbudet på senteret .....	99
Brukere med minoritetsbakgrunn .....	100
Oppsummering .....	101
<b>7 Utadrettet virksomhet ved sentrene</b> .....	103
Undervisning om vold og overgrep .....	104
Bufdir-rapporter om forebyggende undervisningsopplegg .....	104
Sentrenes erfaringer med undervisning .....	107
Senter- og myndighetsperspektiv på undervisningen .....	109
Sentrenes synlighet .....	110
Tilgjengelighet på nett .....	111
Navn og logo .....	112
Landsdekkende telefon for incest- og seksuelt misbrukte .....	113
Bakgrunn og erfaringer fra senteret i Vestfold .....	114
Synspunkter ved andre sentre .....	115
Landsdekkende telefontilbud – ulike funksjoner .....	117
Oppsummering .....	118
<b>8 Konklusjoner og anbefalinger</b> .....	121
Hvordan sikre et mer likeverdig tilbud? .....	121
Innhold i tilbudet. Hvordan sikre kvalitet? .....	124
Spesialiserte tilbud .....	126
Skal sentrene gi et tilbud til barn? .....	128
Undervisning. Fremdeles en mindre del av sentrenes virksomhet? .....	129
Felles navn og profilering .....	130
Landsdekkende telefontilbud .....	131
Myndighetenes rolle framover – avsluttende bemerkninger .....	132
<b>Litteratur</b> .....	137
<b>Appendiks 1</b> Årstall for etablering av sentrene .....	139
<b>Appendiks 2</b> Antall bidragskommuner. Sammenligning 2008 og 2016 .....	140



# Sammendrag

På oppdrag fra Barne-, ungdoms og familiedirektoratet (Bufdir) har NOVA ved Høgskolen i Oslo og Akershus gjennomført en evaluering av arbeidet ved sentrene mot incest og seksuelle overgrep, inkludert sentrenes rammebetingelser. Prosjektet har vært knyttet til NOVAs forskningsprogram om vold i nære relasjoner.

Sentrene er et av de sentrale hjelpetiltakene for utsatte for incest og seksuelle overgrep i Norge og er et supplement til det offentlige hjelpeapparatet. Sentrene er lavterskeltilbud som ikke krever henvisning fra det offentlige hjelpeapparatet for å ta kontakt. Tilbudet er gratis. I tillegg til utsatte er pårørende en viktig målgruppe. Sentrene gir tilbud om enesamtaler og gruppesamtaler, og de fleste har også sosiale aktiviteter. Sentrene skal ikke gi behandling, men drives etter prinsippet «hjelp til selvhjelp». Undervisning og informasjonsarbeid er en del av sentrenes virksomhet.

Oppdraget fra Bufdir omfatter en beskrivelse av sentrene og en vurdering av tilbudet de gir slik dette har utviklet seg siden sentrene ble evaluert av Nordlandsforskning i 2009 (Gjertsen og Eide, 2009). Oppdragsgiver har også bedt om en vurdering av om tilskuddsordningen bidrar til formålet med sentrene. Vi ser dette som et uttrykk for at myndighetene legger til grunn at sentrene er og skal fortsette å være et viktig tilbud i tiltakslandskapet knyttet til vold og overgrep. Evalueringen støtter også opp om dette.

Det første senteret ble etablert i 1986. I 2017 finnes det 23 sentre. To av dem er innrettet mot særlige målgrupper, henholdsvis voldtatte (DIXI) og menn (Senter for seksuelt misbrukte menn, SSMM). I 2016 hadde sentrene om lag 2500 brukere. Majoriteten av brukerne er kvinner. Sentrene gir primært tilbud til voksne over 18 år, men kan også gi tilbud til unge ned til 15–16 år. Om sentrene skal gi samtaletilbud til barn er et av spørsmålene som belyses i evalueringen.

Sentrene er finansiert av offentlige myndigheter gjennom et spleiselag der midler sentrene selv skaffer utløser et større statlig tilskudd: 20 prosent av driftsutgiftene dekkes av midler sentrene henter inn, 80 prosent dekkes av staten. Sentrene er i hovedsak stiftelser med egne styrer eller de drives av flere kommuner i samarbeid. Statlige myndigheter legger føringer for sentrene

gjennom et rundskriv (10/2017). Her presiseres krav til sentrene, blant annet når det gjelder samtaletilbud, åpningstider, tilrettelegging og tilgjengelighet.

Evalueringen bygger på et omfattende empirisk grunnlag. Vi har benyttet statistikken fra Bufdir som er basert på sentrenes årlige rapportering om bruk av tilskuddsmidler. Rapporteringen omfatter blant annet antall brukere og beskrivelse av tilbudet i sentrene. Vi har også samlet inn kvalitative data spesifikt for denne studien, som utgjør kjernematerialet. Dette materialet består av intervjuer med ledere, ansatte og brukere ved sentrene. I tillegg har vi gjennomført en spørreskjemaundersøkelse blant brukerne av sentrene.

## Funn og konklusjoner

En hovedkonklusjon i evalueringen er at sentrene bør bestå som egne tiltak og som et supplement til de ordinære offentlige hjelpetiltakene. Den hjelpen de utsatte får i sentrene gis ikke andre steder, og brukerne verdsetter at det finnes et eget sted for de som er utsatt for incest og seksuelle overgrep. For mange er bare det å ta kontakt med et senter betydningsfullt for å komme videre etter det som har skjedd. Øvrige vurderinger og anbefalinger har denne hovedkonklusjonen som premiss. Vi ser følgende utviklingstrekk siden forrige evaluering i 2009:

*Fremdeles usikker finansiering:* I 2017, som tidligere, rapporterer sentrene om usikkerhet rundt finansieringen. Dette til tross for at antall sentre i landet som helhet, og antall kommuner som bidrar, er stabilt eller økende. Modellen med et statstilskudd som beregnes på grunnlag av den finansieringen sentrene skaffer selv, betyr at mange sentre bruker mye tid på å skaffe til dels små bidrag fra kommuner i regionen.

*Uendret dimensjonering:* Det er store forskjeller i sentrenes dimensjonering, fra et par årsverk ved de minste sentrene til godt over ti ved de største. Tilskuddsordningen legger til rette for at det skal være noe lettere for små enn for store sentre å vokse, hvis det er nødvendig for å kunne oppfylle kravene til tilbudet. Sentrene har imidlertid vokst lite siden forrige evaluering og veksten ved de små har ikke vært større enn ved de store. Dette betyr at skjevheter i tilgjengelighet og kvalitet i tilbudet som følger av ulik dimensjonering fortsatt består.

*Ytterligere profesjonalisering:* Sentrene er ytterligere profesjonalisert siden 2009. I 2017 har 78 prosent av de ansatte utdanning på høyskole- og universitetsnivå, og bare noen få sentre formidlet at egen erfaring med incest eller seksuelle overgrep regnes som en viktig kvalifikasjon for å få jobb ved sentrene. Sentrene kan med andre ord ikke forstås som brukerorganisasjoner. De er tverrfaglige hjelpetiltak med høyt kvalifisert personale.

*Mer samarbeid med hjelpeapparatet.* Sentrenes samarbeid med det lokale hjelpeapparatet varierer, slik det gjorde i 2009. Mange sentre formidlet at de har opplevd økt anerkjennelse fra lokalt hjelpeapparat, og noen sentre er selv-sagte deltakere i faglige fora og andre fagrelevante sammenhenger lokalt og regionalt. Samlet peker dette mot en lignende utvikling som vi har sett på krisesenterfeltet, hvor sentrene gradvis er blitt en integrert del av det lokale tiltakslandskapet.

*Mer vekt på samtaletilbud enn sosiale tilbud.* Enesamtaler og gruppesamtaler er kjernen i sentrenes tilbud. De aller fleste har også sosiale dagtilbud og aktiviteter for brukere. Vi ser en dreining i tilbudet siden forrige evaluering, med mer vekt på samtaler enn på de sosiale tilbudene. Sosiale tilbud er i ferd med å begrenses ved flere sentre.

*Selvhjelpsbegrep i endring.* Innholdet i hjelp til selvhjelp er redefinert fra å være knyttet til likemannsarbeid, til å bli forstått som et verktøy i en profesjonell bruker-hjelper-relasjon. Vi ser også en dreining hvor sentrene i stadig større grad vektlegger at de skal bidra til positiv endring hos brukerne. Traumeperspektiver har blitt en viktig ramme for det faglige arbeidet mange steder, og flere tar i bruk enkle verktøy for sammen med brukeren å vurdere om tilbudet hjelper. Tilbud som ikke er faglig begrunnet får mindre plass. Vi tolker denne dreiningen som et ytterligere uttrykk for at sentrene er profesjonalisert og ønsker anerkjennelse fra det lokale hjelpeapparatet.

*Fremdeles fornøyde brukere.* Som i den forrige evalueringen, er brukerne svært fornøyde med tilbudet i sentrene. At det finnes et eget sted for utsatte for incest og seksuelle overgrep er viktig for dem. Brukerne verdsetter videre at sentrene skiller seg fra det ordinære hjelpetilbudet, særlig psykiatrien. I sentrene settes det ikke diagnoser og mange brukere framhevet at sentrene ser

dem som hele mennesker. Brukerne formidler at sentrene har en egen atmosfære preget av mye omsorg og spisskompetanse på overgrep.

*To måter å bruke senteret på.* Vi ser at det utkrystalliserer seg to ulike måter brukerne tar i bruk sentrene på: enten fast og omfattende bruk, eller mer kortvarig og selektiv bruk. Den første bruksmåten innebærer at senteret er et viktig sted for sosial omgang og tilhørighet. Det er primært voksne kvinner som står utenfor det ordinære arbeidslivet og som har til dels store utfordringer i livet som bruker sentrene på denne måten. Den andre bruksmåten innebærer å utelukkende benytte samtaletilbudet ved senteret. Det er særlig yngre kvinner, men også menn og pårørende, som bruker senteret på denne måten. Disse brukerne er vanligvis i jobb eller under utdanning og har et sosialt liv utenfor senteret.

*En snevrere forståelse av målgruppen.* Sentrene er i utgangspunktet lavterskeltilbud for alle, men denne åpenheten er under press. Vi ser konturene av en utvikling mot en mer avgrenset målgruppe, nemlig brukere som ønsker å jobbe med bearbeiding og utvikling og som tar mye ansvar selv. Brukere som faller utenfor denne gruppen er de som ikke kommer videre og der senteret «bare» blir et sted å være og ikke et sted for utvikling. Brukere som faller utenfor er ofte de som har størst belastninger og dermed størst behov for hjelp. Å inkludere dem i målgruppen betyr samtidig at tilbudet kan oppleves som mindre relevant for andre, og «friskere» brukere.

*Mer utadrettet virksomhet.* Sentrenes utadrettede virksomhet har økt betydelig siden forrige evaluering. En drivkraft i denne utviklingen er at skoler etterspør eksterne aktører som kan tilby undervisning om seksuelle overgrep. Sentrene har i mange regioner blitt en kjent aktør som tilbyr undervisning som treffer ulike målgrupper godt. Den økende etterspørselen etter undervisning oppleves som utfordrende for en del av sentrene fordi rundskrivet fra Bufdir slår fast at undervisning skal utgjøre en mindre del av sentrenes virksomhet, samtidig som dette er en aktivitet det er stor etterspørsel etter.

*Fremdeles uensartet profilering.* 13 av 23 sentre bruker i dag betegnelsen SMISO-senter (Senter mot incest og seksuelle overgrep). Samtidig har sentrene fremdeles i hovedsak ulike logoer og ulik utforming av nettsider.

*Uklar rolle for den døgnåpne landsdekkende telefonen for incest- og seksuelt misbrukte. Telefontilbudet fungerer i dag i hovedsak på samme måte som i 2009. Det er drevet av Incestsenteret i Vestfold og delvis finansiert gjennom et eget tilskudd fra Bufdir. Telefonens rolle for sentrene nasjonalt er uklar.*

## **Anbefalinger**

Med utgangspunkt i utviklingstrekkene vi har beskrevet, er dette våre viktigste anbefalinger til myndighetene:

*Vi anbefaler at myndighetene utreder om finansieringsmodellen bør endres og om full statlig finansiering kan bidra til å sikre et mer likeverdig tilbud i hele landet. Dette er i tråd med politiske føringer. Myndighetene bør uansett *definere en minimumsbemanning i samarbeid med sentrene*. Hensikten med en slik norm er å sikre kvalitet i arbeidet med brukere og tilstrekkelig utadrettet arbeid.*

*Vi anbefaler at myndighetene støtter opp under etableringen av «satellitter», det vil si tilbud om samtaler noen dager i måneden i andre deler av et senter hjemfylke eller region. Flere sentre har i dag etablert slike utekontor. De bidrar til å øke sentrenes tilgjengelighet betraktelig der hvor reiseavstandene er store, samtidig som forankringen i et større senter sikrer faglig kvalitet. Ekstra støtte til drift og reisekostnader vil gjøre det mulig å etablere flere slike tilbud og styrke de eksisterende.*

*Vi anbefaler at myndighetene vurderer om rundskrivet skal stille krav om relevante sosiale tiltak, og om at disse bør være sosialfaglig innrettet. En del sentre går i dag bort fra å ha sosiale tilbud. Det betyr at et viktig tilbud for den brukergruppen som har størst behov for hjelp vil falle bort. De vil stå uten et tilbud som de opplever er meningsfylt i en vanskelig livssituasjon. En eventuell presisering av krav til sosiale tilbud bør ta hensyn til at dette kan være mindre aktuelt på noen sentre, for eksempel i griségrendte strøk.*

*Vi anbefaler også at myndighetene tilrettelegger for sosialfaglig utviklingsarbeid, blant annet med tanke på å klargjøre hva et lavterskeltilbud for utsatte for incest og seksuelle overgrep skal være. Dette kan gjøres gjennom RVTS-ene, som allerede har et ansvar for faglig oppfølging av sentrene. Myndighetene bør vurdere om det skal lages en veileder til sentrene om arbeidet med*

sosiale tiltak. I et slikt prosjekt bør sentrene selv være involvert, særlig de sentrene som i dag driver et godt arbeid med sosiale aktiviteter og dagtilbud.

*Vi anbefaler at tilskuddsordningen fortsatt skal omfatte alle tilbudene, slik som i dag. Dette gjelder også de spesialiserte tilbudene rettet mot menn og voldtatte som ligger i Oslo. Disse sentrene har en viktig funksjon ved å sette overgrep mot menn og voldtekt på dagsorden, i tillegg til å gi tilbud til spesielle brukergrupper. Vi anbefaler ikke at det etableres spesialiserte tilbud ellers i landet.*

*Vi ser få argumenter for en generell anbefaling om kombinerte krise- og incestsentre. Vi anbefaler samtidig at de kombinerte sentrene som finnes i dag består. Felles tilbud legger begrensninger på hva som kan tilbys incest- og overgrepsutsatte av sosiale aktiviteter og dagtilbud. Myndighetene kan vurdere om rundskrivet skal presisere at tilbudet for incest- og overgrepsutsatte ved kombinerte sentre, skal oppfylle alle kravene som stilles til de øvrige sentrene, inkludert et eventuelt krav om å ha sosiale dagtilbud.*

*Vår anbefaling er at rundskrivet gjør et skille mellom tilbud til barn på og utenfor senteret og presiserer at undervisning og annen utadrettet virksomhet kan omfatte barn under 16 år, mens samtale- og gruppetilbud skal omfatte personer fra 16 år. Dette er i tråd med aldersgrensen for at barn kan motta hjelp uten foreldresamtykke i ordinær helselovgivning. En begrunnelse er at kjernetanken ved sentrenes tilbud – supplement, lavterskel og selvhjelp – ikke gir et godt grunnlag for et tilbud til barn. Det er problematisk at tiltak som ikke fører journal eller har annen form for dokumentasjon, skal ha samtaletilbud til barn. Det er også en rekke andre tilbud som er i ferd med å bygge ut et tilbud til denne målgruppen. f.eks. barnehusene, og at det er fornuftig med en tydelig arbeidsdeling i feltet. Vi anbefaler likevel at sentrenes indirekte tilbud til barn, for eksempel samtaler med pårørende til utsatte barn, kompetanseoverføring til andre deler av hjelpeapparatet, samt undervisning til barn og unge, opprettholdes.*

*Vår anbefaling er at sentrene fremdeles skal ha undervisning som en del av sin aktivitet, men at dette også i framtiden skal utgjøre mindre del av virksomheten. Sentrenes tilbud om undervisning, særlig i grunnskolen, er i økende grad etterspurt. Undervisningen sentrene tilbyr ser ut til å treffe barn og unge som*

målgrupper godt og er et viktig bidrag til forebygging av og kunnskap om seksuelle overgrep. Ledere ved en del sentre har ønsket seg en presisering av hva «mindre del» betyr. Vår vurdering er at omfanget av undervisningen ikke bør defineres spesifikt i rundskrivet, men at myndighetene kan presisere at sentrene i hovedsak ikke skal ha rene undervisningsstillinger.

*Myndighetene må klargjøre hva slags funksjon en døgnåpen telefon for incest- og seksuelt misbrukte skal ha – for utsatte og for sentrene nasjonalt.* Med bakgrunn i den pågående utredningen om en landsdekkende telefon for volds- og overgrepsutsatte, bør man også vurdere om denne gruppen *har* behov for et eget døgnåpent telefontilbud. Dersom myndighetene ønsker at telefontilbudet fortsatt skal være et hjelpetiltak for utsatte og pårørende og gi støttesamtaler, er dagens bemanning og organisering ikke god nok.

*Vi ber myndighetene vurdere om felles navn og profilering på nett kan bidra til å øke sentrenes synlighet og dermed tilgjengelighet.* Det er fremdeles stor variasjon mellom sentrene navn og profilering, selv om de formelt sett skal representere den samme typen tilbud over hele landet.

*Vi anbefaler at Bufdir definerer hva som skal inngå i rollen som fagdirektorat overfor sentrene og hvordan de kan bidra til faglig utvikling.* Bufdir har en todelt rolle overfor sentrene. De forvalter tilskuddsordningen og styrer gjennom rundskrivet tilhørende denne. De er også et fagdirektorat som skal følge utviklingen i sentrene og bidra til at de holder høy kvalitet i arbeidet. Eksempler på tiltak for å bidra til faglig utvikling er å utarbeide veiledere og etablere faglige fora. De kan også støtte forskning på sentrenes rolle i et endret tiltakslandskap og overfor en endret brukergruppe, og slik øke kunnskapsgrunnlaget for utviklingsarbeid knyttet til sentrene.





# 1 Innledning: Bakgrunn og problemstillinger

Denne rapporten presenterer en evaluering av arbeidet ved sentrene mot incest og seksuelle overgrep som er et av de sentrale hjelpetiltakene for utsatte for incest og seksuelle overgrep i Norge. I 2017 finnes det 23 slike sentre. Sentrene er ikke en del av det offentlige hjelpeapparatet, men et supplement til dette. De er lavterskeltilbud, det vil si at de ikke krever henvisning og at de er gratis. Ved sentrene er det tilbud om enesamtaler og gruppesamtaler, og de fleste har også sosiale dagtilbud. Disse tilbudene skal ikke være behandling, men drives etter prinsippet «hjelp til selvhjelp». Tilbudene retter seg i hovedsak mot personer over 18 år. I tillegg til utsatte er pårørende en viktig målgruppe. Undervisning og informasjonsarbeid er også en del av virksomheten ved sentrene. I 2016 hadde sentrene til sammen rundt 2500 individuelle brukere.

Det første senteret ble etablert i 1986. Sentrene er finansiert av offentlige myndigheter gjennom et spleiselag der lokale tilskudd utløser et større statlig tilskudd. Et flertall av sentrene tar imot alle slags brukere, mens noen retter seg mot særlige målgrupper. Det gjelder DIXI, som retter seg mot utsatte for voldtekt og andre seksuelle overgrep i ungdomstid og voksen alder, og Senter for seksuelt misbrukte menn (SSMM) som gir et eget tilbud til menn. DIXI og SSMM befinner seg i Oslo. Alle sentrene er inkludert i evalueringen, men hovedvekten er lagt på det generelle tilbudet.

Sentrene har en fellesorganisasjon – Fellesskap mot seksuelle overgrep (FMSO) – som ble etablert i 1999. FMSO har som formål å samle sentrene som arbeider etter selvhjelpsideologi, være et bindeledd for medlemssentrene for utveksling av kunnskap og erfaring og fungere som medlemssentrenes felles talerør i kontakt med myndigheter og media. FMSO skal også være pådriver for medlemssentrenes kvalitets- og utviklingsarbeid. I 2017 var 20 av de 23 sentrene medlem av FMSO.

Evalueringen omhandler innholdet i tilbudet, tilbudets kvalitet og tilgjengelighet, og den statlige styringen av virksomheten i sentrene gjennom en tilskuddsordning og et tilhørende rundskriv. Evalueringen omfatter også et døgnåpent og landsdekkende telefontilbud lokalisert ved senteret i Vestfold.

Evalueringen skal munne ut i et sett av anbefalinger for hvordan virksomheten ved sentrene og den statlige styringen av denne kan utvikles videre. Vi tolker dette som et uttrykk for at myndighetene legger til grunn at sentrene er

og skal fortsette å være et viktig tiltak for personer utsatt for incest og seksuelle overgrep. Uten å foregripe er det også vår oppfatning at sentrene forsvaret sin plass i tiltakslandskapet. Den hjelpen de utsatte får i sentrene, gis ikke andre steder, og brukerne verdsetter at sentrene er spesialiserte og at de ikke er en del av det offentlige hjelpetilbudet. Anbefalingene vi gir har som utgangspunkt at det har skjedd mye godt utviklingsarbeid ved og rundt sentrene, og at det er viktig å støtte opp om dette for å bidra til enda bedre kvalitet og tilgjengelighet enn det sentrene klarer å oppnå i dag.

Evalueringen omfatter en rekke spørsmål, som vi beskriver senere i dette kapitlet. På et overordnet nivå har vi oppfattet vår oppgave som å skulle gi en faglig fundert beskrivelse av viktige utviklingstrekk ved sentrene: hva preger virksomheten i dag og hvor er sentrene på vei som hjelpetiltak for overgrep-utsatte? Dette innebærer etter vårt skjønn at myndighetene må foreta noen veivalg, og at økonomien ved noen sentre må styrkes. Innholdet i anbefalingene beskrives i kapittel 8.

Undersøkelsen er basert på ulike empiriske data, både kvalitative og kvantitative. Vi trekker på foreliggende statistikk som sentrene rapporterer til myndighetene, og på egne intervjuer ved sentrene – med ledere, ansatte og brukere. I tillegg har vi gjennomført en spørreskjema-basert brukerundersøkelse. Denne og intervjuene med brukerne har vært viktige for å forstå hvilken betydning det har for utsatte at det finnes et eget tilbud og hva som skiller sentrene fra det ordinære og offentlige hjelpetilbudet, for eksempel i psykisk helsevern.

I det følgende beskriver vi historien til sentrene fra de startet opp på midten av 1980-tallet. Historien er viktig for å forstå hvorfor sentrene ser ut som de gjør i dag, og de spenningene som finnes i feltet. En observasjon vi har gjort, etter å ha søkt gjennom statlige styringsdokumenter, er at sentrene mot incest og seksuelle overgrep har fått mye mindre oppmerksomhet fra myndighetene enn krisesentrene har fått. Hvorfor det har vært slik, og hvorfor myndighetene har valgt ulike styringsformer for de to tiltakene, med lovfesting for krisesentrenes del, og styring gjennom en tilskuddsordning for sentrene mot incest og seksuelle overgrep, er et interessant spørsmål. Det faller imidlertid utenfor denne evalueringen. For denne evalueringen er utgangspunktet at sentrene styres gjennom en tilskuddsordning og de føringer som ligger i den. Den beskriver vi også i dette kapitlet. Tilslutt redegjør vi for problemstillingene evalueringen belyser og hvordan rapporten er organisert.

En avklaring før vi går videre: Rapporten omhandler *ikke* en diskusjon av begrepene incest, seksuelle overgrep og voldtekt. Dette har mange andre skrevet gode tekster om (for eksempel Bakketeig, 1999; Dahl, 1994; Nilsson, 2013). Vi skriver heller ikke om omfanget av slike krenkelser eller hvordan de fordeler seg i befolkningen. I norsk sammenheng er det gjort flere omfangsstudier som gir en pekepinn (Mossige & Stefansen, 2007; Mossige et al., 2016; Myhre, Thoresen, & Hjemdal, 2015; Steine et al., 2012; Thoresen & Hjemdal, 2014). Det finnes også en oversiktsartikkel om nordisk forskning om omfanget av seksuelle overgrep som kan gi nyttig informasjon (Kloppen, Haugland, Svedin, Mæhle, & Breivik, 2016). Vi redegjør heller ikke for kunnskapen om konsekvenser av seksuelle overgrep og om utsattes hjelpebehov. Forskning viser at de som er utsatt for slike overgrep kan få store problemer og ha behov for omfattende hjelp (se for eksempel Fersnes, 2014; Sørbo, 2014).

## Sentrene i et historisk perspektiv

De første tiltakene ble etablert under betegnelsen incestsentre på 1980-tallet. De var selvhjelpstiltak i regi av personer som selv var utsatt for seksuelle overgrep og ble fra begynnelsen av definert til å være et supplement til det offentlige hjelpeapparatet. Bakgrunnen for etableringene var at mange utsatte ikke hadde fått den hjelpen de hadde behov for fra det offentlige. I starten måtte man selv ha overgrepserfaring, enten egen eller som pårørende, for å bli ansatt eller arbeide som frivillig. Prinsippet om likemannsarbeid sto sentralt, både i de individuelle samtalene, og gjennom at brukerne skulle kunne møte andre som har vært utsatt for seksuelle overgrep. I tillegg til individuelle samtaler, var samtale- og selvhjelpsgrupper, sosiale aktiviteter og såkalt «innomstikk» på sentrene, eller åpent hus, bærebjelker i tilbudet.

I studien «Integrasjon eller autonomi: En studie av krise- og incestsentrene og deres forhold til kommunene (Andersen, 1997), blir sentrene omtalt som «selvhjelpsorganisasjoner», forstått som organisasjoner med formaliserte beslutningsprosesser bak utviklingen av et selvhjelpstilbud. Studien viste at selvhjelpsgrupper var en vesentlig del av hjelpetiltakene ved sentrene. Sentrene så seg selv som supplement til allerede eksisterende offentlige støtteordninger. I tillegg hadde sentrene en relativt stor autonomi. Som følge av dette varierte tilbudene på sentrene fra senter til senter, og dels også fra år til år. Det kunne være tiltak som sommerleire, poesigrupper og teatergrupper.

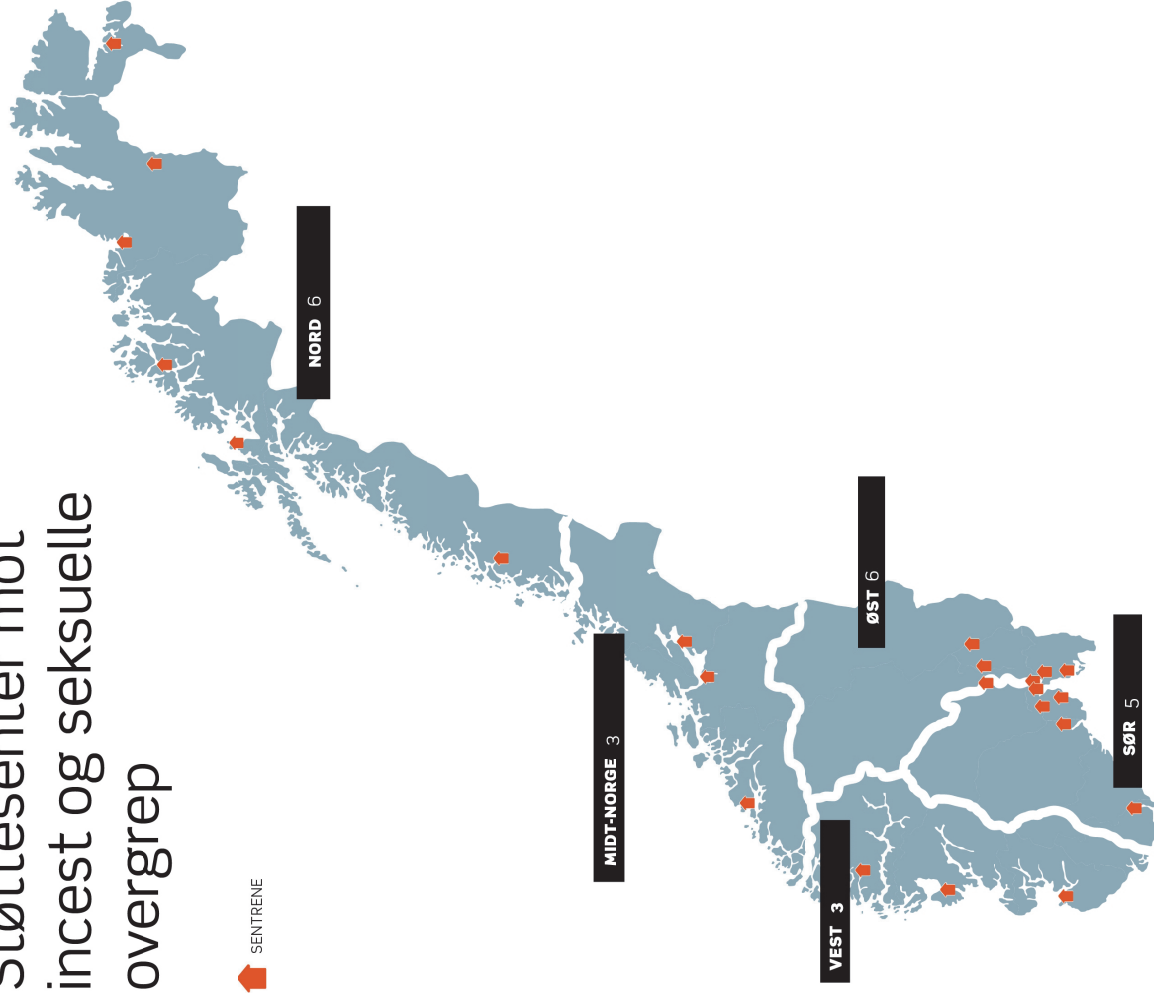
Det var likevel noen kjernetiltak som gikk igjen hos de fleste sentrene: Enesamtaler, selvhjelpsgrupper, telefonvakt og «innomstikk».

Denne driftsformen, det vil si at sentrene var selvhjelpsorganisasjoner med relativt stor frihet til selv å utforme sin virksomhet, ble også framhevet som en styrke i en stortingsmelding om incestsentrene fra 2004–2005 (St.meld. nr. 13 (2004–2005)). Utgangspunktet for meldingen var at Stortinget i 2004 ba regjeringen utrede hvorvidt det som da ble omtalt som incestsentertilbudet skulle lovfestes. Barne- og familiedepartementet gikk ikke inn for lovfesting. Begrunnelsene var flere: Departementet viste til at sentrene hadde et tilbud som vanskelig kunne dekkes av det offentlige hjelpeapparatet, noe som hang sammen med de personlige erfaringene og engasjementet hos mange av de som arbeidet ved sentrene, og den kunnskapen som fulgte av erfaringene. En viss variasjon og et visst mangfold var også en ønsket konsekvens av at sentrene var private organisasjoner. Det var sentrene selv som sto nærmest til å vurdere hva slags tilbud det var behov for, og hva de kunne bidra med. Departementet mente at en lovfesting av tilbudet også ville stå i motsetning til arbeidet for å styrke den kommunale handlefriheten.

Regjeringen ønsket derfor ikke å detaljregulere forhold som kompetanse, kvalitet og geografisk dekning, og framholdt at det var mer formålstjenlig å benytte andre virkemidler enn lovgivning når det gjaldt innholdet i sentrenes tilbud. Det var mulig å legge føringer for virksomheten gjennom å stille vilkår for tildeling av statstilskudd i et rundskriv (slik sentrene var regulert også på denne tiden). Her kunne det stilles minimumskrav, og i tillegg gis retningslinjer som kunne stimulere virksomheten, samtidig som sentrene ble gitt den nødvendige fleksibilitet.

I all hovedsak mente regjeringen at sentrene fungerte godt som supplement til det offentlige tjenestetilbudet på denne tiden. Sentrene rapporterte imidlertid om svært trange budsjetter og usikker finansiering, samt at de hadde liten mulighet til å drive utviklingsarbeid. Sentrene ble på denne tiden finansiert med 50 prosent fra kommuner, fylkeskommuner og helseforetak eller private bidrag, og 50 prosent fra staten. Regjeringen erkjente at denne ordningen stilte sentrene i en vanskelig økonomisk situasjon i konkurransen om kommunale midler, og foreslo å øke den øremerkede statsstøtten til 80 prosent av driftskostnadene. Slik ble også finansieringsordningen med virkning fra 1. januar 2006. Samtidig ble forvaltningen av tilskuddsordningen lagt til Bufdir.

# Støttesenter mot incest og seksuelle overgrep



**NORD**  
6  
TOTALT

- Alta krise- og incestsenter
- Norasenteret IKS
- Støttesenter mot incest og seksuelle overgrep, Troms
- Samisk krise- og incestsenter
- Senter mot incest og seksuelle overgrep, Nordland
- Støttesenter mot incest og seksuelle overgrep, Harstad (oppstart 2017)

**MIDT-NORGE**  
3  
TOTALT

- Senter mot incest og seksuelle overgrep i Nord-Trøndelag
- Senter mot incest og seksuelle overgrep, Sør-Trøndelag
- Senter mot incest og seksuelle overgrep i Møre og Romsdal

**VEST**  
3  
TOTALT

- Senter mot incest og seksuelle overgrep Sogn og Fjordane
- Senter mot incest og seksuelle overgrep i Hordaland
- Senter mot incest og seksuelle overgrep i Rogaland

**MIDT-NORGE**  
3

**ØST**  
6  
TOTALT

- Krise- og incestsenteret i Fredrikstad
- Støttesenter mot incest, Oslo
- Senter for seksuelt misbrukte menn, Oslo
- Krise- og incestsenteret i Follo IKS
- Stiftelsen støttesenter mot incest og seksuelle overgrep, Hamar
- SMISO Elverum, Senter mot incest og seksuelle overgrep

**SØR**  
5  
TOTALT

- Støttesenter mot incest og seksuelle overgrep IKS, Oppland
- Buskerudregionens Incestsenter (BRIS)
- Incestsenteret i Vestfold
- Senter mot incest og seksuelle overgrep i Telemark
- Stiftelsen Senter mot seksuelle overgrep i Agder

**VEST**  
3

**ØST**  
6

**SØR**  
5

I forbindelse med drøftingen av stortingsmeldingen, gjorde Stortinget vedtak om å anmode regjeringen om at sentrene ble evaluert. I 2009 ble sentrene, den landsdekkende telefonen og sentrenes fellesorganisasjon, FMSO, evaluert av Nordlandsforskning (Gjertsen & Eide, 2009). Evalueringen viste at sentrene var i endring både når det gjaldt innholdet i og organiseringen av tilbudet: På denne tiden var det 20 sentre i landet, lokalisert i alle fylker unntatt Sogn og Fjordane.<sup>1</sup> Da – som tidligere – var sentrene lavterskeltilbud, og brukerne kunne ta direkte kontakt uten henvisning. Brukerne var i all hovedsak voksne kvinner som hadde vært utsatt for overgrep i barndommen, pårørende til utsatte barn eller partnere til utsatte voksne. Ti prosent av brukerne var menn. Arbeidet ble i evalueringen beskrevet som basert på prinsippet om hjelp til selvhjelp, og tilbudet besto i individuelle samtaler, støttegrupper og åpent hus. Evalueringen beskriver at sentrene la vekt på å være sosiale møtesteder og steder for sosiale aktiviteter, men at enkelte sentre ønsket å vektlegge de sosiale aktivitetene for mye. De ønsket ikke at brukerne skulle bli værende på sentrene i for lang tid, og så det som et mål at de etter hvert klarte å løsrive seg fra sentrene. Evalueringen beskrev videre at de fleste sentrene ikke hadde noen begrensninger på hvor mange individuelle samtaler brukerne kunne få, heller ikke på hvor lenge man kunne bruke senteret. De viser likevel at noen få sentre syntes å nærme seg det offentlige, ved å innføre begrensninger i antall individuelle samtaler brukerne kunne få eller økt egenbetaling for kurs.

På denne tiden var det heller ingen frivillige ved sentrene, slik det hadde vært i pionertiden. Flere av de ansatte hadde egen erfaring som utsatte eller som pårørende til utsatte barn (ved 13 av de 20 sentrene). Det skjedde likevel en økende profesjonalisering av sentrene, i betydningen at lederne la mye større vekt på formell faglig kompetanse enn hva man gjorde i de første årene av sentrenes virksomhet. De fleste av de ansatte hadde nå 3-årig høyskoleutdanning eller lignende. De kunne være barnevernspedagoger, sosionomer og sykepleiere. Også flertallet av lederne hadde nå høyere utdanning. Evalueringen viste også at det hadde vært en stor utskifting av ledere de senere årene; flere av «gründerne» som i sin tid var med å etablere sentrene i sin tid, hadde sluttet.

---

<sup>1</sup> Aust- og Vest-Agder har fra starten hatt ett felles senter lokalisert i Kristiansand, men med tilbud noen dager i måneden i Arendal.

Finansieringsordningen fungerte bra for vel halvparten av sentrene. Den halvparten den ikke fungerte bra for slet med å få finansiering fra kommunene og/eller at forholdet til vertskommunen ikke var godt. Dette gjorde driften utrygg – man visste ikke om kommunene og eventuelt fylkeskommunen/helseforetaket ville fortsette å gi støtte fra år til år.

I sum fant Nordlandsforskning at sentrene mot incest og seksuelle overgrep ga et verdifullt tilbud til utsatte for seksuelle overgrep, men også at sentrene sto overfor utfordringer. Et viktig tema som diskuteres i Nordlandsforskningens evaluering, er profesjonaliseringen av sentrene, og dilemmaer knyttet til dette. Man stilte spørsmålet om hvordan sentrene skulle kunne bevare sin egenart og grunnideologi basert på hjelp til selvhjelp og likemannsarbeid, samtidig som det skjedde en stadig sterkere profesjonalisering. Med økt formell kompetanse hos de ansatte, var det lettere å få til samarbeid med andre offentlige hjelpeinstanser, og det bidro til at det offentlige hjelpeapparatet tok sentrene mer på alvor. Samtidig var ledere og brukere opptatt av å bevare sentrene som lavterskeltilbud og prinsippet om hjelp til selvhjelp. Brukerne ønsket ikke å diagnostiseres eller klientifiseres. En bekymring som ble framsatt var at sentre med stor vekt på formell kompetanse hos de ansatte, kunne bidra til å øke avstanden til brukerne, og skape et uønsket skille mellom de ansatte og brukerne. Dersom sentrene ble mer like det offentlige hjelpetilbudet, ville det kunne stå i et motsetningsforhold til det som gjorde sentrene så verdifulle for brukerne.

Evalueringen pekte også på noen forhold ved tilbudet som kunne forbedres: Dette gjaldt geografisk tilgjengelighet og begrensede åpningstider, samt at sentrene ikke nådde godt nok ut til alle grupper overgrepsutsatte. Det siste gjaldt særlig mennesker med nedsatt funksjonsevne og mennesker med minoritetsbakgrunn. Sentrene nådde heller ikke godt nok ut til menn eller gutter.

Nordlandsforskning mente derfor det var nødvendig å avklare hvilken rolle sentrene skulle ha i fremtiden. Hvilke oppgaver skulle sentrene ha, og hvem skulle de gi tilbud til? Det var også behov for å avklare nærmere hvorvidt sentrene skulle gi behandling eller ikke, hvorvidt sentrene skulle ha tilbud til barn, i hvilken utstrekning sentrene skulle drive utadrettet virksomhet i skoler og overfor fagfolk, og hvilken rolle vertskommunene skulle ha overfor sentrene. Disse spørsmålene er sentrale i denne evalueringen, hvilket indikerer at myndighetene ikke har tatt stilling til dem i perioden som er gått etter Nordlandsforskningens evaluering.

## Nærmere om tilskuddsordningen og myndighetenes føringer for virksomheten

Formålet med den statlige tilskuddsordningen som retter seg mot sentrene, er å gi «... utsatte for incest, seksuelle overgrep og voldtekt, og pårørende til utsatte barn og voksne, et tilbud om hjelp og støtte av god kvalitet og med god tilgjengelighet, gjennom å sikre driften av landets sentre mot incest og seksuelle overgrep og ressursentre mot voldtekt.» (Rundskriv 10/2017, s. 3). Det er gitt vilkår for tildeling av statstilskuddet gjennom et årlig rundskriv. I tillegg finnes en tilhørende veileder til rundskrivet: «Veileder til rundskriv 10/2016». Om innholdet i tilbudet, stiller rundskrivet følgende krav og føringer: Det heter at sentrene «... primært skal være et selvhjelpstilbud til voksne som har vært utsatt for incest, seksuelle overgrep eller voldtekt og deres pårørende», men at de også kan ha et tilbud til utsatte under 18 år. Sentrene skal gi råd, støtte og veiledning til utsatte og deres pårørende, og de skal bl.a. tilby rådgivning pr. telefon, individuelle samtaler, deltakelse i selvhjelpsgrupper, temamøter og andre gruppetilbud basert på prinsippet om hjelp til selvhjelp.

Det er disse tilbudene som skal utgjøre sentrenes aktiviteter, men også «relevante sosiale aktiviteter» kan utgjøre en del av tilbudet. Sentrene kan også drive informasjonsvirksomhet, undervisning og annen utadrettet virksomhet så lenge dette utgjør «... en mindre del av sentrenes aktiviteter», og disse aktivitetene «må ikke gå ut over senterets tilbud til målgruppen».

I rundskrivet er det presisert at hvert senter skal ha en vertskommune, men at det kan være organisert av en kommune eller flere kommuner i fellesskap, eller av privatpersoner eller organisasjoner i nært samarbeid med en eller flere kommuner. Videre stiller rundskrivet krav om at sentrene skal være lavterskeltilbud uten krav til henvisning, og de skal være et supplement til det offentlige hjelpeapparatet. Sentrene skal imidlertid ikke operere uavhengig av de offentlige tjenestene. Sentrene skal samarbeide med offentlige tjenester, og med de regionale ressursentrene om vold og traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS). I veilederen står det at samarbeidet med RVTS-ene kan innebære faglig støtte, kompetanseheving, bistand i forebyggende arbeid og eventuelt veiledning. Det står også at brukere som har behov for behandling, skal videreformidles til rett instans og at det er viktig å styrke «systematisk og vedvarende samarbeid mellom sentrene og ulike kommunale tjenester, for eksempel gjennom inngåelse av samarbeidsavtaler og opprettelse av faste kontaktpersoner».



Sentrene skal ifølge rundskrivet, være tilgjengelige og åpne for brukere så langt personalressursene rekker. De skal være tilrettelagte for brukere med særlige behov, herunder brukere med nedsatt funksjonsevne, de skal gi et tilpasset tilbud til menn og til brukere med etnisk minoritetsbakgrunn. Veilederen presiserer at sentrene bør synliggjøre tilbudet sitt for disse brukergruppene gjennom ulike former for utadrettet informasjon, f.eks. gjennom egne nettsider, brosjyrer, og ved å oppsøke og informere aktuelle organisasjoner og miljøer. Det er ikke tillatt å kreve betaling av brukerne, og sentrene kan ikke avvise brukere med henvisning til bostedskommune. Sentrene skal legge til rette for brukermedvirkning.

Rundskrivet stiller ikke noen krav til ansattes kompetanse, men sier at sentrene skal «inneha relevant kompetanse tilpasset sentrenes brukere». Veilederen gir imidlertid følgende føringer: Relevant kompetanse kan f.eks. være helse-, sosial- eller barnefaglig utdanning. Erfaringsbasert kompetanse skal også verdsettes, og kan i noen tilfeller veie opp for formell kompetanse.

For øvrig er sentrene omfattet av reglene i barnevernloven § 6-4 om opplysningsplikt. De ansatte ved sentrene har taushetsplikt og må undertegne taushetsløfte. Sentrene skal også ha etiske retningslinjer for virksomheten og de ansatte.

Oppsummeringsvis stiller rundskrivet opp noen absolutte krav til sentrenes organisering, tilgjengelighet og innholdet i arbeidet. De er lavterskeltilbud uten krav til henvisning, brukerne har rett til å være anonyme, og det kreves ingen betaling av brukerne. På andre områder er det overlatt til sentrene selv å utforme det konkrete innholdet i arbeidet, basert på lokale forhold og sentrenes egne faglige prioriteringer. Sentrenes frihet har sammenheng med deres historie som tiltak opprettet som private initiativ, på siden av det offentlige hjelpeapparatet, slik vi beskrev ovenfor.

Hvis vi sammenligner rundskrivet som regulerte sentrenes virksomhet i 2009 (Q-22/2009) med gjeldende rundskriv, er de påfallende likelydende. Noen endringer er verdt å merke seg: I rundskrivet fra 2009 står det eksplisitt at tilbudet *ikke* er for barn som er utsatt for incest, mens det i rundskrivet fra 2016 står at sentrene *kan* ha tilbud til personer under 18 år. I det nyeste rundskrivet er også voldtatte og menn nevnt som målgruppe. I det nyeste rundskrivet framheves det også at personer som har behov for behandling skal henvises videre til rett instans, noe vi kan forstå som en understreking av at sentrene skal gi et annet tilbud enn det som gis i det offentlige tiltaksapparatet.

Det nye rundskrivnet nevner også informasjonsarbeid, undervisning og annen utadrettet virksomhet, og presiserer at dette kan utgjøre en mindre del av aktivitetene på sentrene, men at det ikke må gå utover tilbudet til målgruppen. Kort sagt kan det altså synes som at rammene som myndighetene legger for driften i sentrene, har vært relativt uendret i perioden siden Nordlandsforsknings evaluering i 2009.

I *Opptrappingsplan mot vold og overgrep* for perioden 2017–2021 (BLD, 2016), slås det imidlertid fast følgende i avsnittet om sentrene mot incest og seksuelle overgrep:

Det er et mål at et offentlig støttet tilbud skal være nasjonalt likeverdig og tilrettelagt for brukere som kan ha særlige utfordringer, blant annet personer med funksjonsnedsettelse og personer med innvandrerbakgrunn. Halvparten av brukerne som har vært utsatt for overgrep har en form for funksjonsnedsettelse. Psykiske lidelser er særlig utbredt. De utsatte som oppsøker incestsentrene er i all hovedsak av norsk bakgrunn. Det er behov for økt innsats for å gjøre sentrenes tilbud godt kjent i innvandrerbefolkningen (s. 56).

Et bakteppe for denne evalueringen er altså spørsmål om myndighetene har sikret et likeverdig tilbud til incest- og overgrepsutsatte i hele landet, inkludert for ulike grupper i befolkningen. Mot denne bakgrunnen er to perspektiver sentrale for evalueringsarbeidet, et nedenfra-perspektiv og et ovenfra- eller styringsperspektiv. I et nedenfra-perspektiv kan man forstå opprettelsen av incestsentrene som *sosiale bevegelser*, initiert av personer med egne overgrepserfaringer (Familedepartementet, 2004; Gjertsen & Eide, 2009) Når sentrene i dag i økende grad blir betraktet som en del av et offentlig tiltakslandskap, innebærer det økende krav til profesjonalisering, slik det for eksempel er beskrevet for krisesentrene (Bakketeig, 2014; Stefansen, 2006), og en dreining av virksomheten bort fra likemannsarbeid og anerkjennelse til profesjonelt arbeid, hvor relasjonen mellom ansatt og bruker er mer asymmetrisk. Denne endringen har kanskje vært mer konfliktfylt for krisesentrene enn for sentrene mot incest og seksuelle overgrep. Krisesentrene har hele tiden hatt en tydeligere kobling til kvinnebevegelsen og et feministisk perspektiv, som profesjonaliseringen på noen måter har stått i motstrid til. Sentrene mot incest og seksuelle overgrep har ikke hatt et like tydelig kvinnepolitisk prosjekt som krisesentrene. Ildsjelene som har etablert og drevet sentrene har i større grad hatt nedbryting av tabuer omkring seksuelle overgrep som sin fanesak.

Profesjonalisering i sentrene er ikke på samme måte truende for et politisk prosjekt, men kan likefullt utfordre de opprinnelige ideene om hva sentrene skulle være, for eksempel ved at profesjonalisering innebærer at det trekkes strengere grenser mot deler av innholdet og typer av brukere.

I et styringsperspektiv kan sentrene forstås som ett av flere redskaper i myndighetenes økte innsats for å forebygge og bekjempe vold i nære relasjoner, slik det uttrykkes i offentlige dokumenter (BLD, 2014; JD, 2013, Meld. St.nr. 15 (2012–2013)). Gjennom tilskuddsordninger og rundskriv bidrar myndighetene til å sikre drift av ellers økonomisk usikre institusjoner utenfor det offentlige systemet. Myndighetene får dermed også anledning til å definere og stille krav til hvordan tilbudene skal fungere, både hva slags innhold de skal ha og hvordan tilbudet skal koordineres med andre tjenester. Samtidig er det slik at de sosiale bevegelsene tiltakene har utspring i, har bidratt til å forme myndighetenes økte innsats på feltet (Stefansen 2006).

Vi mener det er viktig å ha et slikt dobbelt perspektiv på sentrene: Både som en del av, men samtidig som et alternativ til, det ordinære hjelpeapparatet. Sett fra sentrenes perspektiv, vil det være viktig at myndighetenes styring gjøres på måter som bidrar til god kvalitet, samtidig som den ikke kommer i konflikt med incestsentrenes egenart som noe annet enn det ordinære hjelpeapparatet – og som kan tenkes å være vesentlig for brukernes opplevelse av kvalitet i tilbudet. Fra myndighetenes perspektiv vil et viktig spørsmål være hvordan man kan ta i bruk ulike virkemidler for å utvikle tilbudet ved sentrene videre, og/eller i andre retninger enn i dag, slik at man tar hensyn til utviklings- trekk i tjenesteapparatet for volds- og overgrepssatte for øvrig.

## Problemstillinger i evalueringen

Som nevnt innledningsvis er vår tolkning av evalueringsoppdraget at vi skal presentere en faglig fundert beskrivelse av viktige utviklingstrekk ved sentrene. Rapporten vil derfor gi en grundig beskrivelse av hva som preger virksomheten til sentrene i dag når det gjelder innhold, kvalitet og tilgjengelighet, samt av hvor er sentrene på vei som hjelpetiltak for overgrepssatte. Med dette mener vi spørsmål som:

- Hva innebærer hjelp til selvhjelps-prinsippet for sentrene i dag, i et endret og mer mangfoldig tiltakslandskap og med til dels nye brukergrupper?
- Er tilbudet ved sentrene i dag i samsvar med hva brukerne forstår som sine behov?
- Hva er ansatte og ledes oppfatning om hvilke tilbud som er viktige, og hva legger de i kvalitet og god tilgjengelighet?
- Hva kjennetegner den utadrettede virksomheten ved sentrene?
- Hvilken rolle spiller Landsdekkende telefon for incest- og seksuelt misbrukte for sentrene i landet som helhet?

Alle disse spørsmålene må ses i relasjon til sentrenes rammebetingelser, dvs. hvordan sentrene er organisert, hvilken posisjon de har lokalt, og om de støttes av kommunene i området og får innpass i viktige fora, samt hva slags fagkompetanse sentrene besitter, både på ledernivå og blant de ansatte. Et siste sett av problemstillinger dreier seg om tilskuddsordningen som styringsverktøy:

- I hvilken grad bidrar tilskuddsordningen til likeverdige tilbud i hele landet når det gjelder kvalitet og tilgjengelighet?
- Gir evalueringen grunnlag for å foreslå endringer i kravene myndighetene stiller til sentrene?

Vi har organisert framstillingen slik:

I kapittel 2 beskriver vi det empiriske grunnlaget for rapporten: Besøk og intervjuer på sentrene, telefonintervjuer og en spørreskjemabasert brukerundersøkelse. Deretter, i kapittel 3, belyser vi sentrale sider ved sentrenes rammevilkår som vi forstår som betingelser for sentrenes tilgjengelighet og kvalitet i tilbudet. Vi belyser sentrenes organisering og utviklingen i sentrenes størrelse og mulighet til å vokse. Vi belyser også sentrenes samarbeid med det lokale hjelpeapparatet og utviklingen i ledes og ansattes kompetanse.

Kapittel 4 gir en beskrivelse av tilbudet ved sentrene. Vi diskuterer dreininger i tilbudet knyttet til nye forståelser av selvhjelp og bruk av traume-perspektiver. I kapitlet drøfter vi også tilbudet ved de spesialiserte sentrene, DIXI og SSMM.

Kapittel 5 handler om brukernes erfaringer med tilbudet. Vi fokuserer særlig på hva brukerne opplever som nyttig og mindre nyttig, og hva de mener at skiller sentrene fra andre hjelpetilbud.

Tema for kapittel 6 er hvem sentrene er til for. Vi belyser hvem som forstås som den primære eller ideelle målgruppa for senteret, og hvordan denne kategorien henger sammen med dreiningen i forståelse av hjelp til selvhjelp som vi beskrev i kapittel 4. Vi belyser også ansatte og lederes perspektiver på brukergrupper som oppleves som mer utfordrende. Med bakgrunn i disse beskrivelsene drøfter vi hvilke konsekvenser noen utviklingstrekk ved sentrene kan ha for hvilke målgrupper som faller innenfor og utenfor tilbudet.

I kapittel 7 undersøker vi ulike sider ved sentrenes utadrettede virksomhet. Vi drøfter sentrenes undervisningsvirksomhet på bakgrunn av allerede gjennomførte evalueringer av undervisningsopplegg om temaene vold og seksuelle overgrep. Vi belyser også hvilken betydning undervisning og informasjonsvirksomhet har for sentrenes synlighet og tilgjengelighet, slik sentrene selv forstår dette. I tillegg belyser vi sentrenes synlighet på internett. Vi diskuterer også mulige konsekvenser av at sentrene ikke heter det samme. Et siste tema er rollen til det landsdekkende telefontilbudet, og den rollen denne tjenesten har for de lokale sentrene.

Kapittel 8 er et avsluttende kapittel der vi oppsummerer det vi ser som viktige utviklingstrekk hos sentrene og gir anbefalinger for hvordan myndighetene kan støtte opp om den gode utviklingen ved sentrene.



## 2 Metode og empirisk materiale

I dette kapitlet beskriver vi metodisk tilnærming og datakilder som rapporten bygger på. Vi har besøkt 14 av de 23 sentrene. Her har vi intervjuet ledere og ansatte. Vi har i tillegg telefonintervjuet ledere ved de ni øvrige sentrene. Vi har også gjennomført en papirbasert spørreundersøkelse blant brukere ved alle sentrene. I tillegg har vi intervjuet brukere ved tre sentre. Både intervjuundersøkelsen blant ansatte og ledere, samt intervju- og surveyundersøkelsen blant brukere ble meldt til Personvernombudet for forskning. Evalueringen er gjennomført i tråd med de Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi. Dette innebærer at samtlige intervjuer er basert på reglene om samtykke, konfidensialitet og personvern.

Vi har i tillegg benyttet oss av sentrenes årsrapporter og brukt statistikk samlet inn fra sentrene av Bufdir ved hjelp av Sentio. I rapporten referer vi til dette materialet som statistikken eller Bufdirs statistikk. Merk at DIXI ikke inngår i tallmaterialet. De vil innlemmes i statistikken fra og med 2018. Når vi beskriver bildet fra sentrene med utgangspunkt i Bufdirs statistikk, vil vi derfor omtale «universet» av sentre som 22. I teksten for øvrig inkluderer vi DIXI og har dermed et «univers» på 23 sentre. Vi beskriver de øvrige datakildene mer detaljert nedenfor.

### En kvalitativ tilnærming

Det empiriske materialet er samlet inn primært gjennom kvalitative metoder. Vår begrunnelse for å gjøre kvalitative undersøkelser i dette prosjektet, er dels at det allerede finnes et omfattende kvantitativt datamateriale gjennom den rapporteringen sentrene allerede gjør. Dette materialet systematiseres og gjøres tilgjengelig i Bufdirs rapporter om sentrene. Fra 2017 publiseres tallene direkte på nett. Dette materialet inneholder både informasjon om brukere, tilbud, utadrettet virksomhet, samarbeid med andre deler av hjelpeapparatet samt ansattes kompetanse og kjønns sammensetning – for å nevne noe. Vi ønsket ikke å belaste sentrene med å måtte svare på spørsmål flere ganger. I de ulike kapitlene bruker vi de publiserte dataene, samt noen upubliserte data gjort tilgjengelig for oss av Sentio, for å gi et oversiktsbilde over sentrenes rammevilkår, tilbud, brukergrupper med mer.

Gjennom en kvalitativ tilnærming har vi kunnet danne oss et bilde av innholdet i sentrenes tilbud og tilbudets utviklingstrekk som vi vanskelig ville fått gjennom utelukkende å benytte foreliggende data og data fra spørreundersøkelser. Sentrene er komplekse sosiale organisasjoner, og for å gripe virksomheten, er det nødvendig med et komplekst datatilfang. For å illustrere: Gjennom en survey ville vi funnet at de fleste sentrene har et eller flere gruppetilbud. Intervjuene viser at gruppetilbudene ved sentrene til dels er svært ulike og bygger på en rekke forskjellige metodiske tilnærminger. Vi kommer nærmere inn på dette i kapitlet om tilbudene ved sentrene.

### **Besøk på sentre og kvalitative intervjuer med ledere og ansatte**

Vi har reist på dagsbesøk (i ett tilfelle besøk over to dager) til 14 av de 23 sentrene. Som vi kommer inn på i kapittel 3, er det stor variasjon mellom sentrene med hensyn til antall årsverk. Vi ønsket at besøkene våre også skulle representere denne bredden, og vi har besøkt fire små, sju mellomstore og tre store sentre. Vi har kategorisert sentre med færre enn fire årsverk som små, fire til åtte årsverk som mellomstore og sentre med mer enn åtte årsverk som store. For fordeling mellom små og store sentre, se tabell 3.1. To av sentrene vi besøkte var felles krise- og incestsentre. Vi besøkte også både de to spesialiserte sentrene, SSMM (for menn) og DIXI (for voldtatte). Brukerintervjuene vi har gjennomført er fra tre ulike sentre. Vi hadde også i startfasen av prosjektet en samtale med en representant for FMSO.

Seks av sentrene fikk besøk av to forskere, åtte av en forsker alene. Ved hvert besøk fikk vi en omvisning i lokalene. Vi intervjuet deretter ledere og ansatte separat. Et unntak var et av de mindre sentrene, der vi intervjuet ledere og ansatte sammen, etter deres ønske. Etter hvert besøk skrev vi et kort notat av hovedinntrykk fra besøket som vi delte i prosjektgruppa slik at alle skulle kunne danne seg et inntrykk fra alle sentrene. Vi tok også bilder av lokalene som vi delte i prosjektgruppa.

Intervjuene med både ledere og ansatte var strukturert med utgangspunkt i en intervjuguide som dekket temaene for evalueringen. I intervjuene med lederne snakket vi om lederens egen bakgrunn og faglige nettverk, senterets historie, erfaringer med senterets organisasjonsform, rammevilkår, økonomi, utviklingen av tilbudet, oppfatninger av brukergruppen og hvem senteret burde være for. Vi fikk også synspunkter på Bufdir som styringsetat, erfaringer med rundskrivet og tilskuddsordningen. Vi diskuterte også hva de la i begrepene



selvhjelp og grenseoppgangen mot behandling, samt betydning av lavterskel. Vi avrundet intervjuene med å få beskrivelser av hva de syntes de fikk til godt, og hva de ønsket de kunne få til bedre ved sentrene.

Intervjuene med ansatte var strukturert rundt den samme guiden, men her snakket vi mindre om senterets rammevilkår – økonomi, budsjett – og mer om innholdet i selve tilbudet. Alle ansatte fortalte også om sin egen faglige bakgrunn. Det var nyttig å intervju ledere og ansatte separat både for å kunne fokusere på ulike sider ved virksomheten, men også fordi det gjorde det mulig å få fram forskjeller mellom lederne og ansattes synspunkter. Slike forskjeller er ofte gode innganger til å forstå sentrale spenninger og dilemmaer som vil oppstå i alle virksomheter, men som kan være særlig framtrødende i virksomheter der ansatte og ledere kan representere ulike epoker i virksomhetenes historie, eller av andre grunner ha ulike synspunkter på hvilken vei virksomheten beveger seg i.

Intervjuene med ledere og ansatte varte mellom 1 og 1 ½ time. Intervjuene ble tatt opp og, med unntak av enkelte passasjer, fullstendig transkribert. For analysen ble intervjuene gjennomlest i sin helhet og tematisk kodet, delvis manuelt og delvis i det kvalitative databehandlingsprogrammet NVIVO.

Sitater i teksten er lett redigert der dette har vært hensiktsmessig. I teksten oppgir vi ikke navn på sentrene når vi trekker på det kvalitative materialet av hensyn til konfidensialitet til ansatte og ledere som er intervjuet. Når vi trekker på offentlig tilgjengelig materiale som årsrapporter og Sentio-data, navngir vi enkeltsentre der det er hensiktsmessig.

## Telefonintervjuer med ledere

Vi gjennomførte vi telefonintervjuer med de åtte lederne ved sentrene vi ikke hadde besøkt. Disse ble gjort etter at besøkene var avsluttet. Vi brukte den samme intervjuguiden som i de øvrige lederintervjuene og intervjuene tok om lag en time. Vi tok ikke opptak av disse intervjuene, men noterte underveis og skrev ut notatene umiddelbart etterpå.

## Brukerintervjuer

I evalueringen har vi også intervjuet brukere for å få deres perspektiv på tilbudet. Dette har vært et viktig supplement til perspektivene fra ledelse og ansatte, men prosjektets rammer tillot imidlertid ikke en omfattende intervjuundersøkelse blant brukere. Vi har intervjuet brukere ved tre sentre. I

alt gjennomførte vi åtte brukerintervjuer, med tilsammen 20 brukere, hvorav tre er menn. De tre mennene ble intervjuet som pårørende. Brukerne ble med ett unntak (en far) intervjuet i grupper. To av gruppene var sammensatt av personer som hadde gått i selvhjelpsgrupper sammen. Tre grupper var sammensatt av brukere som aktivt benyttet seg av dagtilbudet ved to ulike sentre. Vi intervjuet også pårørende til utsatte; to foreldrepar og en far. Brukerne var i alderen 25–50 år og hadde brukt sentrene over ulike tidsrom, det korteste var et halvt år og det lengste sju. Brukerne hadde benyttet seg av ulike tilbud ved sentrene.

Brukerintervjuene varte mellom 20 minutter (foreldreintervjuer) og 1 ½ time (selvhjelpsgruppene) og fokuserte på erfaringene med tilbudet. Intervjuene ga utfyllende beskrivelser av tilbudet ved sentrene fra et brukerperspektiv. Gruppeintervjuer kan være begrensende når det gjelder å få fram kritiske perspektiver. En annen begrensning er at ettersom det var sentrene som hjalp oss med rekrutteringen, har vi liten grad av kontroll over om de vi fikk snakke med var blant de mest fornøyde brukerne, mens mindre fornøyde brukere ikke ble forespurt. At de mest fornøyde brukerne trolig vil være de mest villige til å stille opp, vil uansett være en begrensning ved brukerundersøkelser av denne typen.

Tre av brukerintervjuene (de største fokusgruppene) ble fullstendig transkribert og analysert tematisk. Opptakene fra foreldreintervjuene ble avspilt og vi tok notater og skrev ut særlig interessante utsagn ordrett.

## Spørreundersøkelse til brukere

Vi gjennomførte også en papirbasert spørreundersøkelse til brukere. Hensikten med spørreundersøkelsen var dels å sikre at brukere skulle få komme med synspunkter anonymt, noe som kan gjøre det enklere å komme med eventuelle kritiske synspunkter, dels å hente inn erfaringer fra flere brukere enn vi hadde mulighet til å nå gjennom intervjuer. Vi fikk inn svar fra 21 av 23 sentre

Undersøkelsen ble distribuert til alle sentrene. Vi ba hvert senter om å forespørre alle brukere som var innom som hadde brukt senteret litt over tid om å delta i spørreundersøkelsen inntil de hadde samlet inn mellom 10 og 20 brukersvar. Skjemaene skulle fylles ut på senteret, legges i konvolutt av brukeren for å sikre anonymitet. Undersøkelsen ble gjennomført mellom april og juni 2017. Vi fikk totalt inn 260 skjemaer og de fleste sentrene hadde greid å få inn ti skjema eller flere.

Undersøkelsen skulle være kort og i liten grad sensitiv, det vil si at vi i minst mulig grad samlet inn informasjon om brukeren selv eller deres erfaringsbakgrunn. På første side fikk respondentene informasjon om undersøkelsen. På de neste sidene var det først avkryssningsspørsmål: Alder, kjønn, hvor lenge de hadde brukt senteret, hvor lenge de anslo at de ville komme til å bruke senteret, samt hvilke tilbud de hadde benyttet seg av. På de siste sidene ble respondentene bedt om å svare med egne ord på følgende ulike spørsmål om tilbudet på senteret og nytten av tilbudet. Noen svarte svært kort, andre skrev opp til 20–30 håndskrevne linjer på hvert svar. Alle svarene, både kvalitative og kvantitative, ble lagt inn i SPSS.

Deltakerne ser ut til å speile brukerne av sentrene relativt bra. Et flertall (92 prosent) av de som fylte ut brukerundersøkelsen var selv utsatt, mens et mindretall (8 prosent) var pårørende. Kjønnfordelingen er skjev, 82 prosent var kvinner og 18 prosent var menn. Det var stor spredning i alder. Den yngste deltakeren var 14 år, den eldste var 79 år. Gjennomsnittsalder var 40 år. De er altså litt eldre enn gjennomsnittsalderen for brukerne ved sentrene generelt, som var på 35 år (kvinner og menn) (Bufdir 2017). Halvparten av deltakerne i undersøkelsen var i jobb eller under utdanning. Den andre halvparten av deltakerne var sykemeldt, trygdet eller arbeidssøkende. De fleste som deltok bodde nokså nær senteret. Tre fjerdedeler hadde en halv time eller kortere reisevei til senteret. Hvor lenge deltakerne hadde vært i kontakt med senteret varierte. 32 prosent hadde vært i kontakt med senteret i ett år eller kortere, mens 22 prosent hadde vært i kontakt med senteret mellom ett og to år. Nær halvparten hadde vært i kontakt med senteret tre år eller mer, og nær en fjerdedel hadde vært i kontakt med senteret mer enn fem år. Majoriteten av deltakerne, 59 prosent, svarte «jeg vet ikke» på spørsmål om hvor lenge de trodde de ville bruke senteret. 32 prosent svarte at de trodde de ville bruke senteret i flere år framover, mens seks prosent svarte at de ville bruke det i ett år til og tre prosent i omtrent et halvt år til. Et flertall av deltakerne, 46 prosent, hadde ukentlig kontakt med senteret, mens 32 prosent hadde kontakt flere ganger i måneden. De resterende 22 prosentene hadde kontakt med senteret en gang i måneden eller sjeldnere. I tillegg oppga mange av brukerne at de jevnlig benyttet seg av hjelpetilbud utenfor senteret. Det vanligste var psykolog eller psykiater (41 prosent) og fastlege (43 prosent). Om lag en fjerdedel oppga at de fikk oppfølging fra NAV.

I spørreskjemaet var det flere spørsmål der brukerne kunne skrive inn svarene selv, dvs. åpne spørsmål. Disse er analysert ved at vi har gruppert dem i temaer som går igjen og som vi kan anta at er viktige for brukergruppen og ikke bare for enkeltbrukere. Vi redegjør for spørsmålene som ble stilt der hvor vi analyserer svarene, i kapittel 5.

De som svarte på brukerundersøkelsen hadde brukt mange av tilbudene ved senteret. Svarene viser at så godt som alle hadde brukt tilbudet om individuelle samtaler. Andre tilbud som mange hadde brukt, var å være i fellesrom, delta på fellesmåltider samt turer og aktiviteter utenfor senteret, samtalegrupper og diverse aktiviteter. Tilbud som relativt få hadde benyttet seg av, var følge til andre tjenester og bruk av advokat på senteret. Svarene tyder altså på at en relativt stor andel av de som har svart på undersøkelsen er brukere som har behov for omfattende og langvarig støtte.

### 3 Rammevilkår: finansiering, organisering og kompetanse

Tema for dette kapitlet er sentrenes rammevilkår. Vi fokuserer på finansiering, betingelser knyttet til vertskommuner og organisasjonsform og samarbeid med det lokale hjelpeapparatet, samt sentrenes tilgang til kompetanse. Et overordnet spørsmål er om vi kan identifisere noen klare utviklingstrekk i sentrenes rammebetingelser siden forrige evaluering, og i hvilken grad slike endringer kan tenkes å ha konsekvenser for tilgjengelighet og kvalitet i tilbudet, og dermed også for graden av likeverdighet i tilbudet i landet som helhet. Med utgangspunkt i dette spørsmålet, undersøker vi i kapitlet flere relaterte underproblemstillinger:

- Har sentrene en bedre og mer forutsigbar finansiering enn tidligere, og gir finansieringsmodellen grunnlag for utvikling av tilbudet?
- Hva betyr organisasjonsform for sentrenes integrasjon med det øvrige hjelpeapparatet?
- Hvilken utvikling ser vi når det gjelder ledere og ansattes kompetanse, og hvilken rolle spiller kompetanse for utviklingstrekk ved sentrene?

Vi går ikke nærmere inn på spørsmål rundt åpningstider og universell utforming her, da vårt materiale tilfører lite utover det Bufdirs egen statistikk viser.<sup>2</sup> Vi fokuserer i stedet på det vi mener er det overordnede spørsmålet når det gjelder tilgjengelighet – geografisk avstand og sentrenes størrelse, og dermed mulighet til å gi et godt tilbud og arbeide utadrettet med undervisning og mot hjelpeapparatet lokalt.

#### Økonomiske rammer – stabilitet eller vekst?

Den statlige tilskuddsordningen er et grunnleggende rammevilkår for sentrenes virksomhet. I 2017 ble sentrene tildelt 89,1 millioner i statstilskudd, en økning på 4,1 millioner kroner fra 2016. I det følgende beskriver vi hvordan ordningen

---

<sup>2</sup> Bufdirs statistikk viser at åtte av 22 sentre er universelt utformet, men at alle sentre tilbyr en eller annen form for tilrettelegging ved behov. De fleste sentre er åpne mellom 30 og 42 timer i uka, fem sentre har åpent mer, fem sentre har kortere åpningstid.

er utformet. Dernest beskriver vi hvordan lederne ved sentrene opplever finansieringssituasjonen for sentrene. Vi analyserer også hvordan dimensjonering av sentrene, inkludert forskjeller mellom sentrene, har utviklet seg siden 2009, og diskuterer dette i lys av finansieringsmodellen.

#### TILSKUDDSORDNINGENS UTFORMING

Ordningen er utformet slik at det sentrene selv skaffer av tilskudd til drift fra kommuner, helseforetak og andre offentlige aktører, utløser et statlig tilskudd. Før 2006 var ordningen slik at staten utbetalte et beløp tilsvarende det tilskuddet sentrene selv skaffet fra kommuner og helseforetak lokalt – altså 50/50 statlig og egeninitiert finansiering. Som nevnt innledningsvis var dette en ordning som medførte mye usikkerhet for mange sentre, og etter et Stortingsvedtak i 2005 ble ordningen endret slik at Staten gir tilskudd tilsvarende det firedobbelte av det sentrene selv skaffer – altså en 20/80 fordeling.

I statsbudsjettet er tilskuddsordningen lagt inn i en budsjettpost som er definert som en såkalt overslagsbevilgning. Det betyr at størrelsen på det samlede statstilskuddet ikke er fastlagt på forhånd – greier sentrene å skaffe mer lokal finansiering, bidrar også staten med mer. Sentrenes mulighet til økte rammer fra år til år er likevel underlagt en begrensning. Fram til det gjeldende rundskrivet, 10/2017, var begrensningen oppad satt til 2,9 prosent, tilsvarende lønns- og prisvekst. Med det nye rundskrivet ble det åpnet for økning per år opp til 3,9 prosent, altså høyere enn prisjustering. Bakgrunnen for endringen var Stortingets vedtak om å øke overslagsbevilgningen til sentrene med 2 mill. kroner.<sup>3</sup>

I rundskrivet (Rundskriv 10/2017) presiseres det også at det kun er dersom det foreligger sterke grunner at det kan søkes om statlig tilskudd ut over 3,9 prosent. Dette kan være aktuelt dersom nye kommuner tilknyttes senteret, eller, ifølge rundskrivet, dersom det «.. oppstår større og utforutsette kostnader som ikke er relatert til senterets ordinære driftsoppgaver.» En annen grunn til at det kan innvilges større økning, er dersom mindre sentre har behov for «økt bemanning for å kunne ivareta krav og føringer i rundskrivets punkt 3 og 4». Her slås det fast at i slike tilfeller vil det legges vekt på både befolkningsgrunnlag i kommunene – vertskommuner og bidragskommuner – og dagens bemanningssituasjon. Beløpsgrensen for økningen i det statlige tilskuddet vil uansett være kr 500 000 kroner gjeldende for ett år.

---

<sup>3</sup> Jf. Innst. 14 S (2016-2017).

## LEDERNES OPPLEVELSE AV FINANSIERINGSSITUASJONEN

Nordlandsforsknings evaluering fant at omlag halvparten av lederne opplevde finansieringen som usikker og bekymringsfull. Hvordan er situasjonen i dag? De 20 prosent av driftsmidlene sentrene selv henter inn, består av en kombinasjon av midler fra kommuner, fylkeskommuner og regionale helseforetak. Dette ser ut til å gjelde til fleste sentrene. Lederintervjuene tyder på at selve grunnfinansieringen for de fleste sentrene oppleves relativt stabil og at mange har intensjonsavtaler med bidragskommuner som går over flere år. Dette inntrykket bekreftes når vi sammenligner antallet bidragskommuner de ulike sentrene hadde ved forrige evaluering med antallet de har i dag. Langt de fleste sentrene har det samme antallet og de samme kommunene nå som da. Ingen sentre har betydelig færre kommuner, mens noen av sentrene – Rogaland, Hordaland, Agder, Telemark og Nordland – har hatt en betydelig økning i antallet bidragskommuner i perioden. Tabell over endringer i bidragskommuner er lagt ved i Appendiks 2.

Arbeidet med å få med bidragskommuner ble likevel beskrevet som et omfattende arbeid. En leder fortalte om arbeidet med å få mer ressurser som noe som krevde mye arbeid, men som de lyktes godt med:

(...) Da har vi invitert oss inn til ordfører, rådmann og gjerne diverse kompetanseteam, for å informere om senteret, si noen ting om hvordan vi jobber, hvilke tilbud vi har, hvor mange som bruker senteret. Og rett og slett ja, bedt om en samarbeidsavtale, og vi har jobbet ut i fra at vi ønsker, vi har økt litt på det etter hvert, vi begynte vel med 3,50 kr, 4 kr, 4,5 kr per innbygger i kommunen. Det er det som liksom har vært standarden. Og nå står vi jo litt ovenfor nye utfordringer når det blir kommunesammenslåinger (...) Men det kan bli bare spennende, jeg ser ikke på det som noe problem, det blir bare en my måte å gjøre det på.

De fleste ledere fortalte imidlertid at arbeidet med å få med kommuner på laget, innebar mange telefoner og ofte en viss grad av usikkerhet:

Ja, du kan jo aldri være sikker. Vi søker jo fra år til år, sånn at for 2017 så er det foreløpig fem kommuner som ha sagt ja. Så de forhandler i budsjettene sine i slutten av desember, så stort sett får jeg et svar i januar/februar. Men jeg kjenner sånn inne i meg at jeg tror det går bra, det er ingen som har gitt noen tegn på at de skal trekke seg ut eller sånt, og jeg tenker i hvert fall sånn at når de har vært med i såpass mange år, og de ser hva de får igjen for disse pengene, så håper jeg jo at hvis de tenker at de trekker seg ut at de gir oss litt tid, sant, at de ikke bare sier:

nei, fra en måned til den neste måned, sånn at vi ikke vet noe. Men du kan jo selvfølgelig aldri vite, de kan jo si nei. Så en litt usikkerhet er det, kjente veldig på den de første 2–3 årene, men nå kjenner jeg at jeg er mer avslappet, nå har de sagt ja i såpass mange år, eller i de få årene vi har vært, hvorfor skulle de si nei nå?

Ved et mindretall av sentrene fortalte lederne at de var urolige for om de fikk med kommuner fra år til år. Ledere ved noen av de minste sentrene fortalte også at de hadde mange kommuner som ikke bidro, selv om de hadde brukere også fra disse kommunene. De fortalte at de strevde med å få flere kommuner med. En grunn var mangel på ressurser til å komme ut i kommunene og gjøre senteret kjent, en annen grunn var at kommuner som befant seg langt unna senteret hadde vanskelig for å se nytten av tilbudet for sine innbyggere. Andre ledere fortalte at de ikke brukte ressurser på å få med en del av de minste kommunene i sitt fylke. De opplevde at det innebar mye arbeid og at uttellingen var usikker. For å illustrere med et eksempel fra Oppland fylke, der ingen kommuner nord for Øyer bidrar: Her har mange av kommunene svært lave folketall. 4 kroner per innbygger – et ganske vanlig kommunalt bidrag per innbygger – i en kommune med 2700 innbyggere utgjør et bidrag på 10 800 kroner. Selv med den statlige firedoblingen av dette beløpet, som vil utgjøre 43 200 kroner, er den totale uttellingen for å få med en slik liten kommune ikke mer enn 54 000 kroner. Hvis en kommune i tillegg har dårlig økonomi og bidraget fra år til år er usikkert, kan en innsats overfor slike små kommuner oppleves som å ha en uforholdsmessig høy kostnad.

Andre sentre var derimot opptatt av at de ikke fikk til en økning av antall årsverk fordi alle kommunene i regionen allerede var med, og fordi muligheten for å øke driftsbudsjettet og dermed ansatte, var begrenset av regelen om at man ikke kan øke mer enn tre prosent per år. Lederne ved sentrene var gjennomgående opptatt av denne regelen som en utfordring. Lederen ved et av de mindre sentrene formulerte det slik:

Vi kan ikke øke mer enn tre prosent i året. Vår styreleder holder på å regne på det. Så hvis vi ... at det ikke er noen prisøkning, så kan vi ha en ny ansatt om, hva var det, femten år? Og det er håpløst for oss som har gjort en kjempejobb med kommunene i [fylket], hvor vi har dekning fra omtrent samtlige. (...) Så vi har ingenting å øke på. Og så prøver vi å søke [Helseforetaket] og [Fylkeskommunen] om økte midler derifra for å se om vi kan øke. Men vi kan ikke gjøre for mye, for det sier Bufdir.



Så vil vi stå her med våre (mindre enn fem) stillinger ganske lenge vi altså. Så det blir veldig sparsomt på mange områder. (...) Men det er opplagt at særlig når den utadrettede virksomheten blir mer omfattende, og som da kanskje drar med seg flere brukere, så er det et problem.

Til tross for at rundskrivet nå åpner for at mindre sentre kan få lov til å øke med mer enn den ordinære satsen for å få en bemanning som gjør det mulig å oppfylle kravene til tilbudet, var det ikke denne lederens opplevelse at det lot seg gjøre. Utfordringen, slik denne lederen så det, var at de ikke hadde mer å gå på lokalt – fordi de hadde de fleste kommunene med allerede.

En annen bekymring blant lederne var usikkerheten i budsjettsituasjonen som ble skapt av at deres budsjetter ikke ble godkjent av Bufdir før halvveis ut i budsjettåret. En konsekvens av dette var i følge en del ledere at det var vanskelig å planlegge aktiviteter og ressursbruk utover det å ta imot brukere gjennom året. Årsaken til at den endelige godkjenningen kommer så seint, var, slik sentrene formidlet det, at søknadsfristen for tilskuddsordningen var på vårparten, ikke på høsten.

Hovedutfordringene i den økonomiske situasjonen slik lederen opplevde det, handlet altså dels om usikkerhet rundt kommunenes bidrag, dels om begrensede muligheter til vekst og om usikkerhet langt ut i budsjettåret om hva de endelige økonomiske rammene ville bli.

#### UTVIKLINGSTREKK I DIMENSJONERINGEN AV SENTRENE

Sentrene rundt om i landet er av svært ulik størrelse. Det er historiske årsaker til dette. Når statens tilskudd utgjør en større del av driftsbudsjettet, kunne en tenke seg at det ville kunne føre til en noe jevnere dimensjonering av sentrene ved at de minste sentrene fikk noe større bemanning. En slik føring på at sentre med lav bemanning kan få lov til å vokse noe mer enn det som ordinært er mulig, ligger også i rundskrivet. Har dette skjedd? Vi har fått tilgang til Sentio-data i perioden mellom 2009 og 2016 og viser utviklingen i tabell 3.1 under.

Økt finansiering skaffes enten gjennom å få flere bidragskommuner med, eller ved å øke beløpet som den enkelte kommune bidrar med. For å vokse mye, må denne finansieringen øke jevnt og trutt over tid, ettersom den årlige veksten så langt har vært begrenset oppad.

En mulig hypotese når det gjelder hvilke sentre som vokser og hvilke som forblir uendret, kunne derfor være at sentre av en viss størrelse har bedre forutsetninger for å øke den lokale finansieringen, fordi de kan frigjøre mer tid til

dette arbeidet og vil kunne være mer synlig i sitt omland. En annen og motsatt hypotese, er at de små sentrene har hatt en relativt sett større økning i antall årsverk, med bakgrunn i deres unntak fra 2,9 / nå 3,9 prosentsregelen og at de ofte ikke finansieres av alle aktuelle kommuner, slik at nye kommuner kan komme til.

Tabell 3.1 Utvikling i antall årsverk 2009–2016 for små, mellomstore og store sentre. Bufdirs statistikk inkluderer ikke tall for DIXI.

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
<b>Små sentre ( 4 årsverk eller mindre)</b>								
Norasenteret IKS	1	1	1	1	1,9	1,9	1,9	1,9
Alta krise- og incest senter			1	1,2	1,4	1,4	1,8	2,2
SMISO Nordland	1,3	1,3	1,8	1,8	1,5	2,3	3,1	3
Senter for seksuelt misbrukte menn, Oslo	2	2	2	2	2	2	2	2
Krise- og incestsenteret i Fredrikstad	2,6	2,6	2,5	2,5	2,5	2,5	3,2	1,2
SMISO Oppland	2,8	2,8	2,8	3,1	3,1	3,1	3,6	3,6
Samisk krise- og incestsenter*)	2,9	2,9	2,5	2,9	2,8	1,8	2,8	2,8
SMISO Sogn og Fjordane				3	3	4	4	4
SMISO Elverum	3,3	3,1	3,1	2,7	3,7	4,5	4,6	3,6
SMISO Nord-Trøndelag	3,5	3,7	2,5	3,8	4	4	4	4
SMISO Rogaland	3,5	3,8	3,7	4,3	5,2	5,1	5,3	5,4
SMISO Hamar	4	5	5	5	5	5	5	5
<b>Mellomstore sentre (4–8 årsverk)</b>								
SMISO Telemark	4,3	4,3	4,5	4,8	4,8	4,5	4,6	4,6
SMISO Troms	4,5	3,8	4,3	5,3	5,3	5,3	5,3	5,3
Buskerudregionens Incestsenter (BRIS)	5,6	4,6	4,6	4,6	4,6	3,8	4	4,2
Krise- og incestsenteret i Follo IKS	5,7	5,8	5,2	5,2	5,3	6	6	6
SMISO Møre og Romsdal	6	6	6	5,6	5	5	5	5
Senter mot seksuelle overgrep i Agder	7,5	7,5	7,7	7,7	8,5	8,5	7	7,3
SMISO Sør-Trøndelag	7,9	8,2	8,4	8,2	8,2	8,1	5	8,1
<b>Store sentre (mer enn 8 årsverk)</b>								
SMISO Hordaland	11	10,7	11,7	11,7	12	12	11,2	13,3
Incestsenteret i Vestfold	12,5	7,5	11,3	11,3	12,3	12,3	12,3	12,3
Støttesenter mot incest Oslo	13,5	13,6	13,7	13,7	12,1	14,1	15,4	10,5
<b>Sum årsverk for alle sentre (unntatt DIXI)</b>	105,4	100,2	105,3	111,4	114,2	117,2	117,1	115,3

\*) Antallet årsverk som oppgis for Samisk krise- og incestsenter er det totale antall årsverk ved senteret.

Vi ser av tabellen at det totale antall årsverk ved sentrene har gått fra 105 til 115 i perioden 2009 til 2016.<sup>4</sup> Det er altså en vekst på ti årsverk. I tillegg kommer 5,1 årsverk på DIXI, som ikke er inkludert i Bufdirs statistikk. Et senter har kommet til i perioden, senteret i Sogn og Fjordane, og står alene for fire av de økte årsverkene. Det er også verdt å peke på at ingen sentre har blitt lagt ned i perioden siden forrige evaluering, og at tilskuddsordningen slik den fungerer i dag, ser ut til å sikre stabil drift for både små og store sentre.

Av tallene ser vi at hovedtrenden er at de fleste sentrene har vokst litt, med andre ord fordeler økningen i antall årsverk seg ganske jevnt på små og store sentre. Ett av de minste sentrene i 2009, det som i dag er SMISO Nordland, har riktignok gått fra ett til tre årsverk, men det er fremdeles blant de minste totalt sett – det minste, om man ser bort fra antall årsverk til incest og seksuelle overgrepdelene i samlokaliserte sentre. Et annet senter som har hatt økning, er SMISO Rogaland, som har gått fra 3,5 til 5,4 årsverk. Et par sentre ser også ut til å ha fått noe færre årsverk i perioden.<sup>5</sup> Utviklingen i antall årsverk ved de samlokaliserte krise- og incestsentrene skiller seg heller ikke fra de øvrige sentrene. Økningen i antall årsverk ved noen sentre speiler økningen i antall bidragskommuner ved noen sentre som vi diskuterte ovenfor.

Oppsummert kan vi si at både små og store sentre ser ut til å ha hatt relativt like vilkår for å vokse i perioden gjennom bremsemekanismen som ligger i tilskuddsordningen. Incentivet som er innbakt for at små sentre kan vokse noe mer, ser bare til en viss grad ut til å ha fungert for noen sentre. Dermed har den relative forskjellen mellom sentrene i hovedsak forblitt uendret i denne perioden: De små sentrene har forblitt små, mens de store fortsetter å være store. Denne stabiliteten innebærer at tilbudet i dag, i likhet med ved forrige evaluering, i ulik grad er tilgjengelig for brukere i ulike deler av landet. Til tross for at varierende størrelse på sentre kan sies å speile folketallet i ulike deler av landet, er det klart at avstanden til sentre i noen deler av landet er svært store, og at sentrene noen steder har så lav bemanning at de vil ha begrenset kapasitet til å ta imot brukere og drive det minimum av utadrettet virksomhet som er nødvendig for å gjøre tilbudet kjent.

---

<sup>4</sup> Bufdir oppgir på sine statistiksider at antallet årsverk er 125, men dette inkluderer årsverkene på krisesenterdelen ved det kombinerte krise- og incestsenteret i Follo. I vår oversikt inkluderer vi bare årsverkene i Follo som er knyttet til incestsenterdelen.

<sup>5</sup> Det er viktig å være klar over at det kan være feilkilder i materialet knyttet til ubesatte årsverk.

Det er i denne sammenhengen viktig å nevne at noen sentre har opprettet «satellitter» i lokaler andre steder i fylket der de tilbyr enesamtaler etter avtale noen dager i måneden. Dette gjelder sentrene i Hordaland, Agder og Møre og Romsdal. Slike desentraliserte samtaletilbud bidrar til å øke tilgjengeligheten betraktelig i fylker med store avstander. For noen av de minste sentrene er det imidlertid ikke mulig å utvikle tilsvarende tilbud med dagens bemanning. Vi kommer tilbake til spørsmålet om satellitter når vi i avslutningskapitlet diskuterer hvordan tilbudet kan bli mer likeverdig i hele landet. Her kan det også nevnes at det kommer et nytt senter i Harstad fra desember 2017.

## Organisasjonsform

Et annet rammevilkår for sentrenes drift er organisasjonsform og relasjon til verts- og bidragskommuner. I rundskrivet defineres det som et krav at hvert senter skal ha en vertskommune. Vertskommunen skal ta en stor del av ansvaret for at driften ved senteret er forsvarlig, både arbeidsmiljømessig og økonomisk. Samtidig skal sentrene ifølge rundskrivet også samarbeide med offentlige tjenester i øvrig hjelpeapparat, som for eksempel overgrepsmottak og psykisk helsevern og tilsvarende. I det følgende undersøker vi om det har skjedd endringer når det gjelder sentrenes organisasjonsform siden forrige evaluering. Vi undersøker også ledernes erfaringer med ulike organisasjonsformer.

Ingen av sentrene har endret organisasjonsform siden forrige evaluering. Et flertall – 14 – av sentrene er organisert som private stiftelser. Av de øvrige er seks sentre organisert enten som interkommunale selskap, kommunal virksomhet eller interkommunalt med vertskommune. Med unntak av SMISO Oppland er samtlige av de kommunalt eide sentrene samlokaliserte krise- og incestsentre. De samlokaliserte kommunale sentrene er Alta krise- og incestsenter (SMISO Vest-Finnmark), Follo krise- og incestsenter, NORA-senteret IKS, Samisk krise- og incestsenter og BRIS, Buskerudregionens kompetanse- og støttesenter mot incest og seksuelle overgrep. Dette siste senteret ble administrativt sammenslått med krisesentertilbudet fra (2016) og fysisk samlokalisert fra høsten 2017. Det er også to samlokaliserte krise- og incestsenter som er organisert som stiftelse – Blå Kors krise- og incestsenter i Fredrikstad (stiftelse) og Alta krise- og incestsenter (SMISO Vest-Finnmark) (ideell organisasjon). Ett senter, SMISO Elverum, er organisert som frivillig organisasjon og SSMM som non-profit-organisasjon.

I intervjuene spurte vi ledere om erfaringene med sin driftsform. Vi fokuserer her på stiftelsesformen, som er den vanligste og på ulike former for kommunal drift. Lederne for sentre som var stiftelser framhevet en rekke konsekvenser av denne organisasjonsformen som de så som positive. En del sammenlignet det å arbeide innenfor en stiftelse med andre organisasjonsformer de selv hadde erfaring fra:

Jeg vil løfte frem, jeg kan først si litt i forhold til meg selv, så er det en helt ny måte å jobbe på det å være i en stiftelse. Det er kort beslutningsvei, det er lett å gjøre endringer, det er lett å utvikle. Jeg kan sammen med ansatte og med bare styret over meg få til veldig mye, veldig raskt. Så det er noe helt annet enn det offentlige, om det er store sykehus eller store frivillige organisasjoner. Det er viktig å ha en strategi, det er viktig å ha mål, samtidig som det er viktig å være fleksibel.

En ulempe som ble trukket fram ved organiseringen som stiftelse, var at man ikke ble synlig som en del av hjelpeapparatet i kommunene, og at dette stilte ekstra krav til sentrenes eget arbeid med å gjøre seg synlige:

Utfordringer er jo at vi faller utenfor kommunene sine sider. Vi faller ut av det her når de skal ... ja, når de skal invitere offentlige etater og sånne ting, ikke sant. Men ... vi kunne ha falt ut. Men i og med at vi er så godt kjent og er så mye ute, så faller vi ikke ut. Vi er med. Selv om vi er en stiftelse. Men det er jo takket være at vi jobber for å være synlige. For det er jo fort gjort at vi blir glemt. Og det kan jo være noen ... ja, det kan jo være noen konferanser, arbeidsseminar eller sånn som vi blir bortglemt på, det kan jo være, fordi at vi er en privat stiftelse og ikke står på denne her lista, ikke sant.

Flere snakket om at det å være utenfor det offentlig systemet, krevde at man arbeidet bevisst med å få en god relasjon til kommunen – både for å bli kjent som tiltak og for å sikre økonomisk støtte.

En annen utfordring som ble nevnt i forbindelse med organiseringen som stiftelse, var at sentrenes autonomi medfører utfordringer for å få til en felles faglig plattform og enighet om noen prinsipper for sentrene. Dette argumentet ble blant annet nevnt i forbindelse med FMSOs arbeid med å utvikle en felles faglig plattform.

Oppsummert framhevet ledere ved sentre organisert som stiftelser at det ga frihet og fleksibilitet sammenlignet med å være en del av det offentlige,

samtidig som det også stilte høye krav til at de arbeidet med å få en relasjon og bli synlige som et tiltak som finnes.

Lederne ved de kommunalt eide sentrene var – i likhet med lederne ved sentre organisert som stiftelser – fornøyde med sin driftsform. En leder beskrev den kommunale driften som «trygg og god». Noen nevnte at vilkårene for de ansatte var tryggere i et kommunalt drevet senter og at kommunal drift bidro til kvalitetssikring av tilbudet på en annen måte enn om en stod utenfor det offentlige systemet, som en stiftelse.

Ledere ved sentrene som var samlokalisert med krisesentre, presenterte den kommunale driftsformen som naturlig for den type virksomhet de drev, blant annet ved at det ble tydelig at tilbudet var en del av hjelpeapparatet. Fra deres perspektiv var det å drive et lovfestet tilbud og kommunal drift en god kombinasjon. De framhevet kravet om likeverdighet i tilbud, tydelige ansvarsområder og det å være en del av det øvrige hjelpeapparatet – ikke på siden av det. Vi drøfter implikasjoner av samlokalisering mellom incest- og krisesenter videre i det avsluttende kapitlet.

Hvilken betydning kan så sentrenes organisasjonsform – som stiftelse eller kommunale foretak tenkes å ha for integrasjonen i og samarbeid med det øvrige hjelpeapparatet?

## **Samarbeid og integrasjon i tiltaksapparatet**

Vi er her interessert hvordan sentrenes posisjon i det lokale tiltaksapparatet både kan oppfattes som en del av sentrenes rammevilkår, og som noe sentrene selv kan påvirke. Vi går ikke nærmere inn i samarbeidet med RVTS-ene, som vi oppfatter primært har til hensikt å bygge opp sentrenes kompetanse. Vi kunne tenke oss at de kommunalt eide sentrene vil være integrert i det lokale hjelpeapparatet i større grad enn de private stiftelsene, for eksempel fordi de blir presentert som en del av kommunens tjenestetilbud. Vi kunne også tenke oss at dette ville gjelde de kombinerte krise- og incestsentrene, uavhengig av organisasjonsform, fordi alle krisesentertilbud er en del av det offentlige hjelpeapparatet.

For å undersøke om disse antagelsene finner støtte i materialet, ser vi først på hva som overordnet kjennetegner sentrenes samarbeid med det øvrige hjelpeapparatet. Evalueringen fra 2009 viste at sentrene samarbeidet med flere ulike instanser, men evalueringen tallfestet ikke hva slags omfang dette samarbeidet hadde. I følge Bufdirs statistikk for 2016 ser det ut som de fleste

sentrene har en eller annen form for samarbeid med andre instanser. Alle sentrene oppga i statistikken å ha en form for samarbeid med NAV, psykisk helsevern/DPS og politiet. Alle unntatt ett senter oppga at de samarbeidet med barneverntjenesten, familievern og barnehus, mens 20 av 22 sentre samarbeidet med overgrepsmottak. Det var mest vanlig å samarbeide om enkelt-saker, og få sentre hadde skriftlig samarbeidsavtale eller faste kontaktpersoner. Statistikken viste videre at det var mest vanlig å ha faste kontaktpersoner i politiet eller på overgrepsmottak.

Intervjumaterialet vårt bekrefter at mange sentre har kontaktpersoner i politiet. Disse blir særlig kontaktet når en bruker har spørsmål rundt en eventuell anmeldelse. Intervjumaterialet viser et mer sammensatt bilde enn statistikken når det gjelder omfanget av samarbeid med andre deler av hjelpeapparatet, men også at det er viktig å skille mellom to ulike hovedtyper av samarbeid sentrene inngår i.

En hovedtype er samarbeid rundt konkrete brukere ved senteret. Vårt inntrykk er at den vanligste måten slikt samarbeid foregår på, er ved at senteret fungerer som supplement og støtte i en brukers pågående terapiforløp. I slike tilfeller kunne en psykolog eller psykiater med samtykke fra pasienten ringe til dennes kontaktperson ved senteret, for eksempel for å avklare hvordan behandlingssamtaler og samtaler ved senteret kunne utfylle hverandre. Senterets rolle kunne også være «stabilisering» av en bruker i påvente av innleggelse. En utfordring som ble nevnt i forbindelse med slikt samarbeid var at behandlingsinstitusjoner eller behandlere noen ganger sendte pasienter til senteret for at de skulle ta tak i den delen av problematikken som hadde med overgrep å gjøre, i stedet for at behandlingsansvarlig selv tok tak i dette i terapien.

Samarbeid kunne også innebære å følge brukere til NAV eller andre kontorer, men også i noen tilfeller å sitte i ansvarsgrupper eller være med i andre typer møter. Vårt inntrykk er at dette er en mindre vanlig måte å samarbeide på, og at dette dels handler om sentrenes rolle overfor andre deler av hjelpeapparatet. En ansatts beskrivelse av samarbeid med andre illustrerer hva dette kan handle om:

I forhold til familier så har vi vært mye inne i forhold til forskjellig hjelpeapparat. Vi tilbyr å bli med i møte med barnevernet i møte med ansvarsgruppe om det er PPT, skole, barnehage eller andre. I noen tilfeller har vi sittet ganske deltakende inn i slike grupper. Så er det en avveining hvordan vi skal gjøre det. Ofte så blir det sånn at det viktigste

for oss er at vi er med som støttepersoner, men også faglighet. Da kan man bruke den [fagligheten] også i de forskjellige møtene hvis det er behov for det.

For denne ansatte var det viktig å være bevisst på hva som var senterets rolle overfor brukeren når andre tiltak også var involvert. Vår tolkning er at avveiningene den ansatte tematiserer her, handler om sentrenes rolle som supplement til øvrige tiltak. Rollen som supplement innebærer at det ikke er gitt hvilken rolle sentrene skal ha hvis de skal følge brukere ut i møte med andre tiltak. Vårt materiale tyder på at ansatte og ledere ikke primært ser sentrenes rolle som en instans som følger brukere ut og inn i det øvrige landskapet av hjelpetiltak. Snarere ser vi at ansatte og ledere ser sin funksjon primært som å gi støtte til brukere når de er på senteret, slik at de skal greie seg bedre i møtet med andre hjelpetiltak. Vår tolkning er at denne måten å utøve samarbeidsrollen på representerer et skille mellom sentrene mot incest og seksuelle overgrep og krisesentrene. Krisesentrene ser i større grad ut til å få en rolle som veivisere og koordinatører for brukere i møte med hjelpeapparatet (Bakketeig m.fl., 2014).

En annen hovedtype samarbeid skjer gjennom ledere eller ansattes deltakelse i tverrfaglige og tverretatlige fora lokalt. Disse foraene har i større eller mindre grad seksuelle overgrep som overordnet tema. Bufdirs statistikk viser at i 2016 deltok 16 sentre i etablerte samarbeidsfora i kommunen. Vårt materiale tyder likevel på at omfanget av denne formen for samarbeid varierer betydelig mellom sentrene.

Denne formen for samarbeid har et annet siktemål enn samarbeid rundt enkeltbrukere. En leder ved et senter der de deltok i mange slike fora, snakket om betydningen av deltakelsen på denne måten:

*Leder:* Ja, vi [har] fokus på at vi skal bygge opp et godt omdømme. Og da handler det jo først og fremst om at vi er en åpen og gjennomiktig organisasjon. Og at det vi gjør er av god kvalitet, og at vi framstår med faglighet og ydmykhet. Det er liksom hovedstrategien. Og så er vi jo på tilbudssiden i forhold til samarbeid med andre relevante etater. Og da er det jo ... ja, både generelle samarbeidsmøter, å sitte i ulike tverrfaglige, tverretatlige fora.

*Intervjuer:* Kan du gi noen eksempler på sånne fora?

*Leder:* Ja, jeg sitter jo i [et faglig forum for vold i nære relasjoner], der sitter det jo ledere for mange relevante instanser, da. Statsadvokaten, familievoldskordinator, barne-/familietjenesten, politikere ...



På dette senteret var det en klar ambisjon hos lederen og de ansatte at senteret skulle bli anerkjent som en del av det lokale hjelpeapparatet. Senteret var organisert som en stiftelse og de opplevde at de måtte jobbe litt ekstra for å bli husket på når det ble kalt inn til ulike samlinger i kommunal regi.

Vi har flere eksempler som dette på at ledere og ansatte arbeidet svært aktivt med å bygge opp samarbeid med det øvrige hjelpeapparatet og opplevde at de lyktes med dette. Vi så også noen få eksempler på at noen sentre ikke var så opptatt av å etablere samarbeidsrelasjoner. En begrunnelse som ble oppgitt for å fortsette å holde en viss avstand til de offentlige hjelpetilbudene, var argumentet om at sentrene skal representere en kontrast til de offentlige tilbudene som med sitt obligatoriske fokus på regelverk og byråkrati, kunne oppfattes som formell og kalde.

Vi har også eksempler på sentre som ikke opplevde at de lyktes med å etablere samarbeid i den grad de ønsket. En årsak som ble nevnt av ledere og ansatte, var at andre fagfolk lokalt fremdeles hadde et inntrykk av at senteret først og fremst var en brukerorganisasjon med lite fagkompetanse. Vårt materiale tyder på at små sentre i særlig grad hadde slike utfordringer, dels fordi de har mindre kapasitet til å delta på ulike samarbeidsarenaer.

Til tross for at flere ledere ved kommunale sentre framhevet at det å være en del av kommunen var viktig for å bli synlig lokalt, tyder materialet vårt som helhet ikke på at organisasjonsform – stiftelse eller kommunalt eller annet – har en avgjørende betydning for graden av samarbeid mellom sentrene og det øvrige hjelpeapparatet. De kombinerte krise- og incestsentrene representerer til dels et unntak, men vårt inntrykk er at samarbeidet her i hovedsak er knyttet til krisesentervirksomheten.

Vår analyse tyder også på at ansattes, og i særlig grad lederes, kompetanse og nettverk, har betydning for hvordan senteret arbeider for å utvikle samarbeid med andre deler av hjelpeapparatet. Vi drøfter og begrunner denne påstanden nærmere i det følgende.

## Kompetanse hos ansatte og ledere

Nordlandsforsknings evaluering fra 2009 viste at sentrene var på vei mot en økende grad av profesjonalisering. Det var ikke lenger frivillige vakter ved sentrene, og formell kompetanse i form av relevant høyere utdanning framfor egen erfaring som utsatt eller pårørende, ble i økende grad vektlagt ved ansettelse (Gjertsen og Eide 2009, s. 134). Kompetanse hos ansatte har

betydning for kvaliteten i tilbudet. Nedenfor undersøker vi hva som kjennetegner ansattes faglige kompetanse i dag og om det er variasjon mellom sentrene som kan knyttes til størrelse og geografi. Vi undersøker også hva som kjennetegner ledernes kompetanse og spør hvordan ledernes erfaringsbakgrunn og nettverk bidrar til utviklingstrekk ved sentrene.

Også ved den forrige evalueringen ble det rapportert at de fleste ansatte hadde sosialfaglig utdanning, vanligvis minimum treårig bachelorutdanning eller tilsvarende. Evalueringen oppga ikke hvor stor andel av de ansatte dette gjaldt. Statistikken fra 2016 viser at 78 prosent av de som jobbet på sentrene hadde universitets- eller høyskoleutdanning. 16 prosent hadde videregående skole som høyeste utdanningsnivå. Ved de fleste sentrene ble vi fortalt at de hadde svært god søkning til utlyste stillinger, og at de derfor ofte også kunne ansatte folk med kompetanse på mastergradsnivå eller med omfattende etterutdanning.

Fra våre intervjuer med ledere og ansatte kan vi se at utviklingen i retning av at de fleste ansatte, og alle nyansatte, har minimum treårig høyskoleutdanning, gjelder både små og store sentre, og sentre i bynære og rurale områder. Det kan også nevnes her at det har vært en relativ nedgang i andelen menn som jobber ved sentrene: I 2009 var 18 av 138 ansatte menn, mens i 2016 er 18 av 173 ansatte menn.

Fremdeles jobber en del ansatte i deltidsstillinger. Bufdirs statistikk viser at det i 2016 var 153 ansatte ved sentrene, fordelt på 115 årsverk.<sup>6</sup> En del ansatte jobber altså deltidsstillinger. Vi har ikke tall på hvor mange, men av statistikk på senternivå kan vi se at dette særlig gjelder sentre som er samlokalisert med krisesentre, samt sentre som har lange åpningstider, som Incestsenteret i Vestfold og SMI Oslo.

Tilgang til ekstern veiledning er også et viktig ledd i å bygge opp kompetanse på sentrene. Bufdirs statistikk viser at 15 sentre hadde rutiner for ekstern veiledning av ansatte. Statistikken viser at av disse hadde ni sentre månedlig veiledning, ett senter hadde veiledning oftere enn månedlig og fem sentre sjeldnere enn månedlig. Statistikken viste også at den vanligste kompetansen hos eksterne veiledere var psykologer eller psykiatere, eller personer med veilederkompetanse. Det var også vanlig med annen helse- og sosialfaglig

---

<sup>6</sup> Dette tallet avviker fra Bufdirs publiserte statistikk på nett fordi tallene fra Follo krise- og incestsenter i denne statistikken inkluderer ansatte på krisesenterdelen. Vi har her trukket fra de ansatte og årsverkene på krisesenterdelen for Follo.

kompetanse, og noe mindre vanlig med gestaltterapeuter, jurister, sosionomer og familieterapeuter.

I intervjuene med lederne kom det fram at hvor ofte de hadde veiledning kunne være bestemt av senterets økonomi. Intervjuene viste også at sentre av praktiske årsaker kunne være uten veiledning i kortere perioder, for eksempel i forbindelse med at avtalen med en veileder ble slutført og man skulle inngå en ny. Intervjuene bekrefter imidlertid bildet av at mange sentre har gode opplegg for veiledning. De viser også at ansatte på sentre som ikke har slike opplegg, ønsker seg veiledning.

Nordlandsforskningens evaluering viste at mange av lederne på denne tiden var nye – tretten av lederne var ansatt etter 2005, mens fem av lederne hadde vært ansatt i ti år eller mer. Seks av de som var ledere den gang, hadde vært med på å starte opp eller etablere sentrene. Vår oversikt viser at det nå bare er tre nåværende ledere som har vært med på å etablere sentre. To av disse er ledere på forholdsvis nyetablerte sentre (Sogn og Fjordane og Troms).<sup>7</sup> Av de øvrige lederne har alle, unntatt en, tiltrådt som ledere etter 2008. Det er også sju sentre som har fått nye ledere i løpet av de siste to–tre årene.

Det er verdt å merke seg at samtlige av de sju lederne som har blitt ansatt i løpet av de senere årene, ikke er rekruttert blant ansatte, men kommer utenfra, fra andre arbeidsplasser. Det samme gjelder også så godt som alle de øvrige lederne som har tiltrådt etter 2008. Dette innebærer en vesentlig endring sammenlignet med sentrenes tidlige fase, da ledere ofte hadde erfaring som utsatt og hadde arbeidet ved sentrene over lang tid. Intervjuene viste at de som er ledere i dag har utstrakt erfaring fra helse- og sosialsektoren. Fra intervjuene så vi også at ledernes erfaringsbakgrunn og nettverk fra tidligere arbeidsteder hadde betydning for sentrenes samarbeid med andre deler av hjelpeapparatet, slik vi var inne på også i forrige avsnitt. I avslutningskapitlet kommer vi tilbake til betydningen av ledere og ansattes nettverk og kompetanse for sentrenes utvikling.

## Oppsummering

Hvilke utviklingstrekk ser vi når det gjelder sentrenes rammebetingelser, organisering og integrasjon med det lokale hjelpeapparatet? Vår gjennomgang viser at dagens finansieringsmodell gir lite rom for at sentrene kan vokse. Dette

---

<sup>7</sup> For en oversikt over når ulike sentre er etablert, se Appendiks 1.

gjelder også de små sentrene, selv om det er åpnet for større økning i deres økonomiske rammer enn det som er hovedregelen. I perioden fra 2009 til 2016 har sentrene samlet økt bemanningen med ti årsverk. Økningen er spredt på mange sentre, slik at skjevheter som eksisterte ved forrige evaluering fortsatt kan eksistere i dag. Det har også kun skjedd en nyetablering (senteret i Sogn og Fjordane).

Også når det gjelder organisasjonsform, er bildet preget av stabilitet. Fortsatt er de fleste sentrene stiftelser. De kommunale sentrene er i hovedsak sentre som er samlokalisert med krisesentre. Disse var kommunale også ved forrige evaluering. Blant sentrene som er stiftelser er det stor variasjon i graden av integrasjon med kommunene. Dette indikerer at det ikke er organisasjonsformen, men andre forhold som bestemmer hvordan kommunene og tiltaksapparatet forholder seg til sentrene og dermed hvilken posisjon de får lokalt.

Vi har også vist at det er to hovedtyper når det gjelder samarbeid med andre deler av hjelpeapparatet. Den ene typen er samarbeid rundt enkeltbrukere. Denne formen foregår mest på senteret gjennom å støtte brukerne som får behandling andre steder. Den andre formen for samarbeid foregår ved at sentrene er representert i ulike tverrfaglige og tverretatlige fora. Denne formen for samarbeid handler først og fremst om å styrke sentrenes omdømme som tilbud lokalt. Vi har pekt på betydningen av sentrenes størrelse for å kunne drive slikt samarbeid. Vi har også pekt på at slik samarbeid ser ut til å øke når sentrene får nye ledere som selv har arbeidserfaring fra andre deler av hjelpeapparatet.

I avslutningskapitlet diskuterer vi om myndighetene bør sette krav om og finansiere en minimumsbemanning ved sentrene som i dag er svært små. Vi stiller spørsmål om sentrene må ha en viss størrelse for at de skal klare å leve opp til kravene i rundskrivet, både når det gjelder samarbeid, som vi har diskutert i dette kapitlet, og for å gi et tilbud av god kvalitet, som er tema i det følgende kapitlet.

## 4 Tilbudet ved sentrene

Innledningsvis beskrev vi hva som kjennetegnet sentrenes tilbud på to ulike tidspunkter: Da sentrene var helt i startfasen i midten og siste halvdel av 1980-tallet, og da sentrene hadde vært i virksomhet i en 20-årsperiode (Gjertsen og Eide 2009). Det var stabile trekk ved sentrene i perioden: Gjennom hele 20-årsperioden var sentrene lavterskeltilbud, og et supplement til det offentlige hjelpeapparatet. Arbeidet var basert på hjelp til selvhjelp. Støtte- eller selvhjelpsgrupper var bærebjelken i tilbudet, og sentrene la vekt på å være sosiale møtesteder – ofte gjennom «innomstikk» – og å arrangere sosiale aktiviteter for brukerne. Brukerne var i hovedsak voksne kvinner som hadde vært utsatt for overgrep i barndommen, men flere sentre tilbød også enesamtaler for partnere til utsatte voksne eller pårørende til utsatte barn. I tillegg hadde noen sentre undervisningsopplegg for fagfolk, elever og studenter. Det var variasjon mellom sentrene med tanke på hvilke tilbud de hadde, men etterhvert blir imidlertid individuelle samtaler en viktigere del av tilbudet flere steder.

Samlet kan vi si at de var det fellesskapet sentrene tilbød som var det viktigste i denne 20-årsperioden. Samtidig var det i denne perioden endringer på gang, i retning av mindre vekt på likemannsarbeid og mer vekt på utdanning hos de ansatte, mindre vekt på sentrene som møtesteder for brukerne, og mer vekt på individuelle samtaler. I dette kapitlet skal vi se nærmere på hva som kjennetegner sentrenes tilbud i dag. Hvilken retning beveger sentrene seg i? Hvilke typer tilbud gir sentrene, og hvem gir sentrene et tilbud til? Hva kjennetegner det faglige innholdet i tilbudet? Er det fremdeles forskjeller mellom sentrene? Har det skjedd endringer i tilbudet, og hva består i så fall disse endringene i? Hva betyr eventuelle endringer for sentrene som lavterskeltilbud og det prinsippet sentrene er tuftet på – hjelp til selvhjelp?

Som et utgangspunkt skal vi først kort presentere hva Bufdirs egen statistikk sier om hvilke typer tilbud som finnes på sentrene.

Tabell 4.1 Antall sentre som gir ulike tilbud til utsatte og pårørende brukere. Antall sentre pr. tilbud. Flere kryss mulig. 2014–2016 (Kilde: Statistikk Bufdir)

Type tilbud	2014	2015	2016
Enesamtaler	22	22	22
Hjelp til å ta kontakt med andre tjenester	22	22	22
Følge til møte med andre tjenester	21	22	22
Deltagelse i ansvarsgrupper/ samarbeidsmøter rundt bruker	20	21	22
Andre sosiale aktiviteter på/utenfor senteret	20	20	21
Tilbud til barn og unge	20	20	20
Selvhjelpsgruppe/andre gruppetilbud	20	19	19
«Innomstikk»/Åpent hus/Brukertreff	18	18	19
Parsamtale	-	-	19
Temamøter, undervisning	17	17	18
Familiesamtale	-	-	17
Andre aktiviteter	10	10	11
Overnattingsmuligheter	7	7	6
Antall sentre (n)	22	22	22

Av tabellen fremgår det at samtlige sentre har flere typer tilbud til brukerne. Alle har tilbud om enesamtaler, hjelp til å ta kontakt med andre tjenester, følge til møte med andre tjenester og deltagelse i ansvarsgrupper eller samarbeidsmøter rundt brukerne. De fleste sentrene har også ulike gruppetilbud, såkalte «innomstikk» eller åpent hus, mens halvparten tilbyr «andre aktiviteter». Dette omfatter aktiviteter som aktivitetsrom, høytidsarrangement, mannshelg, kurs og rådgivning, trening, sommerleir og forebyggende undervisning. Det er kun ett ikke-samlokalisert senter som tilbyr overnatting, de fem øvrige sentrene som tilbyr dette er de kombinerte krise- og incestsentrene. Tilbudene har vært noenlunde uforandret de siste tre årene.

Det fremgår av statistikken at det er lokale variasjoner i tilbudene. Når vi i det følgende presenterer tilbudene nærmere, skal vi legge vekt på både det vi ser som hovedspor og stabile trekk, og det som framstår som nye trekk i sentrenes tilbud og i det faglige innholdet i tilbudet. Når vi beskriver tilbudene, tallfester vi ikke omfanget av tilbud ved hvert senter. Det fører også for langt å beskrive innholdet i samtlige tilbud ved sentrene, her går vi inn i det vi ser som kjerneområdene.

## «Enesamtaler» – individuelle brukersamtaler<sup>8</sup>

Et gjennomgående tilbud er individuelle brukersamtaler, enten på telefon eller ved at brukerne kommer til senteret. Sentrene tilbyr samtaler til kvinner og menn, stort sett over 16 år, og har også tilrettelagte tilbud til brukere med minoritetsbakgrunn.

Enesamtalene innebærer at brukerne får snakke med en faglig veileder på senteret. Som vi viste i forrige kapittel, er dette nå nesten utelukkende en person med relevant faglig utdanning på høgsolenivå. Samtalene er, slik vi ser det, en bærebjelke i dagens tilbud. Dette understrekes når vi ser på hvilke tilbud brukerne har benyttet seg av ved sentrene. Bufdirs statistikk viser at ni av ti brukere hadde gjennomført enesamtale på senteret. Som regel initieres samtalene ved at brukeren selv kontakter senteret, men det kan også være andre tjenester som setter brukeren i kontakt, som overgrepsmottak eller DPS, slik vi også var inne på i forrige kapittel om samarbeid. Enesamtalene foregår stort sett på sentrene. Dersom det er brukere som synes det er vanskelig å komme til senteret, hender det at de ansatte drar ut og møter brukeren. Noen sentre dekker også over store avstander, det kan være lang reisevei og en økonomisk belastning for brukere som har dårlig økonomi. For å bøte på dette er det sentre som ukentlig eller månedlig har tilbud også andre steder i fylket, såkalte satellitter, som vi omtalte i forrige kapittel, og som vi vil komme tilbake til avslutningsvis.

Slik vi erfarer det, skjer det nå en viss dreining i hvilke grupper sentrene tilbyr enesamtaler til. Den ene gruppen er det som tradisjonelt har vært sentrenes «kjernegruppe», hovedsakelig voksne kvinner som er utsatt for incest i yngre år, og hvor overgrepene kan ligge forholdsvis langt tilbake i tid. Gruppen kan ha forholdsvis omfattende senskader etter overgrep, og flere kan være marginaliserte når det gjelder utdanning og arbeidsliv. Gruppen kan benytte seg av sentrenes tilbud over relativt lang tid, og i tillegg til enesamtaler, benytter de seg ofte av øvrige tilbud ved sentrene, særlig «innomstikk» og de sosiale tilbudene.

Samtidig beskriver sentrene en ganske ny gruppe som i økende grad kontakter sentrene for enesamtaler. Dette er stort sett yngre kvinner som har vært utsatt for et seksuelt overgrep, som regel voldtekt. Dette er grupper som i liten

---

<sup>8</sup> Her behandler vi sentrenes tilbud om enesamtaler til voksne, tilbudet til barn kommer vi nærmere inn på nedenfor.

grad ønsker å delta i fellesskapet ved sentrene, de kommer med et bestemt formål: noen få individuelle samtaler for så å avslutte kontakten med senteret. Dette kan være studenter, eller unge som lever «vanlige» liv, og er i arbeid. I et senere kapittel kommer vi nærmere inn på disse to ulike brukergruppene, og hvordan sentrene forholder seg til dem.

#### RAMMER FOR SAMTALENE: KOR-VERKTØY

Det er varierende praksiser mellom sentrene i om de setter begrensninger i antall samtaler brukerne tilbys, noe som også var tilfellet da Nordlandsforskning foretok sin evaluering i 2009. Vi finner sentre som lar brukerne definere behovet for antall samtaler. En ansatt ved et senter sier:

Noen bruker tre enesamtaler, så trenger de ikke komme hit mer. Noen bruker tre år, så trenger de ikke komme mer. Noen kan ha store senskader og bruke 18 år. Så jeg tenker at det er vanskelig å tenke A4 rundt dette, det går faktisk ikke med denne problematikken. Brukerne er forskjellige, og de har behov for forskjellige ting. Og jeg tenker at brukerne setter grensene sjøl, de slutter å kontakte oss når de ikke har behov for oss lenger.

Et nytt trekk vi vil framheve, er at vi finner sentre som nå setter rammer for enesamtalene gjennom å benytte det såkalte KOR-verktøyet, som står for klient- og resultatstyrt praksis. KOR er ingen behandlingsmetode, men et tilbakemeldingsverktøy som har til hensikt å øke bruker- og mestringsperspektivet, og det skal hjelpe fagpersonen med å holde fokus på samarbeidet og relasjonen med brukeren. Samtidig skal det gi brukeren en mulighet til å si fra om hva som fungerer bra og hva som ikke fungerer godt nok i det tilbudet som gis. En ansatt beskriver måten de bruker KOR på slik:

KOR bruker vi før hver samtale og det er en måling for å se hva brukeren trenger av endring, og så avslutter vi hver samtale med å evaluere slik at vi som hjelpere får tilbakemelding på hvordan samtalene her har blitt opplevd. Og så tar vi evalueringer underveis. Ofte starter vi med å si at nå i første omgang så tilbyr vi fem samtaler, så tar vi en evaluering etter de fem samtalene. Har den hjelpen vi gir gitt deg noen endring, er måten vi jobber på en måte som er ålreit for deg, skal vi fortsette med det her, eller trenger du en annen type hjelp, kanskje mer hjelp enn det vi kan gi? Så med en gang vi møtes er vi i et samarbeid med brukeren.



Ved dette senteret ser de dermed KOR som et viktig og nyttig verktøy, og understreker hvordan dette har ført til at de har fått nye måter å arbeide med brukerne på. Man setter nå delmål og hovedmål for brukerne, måler utvikling og ser hvilken vei det går med brukerne. Dette igjen danner grunnlag for å etablere et eventuelt tverrfaglig samarbeid om brukeren med det øvrige hjelpeapparatet. En annen ansatt snakket om hvordan KOR kunne fungere som et felles språk med andre deler av hjelpeapparatet:

(...) jeg opplever jo at vi snakker litt det samme språket som resten av hjelpeapparatet, ved at vi har den KOR-tenkningen inne. Vi har også samarbeidsavtaler, formelle samarbeidsavtaler med andre instanser.

Det at sentre har innført KOR som verktøy i brukersamtaler, peker mot at det er sentre som beveger seg mot en større grad av likhet med det øvrige hjelpeapparatet. Det kan også bidra til at sentrene knytter seg tettere til det offentlige hjelpeapparatet, ved å inngå samarbeidsavtaler og oppfordre brukere til å ta kontakt med det øvrige hjelpeapparatet. Nedenfor skal vi vise hvordan sentrene opplever at bruken av KOR passer til prinsippet om hjelp-til-selvhjelp.

#### SAMTALENE SOM TRAUMEBASERT OMSORG

Pettersen (2016) har beskrevet målet med samtalene ved sentrene som «å hjelpe de utsatte til å utvikle et positivt selvbilde over tid ved å gjenreise ens verdighet» (s. 22). Vi har forsøkt å kartlegge hva enesamtalene handler om. Ansatte og ledere forteller at et gjennomgående tema er viktigheten av det å se framover, ikke grave seg ned i fortiden og det som har skjedd. Dette fokuset er blant annet begrunnet med at man vil unngå «offergjøring», brukeren er ikke og skal ikke være en overgrepsutsatt helt og fullt. Sentrene kan hjelpe brukerne til å se at utsatt-erfaringer er noe man kan leve med og fungere med i jobb, skole, samliv. «Framoverblikket» i samtalene er også begrunnet med at sentrene skal være det tilbudet brukeren trenger for å komme seg videre i livet, få det bedre og klare ting på egen hånd. «Vårt mål er at livet skal leves der ute», som en leder for et senter sier det.

Ansatte og ledere snakker om at de avgrenser det tilbudet de gir mot terapi. Samtidig sier mange at samtalene har «terapeutisk effekt». På spørsmål om hva som skiller en samtale som har terapeutisk effekt fra terapi, nevnes det at man ikke går like mye i dybden som man ville gjort i terapi, eller at man ikke bruker de samme verktøyene. De setter ikke diagnoser og jobber ikke ut

fra manualiserte opplegg. Et tydelig trekk i sentrenes måte å snakke om det de gjør i samtalene, er at både ansatte og ledere ved mange sentre benytter tilnærmingen «traumebasert omsorg» som overordnede begrep når innholdet i tilbudet beskrives. I det følgende skal vi kort redegjøre for det vi ser som faglige nyorienteringer på sentrene i retning av at en traumebasert forståelse av seksuelle overgrep får relativt større betydning ved sentrene.

Det vil føre for langt å gi noen redegjørelse for hva et traumeperspektiv på seksuelle overgrep innebærer. Vi må kun nøye oss med å peke på at forståelsen av incest og seksuelle overgrep som et trauma, har fått større fotfeste i det profesjonelle behandlingsapparatet. Dette ser vi bl.a. gjennom opprettelsen av RVTS-ene – de regionale ressursentrene om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging. RVTS-ene er viktige kunnskapsformidlere for en traumebasert forståelse av overgrep, og tilbyr også et kompetanseutviklingsprogram som sentrene kan benytte seg av. Ifølge rundskrivnet skal sentrene ta initiativ til samarbeid med RVTS-ene, og det er flere sentre som har benyttet seg av kurstilbudet.

Hvordan får så traumeperspektivet sin anvendelse i det daglige arbeidet på sentrene? Vi skal gjengi noe fra intervjumaterialet om dette. For det første kan det føre til at sentrene ser *stabilisering* som en oppgave. En leder sier

Vi driver med stabilisering, og da kan det være sånn at vi tar imot folk som venter på å komme inn i behandling. Vi gjør et forarbeid, en stabilisering før behandling, slik at vi hjelper folk til å komme inn i og får den hjelpen de trenger offentlig. Om det er DPS poliklinisk, eller innleggelse på traumetilbudet på (navn på behandlingsinstitusjon).

*Sortering* kan være en annen del av traumebasert omsorg, og som, slik en ansatt beskriver det, innebærer å

(...) komme til et punkt der du kan begynne å jobbe systematisk med erfaringene dine. Det kan være å ha temaer som gir kunnskap i forhold til å forstå sine egne symptomer og reaksjoner.

En annen leder sier at de ikke stramt følger et opplegg for en traumebasert tilnærming, men at de bruker noen av teknikkene:

Alle ansatte her har hatt en grunnutdanning, abc-kurs som de kaller det, som var utgangspunktet i regi av [helseregion], et tre-dagers kurs som er sånn grunnleggende traumeforståelse, det har alle ansatte vært gjennom. Det tror jeg de fikk forskjellig ut av, tror noen bruker det mye

og noen bruker det mindre. Men det går på stabiliseringsøvelser i forhold til kroppen, avslapningsteknikker, hjelp til å komme seg ut av anfall eller dissosiasjon hvis de er i det, så de plukker opp noen elementer og teknikker. Det er ikke noe rendyrka, men det å ha den forståelsen med seg tenker jeg er veldig smart.

Sentrene som arbeider med en traumebasert tilnærming, avgrenser dette mot at de driver behandling. En leder sier:

Vi driver ikke psykoterapi, men brukerne får mulighet til å ta en oppsummering på historien sin, sånn at den kommer opp. For en må jo dvele litt ved problematikken før en er klar for å gå videre. Men vi jobber ikke psykoterapeutisk ved at vi går tilbake og analyserer barndommen eller noe sånn. Vi er veldig fokuserte på at ok, nå er det trygt. Og her, og nå, og videre, ikke sant. Man må hjelpe folk til å finne strategier til å komme videre og leve med de traumene de har vært utsatt for.

At sentrene bygger på en traumetilnærming betyr dermed at sentrene i større grad går inn i et endringsarbeid sammen med brukerne, og de gir brukerne noen grep og måter å tenke på som skal bidra til at de skal komme seg videre. Også traumetilnærmingen kan ses som en dreining ved sentrene i retning av en større likhet med det offentlige hjelpeapparatet.

#### SAMTALETILBUD TIL PÅRØRENDE

Når det gjelder samtaletilbud til andre enn brukere, finner vi at tilbudene på sentrene varierer. Mange sentre tilbyr imidlertid samtaler til pårørende av barn som er utsatt, partnere til voksne utsatte eller til den utsattes nettverk, eller parsamtaler. Begrunnelsen for å ha slike tilbud, er at både familie og nettverk kan rammes når en i familien/nettverket er utsatt for et seksuelt overgrep, og sentrene kan hjelpe til med mestringsstrategier for de pårørende. Sentrene informerer også de pårørende om hva som kan være vanlige reaksjoner på det å være utsatt for seksuelle overgrep. Tanken er at det å normalisere utsattes reaksjonsmåter på denne måten kan hjelpe de pårørende til å støtte den utsatte.

I 2016 var det 23 prosent av brukerne som oppsøkte sentrene som pårørende. Halvparten av disse var mor til noen som hadde vært utsatt for seksuelle overgrep. Bortsett fra mødre, var ektefeller, partnere og kjærester den største brukergruppen av pårørende, totalt 18 prosent. Fedre utgjorde én av ti pårørende. Det at ikke en ubetydelig del av de som oppsøker sentrene er pårørende, viser at sentrene spiller en viktig rolle som lavterskeltilbud også for denne gruppen.

## Samtaletilbud til barn

Det helt typiske er at sentrene setter grenser for enesamtaler ved 16 eller 18 år. Hvis det er snakk om yngre barn, henviser sentrene til andre instanser, som barnevern, BUP eller barnehus. Begrunnelsen for ikke å ha samtaler med barn, er enten manglende kapasitet, at sentrene ikke har kompetanse til å gjøre det, eller også at barn – i kraft av å være barn – ikke kan nyttiggjøre seg hjelp til selvhjelp, som er en grunnstamme i sentrenes arbeid.

Unntaket er imidlertid to av de 23 sentrene som tilbyr samtaler med barn.<sup>9</sup> En ansatt ved et av disse sentrene begrunner det å ha barnesamtaler slik:

Vi sitter med den kunnskapen om hva seksuelle overgrep, eller det å ha levd med vold, gjør med barn. Når vi vet at unger som har blitt krenket av vold eller seksuelle overgrep kan bli psykisk syke voksne, så tenker jeg at det er vår oppgave å formidle dette til de ungene, ved å normalisere de reaksjonene de har. Veldig mange barn tror jo, når de blir ungdom og voksne, at det er bare meg, det er noe galt med meg. Og med alt vi kan nå, så blir det jo så viktig at vi snakker med dem om det.

Også lederen for det andre senteret som tilbyr samtaler med barn begrunner tilbudet med at det kan bidra til å forhindre senskader hos barnet. I tillegg: «Det er viktig at barna har et sted å snakke for det er ikke så mange andre som tør å snakke med dem.» Hun opplever at andre hjelpeinstanser, som BUP og barnevernet, ikke nødvendigvis har slike samtaler. For å gjennomføre barnesamtaler, understreker hun, er det viktig at senteret er fysisk tilrettelagt for å ta vare på barna, at senteret har en lun og varm atmosfære, at det ikke er bygget opp som det offentlige hjelpeapparatet og at barna ikke kommer inn i et venterom:

Det gjør noe med ungene som kommer, det er ikke så skummelt å komme hit. Og så har vi ansatte som er veldig gode på barn, og det blir ikke noen avstand slik det gjerne blir i forhold til en behandler. Vi kan prate, men så kan vi også leke litt. Barnet skal velge settingen selv og vi prøver å legge opp til at alt skal være på barnets premisser og vi skal ikke tvinge dem til å si ting de ikke har lyst til.

---

<sup>9</sup> Det er viktig å understreke at dette ikke gir et dekkende bilde av sentrenes tilbud til barn. En mer fyllestgjørende redegjørelse for dette finnes i Bufdirs egen publikasjon 17/2016: «Gjennomgang av tilbudet til barn på sentrene mot incest og seksuelle overgrep.» Det er også verdt å nevne en til dels omfattende utadrettet virksomhet mot barn ved enkelte sentre.

## Selvhjelpsgrupper og andre gruppetilbud

Selvhjelpsgrupper og andre grupper utgjør en annen viktig del av sentrenes tilbud, 19 av 22 sentre hadde slike tilbud i 2016. Vi finner imidlertid at både omfanget av gruppetilbud og hvordan gruppetilbudet organiseres varierer mellom sentrene. Flere forhold kan forklare dette. For det første kan geografi styre omfanget. For sentre som dekker store geografiske områder, kan lang reisevei kan være et hinder for at brukere kan delta i gruppetilbud. Det er også sentre som oppfatter seg som for små til å opprette noe gruppetilbud. Omfanget styres også av hvem som er brukere av senteret til enhver tid. En leder for et mellomstort senter sier:

Jeg tror ikke du kan ha føringer på at en skal ha grupper til enhver tid. Vi har jo hatt perioder der det ikke har vært brukere som har hatt tid eller lyst eller mulighet til å gå i en gruppe. Og så har vi hatt en periode nå de siste par årene der vi har hatt veldig mye grupper. Så det varierer. Og det er ikke fordi jeg har vært mer og mindre opptatt av grupper, men det handler om at vi må være så fleksible at vi etablerer de tilbudene som våre brukere har behov for.

Imidlertid har også noen av de relativt små sentrene kontinuerlige gruppetilbud. Disse kjennetegnes av at de betrakter grupper som en del av brukernes forløp på senteret, fra enesamtaler til grupper.

Ser vi på selvhjelpsgruppene spesielt, har disse historisk vært en bærebjelke i sentrenes tilbud. Et viktig kjennetegn ved selvhjelpsgruppene har vært at de har vært basert på likemannsprinsippet, at gruppene styres av de brukerne som til enhver tid deltar i gruppene. Også her ser vi nå brytninger innad i sentrene, og at det er dreininger i retning av at selvhjelpsgruppene får en annen form enn tidligere. Det er nå sentre som i langt større grad legger vekt på at gruppene skal være styrt; at det skal være et faglig opplegg i gruppene, at de skal ledes, eventuelt startes, evalueres og avsluttes av ansatte, og at gruppene skal være avgrenset i tid. Dette for at gruppene ikke skal «skli ut», man skal passe på at alle kommer til orde og at alle bidrar inn i gruppa, og at gruppetilbudet fører til progresjon hos gruppedeltakerne. Vi skal gi noen eksempler på dette. En leder sier:

Gruppetilbudet bygger på troen på at ved felles opplevelser kan brukerne bidra sammen. Men hos oss er det veilederstyrt, det er fastsatte temaer,

man skal gå gjennom et opplegg, det skal være progresjon – målsetningen er at du har det bedre om 12 uker enn du har det nå. Det er tidsavgrenset. Etter 3 måneder møtes man for å avklare: Hvor er du nå?

Ved et annet senter har de valgt en ytterligere strukturert og styrt form på selvhjelpsgruppene. En ansatt forteller:

Vi har veldig regelstyrte grupper. Alle deltakerne får 20 minutter hver, og det er ikke lov for noen i gruppa å avbryte, bare gruppeleder kan snakke. Det er ikke lov å ta opp noe noen har sagt i pausen. Før man avslutter arbeidet så må man si fra fire ganger før, så må man inn i en avslutningsprosess. Så setter man opp arbeidsmål for hvert halvår; setter opp på store ark – fornavn, alder, nummer i søskenflokk, hvem som var overgriper, og arbeidsmål. Og så evalueres det, hver og en evaluerer arbeidsmålene. Har du fått arbeidet med arbeidsmålene? Hvis nei, hva skyldes det? Har du fått arbeidet med noe som ikke har vært et arbeidsmål – hvordan har det vært? Sånn at brukerne selv gjør en evaluering av arbeidsmålene, slik at de ser at det er fremgang, at de jobber med det de skal.

Den formen for grupper vi har beskrevet her, kan kanskje mer benevnes som behandlingsgrupper enn selvhjelpsgrupper (Brottveit, 2013). Nedenfor skal vi se dette i sammenheng med det vi ser som at det skjer en redefineringsprosess ved sentrene i form av at ledere og ansatte mener at tilbudet skal bidra til endring og selvhjelpenhet hos brukerne.

Det er altså grupper for utsatte som er det dominerende gruppetilbudet ved sentrene. Ved flere sentre er det også gruppetilbud til andre brukergrupper, men her er det stor variasjon. Vi nevner noen eksempler her:

*Pårørenderørendegrupper* der målsetningen er at pårørende til barn og unge som har opplevd seksuelle overgrep skal kunne møtes og utveksle erfaringer og mestringsstrategier, samt få informasjon om vanlige senvirkninger etter overgrep. Egne samtalegrupper for kvinner som er utsatt for *voldtekt*. Et senter, i tillegg til Senter for seksuelt misbrukte menn (SSMM) har et eget gruppetilbud til *menn*.

Det at både typer og omfang av gruppetilbud til andre enn utsatte varierer mellom sentrene, kan forklares både av utenforliggende forhold som geografi og sentrenes beliggenhet, og av sentrenes egne prioriteringer. Avslutningsvis i rapporten skal vi diskutere problemstillinger knyttet til det at tilbud av slike

grupper varierer mellom sentrene – om det er noe tilbudet som helhet kan leve med, eller om det i større grad bør skje en standardisering av tilbudet.

## «Innomstikk» og åpent hus

Et åpent dag- eller ettermiddagstilbud der brukere kan komme og være på senteret for å treffe andre brukere eller snakke uformelt med ansatte, har også tradisjonelt vært en bærebjelke i sentrenes tilbud. Det å bruke sentrene på denne måten, kan også omfatte sosiale tilbud som felles lunsj, felles middag. På sentrene brukes ulike begreper om dette tilbudet, «innomstikk», dagtilbud og stue er de vanligste.

I 2016 var 33 prosent av besøkene på sentrene for «innomstikk», åpent hus eller brukertreff, noe som viser at dette er et relativt betydningsfullt tilbud for brukerne. Også her ser vi likevel en bevegelse i retning av at dette er et tilbud som endres i innhold, og at det får relativt mindre betydning som tilbud på sentrene. Det finnes også nå sentre som overhodet ikke har et slikt åpent dagtilbud. Disse endringene skyldes både endringer i brukergruppen; yngre brukere søker i liten grad dette fellesskapet, de kommer for en eller noen få samtaler, og så benytter de seg ikke av sentrene mer. Dette skyldes også endrede prioriteringer hos sentrene selv. Sentrene ser ikke lenger tilbudet om «innomstikk» som et nødvendig bidrag til hjelp til selvhjelp. Sentrene ønsker også i mindre grad å være et sted dere brukere tilbringer mye tid. «Livet skal leves der ute», er en formulering vi har møtt på flere steder. For å oppnå dette har sentrene tatt grep for å endre tilbudet til brukere som har benyttet sentrene som et viktig værested. En leder beskriver hvordan de ved hennes gruppe har tatt grep for å få løst opp i en gruppe som hun karakteriserer som «gjengere», stort sett kvinner mellom 30 og 50 år. Utgangspunktet var at disse kvinnene brukte «innomstikk» på senteret hver eneste dag:

De kom tidlig og gikk sent, og ble et slags «inventar» på senteret. Vi følte at vi var med å opprettholde noe, derfor prøvde vi med nettverksarbeid for å løse opp i dette. Vi kunne for eksempel snakke med dem om hvilke interesser de hadde, finne ut hva som fantes i lokalsamfunnet, og følge dem til en fritidsaktivitet til de ble kjent, og kunne dra på egen hånd. Sånn fikk de nettverk utenfor huset her.

En leder for et senter som overhodet ikke har «innomstikk», begrunner det slik:

Jeg er glad for at de ikke kan pålegge meg å ha en stue. Hvis Bufdir plutselig skulle finne ut at varmestue er et veldig viktig tilbud på sentrene .... Argumentasjonen min er at har vi et tilbud der det bare er å komme å være, så er det veldig fort at man får bare den ene gruppa med andre som er i samme situasjon, og det kan bidra til at man fortsetter å bli værende i den situasjonen. Det er det fellesskapet man har, det å ha vært utsatt for noe. Jeg ønsker at de skal ut og treffe andre mennesker og se at livet går videre. I starten, hvis man er veldig engstelig, sier vi: sitt ned og drikk en kopp kaffe for å få ro og trygghet her på senteret, men at det er veldig forbigående. Og så er det viktig å få roe ned etter en time. Jeg tror at man lett kan bli værende for lenge. Noen har ikke restriksjoner på hvor mange ganger man kan komme i løpet av uka, her har vi regelen at man kan komme en gang i uka. Selvfølgelig, er det en krisesituasjon hvor det er veldig mye suicidal tanker, kan det godt hende at vi ber dem komme igjen. Men det er unntaksvis.

Sentrenes tilbud om «innomstikk» er noe som opptar både ledere og ansatte. Flere presiserer overfor oss at sentrene ikke skal være et aktivitetstilbud. Vi kommer tilbake til dette nedenfor.

## Andre tilbud på sentrene

Enesamtaler og gruppetilbud utgjør de helt sentrale tilbudene ved sentrene. Det gir imidlertid ikke et dekkende bilde av samtlige tilbud ved sentrene. Flere sentre har andre typer tilbud. På den ene siden finner vi tilbud til enkeltbrukere om hjelp og støtte til å ta kontakt med andre instanser, som kontakt med fastlege, NAV, advokat, politi. Som vi nevnte i forrige kapittel, er det også sentre som deltar i ansvarsgruppemøter og samarbeidsmøter om brukerne. Dette er aktiviteter som innebærer klare forbindelseslinjer til det offentlige hjelpeapparatet.

På den andre siden finner vi et variert utvalg av sosiale aktiviteter ved flere av sentrene. For å nevne noen: Yoga og avspenning, temakvelder, turer og fysisk aktivitet, musikktilbud, lunsj- og middagstilbud, tilbud om bruk av atelier og maleutstyr, film- og teaterkvelder, brukerkvelder, sommerfest og julebord. Noen av disse sosiale aktivitetene grenser opp mot det vi kan benevne som «alternativfeltet», som rosenmetoden, sanseavdeling, kurs i mindfulness, dyreassistert mestring og psykodrama. Massasje kan kanskje også plasseres i denne kategorien. Vi opplever at tilbud av denne siste typen utgjør en forholdsvis marginal del av sentrenes tilbud, men de kan bidra til en del støy og



kontroverser sentrene imellom. Vi finner sentre som mener at denne typen tilbud overhodet ikke bør ha noen plass ved sentrene. Ved andre sentre forstås slike tilbud som en del av sentrenes fundament som selvhjelpsorganisasjoner ved at dette gjerne er tilbud som brukerne ønsker seg, og som man legger til rette for dersom ressursene tillater det.

## Sentrene som lavterskeltilbud

Dette leder over til spørsmålet om i hvilken grad de endringene vi har beskrevet i dette kapitlet har ført til at en annen bærebjelke ved sentrene også utfordres: Kan vi spore endringer i forståelsen av sentrene som lavterskeltilbud og et supplement til det offentlige hjelpeapparatet?

At sentrene skal være lavterskeltilbud, står også sterkt i dagens praksis. Det er nedfelt i rundskrivet som regulerer sentrene,<sup>10</sup> der det også heter at brukerne har rett til å være anonyme og at det ikke er tillatt å kreve betaling av brukerne. Og slik fungerer sentrene: tilbudet er gratis og ingen sentre har krav til henvisning. Ledere og ansatte understreker også selv hvor viktig det er at sentrene er organisert som lavterskeltilbud. Mange av sentrenes brukere er, som vi kommer tilbake til i neste kapittel, lavtlønte, uføretrygdet eller studenter, og det er viktig for disse gruppene å ha et tilbud som ikke koster. Ved at sentrene ikke krever henvisning, kan også brukerne få hjelp når de har bestemt seg for å snakke om det som har skjedd; de trenger ikke stå i noen kø. Dersom brukere har problemer med å komme til senteret, kan de ansatte være fleksible og møte brukeren der han eller hun er.

Det å være lavterskeltilbud innebærer også at sentrene som hovedregel ikke fører journaler og dermed ikke oppbevarer skriftlig dokumentasjon om brukerne.<sup>11</sup> Dette ser mange ansatte og ledere som viktig fordi feltet fremdeles er omfattet av tabuisering, skyld og skam, og for mange brukere er det viktig at deres erfaringer og opplevelser ikke blir nedtegnet noe sted.

Verdt å nevne er likevel at noen ledere og ansatte ser ulemper ved at de ikke har noen skriftlig dokumentasjon om brukerne. Det kan melde seg behov fra andre sosiale systemer, som f.eks. straffeapparatet. Politiet kan kontakte senteret i forbindelse med en anmeldelse, brukeren som har anmeldt har fritatt

---

<sup>10</sup> I pkt. 3. Krav til sentrene.

<sup>11</sup> Vi har kun opplysninger om ett senter som fører journal. Dette med forbehold om at vi her ikke har det totale bildet, vi har ikke gjort en systematisk kartlegging av dette.

senteret fra taushetsplikten, og politiet ønsker ulike forhold belyst i forbindelse med anmeldelsen. Ansatte kan også bli innkalt som vitner i en rettssak. Uten skriftlig dokumentasjon må de ansatte basere seg på hukommelsen. Dette kan gi dårlig hjelp til brukerne.

Med unntak av dette siste opplever vi spørsmålet om at sentrene skal være lavterskeltilbud som innarbeidet og ukontroversielt blant ledere og ansatte – slik har det vært og slik skal det være. Samtidig skal sentrene være en bestemt type lavterskeltilbud, nærmere bestemt et lavterskeltilbud som skal bidra til hjelp til selvhjelp. Hva sentrene legger i hjelp til selvhjelp, og hvordan sentrene praktiserer dette, vil fortelle noe om i hvilken grad sentrene helt og fullt er et tilbud uten grenser eller om det trekkes noen grenser mot noen brukere. Dette er tema i det følgende.

## Hjelp til selvhjelp

Som vi beskrev innledningsvis, har sentrene helt siden starten hatt hjelp til selvhjelp som utgangspunkt og rettesnor for arbeidet. Hjelp til selvhjelp er imidlertid en tøyelig kategori. I våre intervjuer fikk vi mange ulike definisjoner av begrepet, slik sitatene under illustrerer:

Støtte den enkelte i forhold til å ta avgjørelser, valg og handlinger, ikke være spesialisten, men være støtten.

For meg er kjernen i det ... la oss si at det var deg jeg snakket til da, [at det var] du som var her, så skal du få definere dine behov, du skal finne dine ressurser og muligheter, sammenhenger. Jeg kan hjelpe deg, kanskje åpne øynene dine, presentere ting som kan være en del av det, men det er en prosess som du selv gjør, og gjennom å få lov til å ta et eierskap til den så tror jeg også at forandringen blir mer varig. Kort fortalt.

Vi tror på den enkeltes ressurser, og at ansvaret for egen helse ligger hos individet og ikke hos oss. Vi er ikke behandlere som overtar et ansvar, men alt skjer ut i fra motivasjonen til de som kommer hit og det er deres ansvar.

Flere av informantene ga ingen klar definisjon, men fortalte litt om hva de gjorde mer konkret, som at de «gir brukerne mulighet til å stabilisere seg», «vi må finne ut hva som er viktigst [for brukeren], hvor vi skal begynne (...) se på

hverdagserfaringer». De ansatte ved et senter forklarer nærmere hvordan de «gjør» selvhjelp:

Hvis brukerne forteller om en vanskelig situasjon de har vært i, eller de kjenner på angst, kan vi gå inn på denne måten: hvordan var det for deg, hva skjedde etterpå, hva kan fungere for deg når du kjenner på det, hva kan du gjøre for å regulere den angsten. Vi går gjennom noen alternativer sammen. Og da blir det til at vi ikke nødvendigvis gir så mange råd, men vi finner fram til de ressursene brukerne har selv.

Av dette ser vi at det å holde fast ved prinsippet om hjelp til selvhjelp står sentralt ved sentrene. Det er imidlertid ikke nødvendigvis et enkelt begrep for sentrene, og sentre forteller at de stadig har temaet oppe til diskusjon. En leder sier:

Dette med selvhjelp henger høyt hos oss, og vi har diskusjoner om det kontinuerlig. Hva er det vi driver med nå, spør vi oss selv. Er dette selvhjelp? Vi skal ikke være noen kvasipoliklinikk. Selvhjelp handler om å legge hendene på ryggen og bidra til at folk hjelper seg selv.

#### EN NY FORSTÅELSE AV SELVHJELP?

Vi ser imidlertid også at det skjer en dreining i forståelsen av hva selvhjelp innebærer. I veilederen til rundskrivet som regulerer sentrene (Bufdir, 2016b), brukes følgende definisjon på selvhjelp (hentet fra Norsk Selvhjelpsforum<sup>12</sup>): Selvhjelp kan defineres som

*å ta utgangspunkt i opplevelsen av eget problem, gå inn i en prosess sammen med andre, for gjennom denne å erverve innsikt som aktiverer bruk av egne erfaringer for å oppnå forandring». (kursivering i original).*

Denne definisjonen knytter dermed selvhjelp til det å aktivere egne ressurser, at brukerne selv skal ta ansvar, det skal skje forandring og endring slik at brukerne er i stand til å hjelpe seg selv etter å ha tatt del i sentrenes tilbud. En slik selvhjelpsdefinisjon kan føre til at ansatte og ledere legger sterke føringer på at tilbudet skal utformes med endring av brukerne som mål. En leder sier:

Vårt gruppetilbud skal jo være hjelp til selvhjelp. Det er jo derfor vi har arbeidsmål og fast struktur. Vi gjør faglige vurderinger hele tiden av hvor langt brukerne har kommet – det er jo fordi de skal greie seg uten

---

<sup>12</sup> <http://www.norskselvhjelpsforum.no/>

gruppetilbud. Det er jo hjelp til selvhjelp. Det å kunne hjelpe seg selv når de er ferdige i gruppe, til å kunne håndtere de utfordringene de får fordi de har vært utsatt for overgrep.

#### ENDRET SELVHJELPSFORSTÅELSE – KONSEKVENSER FOR TILBUDET

Et dilemma knyttet til en slik endret selvhjelpsforståelse, er at det ikke er alle brukere som er like godt rustet til å hjelpe seg selv; brukere kan ha langvarige og store skader som følge av overgrepene de har vært utsatt for. En forståelse av selvhjelp som er knyttet til forandring og selvhjulpenhet hos brukerne kan dermed føre til grensedragninger når det gjelder *hvilke brukergrupper* sentrene gir tilbud til. Dette skal vi komme nærmere inn på i kapittel 6 om brukergrupper. I det følgende skal vi vise hvordan en slik forståelse av selvhjelp også er førende for hvordan tilbudene utformes.

En slik forståelse kan for det første føre til at sentrene begrenser «innomstikk», slik vi var inne på tidligere i dette kapitlet. En leder sier:

Vi har brukere som ikke ønsker å jobbe med det dette senteret handler om, nemlig seksuelle overgrep, men som synes det er godt, lunt, trygt og fint å være her, og flytter litt inn og bruker det som sin familie og sitt nettverk, og vil ikke ut i verden. De vil være her og kapsle seg inn og bli tatt vare på. Og det er også hjelp til hjelpeløshet, og det kan være dramatisk for en bruker å møte oss i det – hvordan vi skal hjelpe dem ut i den store, stygge, kalde, vanskelige verden. Men noe annet kan virkelig være skadelig for brukerne.

En annen leder sier at hun har arbeidet med å få endret senteret bort fra å være dagsenter eller et aktivitetstilbud:

Da [jeg begynte her] var det et veldig fokus på godt voksne brukere som hadde jobbet med traumeerfaringene over mange, mange år. Da snakker jeg mange år, ikke sånn to–tre. De var på en måte veldig etablert i den rollen å være overgrepsutsatt. De hadde en tilhørighet til huset. De kom for å sitte og strikke og prate og hadde det som møteplass. Litt som ... sånn som ... ja disse aktivitetsrommene til Mental helse og den type tilbud. Jeg assosierer det litt med det da. Og det har vi jobbet ganske mye med å [endre] ... og det faglige, altså å hjelpe folk videre. For det er jo det som er vårt mandat. Vi er jo ikke et aktivitetstilbud.

Vi tolker sontringen denne informanten gjorde som å handle om at dagtilbud nettopp ikke er i tråd med prinsippet om hjelp til selvhjelp, dagtilbud handler

om å ha et sted å være og å møte andre i samme situasjon. Hjelp til selvhjelp er noe annet og basert på at brukerne ønsker å bearbeide overgrep og oppleve mer mestring, og ikke «dyrking av offerrollen», slik en ansatt formulerer det.

Dette kan også føre til en begrensning i enesamtaler der sentrene opplever at det ikke «skjer noe», eller de ikke ser noen framgang hos brukerne. En leder sier:

Det er mange brukere som er i en selvdestruktiv sirkel og vi går runde på runde med det samme. Hvis det blir et mønster som at vi hjelper dem gang på gang på samme måte, så blir vi mest av alt selskap for brukerne og det blir hjelp til hjelpeløshet. Da hjelper vi dem til å bli i et mønster som ikke har noe med selvhjelp å gjøre.

En tredje konsekvens av en endret selvhjelpsforståelse kan være at en del brukere blir vurdert til ikke å «passe» i grupper. En leder sier:

Vi tar ikke inn brukere [i gruppe] hvis de er veldig dårlige. Det kan være vanskelig å vurdere. Derfor er kravet at det skal være minimum 3 samtaler før deltakelse i gruppe, sånn at vi får sett hvordan de har det. Og om de greier å høre andres historier. Vi prøver også å bevisstgjøre på at det å være i gruppe handler både om å gi og å ta. Man skal jo dele hvordan man har det, om ikke sin historie. Hva har man gjort for å bli bedre, hva har man gjort som ikke har fungert. Samtidig som de andre kan ha sine erfaringer. Man kan ikke være en stille person som bare tar imot her. Alle skal bidra.

Vi ser dermed at hjelp til selvhjelp-prinsippet på sentrene står sterkt, men vår overordnede tolkning av intervjumaterialet er at det foregår en slags redefineringsprosess knyttet til hva hjelp til selvhjelp innebærer, som gjør at det skjer endringer i utformingen av tilbudet ved sentrene. Denne prosessen er mer uttalt ved noen sentre enn ved andre. Og det kan også være forskjeller innad i et senter, ved at lederen og de ansatte kan ha ulike oppfatninger. Vi holder likevel på at dette er en generell tendens.

Det er også andre tegn på at det foregår en redefineringsprosess. Dette er eksempelvis diskusjonen om hva sentrene skal hete, om de skal hete «støttesentre», bare sentre eller «ressurssentre» eller noe annet. Ved ett senter la lederen stor vekt på at senteret hadde endret seg: «Vi heter jo ikke *støttesenter*, ikke sant. Vi heter *Senter mot incest og seksuelle overgrep*.» For henne

kommuniserte deres navn at virksomheten handlet om noe annet enn å bare støtte brukere.

## De spesialiserte tilbudene

Så langt i dette kapitlet har vi behandlet sentrene under ett, det vil si at vi også har inkludert de spesialiserte tilbudene som omfatter Senter for seksuelt misbrukte menn (SSMM) og DIXI ressurscenter for voldtatte, begge beliggende i Oslo. Vi skal kort beskrive virksomheten i disse to tilbudene:

### SSMM

Senteret drives av menn som selv har overgrepserfaring og er i dag det eneste senteret som har dette som krav ved ansettelse. Senteret har to mannlige ansatte. Senteret tilbyr enesamtaler og selvhjelpsgrupper for utsatte menn over 18 år, samt at senteret årlig arrangerer et seminar for menn som er utsatt for overgrep – en «mannshelg» – som senteret benevner det som. Her er det deltagere også fra andre deler av Europa, og det ledes av en amerikansk gruppe- og psykoterapeut. I tillegg tilbyr senteret samtaler til partnere av utsatte menn. Av utadrettet virksomhet, har ikke senteret undervisning i skoler, verken på barne- eller ungdomstrinn, eller videregående trinn. Senteret prioriterer undervisning for andre offentlige etater, samt høgskole- og universitetssektoren. På intervjuutidspunktet ønsket senteret også å kunne gi et tilbud til mannlige fengselsinnsatte, og så for seg et undervisningsopplegg utviklet først for ansatte, og deretter et tilpasset tilbud for innsatte. Vi kommer nærmere tilbake til diskusjonen om behovet for et spesielt tilbud for menn i avslutningskapitlet.

### DIXI

DIXI ressurscenter for voldtatte ble etablert for 25 år siden. Senteret ble startet av kvinner som selv var utsatt for voldtekt, og egen utsatthet var et krav til ansettelse. I dag anses dette ikke som en kvalifikasjon i seg selv, og det er i dag krav om at ansatte har formell kompetanse. Senteret ble startet som et tilbud til voldtatte kvinner, i dag tar senteret også imot menn. I 2016 var 6,5 prosent av brukerne menn. Senteret tar også imot de som er utsatt for andre seksuelle overgrep enn voldtekt, som voldtektsforsøk, men avgrenser stort sett mot incest. Tilbudet består av enesamtaler for voldtektsutsatte og pårørende, samtalegrupper for utsatte og pårørende, samt temakvelder. Senteret har ikke

«innomstikk». Senteret har ikke noe formalisert samarbeid med behandlingsapparatet, men har ofte kontakt med voldtektsmottaket i Oslo. Senteret – som det eneste i sitt slag i landet – får mange forespørsler om informasjonsoppdrag og må ofte takke nei pga. begrensede ressurser. DIXI er i motsetning til de generelle sentrene synlig som en aktør i offentlige diskusjoner. Vi kommer tilbake til dette i kapitlet om utadrettet virksomhet.

## Oppsummering

Tema for dette kapitlet har vært å beskrive dagens tilbud på sentrene, både hva som kjennetegner tilbudet, og om sentrene beveger seg i noen nye retninger sammenlignet med hva som var sentrenes opprinnelige tilbud og grunnideer. Vi har også spurt om hva eventuelle endringer betyr for sentrene som lavterskeltilbud og det prinsippet sentrene er tuftet på – hjelp til selvhjelp.

Vi har funnet at flere av de opprinnelige tilbudene på sentrene består, som enesamtaler, selvhjelpsgrupper og andre tilbud til overgrepsofsatte. Vi finner imidlertid at det skjer en relativ forskyvning av tilbudet i retning av økt vekt på enesamtaler, og mindre vekt på de tradisjonelle selvhjelpsgruppene. Vi finner også en endring i synet på hva sentrene skal være, noe som i sin tur fører til en dreining i tilbudet på sentrene. Sentrene ønsker i mindre grad å være det de nå betegnende nok kaller «varmestuer», i stedet skal de være steder som bidrar til at brukerne får til endring i eget liv og ikke blir værende i en offerrolle. Disse endrede definisjonene av hva man ønsker at sentrene skal være, fører både til endringer i tilnærminger til brukerne, typisk en traumbasert tilnærming, og en endring i tilbudet: mindre vekt på «innomstikk», og mer vekt på det sentrene selv ser som endringsorienterte tilbud. I kapittel 6 skal vi vise at dette også fører til endringer i hva sentrene ser som ideelle brukere.

Skal vi si noe samlende om disse endringene, vil vi karakterisere det som at den tendensen til profesjonalisering av sentrene man så i 2009, nå er forsterket og kanskje til og med har endret karakter. Selv om sentrene som lavterskeltilbud består, er det andre områder der sentrene nærmer seg logikker vi ser innenfor det offentlige hjelpeapparatet. I et sluttkapittel skal vi diskutere både styrker, men også noen særlige dilemmaer som melder seg ved at sentrene utvikler seg i en slik retning.

Vi har også vist at det fremdeles er slik at tilbudene ved sentrene varierer. Avslutningsvis skal vi diskutere ulike sider ved dette. Et viktig tema i avslutningen vil være spørsmålet om hvorvidt sentrene skal tilby barnesamtaler, det vil si samtaler til de under 16 år. I dag er det kun to av sentrene som gjør dette.

I dette kapitlet har vi bare kort beskrevet de spesialiserte tilbudene (DIXI og SSMM) for seg selv. Et viktig poeng er at tilbudet ved disse sentrene ikke skiller seg merkbart fra tilbudene ved de andre sentrene. I avslutningskapitlet kommer vi nærmere inn på spørsmålet om hvilken rolle slike spesialiserte sentre bør ha.



## 5 Brukernes erfaringer med sentrene: Verdsetting av et unikt tilbud

Tema i det følgende er brukernes erfaringer med sentrene. Vi bygger på to datakilder, en spørreundersøkelse blant brukere fra samtlige sentre og intervjuer med 20 brukere fra tre sentre. Begge deler er beskrevet nærmere i kapittel 2 om metode og materiale.

Brukerundersøkelser av spesialiserte hjelpetilbud til volds- og overgrepsoferte finner generelt stor grad av tilfredshet med tilbudene. Dette gjelder både krisesentre (Bakketeig m.fl., 2014) barnehus (Stefansen, Gundersen, & Bakketeig, 2012) og sentrene mot incest og seksuelle overgrep (Gjertsen & Eide, 2009). Studier av voldsutsattes møter med andre instanser, som NAV og politiet, viser et mer negativt bilde (Grøvdal, Saur, & Skaalerud, 2014). Det kan altså se ut som at det å komme til et tilbud som har et særskilt ansvar oppleves på en annen måte enn å komme til andre, generelle tiltak og tjenester.

Hva vet vi, mer spesifikt, om hva brukere verdsetter med sentrene mot incest og seksuelle overgrep? Det er gjort få studier av dette. Det vi vet stammer fra den forrige evalueringen (Gjertsen & Eide, 2009). Forskerne intervjuet 23 brukere fra syv sentre fra ulike deler av landet som en del av undersøkelsen. I tråd med hva vi beskrev over fant de at brukerne ofte ikke syntes de hadde fått den hjelpen de trengte fra det øvrige hjelpeapparatet. Mange brukte senteret sammen med andre typer tilbud, men selv når dette tilbudet var bra, fortalte brukerne at de fikk noe annet og som de trengte på sentrene. Flere aspekter ved virksomheten ble trukket fram som viktig, blant annet at tilbudet er lavterskel, at det bare handler om overgrep, at man føler seg sett og alltid velkommen, at de ansatte takler å snakke om seksuelle overgrep. Brukerne snakket også at det ikke er et press om å bli frisk. Det ble også nevnt som positivt at man fikk hjelp til bearbeiding og at senteret kunne være en sosial treningsarena.

I det følgende belyses hva brukerne i vår undersøkelse trekker fram som særlig nyttig med tilbudet.

## Hva trekker brukere fram som spesielt nyttig?

I brukerundersøkelsen stilte vi deltakerne følgende spørsmål: «Har kontakten med senteret vært nyttig for deg? Beskriv gjerne på hvilke måter.» I alt var det 254 (av 260) deltakere som skrev et svar på dette spørsmålet. Vi har lest gjennom alle svarene for å få et bilde av hva det er som går igjen.

Et viktig tema i svarene var at det å være på senteret har betydd mye for bearbeidingen av det som har skjedd. Dette handler for noen om å fortelle for første gang om hva som har skjedd. Andre vektlegger bearbeiding av reaksjoner og traumer. Noen snakker også om egen vekst og det å øve på sosiale situasjoner. Under gir vi noen illustrerende eksempler.

Bearbeide vonde hendelser. Verktøy til å takle hverdagen, angst, situasjoner. Innse at jeg fortsatt kan være meg. Finne tilbake til min identitet.

Ja, framgang i forhold til angst, mellommenneskelige situasjoner med mer. Gode teknikker til å takle hverdagen, forstå egen reaksjon og situasjon.

Nyttig for bearbeiding av traumatiske opplevelser. Opprydding i tankene, hjelp til grensesetting, at den åpne samtalen føres med ikke-profesjonelle, rådgiveren har vært aktivt lyttende, at jeg ikke ble diagnostisert. (...)

Ja, vært nyttig, men er langt nede. En stor lettelse å få snakket ut og få lettet på indre trykk. Virker som en erfaren og kunnskapsrik terapeut. Håper og tror jeg har fått riktig hjelp til riktig tid i svært tunge tider.

At dette temaet ble nevnt av så mange, tyder på at bearbeiding er noe sentrene fokuserer på – slik analysen i kapittel 4 om tilbudet og dreiningen i forståelsen av hjelp til selvhjelp også indikerer. I evalueringen fra 2009 ble ikke dette aspektet nevnt som mer viktig enn andre aspekter ved hjelpen brukerne hadde fått, slik vi leser rapporten fra prosjektet. Vår tolkning er at traumbearbeiding har blitt stadig viktigere for sentrene. Intervjuene med pårørende tyder også på det. I gruppetilbudene som de hadde benyttet, var traumer og traumereaksjoner en viktig del av innholdet. I kapittel 4, hvor vi analyserer hvordan ledere og ansatte snakker om eller rammer inn tilbudet ved sentrene, så vi at mange nettopp trakk fram bearbeiding av traumer som viktig.

Et annet gjentakende tema i svarene var nytten av å bli sett og tatt på alvor. Dette handler både om de ansatte ved senteret og om de andre brukerne man møter der, i grupper og gjennom fellesaktiviteter. Sitatene under illustrerer hvordan deltakerne uttrykker seg om dette temaet.

Absolutt! Første sted jeg ble tatt på alvor, som anerkjente min historie, som ikke fikk meg til å føle skam eller at det var brysomt eller kleint å snakke om. Jeg ble tatt imot i hjemlige og trygge omgivelser av varme mennesker. Det har vært veldig nyttig. Jeg har kommet langt siden jeg begynte.

Støtte. Veiledning. Samtale. Jeg føler meg hørt, sett og trodd på. Det gir en viktig trygghet i hverdagen.

Ja, veldig. Følelsen av å bli sett og hørt har fått fotfeste i meg.

Jeg er i fellesskap med andre i samme situasjon og det er veldig godt. Det å ikke føle seg alene er kjempe-, kjempefint med senteret. Jeg har også fått mer forhold til historien min.

Det å bli trodd når man forteller, er også beskrevet i andre studier blant volds- og overgrepsofsatte som en viktig ingrediens i det utsatte opplever som god hjelp (Grøvdal et al., 2014, p. 78). Det å bli trodd ble nevnt som viktig også i evaluering fra 2009, og temaet går også igjen i de kvalitative intervjuene vi gjennomførte.

En av deltakerne i et av intervjuene løftet fram et viktig aspekt i denne sammenhengen, at sentrene har en åpen tilnærming til hva som defineres som «innafor». Hun fortalte at hun hadde lest på nettet og forstått at

[senteret] rommet mye forskjellig og det var betryggende for meg. For det er vanskelig å komme der med det såreste du har også sier noen nei, nei, den historien her er ikke vi interessert i, den passer ikke for oss. Det er den verste skrekken du har da, når du bærer med deg en sånn hemmelighet.

Denne åpne tilnærmingen kan tolkes som å senke terskelen for det å ta kontakt og dempe redsel for ikke å bli trodd når man først tar kontakt.

Et tredje viktig tema handler om det å bli sett som et menneske og ikke kun som offer eller en syk person. Noen brukere nevnte også betydningen av at senteret ikke er en del av det offentlige (makt)apparatet, og at dette gjør at de kan være mer åpne om det de sliter med.

Veldig [nyttig]. Jeg kjenner meg hørt, sett og forstått. Mine meninger, opplevelser og reaksjoner blir respektert for det de er. Uten å bli dømt eller ihjeldiagnostisert. Jeg ble møtt med en tydelighet som har skapt trygghet og tillit, og en forfriskende dose sunn fornuft.

Har vært nyttig med samtaler og råd utenfor det offentlige. Kan være seg selv og ikke være redd for å spørre om ting man føler man ikke kan spørre barnevernet om eller andre offentlige etater. Dette har ført til at man har fått svar og kan være en bedre støtteperson til offer og overgriper.

Ja det har vært nyttig [å] komme til et sted hvor diagnoser / symptomer ikke er det viktigste, men å bli spurt om hvordan jeg har det. Å bli sett selv om det ikke alltid er godt heller. Å komme til et sted hvor ikke alt er så sterilt. Alle som jobber på et støttesenter vet hvorfor en bruker tar kontakt. På grunn av overgrep. Og godt å vite at de vet selv om de ikke vet hele historien med en gang. De bryr seg. Et sted hvor du ikke blir dømt. (...)

Kontakten har vært svært nyttig. Først og fremst et sted hvor jeg har følelsen av at jeg kan være meg. Det er et sted hvor jeg tilnærmet føler meg tilknyttet noe. Et sted hvor mine følelser tåles. Det er et sted der de ikke har makt til å ødelegge mitt liv hvis de skulle ønske det. Det gjør at jeg senker mitt stress og nyttiggjør meg kunnskap. (...) De har akseptert meg og mitt og tatt utgangspunkt i det.

At senterne tilbyr noe som brukerne ikke opplever at de får andre steder, var også et tema i evalueringen fra 2009. I sitatene over får vi nærmere informasjon om hva dette handler om. Det som er særlig slående er hvor viktig det synes å være å bli sett som noe mer enn en som er utsatt for overgrep.

I tillegg til disse tre hovedtemaene, var det noen som nevnte de ansattes kompetanse og erfaring som særlig nyttig, og noen som trakk fram at det hadde vært særlig nyttig med informasjon og praktisk støtte. Det siste var det flere pårørende som nevnte, slik sitatene under illustrerer.

Vi fikk kontakt når vi trengte det etter at vår datter var voldtatt. God informasjon om det vi trengte.

Viktig for meg som partner å forstå hvordan dette har påvirket livet til min samboer. Vi kan snakke lettere om det. Jeg har fått gode råd og støtte for vanskelige tanker.

(...) De svarer på hva du lurer på angående politi, anmeldelse og så videre.

Få oversikt over våre rettigheter. Hjelp til å takle voldtekt. Hjelp til å anmelde forholdene og veiledning fram mot behandling. Informasjon.

Som det framkommer av teksten over, trakk mange av deltakerne fram flere ting når de skulle peke på hva som hadde vært særlig nyttig for dem med kontakten med senteret. Temaet som flest deltakere skrev om var hjelpen til å få snakke om det de hadde vært utsatt for og å få bearbeidet hendelsen. Det at senteret er spesialisert, alt handler om overgrep, som en av deltakerne beskrev det, virker å være viktig i så måte. Dette gjør noe med «kontrakten» mellom brukere og ansatte, ikke minst brukernes opplevelse av hva det er greit å snakke om. Det at sentrene ikke er en del av det offentlige apparatet virker også inn. Det er ikke farlig å snakke med de ansatte om tanker og følelser, fordi de ansatte ikke har makt til å gripe inn i brukernes liv, med for eksempel medisiner, innleggelse eller begrensende tiltak.

Vi har sett spesielt på svarene til to grupper av brukere på spørsmålet om hva som har vært særlig nyttig, brukere under 25 år og mannlige brukere. Vi ser ingen systematiske forskjeller i hva menn opplever som nyttig sammenlignet med kvinner. Etersom vi ikke har intervjuet mannlige brukere i vår undersøkelse, er det relevant å trekke fram noen funn fra en undersøkelse om menn som har brukt sentre mot incest og seksuelle overgrep. Undersøkelsen er utført av PROBA Samfunnsanalyse, på oppdrag av Bufdir (Proba, 2017). Her ble ti menn intervjuet om sin bruk av sentrene. De var rekruttert fra to ulike sentre, deriblant SSMM. Mennene framhevet de samme temaene som de øvrige brukerne når det gjelder hva som har vært nyttig – bli trodd, få hjelp til bearbeiding og å komme videre. Flere beskrev at det å komme til sentret hadde vært et vendepunkt i livet deres. I tillegg fortalte noen at de har opplevd det som særlig nyttig å komme til et sted der ansatte har spesiell kompetanse på overgrep, dels gjennom å ha snakket med mange utsatte, dels fordi de selv har vært usatt. For noen av mennene som har vært utsatt for overgrep av kvinner, opplevdes det som nyttig å få snakke med en mann (SSMM har bare mannlige ansatte). Andre mente at det er den ansattes kompetanse, ikke kjønn, som har betydning.

Når det gjelder de under 25 år, kan det se ut til at det særlig er det å få snakke med noen og få hjelp til bearbeiding som trekkes fram. Få i denne

aldersgruppen skrev om senteret som et sted å være og få trakk fram praktisk hjelp og turer og lignende utenfor senteret. Dette samsvarer godt med funnene i Bufdirs gjennomgang av tilbudet til barn ved sentrene (Bufdir, 2016).

I brukerundersøkelsen stilte vi også spørsmål om det var noe brukerne mente ikke hadde vært så nyttig. Dette var det langt færre som svarte på, kun 54 personer (av 260). Flere av svarene her handlet om at senteret *hadde* vært nyttig, for eksempel at «alt har vært supert» eller at «hver samtale har tatt meg et steg videre». De som pekte på hva som *ikke* hadde vært nyttig trakk fram svært ulike ting, som at noen brukere har fått ta for mye plass i grupper, at brukere forskjellsbehandles, ønske om samtale oftere, ønske om lengre åpningstider, om flere konkrete råd, endret stemning på senteret, at noen med egen erfaring med overgrep burde jobbe på senteret, at det kan bli for trygt på senteret og at det er langt å reise til senteret.

Vi spurte også om det var noe sentrene kunne bli bedre på. Dette spørsmålet var det flere som svarte på, 118 av 260. Svarene bekrefter bildet av at brukerne er fornøyde med sentrene og opplever tilbudet som nyttig. Det de etterlyser er mer av det sentrene allerede gjør. De etterlyser for eksempel tiltak for å øke kapasiteten, som lengre åpningstider, at senteret bør være åpent i helgene, mer ressurser, bedre lokaler, flere ansatte og flere samtaletilbud. Flere tilbud av ulikt slag blir også etterlyst, som turer. Noen nevner at tilbudet bør være nærmere der de bor.

En konklusjon så langt er at brukerne er fornøyde, og har få negative tilbakemeldinger til sentrene.

## Det unike ved sentrene

Vi ba brukerne beskrive nærmere hvordan de syntes senteret skilte seg fra andre hjelpetilbud som de hadde vært i kontakt med på grunn av overgrepet eller overgrepene. I alt 188 personer (av 260) svarte på dette spørsmålet. Over beskrev vi hvordan brukerne opplever å bli møtt på en annen måte ved sentrene enn i det ordinære hjelpeapparatet. Svarene på det konkrete spørsmålet om hva som skiller senteret fra det ordinære hjelpeapparatet gir ytterligere informasjon om hva det særegne ved sentrene er, sett fra brukernes perspektiv.

Ett tema som kom fram var aksepten for at ting kan ta tid og at man kan være «underveis» over lang tid, samt at de fokuserer på det friske.

Aksept, anerkjennelse, forståelsen av at dette kan være, og for mange er, utfordringer som er livslange. (...)

(...) De lar oss finne ut av oss selv, tror på oss og lar oss være som vi er underveis.

Det skiller seg ut ved at det blir jobba spesielt med skyld og skam. Her møter jeg forståelse, følelse av å bli sett for den jeg er. (...) En får tid, rom til å fortelle sin historie. Og her er jeg velkommen til å være så lenge en trenger det. Ikke bare et par timer for så å avslutte.

Jeg har vært i kontakt med flere i hjelpeapparatet på grunn av overgrepene. Forskjellen er at det er litt lavere terskel på senteret. Det er ikke behandling, mer fokus på det friske i oss. (...)

Et annet aspekt som gjør tilbudet unikt, er at man møter andre med samme erfaring som en selv. Dette bidrar til at man ikke føler seg så annerledes, og til å normalisere reaksjoner.

Synliggjøring, møte med andre som har opplevd noe i forhold til overgrep. At man ikke er alene. (...)

Ja det skiller seg helt klart ut. Datteren får se at andre jenter som også har vært gjennom overgrep, også er helt vanlige jenter. De får snakke om sine behov på egne betingelser. Min datter har klart å slutte med selvskadning, selvmordstanker, og har startet å spise igjen. ☺

Et tredje aspekt er at overgrepet er i fokus og at de ansatte har spesifikk kunnskap om overgrep, noe man ikke kan forutsette at de som jobber i det ordinære hjelpeapparatet har.

Har vært i kontakt med voksenpsykiatri, de er veldig redde for å rote i dette med overgrep.

Legers håndtering når de får vite om overgrep har vært dårlig. Deres evne til å spørre, snakke om det. Henviser til psykiatri eller skriver ut lykkepiller når man ikke har bruk for det. Ved senteret får man snakke om overgrepene, det var det jeg hadde bruk for. At man stort sett har tid til brukerne.

Føler meg bedre ivaretatt på senteret da de har erfaring, kunnskap og kompetanse. De har mer dybde og forståelse og kunnskap enn en psykolog har. Selv om psykolog ikke er feil det heller.

Et fjerde aspekt handler om at sentrene er lavterskeltilbud og at man kan få hjelp også med hverdagslige utfordringer. Tilbudet handler ikke bare om bearbeiding og reaksjonsmønstre.

Senteret er et lavterskeltilbud, du trenger ingen henvisning. Dette er det eneste stedet som bidrar med alt de andre institusjonene ikke kan. Dagligdagse samtaler, en drop-in hvis verden faller sammen kan rette det opp igjen. En mail, en telefon for å komme seg gjennom en vanskelig familiemiddag. (...)

For meg har det skilt seg mest ut fordi denne gangen kom jeg hit selv, slik at det var min egen avgjørelse, og da er det også lettere å få hjelp. (...)

Lavterskeltilbud. Alltid tid til samtaler når man trenger det. Eller så fort som mulig.

Betydningen av at hjelpen er lett tilgjengelig når utsatte trenger det, er også vist i andre studier blant volds- og overgrepsofsatte (Grøvdal m.fl., 2012: 82–83). Vår studie bekrefter dette. Det som også kommer fram er at lavterskel ikke bare handler om det å gjøre et tilbud tilgjengelig, men om hva tilbudet er. I dette tilfellet et tilbud som gir brukerne hjelp til å takle det som er deres hverdag.

Et siste tema som kom fram, var omsorgen og varmen fra de ansatte. Brukerne opplevde seg som sett, og verdsatt, noe som kom fram for eksempel ved at de ikke ble avvist, men alltid fikk et tilbud.

(Senteret) ser enkeltindividet, ikke et samleband, som for eksempel fastlege og DPS. (Senteret) har tid, ansatte bryr seg, følger opp og engasjerer seg.

Enorm varme og omsorg og støtte fra de ansatte. Jeg er takknemlig for å få være her i denne perioden der jeg trenger det.

(...) Ingen kan erstatte støttesenteret. Ved støttesenteret ser de hele deg, de ser forbi diagnose og symptomer. De ser deg for den du er, du er ikke en diagnose ved et støttesenter.

Vi ba også deltakerne nevne hva de var mest fornøyd med alt i alt ved senteret. I alt var det 230 personer (av 260) som svarte på spørsmålet. Svarene bekrefter det vi allerede har sett: at brukerne gjennomgående er fornøyd med tilbudet



de får på det senteret de har vært. Flere svar handler om at brukeren er fornøyd med «alt» på senteret. Elementer som trekkes fram av mange er samtalene, de ansatte, tryggheten, atmosfæren, fagligheten, fellesskapet og tilgjengeligheten. I tillegg blir noen enkeltkurs og tilbud nevnt, som et kurs eller en bestemt utflukt eller arrangement ved det aktuelle senteret.

I Probas (2017) undersøkelse av mannlige brukeres erfaringer, framheves stort sett de samme sidene som unikt som i vår undersøkelse – at tilbudet er lavterskel, uten ventetid, ubyråkratisk og spesialisert på overgrep. Noen menn framhevet også det unike ved at disse to sentrene hadde særlig kompetanse på menns erfaringer og reaksjoner. Til tross for dette, er vår vurdering at menn og kvinner framhever de samme tingene som nyttig og unikt ved sentrene, men at menn kanskje i enda større grad enn kvinner har opplevd tabu og mangel på kunnskap rundt overgrep i sine møter med det ordinære hjelpeapparatet.

## Ulike brukergrupper, ulike perspektiver?

Over har vi beskrevet generelle mønstre i hva brukerne verdsatte ved sentrene og hvordan de opplevde at sentrene gir dem noe annet enn det de kan få i det ordinære hjelpeapparatet, basert på brukerundersøkelsen. Slike generelle beskrivelser kan skjule at det er variasjon mellom grupper. I framstillingen under, hvor vi bygger på intervjuer med brukere og dermed mer utfyllende samtaler, viser vi hvordan bruken av senteret kan være omfattende og fast på den ene siden og mer selektiv og tidsavgrenset på den andre. Mye er likt i måten brukere fra begge posisjoner snakker om senteret, men det er også noen forskjeller. Som omfattende og fast bruk forstår vi det å være på senteret over tid, og å benytte seg av flere aktiviteter enn det å komme til samtaler og organiserte gruppe-tilbud. Brukere som kommer til senteret jevnlig, i hvert fall i perioder, vil ofte ha et slik omfattende bruksmønster. Motsatt handler selektiv og tidsavgrenset bruk om å benytte seg av samtaler og organiserte gruppe-tilbud, men ikke andre tilbud, og en tanke om at senteret skal være til hjelp i en periode før man klarer seg selv. Heller enn å plassere brukerne i to helt avgrensede grupper, tenker vi det kan være fruktbart å tenke på ulike bruksmønstre eller posisjoner. Konkrete brukere kan veksle mellom disse over tid, eller ha et bruksmønster med elementer fra begge «posisjoner», altså en tve-tydig posisjon. I den videre teksten forholder vi oss imidlertid til det vi ser som to hovedposisjoner. Målet med teksten er å få fram både likheter og forskjeller

i hvordan brukere som snakker fra disse ulike posisjonene, ser og opplever senterets betydning for dem.

#### JEVNLIG OG OMFATTENDE BRUK

Hva var viktig for brukere som kom til senteret jevnlig, og som brukte mange tilbud ut over samtaler og grupper? Intervjuene tyder på at denne bruken er koplet til verdsetting av senteret som et lavterskeltilbud, at man kan komme når man vil og at man ikke trenger henvisning. Senteret ble forstått som et sted som ikke stilte krav til brukerne om å bli «friske», og det var positivt at brukere kunne benytte senteret selv om de var blitt bedre og at de kunne komme tilbake uten noen forklaring hvis de fikk behov for det etter å ha klart seg uten støtte i en periode. Senteret framsto som en slags livbøye, et sikkerhetsnett og noe varig. Dette kommer godt fram i sitatene under:

[Senteret er] et sted man kan vende tilbake til, et sted som alltid er der. Som ikke er knyttet mot at man må ha en henvisning, en psykolog. Du kan være borte fra senteret i lang tid og fortsatt er det der og du kan komme tilbake når du har behov for det, det er veldig fint.

Det er ikke sånn at man må ... så fort man blir frisk så blir man kasta ut herfra da, her er det «så bra du blir bedre», da fungerer det jo. Og hvis man begynner å bli litt dårlig så kan man få litt flere samtaler og hvis man trenger mer hjelp [så kan man få det].

Den omfattende bruken var koplet til en opplevelse av senteret som «unikt», og et sted hvor brukerne opplever å bli sett og tatt på alvor av de ansatte. Noen nevnte at det de verdsatte var at de ansatte hadde tid til dem uansett når de kom, at de var tilgjengelige. At brukere kunne ha innvirkning på tilbudet var sett som positivt. Likeså at det var ulike tilbud både på og utenfor huset. Tilbud som var mer «alternative», som handlet om å uttrykke seg gjennom kreativitet, var særlig verdsatt av brukerne.

Senteret var viktig som et sosialt sted, for samvær og fellesskap og som et sted for å trene på det sosiale, på å komme ut blant folk.

Og jeg som ikke har vært her så lenge så har det vært veldig sånn oppbyggende for det har vært en treningsarena for å være sosial igjen og komme ut i livet igjen og snakke helt normalt med folk da, ikke fokusere på det som har skjedd før, men det som er her og nå. Det føler jeg det er her, et veldig friskt miljø, at vi fokuserer på hva vi skal gjøre i dag og hva vi gleder oss til og hva vi har sett på TV, ja helt vanlige ting.

For noen var senteret kanskje det eneste stedet de hadde å gå til. Sitatene under (fra to ulike brukere) kom som svar på en oppfordring fra intervjuer om å si noe om hvorfor senteret er viktig, hva som er bra med å komme til senteret og være med andre i fellesrom og delta på aktiviteter.

Det er først og fremst det å komme ut og ikke bare sitte hjemme. Når man kommer hit så møter man folk som har vært i lignende situasjoner, man behøver ikke forklare seg. Man viser veldig mye respekt for hverandre, man kan få veldig gode venner her.

Det er det å være en del av et fellesskap og ha noe å stå opp til, altså jeg jobber jo ikke så hadde jeg ikke hatt det tilbudet her så hadde jeg blitt liggende i senga. En grunn til å stå opp og en trygg plattform i livet der man kan utforme seg og blir det vanskelig så har man noen å snakke med, det er veldig viktig.

Utsagn som «Jeg prøver å få med meg så mye som mulig» kan forstås dels som uttrykk for at brukerne kan ha svakt nettverk utenfor senteret, og dels som uttrykk for at det som skjer på senteret oppleves som grunnleggende meningsfylt. At senteret er noe mer enn samtaler og tilbud, og fungerer som brukernes sted, var også koplet til denne omfattende bruken.

Hvis jeg skal ha samtale tidlig på dagen så er det en tøff samtale så kommer du rett inn i miljøet og så har du mest lyst til å dra, men så er det såpass god stemning rundt brukere og ansatte, så er det sånn «skal jeg prøve litt til?», så kan man plutselig få en kjempegod dag. Få en avledning og. I stedet for å reise hjem og tenke på alt som er vondt.

Dette bruksmønsteret var i tillegg koplet til en vektlegging av likeverdigheten de opplevde med de ansatte, at «det ikke er den store avstanden mellom oss». De ansattes erfaring og mot ble trukket fram, mens teoretisk kunnskap ble mindre vektlagt. At de ansatte ga dem klemmer ble trukket fram, mens kunnskap ble sett på noe som lå under det hele, mer som en holdning kanskje enn en ferdighet.

Den omfattende bruken betyr ikke nødvendigvis at brukerne ser for seg at de skal være på senteret til evig tid. Flere uttrykte at de ville bli bedre, ville realisere drømmer og klare å leve livet sitt ute. Enn så lenge foregikk samtidig mye av det sosiale livet på eller i tilknytning til senteret, mens de hadde svakere bånd til arenaer utenfor senteret.

I ett intervju fortalte en kvinne at hun så på senteret som et sted å være framover, også etter at hun ikke trengte det. Dette handlet om at hun selv erfarte at det var fint at det var folk i ulike faser på senteret og at det hadde gitt henne håp å snakke med de som hadde kommet videre.

#### SELEKTIV OG TIDSAVGRENSET BRUK

Også selektiv og tidsavgrenset bruk var koplet til en forståelse og verdsetting av senteret som lavterskeltilbud og noe unikt. Det unike var koplet til at på senteret handler det bare om overgrep.

Ja, men det er jo det det er fokus på her. Det er jo, ikke sant, det er jo incest og seksuelle overgrep. (...) Det å kunne komme hit og ... altså allerede fra før du går inn døra så er du på en måte ... så er det sagt uten å være sagt at det er derfor du er her. Og for meg så var det bare utrolig godt og deilig. Og med den første en-til-en-samtalen, å bare kunne fortelle om det uten filter, ikke noe filter. Det er helt ... det er det som er hverdagen her, på en måte. Og det er ikke noe skam i det.

Hvis vi nå holder oss til enesamtaler, ja, det er veldig fint å møte folk som har jobbet spesifikt med den tematikken lenge. Fordi helsevesenet ellers har en litt sånn har du vondt i magen eller tåa eller å ja, du er voldtatt ja, ja vel. Det er en av hundre problemstillinger, eller for ikke å si tusen. (...) Når du kommer hit så tar de deg på største alvor og det kan kanskje være ting som jeg føler veldig sterkt, men som jeg ikke helt klarer å sette ord på, som de kan hjelpe meg med å sette ord på, for de har hørt om det. De har hørt om det tusen ganger før, de vet akkurat hvordan jeg føler. De kan også spørre spørsmål som åpner, fordi de klarer å trekke slutninger selv. De skjønner at hvis du har opplevd *det*, så kan det stemme at du føler det sånn noen ganger? Ja, det kan det. I istedenfor at man skal sitte og forklare en person som du ser at åpenbart ikke forstår hva det handler om. Og det er veldig befriende. (...) Det å bli tatt på alvor, altså det henger sammen med det å bli trodd, og forståelse. Du blir møtt med en sånn ordentlig, genuin forståelse om hva en voldtakt har å si, for resten av livet.

Det at det finnes et eget senter for overgrepsutsatte ble i seg selv omtalt som positivt og en støtte: «fordi for meg så var det en sånn enorm støtte i å bare vite at det finnes et senter som er for meg og likesinnede». Og fordi alt handler om overgrep, trenger ikke brukerne oppleve seg som syke når de oppsøker senteret:

Altså du er jo ikke syk fordi du har blitt utsatt for et overgrep, men hvis du møter en terapeut så er du jo det. Da har du jo en sykdom. Da har du en diagnose. Da må du jo behandles Da må du jo kastes medisiner på. (...) Men noe har jo skjedd, eller noen har gjort noe mot meg. Hvorfor er det jeg som er syk?

Ja for der [i hjelpeapparatet] er fokuset veldig hva er det som er sykt, vi må finne ut hva det er. Så må vi behandle akkurat det. Men her er det litt sånn ... her møter de meg, sånn som jeg er i dag, hele meg da. Ikke kun den lille biten på en måte.

Den selektive og tidsavgrensede bruken var ikke koplet til likeverdighet med de ansatte, men til verdsetting av de ansattes kompetanse og kunnskap.

Jeg synes de er så flinke, jeg. De er så ... de har så mye kunnskap og kompetanse og erfaring og kjærlighet og hele pakka.

(...) altså jeg er voksen, allikevel føler jeg meg så jævlig alene om den historien, og vite at det sitter noen mennesker og har samla masse kunnskap, du kan gå her, de har samla alle bøkene som finnes om temaet, de lager brosjyrer, de lager foredrag og det var helt sånn ... Og det er en følelse av at det ikke bare er et sånt svært, svart hull, men at dette er noe håndterbart. Noen mennesker har helt konkret kunnskap om det her. Og det var veldig deilig for meg i hvert fall, for det gjør det mye mer håndgripelig.

I ett intervju ble mer kunnskap og faglighet etterlyst som del av gruppetilbudet:

Jeg har i hvert fall savnet litt strammere regi på møtene, litt mer, jeg kunne ønske meg litt mer faglig tyngde, jeg kunne ønske meg at vi noen ganger fikk et foredrag, som handlet om f.eks. hva er vanlig ringvirkninger, for det er ... Vi sitter her og er veldig forskjellige, vi kommer fra helt forskjellig miljøer, men det er en del likhetsfaktorer, men det er ikke lett å se de bestandig, også fordi man går så alene med dette her. Men det finnes jo kunnskap, masse kunnskap om hva som skjer med hodet ditt når du blir utsatt for seksuelle overgrep.

Også den selektive bruken var koplet til verdsetting av det støttende fellesskapet som de hadde med de andre i samtalegruppen. I motsetning til den faste og omfattende bruken, var ikke denne posisjonen orientert mot å søke vennskap som strakk seg ut over det som skjedde på senteret. Ved ett senter var det en del av opplegget at deltakerne ikke skulle ha kontakt utenom gruppen, heller

ikke på Facebook eller andre sosiale medier. Dette ble satt pris på fordi det gjorde gruppen trygg og inkluderende. Selektiv og tidsavgrenset bruk er altså også koplet til en opplevelse av at fellesskap er viktig. Det handler om at man kan kjenne seg igjen i andre og lære gjennom å høre andres historier og å dele sin egen.

For bare det å sitte sammen med andre som har opplevd det, om hvordan det var, jeg vet ikke hvordan jeg skal forklare det, en sånn spesiell følelse da.

Men fellesskapet bør være avgrenset til samtalene der og da.

Jeg har jo gått i mange år uten å ha fortalt noen ting, ikke sant. Og så plutselig fikk jeg høre om dette, og så kom vi hit. Og så har jeg gått rundt og tenkt mine ting og følt meg kanskje litt sånn rar. Og så kommer jeg hit og opplever at andre har opplevd det samme, har de samme tankene, tenker de samme tingene. Og at det ikke bare er meg. Så var det utrolig sterkt.

Det selektive bruksmønsteret er ikke bindende. I et av intervjuene ble to ulike posisjoner artikulert når det gjaldt betydningen av senteret i et framtidsperspektiv. Den ene handlet om enesamtaler og gruppetilbud som en *inngangsport* til resten av tilbudet ved senteret. En av kvinnene snakket om hvordan hun i starten kun hadde vært i enesamtaler, men at hun da «gikk med skylapper» – hun kom inn, snakket, og fortet seg ut. Hun fikk tilbud om å komme på felleslunsj, men det var helt uaktuelt. Nå er hun også i gruppen, noe hun opplever gir stor trygghet, og hun tenker at hun «har lyst til å bruke senteret mer». En tolkning er at hun ser for seg en prosess mot det å bli en *fullverdig bruker* av senteret – som kanskje er noe i retning av den jevnlige og omfattende bruken vi beskrev over.

Den motsatte posisjonen kom også fram, at målet er å ikke bruke senteret mer og å bli ferdig med prosessen. En annen kvinne i samme intervju fortalte at hun hadde vært på en temakveld sammen med mange faste brukere, og opplevd at de som var der utgjorde et fellesskap som hun ikke ønsket å være i. Og i hvert fall ikke på sikt, når hun ble så gammel som de var: «Jeg håper at jeg kommer meg et annet sted i livet mitt innen da». For henne var det ikke et mål å komme inn i et fellesskap av den typen på senteret, hun tenkte ut og fram:

Det er ikke sånn at jeg har tenkt å identifisere meg med ... med å være utsatt eller et offer. Det er ikke et mål. Det er ikke et mål å bli sosialisert

inn i det som foregår her på en måte. Jeg vil jo bort herfra ... Det høres rart ut. Men jeg vil det.

En annen som brukte et senter som ikke hadde et tilbud om å bare være på senteret eller fellesskap utenom samtaler, uttrykte noe av det samme, samtidig som hun ønsket seg noe mer enn det organiserte tilbudet.

Hvis jeg hadde jobbet her da, så ville jeg beholdt de individuelle samtalenene, jeg ville også beholdt gruppesamtalene, men jeg ville strukturert de mye mer, fått inn flere fagpersoner, men så ville jeg også hatt en sånn type åpen kafé, åpen dag som man kunne komme, som kanskje hadde noe av den funksjonen som vår gruppe har nå, men at gruppa var litt mer terapeutisk og så hadde man en åpen dag / åpen kafé som var mer sånn kom og møt likesinnede, prat litt løst og fast og føl støtte og tilhørighet. Så ikke gruppa skal være til det. Og så synes jeg det burde vært mer foredrag her på huset.

Vi tolker henne som at senteret godt kan tilby noe mer, men samtidig ikke være et sted for sosial trening eller som erstatning for det sosiale utenfor senteret.

#### PÅRØRENDES PERSPEKTIVER

Vi finner igjen mange av de samme temaene vi har omtalt over i intervjuene med pårørende til overgrepsofsatte. At tilbudet er lavterskel og at man selv kan ta kontakt er viktig. Det å bli trodd og møtt på en åpen måte likeså. De pårørende vektlegger videre at senteret er et trygt sted å få snakke om både overgrepet og egne reaksjoner. Dette handler om at de er anonyme på senteret og de snakker med andre med samme erfaringer, men som de ikke har noen relasjon til utenfor senteret. De pårørende trakk fram at måten man snakket om erfaringer på var hjelpsom. Erfaringene ble ikke hausset opp, men fortalt om og kommentert på en nøktern måte. Dette er kjent fra litteratur om hvordan utsatte for vanskelige hendelser opplever støtte fra sitt formelle og uformelle nettverk. Dersom den som får høre om hendelsen reagerer svært sterkt, kan det oppleves som at deres reaksjoner kommer i fokus, og ikke hvordan den som har opplevd hendelsen har det (se Østby og Stefansen, 2017). Det hverdagslige i samtalene ved senteret, selv når de handler om svært vanskelige ting, kan altså forstås som en form for støtte som man ikke alltid får når man forteller til andre.

De fem pårørende vi intervjuet var alle svært fornøyde med tilbudet de hadde fått, og trakk særlig fram gruppetilbudet som de beskrev som et kurs hvor det også var rom for samtale om egne erfaringer og reaksjoner. De opplevde å ha lært mye og å ha fått perspektiver som hjalp dem til å forstå situasjonen de selv og barnet var i og hvordan de kunne gi støtte. Kurset ga dem et nytt språk som de syntes var nyttig, blant annet begrepet om toleransevinduet. En far beskrev det som at han opplevde at det som har vært vanskelig å forstå blir lettere å håndtere. Han opplevde kurset som at «brikker faller på plass». Et av foreldreparene hadde erfaring med en pårørendegruppe i psykisk helsevern. De beskrev denne som uformell og uten noen styring eller opplegg for kunnskapsformidling. De foretrakk gruppen på senteret fordi den ga dem grunnleggende innsikt i hva som skjer med mennesker som utsettes for traumer, og de som er rundt dem.

Et tema i alle pårørendeintervjuene var atmosfæren på senteret. De pårørende opplevde at de ansatte hadde en imøtekommende holdning, og at de var varme. De snakket hverdagslig og rolig, bød på kaffe og servering og lot dem styre tempoet. En av mødrene beskrev hvordan hun ble møtt første gang og la vekt på at den ansatte hadde tatt det så rolig, og ikke stresset med at de skulle inn på samtalerommet. Hun vektla også at det hadde vært viktig for henne å få snakke om det som hun var opptatt av i den første samtalen, at hun styrte. Omgivelsene var også viktig, at det ikke så ut som en institusjon, at det var hjemlig. En far beskrev det som «å komme på besøk til folk du har kjent i årevis». Denne vektleggingen av atmosfæren på senteret, kan forstås som en dimensjon ved sentrene som lavterskeltilbud. At sentrene har en uformell atmosfære gjør at brukere og pårørende føler seg velkomne og at de opplever det som trygt å dele erfaringer. Hva atmosfære er, er et vanskelig spørsmål. Det dreier seg, sier for eksempel den danske forskeren Mikkel Bille om «a sensous ‘something’ that takes place between things and people» (Bille, 2015, p. 257). I en studie av et annet tiltak for volds- og overgrepstatsatte, Statens barnehus, har Stefansen (2017) rettet oppmerksomheten mot hvordan opplevelsen utsatte har av et sted både handler om de fysiske rammene, og omsorgen som er lagt ned i dem, og hvordan de ansatte møter utsatte. Intervjuene vi har gjort med pårørende på sentre mot incest og seksuelle overgrep peker på det samme: når mennesker er sårbare merker de seg alle slags detaljer, og verdsetter omtanken som er lagt ned i å lage et godt sted for dem.



Holopainen og kolleger (2014), som forsker på sykepleie, snakker om det omsorgsfulle møtet mellom de som hjelper og de som trenger hjelp. Å få til et omsorgsfullt møte handler om å skape det de kaller «a space of togetherness» basert på anerkjennelse. De pårørendes beskrivelser av møtet med senteret mot incest og seksuelle overgrep gir assosiasjoner til slike omsorgsfulle møter. Som utsatte, beskriver de pårørende en grunnleggende opplevelse av å bli møtt og anerkjent som hele mennesker, samtidig som de får hjelp til å håndtere den vanskelige situasjonen de er i. For en far vi intervjuet var det at sentret er et sted hvor man bare kan komme og være, viktig i denne sammenhengen. Selv om han ikke foreløpig hadde benyttet seg av tilbudet.

## Oppsummering

Brukerundersøkelser i selektive tilbud finner generelt stor tilfredshet blant brukerne. Det samme gjør vi. Det var få av deltakerne i vår brukerundersøkelse som kom med kritiske merknader eller ønsket endringer i tilbudet. De uttrykte stor takknemlighet for at tilbudet finnes og for den hjelpen de hadde fått. Et forbehold kan være på sin plass her, brukere som ikke opplever at hjelpen er god eller passer for dem, har ikke hatt mulighet til å delta i undersøkelsen.

Hva trakk brukerne fram som særlig viktig ved sentrene? At det er et eget tilbud for utsatte for incest og overgrep var viktig. Mange trakk fram at sentrene hadde hjulpet dem med å bearbeide det som hadde skjedd. Mange trakk også fram betydningen av å bli sett og tatt på alvor og det å bli sett som en hel person, ikke bare som en utsatt eller som syk. Det siste skiller sentrene fra det ordinære hjelpeapparatet. Et annet viktig skille var at sentrene også fokuserer på hverdagslige utfordringer, ikke bare på å bearbeide traumer.

Basert på intervjuene har vi beskrevet to ulike bruksmønstre knyttet til sentrene. Det ene er karakterisert av langvarig og omfattende bruk. Det andre er karakterisert av mer kortvarig og selektiv bruk. Uansett bruksmønster var brukerne opptatt av det unike ved senteret sammenlignet med det offentlige hjelpeapparatet, av fellesskapet på senteret og de ansattes kompetanse. Hva de forstå med disse kvalitetene var samtidig forskjellig. En tolkning er at sentrene, slik tilbudet er utformet i dag, har kvaliteter som treffer ulike grupper av brukere. Dette er en viktig i en diskusjon av om tilbudet er likeverdig, som vi kommer tilbake til i avslutningskapitlet.



## 6 Ansatte og lederes erfaringer med brukerne: mot en smalere målgruppe?

Tema for dette kapitlet er hvordan sentrene selv beskriver brukergruppen og hvem de mener at sentrene er til for. Vi er altså også opptatt av hvem sentrene ser som sin primære målgruppe, ut fra tanken at brukergruppen og målgruppen ikke nødvendigvis er helt sammenfallende.

Vi vet noe om brukergruppen allerede. Følgende bilde framkommer for 2016: De fleste av brukerne har selv vært utsatt for seksuelle overgrep (77 prosent), mens et mindretall er pårørende (23 prosent). Av de som selv hadde vært utsatt var en stor majoritet (82 prosent) kvinner, og et mindretall (18 prosent) var menn. Gjennomsnittsalderen var litt lavere for kvinner (35 år) enn for menn (39 år). Få (8 prosent) hadde innvandrerbakgrunn. Brukere under 18 år utgjorde ti prosent av alle brukere. Av brukerne under 18 år var 85 prosent jenter og 15 prosent gutter.

Brukerne som hadde overgrepserfaringer sto oftere enn befolkningen ellers utenfor arbeidslivet. Nær 40 prosent av brukerne mottok en form for stønad, trygd eller pensjon. Et flertall var imidlertid enten i jobb på hel- eller deltid (40 prosent) eller under utdanning (25 prosent). Nær to tredjedeler (63 prosent) rapporterte samtidig om nedsatt funksjonsevne av varig karakter som medførte begrensninger i det daglige liv. For de fleste handlet dette om psykiske følger av overgrep, eller kognitive vansker. Bufdirs statistikk går for noen opplysninger tilbake til 2009. Et hovedinntrykk er at sentrene er preget av stabilitet når det gjelder den demografiske sammensetningen i brukergruppen.

Vår opplevelse da vi besøkte sentre og intervjuet ledere og ansatte, var samtidig at det også skjer endringer, både i hvem som oppsøker og bruker sentrene, men kanskje viktigst i *hvem sentrene opplever at de er til for*, dvs. hvem som er målgrupper for virksomheten. I dette kapitlet konsentrerer vi oss om begge deler. Vi belyser altså både hvordan sentrene selv beskriver brukergruppen og hvem sentrene ser som sin primære målgruppe. Hvem mener ansatte og ledere er ideelle brukere av sentrene, som tilbudet passer best for. *Hvordan trekker ansatte og ledere grenser for hvem som bør bruke sentrene og hvem som faller utenfor?* Vi belyser også om det finnes et hierarki av

brukere, og hvilke typer av sentre som er drivere i en mulig ny orientering mot brukere. Barn som brukere og målgruppe omtales kort. Avslutningsvis løfter vi fram noen dilemmaer som knytter seg til konstruksjonen av «idealbruker-kategorien» som ser ut til å prege feltet i dag. Det overordnede spørsmålet i kapitlet er hva disse konstruksjonene kan fortelle oss om hva slags tilbud sentrene ønsker å være.

For enkelthets skyld skriver vi om informantenes oppfatninger, og skiller ikke mellom ledere og ansatte, med mindre det er grunn til det.

## Variert brukergruppe, to hovedkategorier utsatte

Ansatte og ledere beskriver generelt en svært variert brukergruppe. Ved noen sentre var de opptatt av at folk fra alle samfunnslag oppsøkte tilbudet – fra folk som har levd svært trøblete liv, til folk i viktige samfunnsposisjoner og med tilsynelatende vellykkede liv. For andre handlet variasjon om hva de utsatte hadde opplevd, overgrep av alle mulige slag, fra alle mulige utøvere.

[Senteret er for] alle som har vært utsatt for incest eller seksuelle overgrep eller pårørende eller partnere. Det er dette jeg pleier å si. I tillegg er vi her for hjelpeapparatet hvis det er noen som ønsker veiledning, eller ønsker kurs eller foredrag av oss, så kan de ta kontakt.

Som vi var inne på også i kapittel 4, skilte ledere og ansatte ved de fleste sentrene mellom to hovedgrupper av utsatte. Den ene er gruppen som har opplevd incest i oppveksten og som kommer til senteret som voksne. I denne gruppen er det mange som står utenfor arbeidslivet og som har mange problemer. «Komplekse traumer» er et begrep som går igjen. Denne gruppen bruker ofte senteret over tid, de er «faste brukere» slik vi omtalte det i kapittel 5, og som er illustrert i sitatet under. Den andre gruppen er yngre, fra 17–18 til et stykke ut i 20-årene. De kommer etter voldtekter, og ofte knyttet til fest og alkoholbruk, og etter ganske kort tid. De er som regel under utdanning eller i jobb. Denne gruppen har en mer avgrenset bruk av senteret, og bruker sentrene i kortere tid enn de faste brukerne.

Fremdeles så er det nok mest de som går her fast og som går her over tid, [for dem] så er det incest, det er overgrep i barndommen. Og de er gjerne fra 30 år og oppover. Men (...) den aller største økningen er jo de yngre, og det er voldtekter.

Ved flere sentre beskrev informantene en endring, fra den «gamle» brukergrappa med store problemer og barndomserfaringer, til et stadig større innslag av yngre brukere.

Før det var veldig stor fokus på voksne, godt voksne som var utsatt for seksuelle overgrep fra de var barn. Og hadde komplekse traumer, ikke bare knyttet til overgrep. Sånn som det ofte er da, en omsorgssvikt-situasjon i tillegg da. Og mye godt voksne, og mye dårlige brukere. Nå er det veldig variert. Stadig flere yngre her.

Yngre brukere betyr i denne sammenhengen stort sett yngre kvinner, og ofte med festrelaterte overgrep og sjeldnere med en historie med omsorgssvikt og andre belastninger, men ikke alle sentrene opplevde denne endringen. Hos noen sentre var det tvert om, de opplevde at de hadde flere «tyngre brukere» med mer omfattende overgrepshistorier.

I tillegg til disse to hovedkategoriene av utsatte er menn, pårørende og barn definerte brukergrupper som sentrene snakker om. Hovedskillet vi beskrev når det gjaldt utsatte, ble ikke nevnt når informantene snakket om menn som brukere. Det er mulig at dette reflekterer at menn sjelden blir faste brukere, på samme måte som kvinner. Ved ett senter var noen av de ansatte opptatt av at sentrene har en feminin profil, både når det gjelder det estetiske uttrykket og tilbudet om aktiviteter. De koplet menns mer begrensede bruk til nettopp dette.

Hvis vi da snakker om bevegelsen generelt så ser vi enda, til vår store irritasjon, at det kommer brosjyrer med bilder [av] den lille spurven i hånda, ikke sant. De der myke tingene. Det appellerer ikke til mannfolk i det hele tatt.

Ved et annet senter ble menns begrensede bruk forstått mer som uttrykk for at menn håndterer problemer på en annen måte enn kvinner:

Men kvinner er mest utsatt, så det vil naturlig nok være flest kvinner i tilbudet. Men de som er utsatt trenger hjelp uansett kjønn og alder. Viktig å vise utad at [senteret] også er for menn. Menn sliter mye med de samme tingene som kvinner, litteraturen sier også at reaksjonene i etterkant er ganske like. Min personlige erfaring med menn er at når de kommer hit, jobber på en annen måte med overgrepene enn kvinnene. De er mye mer to the point, de går ikke rundt grøten, duller seg ikke inn i ting på samme måte som kvinner. Er veldig konstruktive, og trenger færre timer.

Det generelle mønsteret er imidlertid at sentrene i liten grad problematiserer menn som brukere. Vår tolkning er at holdningen er at det er naturlig at det er menn på sentrene, og at de får det samme tilbudet som kvinner får. I flere intervjuer kom det fram at dette er en endring fra de tidligere årene, da noen sentre ikke tok imot mannlige brukere. Et gjentakende tema var at det er viktig å snakke om at menn og gutter også er utsatt. Ikke minst når sentrene er ute og underviser i skolen.

Når informantene snakker om pårørende som brukere, er det som én gruppe, men som også er variert ved at det kan være foreldre, kjæreste eller partner, eller noen andre som har en nær relasjon til en utsatt. Kjønnsperspektivet er lite framtrædende i hvordan informantene snakker om pårørende som brukere. Det samme gjelder barn som brukere.

Basert på framstillingen over, er vårt inntrykk at sentrene i hovedsak forholder seg til de to hovedgruppene utsatte mens menn og pårørende er mer perifere som brukergrupper.

Når det gjelder barn som brukere, er det forskjeller mellom sentrene. Mens noen har barn som brukere på sentrene, og tilbyr individuelle samtaler og gruppesamtaler, er det andre som ikke gir et slikt tilbud, eller som har hatt noe tilbud, men har sluttet med det. Ved alle sentrene gir ansatte og ledere uttrykk for at det å møte barn med forebyggende tiltak utenfor senteret, er viktig. Vi kommer tilbake til temaet barn som brukere og målgruppe lenger ut i dette kapitlet.

## Idealbrukere

Betegnelsen i overskriften, «idealbrukere», er ikke et begrep som informantene bruker. Vi bruker det her for å belyse hvem informantene ser som den primære målgruppen for sentrene, og hvem som faller utenfor, med andre ord hvordan sentrene trekker opp grenser for virksomheten. Et viktig poeng, som vi skal underbygge i det følgende, er at idealbruker-kategorien ikke er helt sammenfallende med kategorien selektive brukere, som vi beskrev i kapittel 5. For å unngå en forenklet framstilling av hvordan sentrene forstår sitt ansvarsområde, tror vi det kan være nyttig å holde disse kategoriene fra hverandre. Det er nemlig ikke så enkelt som at de selektive brukerne, de unge med voldtekts-erfaringer og færre livsbelastninger, er idealbrukerne. Kategorien idealbrukere er både videre og smalere enn kategorien selektive brukere. Dette skal vi forklare nærmere.

Et viktig utgangspunkt for å forstå hvordan sentrene definerer hvem de er til for, er at sentrene skal være lavterskeltilbud og i utgangspunktet for alle som har opplevd overgrep:

Jeg tenker at for brukeren, det å komme inn og være et trygt sted, det å tørre å være seg selv, det å møte andre og se at de ikke er de eneste som har opplevd dette. Og tåle at, andre skal tåle de, og at de skal tåle andre, i sin væremåte, i sine senvirkninger, eller bare det å bli møtt eller sett på som normal, gjenkjent, få lov til å sette seg ned med en kopp kaffe. Være sosial hvis man ønsker det eller sette seg i en stol og gjemme seg bak en avis eller noe sånt. Jeg tror det er viktig for mange i perioder. Noen er sykemeldte i en periode, andre er uføretrygdet, andre går i full jobb, andre går i deltidsjobb eller går på skole og utdanning. Men bare det å komme inn og vite om senteret, det er i hvert fall det vi hører (...) er viktig, at vi finnes.

For jeg tror det er mange som faller mellom det å være for frisk og for syk. For så kommer de ikke inn [på psykiatrisk tilbud], for de ønsker å gå et sted, [men blir avvist der med at] «nei, du er for frisk». Men så er de ikke friske nok til å fungere i hverdagen. Så hvor skal de være? Da er de hos oss.

Dette er også noe brukerne var opptatt av, slik vi beskrev det i forrige kapittel. Alle vi intervjuet følte seg velkomne, sett og ivaretatt på senteret uavhengig av om deres erfaring var ny eller gammel eller hvordan de hadde det med opplevelsene sine. Her bør det tas et lite forbehold, det var kun «aktive» brukere som deltok i brukerundersøkelsen og brukerintervjuene.

Lavterskelprinsippet og den åpne tilnærmingen tilsier at sentrene ikke skal trekke noen grenser for hvem som kan bruke dem. Bortsett fra det åpenbare at personer som ikke har vært utsatt for overgrep ikke hører hjemme der. I tillegg til personer som ruser seg, eller er farlige for seg selv eller andre.

(...) rusbrukere og hvis en er for psykisk syk [faller man utenfor målgruppen]. Hvis de har for store selvmordstanker og de ikke har noen forbindelse med spesialpsykiatrien ellers, så henviser vi dem eller hjelper dem videre. Da bør de ikke være her i første omgang. Da kan de komme tilbake senere.

Samtidig kan senteret være det eneste en bruker har i påvente av lovpålagte tjenester. Problemet da blir at senteret fungerer som et «venterom». I utgangspunktet er sentrene heller ikke et tidsavgrenset tilbud, men et tilbud som skal være der så lenge brukerne opplever at det er bra for dem.

Hvis vi sier første gang du kommer hit at du får seks samtaler, så kommer de ikke. For de vet at de kanskje bruker mye mer enn det for å tørre å si noen av tingene som er vanskeligst.

Det er med andre ord et tilbud uten strenge grenser. I forrige kapittel så vi at brukerne er veldig opptatt av nettopp dette, blant annet som en viktig forskjell fra det ordinære hjelpeapparatet hvor samtaletilbud ofte vil være begrenset i tid. I kapittel 4 om tilbudet i sentrene beskriver vi hvordan det har skjedd en dreining i hva hjelp til selvhjelp betyr, og som vi opplever har betydning for hvem sentrene ser som idealbrukere. Hjelp til selvhjelp blir i dag forstått som hjelp som skal føre til bearbeiding og utvikling. Det følger av dette at idealbrukerne – og målgruppen for arbeidet – blir de brukerne som har motivasjon for forandring, som er mottakelig for hjelp til selvhjelp.

(...) flere og flere som går her nå bruker senteret som en slags ... sånn for å få den hjelpen de har [bruk for]. De setter seg på venterommet her, inn i samtale eller gruppe, og så ut igjen.

Denne ideen om hva en idealbruker er kan også leses ut av informantenes refleksjoner omkring de brukerne som ikke helt passer inn i det som nå utkrystalliserer seg som sentrenes kjerneoppgave. Informantene brukte ulike begreper for denne gruppen av brukere. De snakker for eksempel om «innomstikkdamene», «sittere», «superbrukere» og «sofasliterer». Dette er brukere som ikke kommer videre i sin bearbeiding eller mestring, som ikke kan nyttiggjøre seg hjelp til selvhjelp:

Men hvis det blir stående på hjelp til, hele tiden, så gjør vi ikke jobben vår.

Jeg tenker at det er vi som skaper et behov her. (...) Det blir liksom, det er vi som blir landsbyen, de vil jo helst at vi skal komme hjem til dem og feire bursdager og sånt, ikke sant, det er vi som blir familien. Og det er ikke det vi skal være.



De som ikke ønsker å jobbe med tematikken seksuelle overgrep hører heller ikke hjemme på senteret:

Også er det de som ikke ønsker å jobbe med det som dette senteret handler om, nemlig seksuelle overgrep, men som synes det er godt og lunt og trygt og varmt og fint å være her og flytter litt inn og bruker dette som sin familie og sitt nettverk og det eneste, og ikke vil ut i verden. Vil være her og kapsle seg inn og bli tatt vare på. Og det er også hjelp til hjelpeløshet, og det kan være dramatisk for en bruker å på en måte møte oss i det. På hvordan vi skal hjelpe dem ut i den store, stygge, kalde vanskelige verden ikke sant. Men noe annet er virkelig ... Det kan være skadelig for brukere.

Ikke alle sentrene opplevde at de hadde brukere av denne typen. Informantene snakket da om at andre sentre kunne ha slike grupper, forstått som en fast gjeng «som sitter hele dagen», eller at de hadde før, men ikke nå, slik dialogen under fra et ansattintervju illustrerer:

(ansatt 1) Det er jo noen som blir i mange år. Det er det enda. Men det er mange flere som bruker brukerkvelder, men det er nok fordi vi har vært flinke til å reklamere for det.

(ansatt 2) Men vi er jo et senter der folk først og fremst kommer til samtale. Vi er ikke et senter der folk kommer til «innomstikk», der folk sitter.

(ansatt 3) Vi hadde det jo før, men det blir ikke så mye brukt nå. Det er de samme som kommer.

Et problem med gruppen som «bruker senteret feil» som noen informanter trakk fram, er at de kan skremme bort andre brukere som kan ha nytte av aktiviteter og å være i fellesrom. Det blir et fellesskap som er fremmed for dem. Andre informanter snakket om den motsatte problematikken, at det ikke var ønskelig at unge brukere ble ledet inn i et fellesskap med de faste brukerne, som ikke var bra for dem. Vi tolker dette som at informantene ikke ønsket at nye brukere skulle sosialiseres inn i et bruksmønster som er feil, og som ikke leder til utvikling og mestringsopplevelser som kan overføres til livet utenfor senteret. Dette illustrerer at det er flytende grenser mellom idealbrukeren og andre brukere, slik informantene forstår det, og at også nye brukere ikke nødvendigvis blir idealbrukere, dersom sentrene ikke setter grenser. Kanskje kan vi forstå dette som uttrykk for at det foregår et kontinuerlig arbeid ved

sentrene for å holde brukerne innenfor det som anses som en akseptabel måte å bruke senteret på.

I flere av intervjuene framkom det at sentrene hadde ulike tiltak for å unngå å blande grupper, noe vi nettopp tolker som forsøk på å holde de ideelle brukerne «på trygg grunn» gjennom å skjerme dem fra de faste brukerne. For eksempel fortalte flere om at de unge ikke fikk tilbud om å komme på «innomstikk» og faste sosiale arrangementer, og ikke fikk være i grupper med de voksne damene.

[Det er] sjelden flere enn 12 [på felleslunsjene]. Fokus på at vi kan lage selv, sunt og lett. Blitt veldig hyggelig. Mest brukere som bor ganske nært. Men noen begynner å legge sine faste samtaler til onsdag, slik at man kan være med på det. Og ungdom er ikke med på sånne ting, får ikke lov til det. (utskrift av notater fra intervju med leder)

Et annet sted var innholdet i «innomstikk» endret, for å understreke at senteret ikke er et sted hvor man bare kan være, uten å ha et mål med kontakten:

Fokuset på å være offer var mer fremme [før]. Nå er fokuset mer på veien framover. Sofa, ullpledd og bamse er borte, mer fokus på aktivitet og gode opplevelser. Vi snakker om overgrepserfaringene, men alt til sin tid. Vi har forandret fokus, mer opptatt av ressursene hos folk, og at livet må leves her ute. Traumefokusering, det er gjennom venner du kommer deg videre, ikke gjennom hjelpeapparatet. Vi fokuserer på ressurser. [Det var] mye mer «innomstikk» før, nå møter folk på temakvelder og hendinger. «innomstikk» er hvis de har hatt en hendelse, eller en kjempedårlig dag. Da får de en samtale.

(Utskrift at notater fra telefonintervju med leder)

Vår overordnede tolkning er altså at det skjer et grensedragningsarbeid i sentrene knyttet til hvem sentrene er til for, hvem som skal være den primære målgruppen. Det har skjedd en utvikling bort fra å være et helt åpent tilbud til et tilbud med mye større fokus på endringsarbeid. Dette betyr at brukere som ikke ønsker endring blir en vanskelig kategori for sentrene.

Det finnes likevel noen unntak. Ved noen sentre senter forsto ansatte og ledere denne gruppen som sin primære målgruppen. Ved ett senter begrunnet lederen dette slik:

Så har du den kjernen da, som ikke har noe annet [enn senteret]. Og de går her år etter år. Men det er samtidig ikke så mange. Det er snakk om

kanskje fem stykker da, kanskje ti. Og de tror jeg ville hatt et dårligere liv, hvis de ikke hadde hatt dette stedet å gå til. Det gir dem faktisk en grunn til å stå opp. Gå på den bussen, komme seg hit. Og de er jo også med på de andre aktivitetene på huset her. De som bruker «innomstikk» her på dagtid, de som er uføre, så tenker jeg ... det gir dem glede og mestring.

## Tiltak for å begrense «feil bruk»

At sentrene forstår noen brukere som vanskelige å håndtere kommer også til uttrykk gjennom sentrenes ulike strategier for å håndtere dem og sette grenser for dem. Før vi beskriver strategiene sentrene bruker overfor disse brukerne, er det verdt å nevne at noen steder blir arbeid i fellesarealer, og dermed arbeid med denne gruppen, nedprioritert. Vårt inntrykk er at dette gjelder særlig når det er stor pågang av nye saker. Da kan enesamtaler og gruppetilbud bli prioritert foran det å være tilstede i fellesarealer.

Noen steder uttrykte de ansatte at det å være i fellesarealer var den delen av arbeidet de likte minst. Noen informanter knyttet mangelen på utvikling hos denne brukergruppen til en slik nedprioritering. En informant løftet også fram at mange av brukerne i denne gruppen har omfattende erfaringer med å få behandling av psykologer og leger, og dermed med at andre bestemmer over dem. Derfor kan det være særlig vanskelig å få dem over i en hjelp til selvhjelp-logikk.

Tiltakene overfor disse brukerne er først og fremst knyttet til «innomstikk» og faste, sosiale aktiviteter i fellesområder. De spesialiserte sentrene og de kombinerte krise- og incestsentrene har ikke «innomstikk» og tilsvarende aktiviteter, og dermed heller ikke problembruk på samme måte som de «rene» incest- og overgrepssentrene.

Ved mange sentre er det laget regler for hva man kan snakke om og hvilke aktiviteter som er akseptable i fellesrom. For eksempel at brukerne ikke skal snakke detaljert om egne traumer og overgrepshistorie eller psykiske tilstand, som suicidalitet, og at det ikke er lov å bruke mobilen der. Et annet tiltak kan være krav om at alle som bruker fellesareal skal ha en ansatt som kontaktperson, som de sjekker inn med noen ganger i løpet av året, for en samtale om målsettinger for bruken av fellesrom- og aktiviteter. Tanken er at dette skal motivere til en annen forståelse av senterets hensikt og egen innstilling. Ved ett senter hadde de endret navn på «innomstikk». De snakket om det som «nettverksarbeid (...) for det er det det er, man skal lære seg å leve igjen». Endring

av tilbudet i retning av færre aktiviteter på senteret og flere utenfor hadde samme hensikt. Et eksempel er et senter som kjøpte årskort på et treningssenter i nærheten, som brukerne kunne benytte, i stedet for å ha treningstilbud i egne lokaler. Dette ble begrunnet slik: «Vi skal være en støtte for å komme ut av elendigheten, og du kommer ikke ut av elendigheten ved å sitte her hver dag.» Ved et annet senter fortalte informantene om hvordan de aktiviserte brukerne i prosessen med å finne fram til aktiviteter utenfor senteret som kunne gi dem mestring, noe brukerne også bekreftet i egne intervjuer (jf. kapittel 4). Verktøy som kartlegger brukernes utvikling, som KOR, kan også forstås som et tiltak som kommuniserer noe av det samme – at det å være på senteret handler om å jobbe med overgrepet og egen mestring.

Brukere som hadde det spesielt dårlig psykisk kunne være et problem. Ved ett senter kunne brukere da får lov til å komme til senteret, men uten å være i fellesarealet:

Det er en evig diskusjon. Vi har våre standarder for hva som er akseptabel atferd ut i fellesarealene – hver ansatt har sine brukere, kan vurdere. Alle brukerne har respekt for dette fellesarealet. Vi har brukere som kan være for dårlige – men de kan komme hit, sitte her i et tilgrensende rom ... for å ikke være helt alene.

På denne måten kunne brukerne få komme, samtidig som det ble satt grenser. Et annet tiltak som ble nevnt var å øke kompetansen i personalgruppa blant annet for å kunne skille ulike tilstander, som PTSD og personlighetsforstyrrelser, fra hverandre og vite hvordan man best håndteres brukerne når de er i fellesområdene.

Et mer radikalt tiltak var å fjerne eller begrense muligheten for «innomstikk». Ett sted hadde stengt en time om ettermiddagen før det åpnet igjen om kvelden for å unngå at brukere satt på senteret hele dagen. Et annet hadde gått ned fra tre til to åpne dager, mens andre sentre ikke hadde «innomstikk».

Ved sentre hvor «innomstikk» var forstått som kjernen i tilbudet, kunne informanter uttale seg kritisk til slike begrensende tiltak:

Men det er sånn at, du kan tenke deg at de lager regler på et senter om at du skal få maks tre samtaler, brukerne skal ikke inn, de har egne tider hvor brukerne skal kunne få lov til å komme og det er ikke lov til å ... det er så mye sånne ting, så mye begrensninger.

Oppfatningen var at begrensede tiltak bryter med lavterskelprinsippet og gjør sentrene likere det offentlige tiltaksapparatet. Det er med andre ord ulike oppfatninger av hvor riktig det er å innføre strengere grenser for bruken av sentrene.

## Barn som målgruppe for tilbudet på senteret

I Bufdirs statistikk opplyses det at ti prosent av brukerne ved sentrene i 2016 var under 18 år, og dermed formelt sett barn. Av disse var 85 prosent jenter og 15 prosent gutter. Med bruker her forstår vi personer som har kommet til senteret for samtale eller andre aktiviteter. Gjennom undervisningsopplegg er sentrene i kontakt med mange flere barn, men dette skjer utenfor sentrene og dreier seg ikke om individuelle tilbud.

I intervjuene kom det fram at sentrene hadde ulike nedre aldersgrenser for tilbudet. Både 13 år, 14 år og 16 år ble nevnt. Samtidig fortalte flere informanter at de ikke avviste yngre ungdommer, og unntaksvis kunne gi et samtaletilbud, forutsatt at foresatte var involvert. Kun ett senter hadde ingen aldersgrense og ga samtaletilbud på senteret til barn ned i 4–5-årsalderen. Ved dette senteret var det ukontroversielt å gi tilbud til barn:

(...) vi ... tenker at det å prate med barn er viktig i forhold til videre utvikling. I forhold til å hindre de store senskadene. Og så det å få barn til å tenke og lære og forstå at det her ikke er deres feil eller at det er de som har gjort noe galt, det er handlingen som er gal.

Ved de øvrige sentrene er noen helt avvisende til at barn burde få tilbud på sentrene. Informantene begrunnet det med at barn ikke kan nyttiggjøre seg hjelp til selvhjelp:

Da føler jeg at vi må bestemme oss. Hvis vi skal drive med selvhjelp og lavterskel som det er beskrevet at vi skal gjøre i dag, da kan vi ikke gi det til små barn. De kan ikke benytte seg av selvhjelpsprinsipp og et lavterskeltilbud på samme måte som en 16–17-åring kan gjøre det, men ikke en 6-åring, 8-åring eller 10-åring for den saks skyld.

Ut fra denne forståelsen har det å gi samtaletilbud til barn som konsekvens at sentrene blir en del av, i motsetning til et supplement til, hjelpetilbudet. Noen informanter mener de ville trenger mer utdanning for å snakke med barn på senteret, samt at slike samtaler ville være behandling.

Ved andre sentre var holdningen mindre prinsipiell, informantene var åpne for at sentret kunne gi et tilbud i framtiden, dersom de hadde kapasitet og god nok kompetanse.

De spesialiserte sentrene gir ikke samtaletilbud til barn og uttrykte heller ikke noe ønske om det, snarere tvert imot. Ved to kombinerte krise- og incest-sentre gis det samtaletilbud til barn, og tilbudet ble oppfattet som å være i tråd med selvhjelpstanken:

Det er absolutt det som ligger i bunn av alt det arbeidet vi gjør. Hjelp til selvhjelp. Og jeg tenker at når vi sitter med den kunnskapen om hva seksuelle overgrep, eller det å ha levd med vold gjør med barn. Når vi vet at unger som har blitt krenket av vold eller seksuelle overgrep kan bli psykisk syke voksne, for det vet vi, så tenker jeg at det er vår oppgave å formidle dette til de ungene, det med å normalisere, normalisere de reaksjonene de har. Veldig mange barn tror jo, når de blir ungdom og voksne, at det er bare meg, det er noe galt med meg. Og alt vi kan nå, så blir det jo så viktig, at vi snakker med dem om det.

Ingen av informantene som snakket om hjelp til pårørende som (indirekte) hjelp til barn. Dette kommer vi tilbake til i avslutningskapitlet.

## Brukere med minoritetsbakgrunn

Som nevnt i introduksjonen framhever myndighetene, for eksempel i *Opptrappingsplan mot vold og overgrep* for perioden 2017–2021 (Prop. 12 (2016–2017)) at «et offentlig støttet tilbud skal være nasjonalt likeverdig og tilrettelagt for brukere som kan ha særlige utfordringer, blant annet personer med funksjonsnedsettelse og personer med innvandrerbakgrunn». Innenfor rammen av evalueringen har vi ikke hatt mulighet til å gjøre en inngående evaluering av sentrenes arbeid med brukere med minoritetsbakgrunn. Vi nevner kort noen hovedinntrykk basert på våre besøk og intervjuer.

Bufdirs statistikk viser at åtte prosent av brukerne i 2016 hadde det som benevnes som «innvandrerbakgrunn». Vi har i vårt datamateriale ingen intervjuer med brukere med minoritetsbakgrunn. Gjennom intervjuene med ansatte og ledere fikk vi inntrykk at de opplevde det som utfordrende å nå denne målgruppa. Et fåtall sentre hadde ansatte med særskilt ansvar for å nå ut til denne gruppa. Ansatte og ledere som var involvert i dette arbeidet mente at det var viktig å informere om tilbudet i minoritetsmiljøer fordi seksuelle overgrep kan være enda mer skambelagt og tabuisert enn i majoritetsbefolkningen. Ved en

del sentre hadde de utviklet undervisningsopplegg rettet mot asylmottak og voksenopplæring for innvandrere.

Å arbeide med minoriteter kunne også være spesielt utfordrende på grunn av språkproblemer. Flere ansatte ga uttrykk for at de var usikre på hvordan de skulle jobbe for å få flere brukere med minoritetsbakgrunn og møte disse på en god måte. Flere ønsket mer kompetanse om dette. En gruppe sentre har tatt tak i dette, og skal sammen kurses ved et RVTS

## Oppsummering

Vi har belyst hvordan ansatte og ledere ved sentrene oppfatter de ulike brukergruppene på sentrene. Ansatte og ledere beskriver brukergruppen som variert både når det gjelder alder og andre sosiale kjennetegn, og overgrepserfaringer og hjelpebehov. Samtidig ser de to hovedgrupper av brukere: Den ene er voksne kvinner som har erfaringer med incest i barndommen og som kommer til sentrene med omfattende hjelpebehov. Den andre er yngre kvinner som kommer etter en voldtekt eller et annet overgrep de nylig har opplevd og som trenger hjelp i en kortere periode for å bearbeide og komme videre i livet.

I utgangspunktet er sentrene tenkt som et hjelpetilbud til alle. Vi har beskrevet hvordan det ser ut til å utkrystallisere seg en idé om en primærmålgruppe som vi har omtalt som «idealbrukere». Vi har videre argumentert for at hvem som blir forstått som idealbrukere er en konsekvens av hvordan ansatte og ledere i dag forstår hjelp til selvhjelp. Vår tolkning er at når hjelp til selvhjelp forstås som noe som *skal* lede til utvikling hos den utsatte, kan de brukerne som ikke blir bedre eller ikke ønsker å arbeide med overgrepet, få en uklar status ved sentrene. Mange ansatte og ledere ser ut til å ha et ambivalent forhold til denne gruppa. Dette er personer som trenger mye hjelp, kanskje over svært lang tid, og noen steder spør ansatte og ledere seg om sentrene er det riktige stedet for dem. Vi har også pekt på at nedprioritering av arbeid i fellesområder og arbeid med sosiale tiltak kan bidra til tendensen til å utdefinere noen brukergrupper.

Om barn skal være en målgruppe for sentrene er omdiskutert. Vi har vist at det er få sentre som gir tilbud til barn under 15–16 år på senteret, og at det å gi samtaletilbud til yngre ungdommer og barn er noe sentrene tenker ulikt om. Vi har også kort beskrevet ansatte og lederes opplevelse av utfordringer med å nå brukere med minoritetsbakgrunn. I avslutningskapitlet diskuterer vi mulige veivalg for sentrene når det gjelder målgrupper i lys av utviklingen vi har beskrevet.





## 7 Utadrettet virksomhet ved sentrene

Tema her er sentrenes utadrettede arbeid. Med utadrettet arbeid mener vi både det arbeidet som ledere og ansatte gjør utenfor sentrene, slik som undervisning, men også det arbeidet som handler om å gjøre sentrene kjent både lokalt, regionalt og nasjonalt. Samarbeid og kontakt med andre deler av hjelpearbeidet som vi var inne på i kapittel 3 kan slik sett også forstås som en del av sentrenes utadrettede virksomhet. Vi vil i det følgende avgrense oss til å beskrive undervisning og arbeid for å gjøre tilbudet synlig og tilgjengelig på internett og gjennom ulike former for profilering. Vi gjennomgår også det landsdekkende telefontilbudet for incest- og overgrepstatsatte som driftes av Incestsenteret i Vestfold. Dette telefontilbudet kan på ett nivå forstås som utadrettet virksomhet ved at det kan hjelpe brukere fra hele landet til å komme i kontakt med sitt lokale senter.

I rundskrivet står det at utadrettet virksomhet skal utgjøre en mindre del av sentrenes virksomhet. Det skal ikke gå utover tilbudet til brukere på sentrene. I denne avgrensningen ligger det at sentrenes utadrettede virksomhet primært forstås som generelt forebyggende arbeid. Dels handler denne avgrensningen om at forebyggende arbeid på voldsfeltet blir finansiert gjennom andre tilskuddsordninger enn den som finansierer sentrene.<sup>13</sup>

Basert på intervjumaterialet fra sentrene undersøker vi hvordan ledere og ansatte selv beskriver sitt utadrettede arbeid og hensikten med det. Vi undersøker også hvordan de beskriver eventuelle dilemmaer som oppstår i skjæringspunktene mellom arbeidet inne på sentrene og den utadrettede virksomheten. Et overordnet spørsmål er i hvilken grad og på hvilke måter det utadrettede arbeidet bidrar til at sentrene når ut til utsatte. Vi diskuterer også hvordan det utadrettede arbeidet bidrar til utviklingen av sentrene.

---

<sup>13</sup> Fellesskap mot seksuelle overgrep (FMSO) finansieres for eksempel over en annen tilskuddsordning forvaltet av Bufdir. FMSO mottar i tillegg finansiering fra en annen tilskuddsordning for tiltak som skal forebygge og bekjempe vold i nære relasjoner som forvaltes av Kompetansesenter for kriminalitetsforebygging (delegert fra Justis- og beredskapsdepartementet). Over denne tilskuddsordningen finansieres også flere andre undervisningstiltak som skal forebygge vold i nære relasjoner.

## Undervisning om vold og overgrep

Undervisning og annen tilsvarende utadrettet virksomhet var ikke et tema i evalueringen i 2009. Fra statistikken Bufdir samler inn vet vi ganske mye om sentrenes deltakelse i undervisningsarbeid. Statistikken viser at ti av sentrene hadde egne ansatte som primært jobbet med utadrettet informasjon og undervisning i 2016. Disse stillingene utgjorde til sammen 16 årsverk. 21 av sentrene har det som i statistikken defineres som egenorganiserte undervisningsoppdrag. Ingen av sentrene oppgir at de *ikke* driver informasjons- og undervisningsarbeid. Den største andelen undervisningsoppdrag foregår for skoler og skoleklasser. Andre arenaer for undervisning er ansatte i skoler og barnehage, barnehagebarn, høyere utdanningsinstitusjoner, offentlige tjenester og interesseorganisasjoner. Incestsenteret i Vestfold er ifølge statistikken det senteret som har høyest antall undervisnings- og formidlingsoppdrag, 450 per år. Åtte sentre (BRIS, Follo, Hordaland, Møre og Romsdal, Nordland, Sogn og Fjordane, Sør Trøndelag og Troms) har over 100 oppdrag i året. Basert både på statistikk og våre intervjuer, er vårt inntrykk at omfanget av undervisningsoppdrag har økt betydelig de senere årene. Vårt inntrykk er også at dette gjelder de fleste sentrene.

Det har ikke vært mulig innenfor rammene av dette evalueringsoppdraget å gå gjennom innholdet i og vurdere undervisningsoppleggene som sentrene gjennomfører. I det følgende refererer vi imidlertid resultatene fra to studier som på ulike måter belyser sentrenes undervisningsaktivitet før vi deretter beskriver ansatte og lederes erfaringer med og refleksjoner rundt undervisningen de tilbyr.

### BUFDIR-RAPPORTER OM FOREBYGGENDE UNDERVISNINGSSOPPLEGG

Bufdir har nylig tatt initiativ til to rapporter om kvaliteten på og erfaringer med forebyggende undervisningsopplegg om vold og overgrep. Rapportene er utarbeidet på bakgrunn av tiltak 23a i tiltaksplanen «En god barndom varer livet ut» (BLD 2014). Den ene rapporten, skrevet av RVTS Sør på oppdrag fra Bufdir, ble publisert i 2015 (RVTS Sør 2015). Hensikten med denne rapporten var å vurdere innhold og kvalitet i undervisningsopplegg som jevnlig gjennomføres i skolen. Mange skoler og skoleeiere henvende seg til eksterne tilbydere for å oppfylle ansvaret de har for at elevene får undervisning om vold og seksuelle overgrep. I rapporten finner man at slike undervisningsopplegg i hovedsak blir tilbudt av lavterskeltilbud som krisesentre og sentre mot seksuelle overgrep og av deres interesseorganisasjoner. I tillegg tilbyr også en del

humanitære organisasjoner, som Redd Barna, Norske Kvinners Sanitetsforening og Lions Quest, slik undervisning. Rapporten viser med andre ord at sentrene mot incest og seksuelle overgrep er en – av flere – sentrale tilbydere av en type undervisning som skoler etterspør.

Den andre rapporten, også fra 2015, er forfattet av Bufdir selv (Bufdir, 2015). Denne kartleggingen fokuserer på erfaringer ulike aktører i skole- og barnehage har med informasjonsarbeid om vold og seksuelle overgrep i barnehage og skole og på ulike problemstillinger som kan oppstå i forbindelse med slik undervisning, og hvilke verktøy som benyttes. Kartleggingen viser at det er store variasjoner mellom barnehager, skoler og kommuner når det gjelder hvilken informasjon elevene mottar, og rapporten peker på at det er et stort potensial for å videreutvikle systemer for å spre informasjon om vold og seksuelle overgrep. Overordnet beskrives feltet som fragmentert og preget av tilfeldigheter når det gjelder om og hva slags undervisning elevene får.

Fra et myndighetsperspektiv er en bekymring når det gjelder måten undervisning om vold og seksuelle overgrep foregår på i dag, at ikke alle elever får et tilbud. En annen bekymring er at kvaliteten på og innholdet i undervisningen varierer avhengig av tilbyder. Det er på denne bakgrunnen at RVTS Sør skulle kartlegge og komme med anbefalinger om utvikling av undervisningsopplegg om vold og seksuelle overgrep. Som bakgrunn for den videre drøftingen skal vi her gå litt nærmere inn på vurderingene og konklusjonene fra RVTS Sørs rapport når det gjaldt opplegg som var i regi av sentrene mot incest og seksuelle overgrep. Blant undervisningsoppleggene som i første omgang ble inkludert i studien, var et opplegg i regi av Buskerudregionens kompetanse- og støttesenter mot incest og seksuelle overgrep (BRIS), et opplegg i regi av Incestsenteret i Vestfold samt en ressursbank for undervisning som sentrenes paraplyorganisasjon FMSO administrerer.<sup>14</sup>

Alle undervisningsoppleggene ble vurdert ut fra en rekke kriterier, blant annet om programmet ble beskrevet med kunnskapsmål, handlingsmål,

---

<sup>14</sup> Bakgrunnen for RVTS Sørs gjennomgang er at regjeringen i sin strategi for å bekjempe vold og seksuelle overgrep mot barn og ungdom (2014-2017) (Barndommen kommer ikke i reprise) bestemte at informasjons- og kursvirksomhet om vold og seksuelle overgrep rettet mot barnehager og skoler skulle gjennomgås «med tanke på om programmene og metodene har tilsiktet effekt». Tiltaksplan for å bekjempe vold og seksuelle overgrep mot barn og ungdom (2014-2017): «En god barndom varer livet ut» bebudet også en gjennomgang av informasjons- og kursvirksomhet som foregår i barnehager og skoler for å kvalitetssikre informasjonen som gis til barn og ungdom.» RVTS Sør fikk i oppdrag av Bufdir å gjøre en slik gjennomgang.

pedagogisk metode og teorigrunnlag, om undervisningen fører til styrking av barnets beredskap mot vold og overgrep, og om det opplyses om muligheter for å få hjelp.

Opplegget fra BRIS ble utelatt fra den endelige studien på grunn av mangelfull skriftlig dokumentasjon. Rapporten fra RVTS Sør inkluderte FMSOs undervisningsopplegg om vold og seksuelle overgrep for barneskoletrinnet og beskriver det som en ressursbank som er tilgjengelig for ansatte på de andre sentrene mot incest og seksuelle overgrep. Som vi kommer tilbake til nedenfor, er dette noe ansatte ved sentrene til en viss grad benytter seg av når de utvikler sine egne opplegg. Ressursbanken er en webside som krever innlogging. Den inneholder opplegg for undervisning, maler for forarbeid, etterarbeid, litteraturhenvisninger, omtaler av pedagogiske verktøy som filmer og bøker.<sup>15</sup> Rapporten finner at undervisningsopplegget oppfyller de fleste kriteriene for kvalitet på en god måte, men kommer med noen anbefalinger om forbedringer og videre evaluering.

Det andre undervisningsopplegget fra sentrene som gjennomgås i rapporten, er fra Incestsenteret i Vestfold. Overskriften for opplegget er «Primær- og sekundærforebyggende tiltak innen incest, seksuelle overgrep og annen type familievold». Incestsenteret i Vestfold tilbyr undervisning om vold og overgrep på alle skolene i Vestfold fylke. Opplegget er utarbeidet for 2., 4. og 6. klassetrinn, og det varer to skoletimer hver gang, slik at alle barn i Vestfold – i prinsippet – vil få denne undervisningen tre ganger i løpet av barneskolen. Opplegget beskrives som å ha tydelige kunnskapsmål og detaljerte beskrivelser av pedagogisk metode for hvert alderstrinn. Rapporten slår videre fast at, basert på det skriftlige materialet, er kvalitetsprinsippene for gjennomføring oppfylt. Det samme gjelder for foreldreinvolvering. Rapporten framhever også som positivt at undervisningsopplegget utføres som et samarbeid mellom elevenes egne lærere og ansatte fra senteret, noe som sikrer oppfølging i ettertid. Opplegget opplyser også godt om handlingsalternativer for barn som er utsatt. I rapporten anbefales det at den skriftlige beskrivelsen av undervisningsopplegget utvikles og at det gjøres noen endringer når det gjelder faktainformasjon om forekomst av seksuelle overgrep og, spesielt incest. Det anbefales også at undervisningsopplegget blir gjenstand for en forskningsbasert evaluering.

---

<sup>15</sup> Vi har ikke gått inn innholdet i denne ressursbanken.

Hovedkonklusjonen og anbefalingen i rapporten, er at Bufdir bør ta initiativ til at det utvikles offentlig kvalitetssikret undervisningsprogram om vold og seksuelle overgrep til bruk i skole og barnehage. Slike undervisningsprogram bør bygge på forpliktende samarbeid med de organisasjonene og institusjonene som har utviklet dem. Veiledning bør inngå som en del av samarbeidet. I rapporten anbefales det også at det gjennomføres eksterne evalueringer av undervisningen.

## SENTRENES ERFARINGER MED UNDERVISNING

I våre intervjuer ved sentrene fikk vi bekreftet den generelt høye undervisningsaktiviteten som kommer til syne i statistikken. Ved mange av sentrene fortalte ansatte og ledere at de opplevde en økt etterspørsel etter undervisning lokalt, spesielt fra skoler. Ved noen sentre fikk vi høre at de måtte si nei til en del forespørsler eller hadde bestemt at de bare dro til skoler i bidragskommuner. Andre fortalte at de strakte seg langt for å komme til de som spurte, bidragskommuner eller ikke. Noen sentre drev også informasjonsarbeid på flere ulike arenaer, som for eksempel asylmottak og voksenopplæringsinstitusjoner for innvandrere.

Som vi kan se fra statistikken over hvor mange undervisningsoppdrag i skoler sentrene tilbyr, er det altså stor variasjon mellom fylker og regioner når det gjelder hvor stor andel av elevene som blir kjent med sentrene gjennom slik undervisning. Som statistikken også viser, hadde noen av de større sentrene ansatte med spesielt ansvar for undervisningsarbeid. Det vanligste var likevel at ansatte som drev undervisning også var involvert i brukerrettet arbeid, som for eksempel individuelle samtaler og grupper. Gjennomgående var de ansattes vurdering at de traff godt med oppleggene sine og at det var bakgrunnen for at de i økende grad ble invitert både tilbake til, og til nye, skoler i sitt område.

Ansatte og ledere fortalte om ulike metoder for å utvikle undervisningsoppleggene. Noen fortalte at de hadde brukt FMSOs ressursbank. En utfordring som ble nevnt av flere, var at ressursbanken ikke var oppdatert og at de derfor ikke brukte den aktivt. Ressursbanken er også tenkt å fungere slik at sentrene delte sine opplegg med andre, men våre intervjuer tyder ikke på at dette ble gjort i særlig stor grad. Noen av sentrene fortalte at RVTS i deres region hadde bidratt med å kvalitetssikre opplegget. Andre fortalte at de utvekslet erfaringer og opplegg med ansatte ved andre sentre som også drev

undervisning. Vår inntrykk var imidlertid at det ikke var etablert samarbeid om undervisning ved alle sentrene. Gjennomgående fortalte ansatte at undervisningsopplegget deres var dynamisk, og at de endret og forbedret det etterhvert som de gjorde seg nye erfaringer om hva som fungerte godt og mindre godt.

Et moment som ble nevnt ved mange av sentrene, var at ansatte ved sentrene hadde et særlig godt utgangspunkt for å undervise om temaet overgrep på grunn av erfaringen med å møte brukere. En ansatt formulerte det slik:

For å skryte litt av oss selv, så tenker vi at jeg tror ikke vi kunne gjort den like gode jobben i andre, femte og åttende trinn hvis vi ikke hadde hatt med oss den erfaringen vi har fra senteret. Det er veldig, veldig viktig, tror jeg. Det er det som gjør at vi kan gjøre en god jobb. Og når vi er ute og underviser, så får vi veldig gode tilbakemeldinger der og det er da det bygger seg opp.

Ved dette senteret opplevde de at undervisningen deres var i ferd med å bli så anerkjent at etterspørselen var mer enn de kunne håndtere. Både ansatte og ledere var opptatte av balansegangen mellom det å sikre drift og tilstrekkelig bemanning på senteret, og det å drive undervisning. Bevisstheten rundt rundskrivets formulering om at undervisning og forebygging skal utgjøre en «mindre del av aktiviteten» var høy. Flere etterlyste også klarere retningslinjer fra Bufdir på hva som ligger i «en mindre del».

Samtidig var både ledere og ansattes klare på at det å drive undervisning har flere hensikter: Den ene hensikten var å avdekke overgrep. Flere fortalte at det ikke var uvanlig at elever kontaktet dem eller personale på skolen om overgrep etter undervisningsøkter. Vi har ikke tall på omfanget av dette. Den andre hensikten var å forebygge overgrep, ved å gjøre barn og unge mer bevisste på hva som er akseptable og uakseptable seksuelle handlinger, og dermed forstå når de ble utsatt for overgrep. Dette forebyggende arbeidet kunne ha både eldre og yngre barn som målgruppe. Vestfoldscenterets arbeid rettet mot yngre barn er beskrevet i rapportene vi viste til ovenfor. Russen ble nevnt som eksempel på en eldre målgruppe.

Ledere og ansatte mente at undervisning bidro til å gjøre sentrene kjent i lokalmiljøet, og at de fikk flere henvendelser fra utsatte, pårørende eller profesjonelle som arbeidet med utsatte. De mente også at undervisning var et viktig ledd i arbeidet med å få bidragskommuner i sine regioner.

Fra ledere og ansattes perspektiv innebærer undervisning forebygging både på primær, sekundær og tertiærnivå: Undervisningen skal ha en primærforebyggende funksjon ved å hindre at overgrep oppstår. Kunnskap om seksualitet generelt og om hva som er akseptable og uakseptable seksuelle handlinger er viktige tema her. Undervisningen kan også ha en sekundærforebyggende funksjon, altså forebygge et videre overgrepsforløp. Dette kom fram når noen ansatte og ledere snakket om at undervisningen kunne føre til «avdekking», altså at et barn eller en ungdom i et pågående overgrepsforhold fortalte om dette som direkte følge av undervisningen. Ansatte og ledere snakket også om betydningen av undervisningen i et framtidsperspektiv: Hvis folk hadde kjennskap til senteret, ville de kunne oppsøke det dersom de i framtiden ble utsatt for overgrep.

#### SENER- OG MYNDIGHETSPERSPEKTIV PÅ UNDERVISNINGEN

Undervisningen om seksualitet og seksuelle overgrep som sentrene, og andre aktører driver ute i skolen, har den samme overordnede begrunnelsen både fra myndighetene og sentrenes perspektiv. Fra begge perspektiver er det viktig at særlig barn og unge, men også andre deler av tiltaksapparatet, og profesjonelle som jobber med barn, har kunnskap om seksuelle overgrep og om hvor man kan få hjelp. Både fra myndigheters og sentrenes perspektiv er undervisning slik et viktig ledd i forebyggende innsatser på dette feltet.

Fra myndighetenes perspektiv er det svært viktig at undervisningstilbudet som barn og ungdom får om seksualitet er mest mulig likeverdig landet over, både ved at alle barn og unge har lik tilgang på undervisningen, og at de har tilgang på kvalitetssikret undervisning. Fra sentrenes perspektiv, er det også viktig at undervisningen er av god kvalitet. Deres tilnærming til å utvikle kvalitet var imidlertid mer dynamisk, og de som drev undervisning var opptatt av at undervisningsopplegg stadig måtte utvikles og oppdateres.

For sentrenes perspektiv var undervisningen viktig også som en måte å bli kjent som et tilbud i lokalmiljøet. Dette handlet dels om å bli kjent for barn og unge som er utsatt nå og som trenger å få kunnskap om at det finnes et sted å få hjelp. Dels handlet dette om å bli kjent i lokalmiljøet mer generelt ved at flere voksne (lærere, helsesøstre) var involvert når sentrene underviste. En side ved dette var også at sentrene gjennom undervisningen ble mer synlige i sine bidragskommuner. Synlighet lokalt kunne gjøre det lettere å sikre støtte fra kommunene.

Undervisning som en måte for sentrene å gjøre seg kjent og få legitimitet i sine lokalmiljø og regioner på, nevnes verken i RVTs Sørs rapport eller i Bufdirs kartlegginger. Her drøftes heller ikke i hvilken grad ansatte ved sentrene har spesielle forutsetninger for å drive undervisning med utgangspunkt at de møter så mange utsatte. Vi kommer tilbake til anbefalinger omkring sentrenes undervisningsarbeid i avslutningskapitlet.

## Sentrenes synlighet

Som vi har drøftet i tilknytning til spørsmålene rundt sentrenes undervisningsarbeid, er synlighet viktig for at sentrene skal nå potensielle brukere. Et viktig spørsmål for evalueringen er derfor i hvilken grad sentrene er tilstrekkelige synlige lokalt, regionalt og nasjonalt. Sentrene har per i dag ikke logo, navn eller nettsider som brukes til en felles promotering av tilbudet, slik for eksempel barnehusene har. Et mål med evalueringen har derfor vært å innhente kunnskap om hvordan ansatte og brukere mener at sentrene kan gjøres bedre kjent, og i hvilken grad de mener det er behov for det.

Bufdirs statistikk fra 2016 viser at 28 prosent av brukerne som har vært utsatt for seksuelle overgrep fikk vite om senteret via en privatperson med kjennskap til virksomheten. 28 prosent fikk vite om det via Internett eller hjemmesiden til senteret. Disse informasjonskanalene har vært rapportert som de viktigste også tidligere år. Videre viser statistikken at elleve prosent fikk vite om senteret via psykisk helsevern (en økning på 3 prosent fra 2015), sju prosent via fastlege og legevakt, seks prosent via et annet senter og fem prosent via helsesøster eller helsestasjon. 13 prosent fant fram til senteret via en annen person eller instans, spesifisert blant annet som nettsiden utsattmann.no, arbeidsgiver eller arbeidskollega, rusomsorg, kommune og NAV. Statistikken viser også at menn oftere enn kvinner finner informasjon om sentrene via internett (hhv. 35 prosent av mennene vs. 26 prosent av kvinnene).

Vårt inntrykk er at de fleste sentrene hadde ulike brosjyrer om tilbudet sitt som de gjorde tilgjengelig på aktuelle steder, som helsestasjoner, politistasjoner, overgrepsmottak og lignende. Vi har ikke gjort en systematisk analyse av hvor omfattende sentrenes distribusjon av slikt brosjyremateriell er – verken om de sikrer seg at det alltid finnes brosjyrer aktuelle steder, og om de dekker hele sin region. Vi vet at en del sentre annonserer i lokal- og regional presse på jevnlig basis, men vi har heller ikke systematiske data på hvor mange som gjør det, hvor ofte, og hvor mye av sentrenes nedslagsfelt som dekkes.



I det følgende konsentrerer vi oss om sentrenes tilgjengelighet og synlighet på nettet og sentrenes generelle profilering gjennom navn og logo.

#### TILGJENGELIGHET PÅ NETT

I underkant av en tredjedel av brukerne finner altså fram til sentrene via nettet. 22 av 23 sentre har egne nettsider. Som en enkel test på hvor lett tilgjengelig sentrene er, har vi gjort søk i googel på noen ordkombinasjoner som vi kan tenke oss at en person som leter etter et hjelpetilbud via internett kan benytte seg av. Vi fant at kombinasjonen 'incest' + 'senter' gir treff der nettsidene til flere av sentrene og landsdekkende telefon kommer øverst på trefflista. Dette tyder på at sentrenes nettsider generelt er lett tilgjengelige hvis man søker et hjelpetilbud som incestutsatte. Vi prøvde også søk på 'seksuelle overgrep' + 'hjelp'. I dette søket kom senteret i Sør-Trøndelag, Hordaland og Landsdekkende telefon opp. Ung.no, Redd Barna og hjelpesiden dinutvei.no kom også opp i dette søket. Når vi søkte på kombinasjonen 'hjelp' + 'seksuelle overgrep' + et steds- eller fylkesnavn (f.eks. Nordland, Kristiansand) fikk vi i de fleste tilfellene treff på nettsiden til senteret i det aktuelle fylket.

Disse søkene illustrerer at sentrene generelt er lett å finne hvis man søker relativt spesifikt etter hjelp. Hvis man søker etter informasjon om seksuelle overgrep og incest (for eksempel bare 'incest og seksuelle overgrep', kommer også flere av sentrenes sider øverst eller høyt opp på trefflista ettersom de fleste har informasjon om overgrep generelt i tillegg til om tilbudet.

Søkene vi har gjort tyder imidlertid på at det er stor forskjell mellom sentrenes synlighet på nettet. I tråd med logikken i google-søk generelt, handler dette dels om hvilke sentre som har mest besøk, dels om måten siden er bygd opp på er gjort med tanke på god søkbarhet. Domenenavnet smiso.no eies av senteret i Troms, og dette ser ut til å medføre at senteret her ofte kommer høyt opp på søkelista.

Utformingen av sentrenes nettsider framhever også variasjonen i sentrenes profil og tilbud. Med unntak av noen av sentrene som bruker SMISO-betegnelsen (Senter mot incest- og seksuelle overgrep), har sentrene ulike logoer og ulik mal for sine hjemmesider.

I tillegg til egne nettsider, har 20 sentre egen profil på Facebook, ifølge Bufdirs statistikk. Facebooksidene ser for det meste ut til å være rettet mot brukere, med informasjon om program og arrangementer eller endringer. Noen sentre bruker imidlertid Facebooksider som en delvis offentlig kanal og slik

som et supplement til de ordinære nettsidene. DIXI – Ressurscenter mot voldtekt, har for eksempel gitt sin side navnet «Støtt kampen mot voldtekt» og har mer enn ti tusen følgere.

Oppsummert er sentrene godt synlige på nett, noe som også underbygges av at en såpass høy andel av brukerne finner fram til sentrene via nettet. Vi ser også at sentrene i stor grad framtrer som et mangfold av tilbud gjennom sine nettsider, og ikke som avdelinger av det samme tilbudet. Dette handler ikke bare om utforming av nettsidene, som vi har sett på her, men også om bruk av navn og logo, som vi kommer nærmere inn på nedenfor.

## NAVN OG LOGO

Som vi var inne på i gjennomgangen av sentrenes nettsider, skaper ikke navnene sentrene bruker et inntrykk av at sentrene er et enhetlig tilbud landet over. I stedet reflekterer navnebruken at sentrene fremdeles utgjør et variert felt, der hvert senter har sin unike historie og har gått dels ulike veier for å komme dit de er i dag. Vi ser i dag en tendens til at flere sentre går i retning av å ensrette navn og logo. 13 av 23 sentrene i dag bruker betegnelsen SMISO-senter. Dette er fem flere enn ved forrige evaluering i 2009.<sup>16</sup> Smiso står for senter (noen ganger støttesenter) mot incest og seksuelle overgrep. De andre sentrene har navn som på ulike måter kretser rundt tematikken incest og seksuelle overgrep: Sentrene i Vestfold og Oslo fokuserer på incestbegrepet (Incestsenteret i Vestfold, Støttesenter mot incest Oslo), mens senteret i Agder har tatt ut incest fra sitt navn, og betegner seg som Senter mot seksuelle overgrep. Flere sentre bruker betegnelsen kompetansesenter som en del av sitt navn (f.eks. Bris – Buskerudregionens kompetanse- og støttesenter mot incest og seksuelle overgrep, SMISO Elverum, ressurs- og kompetansesenter). For noen sentre har det vært viktig å ikke bruke «støttesenter»-begrepet, slik vi ser det blant annet hos de fleste sentrene som bruker SMISO-betegnelsen. Et unntak her er SMISO Troms, som bruker betegnelsen Støttesenter mot incest og seksuelle overgrep.

---

<sup>16</sup> Sentrene som har endret navn er SMISO Elverum (tidligere Evas støttesenter), SMISO Hordaland (tidligere SMI Hordaland), SMISO Rogaland (tidligere SMSO Rogaland) og SMISO Telemark (tidligere SMSO Telemark). I tillegg har senteret i Sogn og Fjordane kommet til og tatt navnet SMISO. Alta krise- og incestsenter bruker betegnelsen SMISO Vest-Finmark om virksomheten rettet mot incest- og overgrepsutsatte.

Sentrene som er kombinerte krise- og incestsentre har navn som reflekterer dette, som Blå Kors Krise- og incestsenter (Østfold) og Krise- og incestsenteret i Follo (Akershus), Norasenteret IKS Senter mot vold og seksuelle overgrep i Øst-Finnmark, Krise- og incestsenter og Alta krise- og incestsenter (Finnmark).<sup>17</sup> I den siste kategorien finner vi tilbudene rettet mot spesielle målgrupper, som DIXI, ressurscenter for voldtatte og SSMM, Senter for seksuelt misbrukte menn og Samisk krise- og incestsenter. Ser vi på sentrenes navn bakover i tid, ser vi at relativt mange sentre har gjort bytter mellom betegnelser som Senter mot incest, Senter mot seksuelle overgrep og Senter mot incest og seksuelle overgrep.

Flere sentre har en form for logo utover illustrasjoner og andre grafiske elementer i brosjyrer og på nettsider. Også her er det stor variasjon i mellom sentrene når det gjelder hvordan de profilerer seg. Unntaket her er seks av sentrene som bruker SMISO-betegnelsen som bruker et bilde av en oppadgående spiral i ulike varianter som grafisk element.

Oppsummert kan vi også når det gjelder navn og logo peke på stor variasjon mellom sentrene, om enn en bevegelse i retning av noe mer enhetlig navnebruk og en liten bevegelse av at flere sentre bruker noen av de samme profilerings-elementene. Vi kommer tilbake til en diskusjon om hvorvidt sentrene bør ha en mer enhetlig profil, både når det gjelder navn, logo og nettsider i det avsluttende kapitlet.

## Landsdekkende telefon for incest- og seksuelt misbrukte

Dette telefontilbudet har helt siden starten i 2006 vært drevet av Incestsenteret i Vestfold. Telefonen ble opprettet etter at initiativtakeren til Vestfoldsenteret hadde drevet intens lobbyvirksomhet overfor Barne- og likestillingsministeren over lang tid. Vedtaket om at en telefontjeneste skulle finansieres utenom den ordinære ordningen som krever 20 prosent finansiering lokalt, ble fattet i 2005. Telefonen finansieres gjennom et øremerket tilskudd fra Bufdir, pålydende 3 922 645 kroner i 2016.

---

<sup>17</sup> Alta krise- og incestsenter har i tillegg en egen fane på nettsiden sin med tittelen «SMISO Vest-Finnmark».

På grunn av dette telefontilbudet, registreres en stor andel av det totale antallet henvendelser ved dette senteret. Samlet hadde alle sentrene i landet 33 446 henvendelser i 2016, av disse var 16 949<sup>18</sup> registrert i Vestfold.

Vi ser her den landsdekkende telefonen som en del av sentrenes utadrettede arbeid. Vår begrunnelse for å se telefonen i sammenheng med det utadrettede arbeidet er todelt: For det første er det en forutsetning for at telefonen skal fungere at den er kjent og tilgjengelig for brukere over hele landet. For det andre er hensikten med en landsdekkende telefon dels å være bindeledd mellom nye brukere og lokale sentre i hele landet, dels å supplere alle sentrene ved å være åpent når disse er stengt.

I følge styringsdokumentene skal den landsdekkende telefonen være en døgnåpen tjeneste for overgrepstatsatte og deres pårørende. Oppdragsgiver ønsker på denne bakgrunnen å få en vurdering av hvorvidt hjelpetelefonen oppfyller formålet med tilskuddet (målgruppe, bruk og nedslagsfelt), om den er hensiktsmessig organisert, og hvordan den kan ses opp mot andre lignende tilbud på feltet.

#### BAKGRUNN OG ERFARINGER FRA SENTERET I VESTFOLD

Incestsenteret i Vestfold utgir en egen årsrapport for telefonen med statistikk som viser hvem som ringer og fra hvor brukere ringer. Her oppsummerer vi noen hovedtrekk om telefonens drift med utgangspunkt i rapporten fra 2016, deretter oppsummerer vi hvordan leder og ansatte i Vestfold selv beskriver at de driver telefonen.

Av årsrapporten går det fram at det øremerkede tilskudd fra Bufdir finansierer 4,75 av de totalt 10 årsverkene som går med til å holde telefonen åpen 24 timer i døgnet. 10 årsverk for å drive en døgnåpen telefon tilsvarer de beregningene som Østby (2016) la til grunn i sin rapport om døgnåpen telefon-tjeneste for personer for vold utsatt i nære relasjoner.<sup>19</sup>Incestsenteret i Vestfold bidrar med de øvrige personalressursene, 5,25 årsverk, av eget budsjett. Telefonen betjenes av 20 ansatte i turnus, tre fagarbeidere, de øvrige med relevant

---

<sup>18</sup> Det er litt ulike tall på henvendelser ved senteret i Vestfold oppgitt i årsrapporten fra Vestfold og på Bufdirs statistiksider, hhv. 16 949 og 18 597. Vi bruker her det laveste tallet.

<sup>19</sup> Rapporten er til vurdering i Justis- og beredskapsdepartementet i forbindelse med utredning av modeller for en landsdekkende telefon for utsatte for vold og overgrep.

3-årig høyskoleutdanning. De fleste som jobber ved telefonen tar også del i senterets øvrige virksomhet.

Henvendelsene på kvelds- og nattestid (definert som mellom klokka 20 og 08) utgjorde 5104 av de 16 949 henvendelsene til telefonen totalt. Det var i snitt 14 henvendelser i dette tidsrommet per døgn. I tidsrommet mellom midnatt og 07, var det i snitt, 4,5 telefoner per døgn.

Senteret i Vestfold fører ikke statistikk som kan si noe om hvor mange ulike personer som ringer landsdekkende telefon i løpet av et år. I følge årsrapporten var det i 2016 1099 personer som tok kontakt med telefonen for første gang. 227 av disse, var fra Vestfold. Fra hvert av de andre fylkene var det mellom 20 og 70 førstegangshenvendelser. Siden 2006 har totalt sett 32 prosent av førstegangshenvendelsene til telefonen kommet fra Vestfold. Den viktigste årsaken til å ringe telefonen er angst, redsel, depresjon eller ensomhet. 80 prosent av de som ringer, oppgir dette som årsak til at de tar kontakt.

Lederen ved senteret i Vestfold beskrev telefonen som et viktig tilbud for mange av dem som ringer. Flere av dem har hatt kontakt med dem siden oppstarten i 2006. Lederen forklarte også at det har vært vanskelig å skille tydelig mellom henvendelser til senteret og henvendelser til den landsdekkende telefonen fordi telefonen drives parallelt med, og dels med ressurser fra, den øvrige virksomheten. Skillet har også vært utfordrende for en del brukere som har ringt til den landsdekkende telefonen, men som ønsker samtale med sin faste kontakt ved senteret. Etter henstilling fra Bufdir og lederne ved de andre sentrene, la de nå vekt på å gjøre dette skillet tydeligere.

De ansatte fortalte at telefonen får en jevn strøm av henvendelser, både fra pårørende, hjelpeapparat og fra utsatte. Deres inntrykk var at telefonen representerer en stor trygghet for mange av dem. Mange av innringerne er personer som lever isolert og har liten kontakt med andre. De har stort behov for å snakke med noen de har tillit til, men bruker lang tid på å bygge opp tillitt til andre. De ansatte mente derfor at det er viktig med kontinuitet blant dem som arbeidet ved telefonen. De mente også at det var viktig med en telefon som var spesielt for incestutsatte og at dette behovet ikke nødvendigvis kunne dekkes av generelle hjelpetelefoner.

#### SYNSPUNKTER VED ANDRE SENTRE

Driften av den landsdekkende telefonen har vært tema for diskusjon og til dels uenighet blant sentrene. Diskusjonen har berørt flere tema og vi refererer

hovedmomentene her med utgangspunkt i samtaler med ledere og ansatte ved de andre sentrene om deres erfaringer med telefonen.

Et hovedtema i diskusjonen slik den ble referert for oss, var i hvilken grad telefonen reelt sett fungerer som en landsdekkende telefon, eller om den er en forlengelse av virksomheten ved senteret i Vestfold. En bakgrunn for diskusjonen har vært at ansatte ved senteret i Vestfold ikke har skilt mellom Landsdekkende telefon og senteret når de har tatt imot telefonhenvendelser, slik også lederen i Vestfold refererte til ovenfor. Et argument som ble nevnt i forlengelsen av dette, var at ledere og ansatte ved andre sentere generelt opplevde at telefonen i liten grad så ut til å få innringere fra hele landet til å ta kontakt med sitt lokale senter. De fleste ansatte og ledere sa at de bare unntaksvis hadde opplevd at brukere som tok kontakt med dem først hadde ringt den landsdekkende telefonen. Ved et senter nevnte de imidlertid at de hadde blitt kontaktet av flere pårørende som først hadde ringt den landsdekkende telefonen og som deretter hadde blitt henvist videre. Flere ytret ønske om å skille telefonen fra senteret i Vestfold og for eksempel knytte den til FMSO.

Et annet hovedtema i diskusjonen var at enkelte ledere og ansatte ved andre sentre har inntrykk av at mange av brukerne ringer svært hyppig og at de som arbeider ved telefonen i liten grad setter grenser for hvor ofte og lenge de kan ringe. Denne diskusjonen har klare paralleller i diskusjonene om målgrupper for tilbudet og hva det vil si at et tilbud er lavterskel, diskusjoner vi har vært inne på i flere av de foregående kapitlene. For noen var en begrunnelse at de opplevde at senteret i Vestfold representerte en orientering og arbeidsmetode som stod langt fra der de selv befant seg. Dette handlet dels om fokuset på incest framfor for en bredere tilnærming til seksuelle overgrep generelt.<sup>20</sup> I den forbindelse har noen ledere blant annet reagert blant annet på at innringere bare møtes med begrepet incest, ikke seksuelle overgrep mer generelt. Flere mente at dette gjorde at utsatte som hadde behov for å ta kontakt gjennom, ikke følte at den var for dem.

Et tredje hovedtema i diskusjonen var hvorvidt det er nødvendig at sentrene mot incest og seksuelle overgrep har en døgnåpen telefon når sentrene ikke i seg selv har som mandat å være et krisetilbud. En innvending som ble nevnt var at når telefonen er døgnåpen, signaliseres det at den er en alarm- eller

---

<sup>20</sup> Incestsenteret i Vestfold framhever at de har en utvidet definisjon av incest som rommer ikke bare seksuelle overgrep innen familien, men alle overgrep som finner sted innenfor en tillitsrelasjon.

krisetelefon, og at de som har behov for å ringe en slik telefon kanskje ikke er den primære målgruppen til sentrene. Et argument som ble nevnt i den forbindelse var at det å ha brukere som bare benyttet seg av telefontjenesten og ikke av tilbudet for øvrig, ikke var i overenstemmelse med sentrenes målsetning om å drive selvhjelp. I forlengelsen av dette argumentet tok flere opp at det i dag finnes en rekke andre døgnåpne alarm- og krisetelefoner for denne målgruppen.

På dette temaet var det imidlertid ulike synspunkter. Noen ansatte nevnte at de hadde tipset brukere som hadde selvmordstanker om at de kunne ringe den landsdekkende telefonen hvis de trengte noen å snakke med når senteret var stengt. Enkelte ansatte ved de kombinerte krise- og incestsentrene, nevnte også at de syntes det var bra at det fantes en døgnåpen telefon. Disse hadde selv døgnåpen telefon og mente at det var et viktig tilbud.

#### LANDSDEKKENDE TELEFONTILBUD – ULIKE FUNKSJONER

Den landsdekkende telefonens rolle kan analyseres med utgangspunkt i hvilken rolle hjelpetelefoner har generelt. En slik analyse er Østbys (2016) kartlegging av ulike typer hjelpetelefoner for voldsutsatte. Østby identifiserer tre hovedfunksjoner slike samtaler innenfor slike telefontjenester kan ha.

En funksjonen omtales som «Lytte og støtte». Denne funksjonen handler om at hjelperen gir bekræftelse, anerkjennelse og støtte til den utsatte som ringer. Dette kan være særlig viktig for personer som ringer en hjelpetelefon for å fortelle om hendelsen for første gang. En annen funksjon er «Lose og informere». Denne funksjonen innebærer at hjelperen snakker og informerer om hvilke hjelpetilbud som eksisterer og hjelper innringeren til å ta kontakt. I hvilken grad innringeren faktisk oppsøker de hjelpetilbudene som blir anbefalt, vil man ikke nødvendigvis få informasjon om som hjelper. Den tredje funksjonen, «Følge opp», innebærer at hjelperen på telefontjenesten følger opp innringeren og dermed inngår som en del av et mer omfattende hjelpetilbud. Dette krever innringerens samtykke til at hjelperen på telefonen mobiliserer andre deler av hjelpeapparatet.

Med bakgrunn i det materialet vi har tilgjengelig, framstår den landsdekkende telefonen primært som et tilbud der innringeren får støtte og anerkjennelse fra de som tar imot telefonen, ofte over lang tid, men uten at samtalene inngår i en mer omfattende oppfølging av brukeren. Det ser fra statistikken ut til at innringere henvises videre til andre deler av hjelpeapparatet, men vi finner

få eksempler på at innringerne faktisk tar kontakt med andre sentre. Dette ser vi både fra intervjuene med ledere og ansatte ved andre sentre, og fra Bufdirs statistikk over hvordan brukere finner fram til sentrene.

Vår tolkning er at telefonen har en uklar funksjon i relasjon til de fysiske sentrene. Telefontjenesten ser til dels ut til å være et selvstendig tilbud til overgrepstatsatte over hele landet som av ulike grunner ikke kan eller ønsker å ha kontakt med et senter. Telefonen ser også ut til å fungere som et supplement til senteret i Vestfold, ettersom såpass stor andel av innringerne er fra dette fylket. I dette legger vi at nåværende eller tidligere brukere av senteret i Vestfold har mulighet til å kontakte senteret hele døgnet. En annen mulig forklaring på at Vestfold er overrepresentert i den fylkesvise statistikken over henvendelser, er at telefonen her er bedre kjent rett og slett fordi Incestsenteret i Vestfold er svært synlig lokalt.

Dersom telefonen i praksis fungerer som et selvstendig tilbud der brukere har kontakt over lengre tid – enten som eneste hjelpetilbud eller i tillegg til andre hjelpetiltak (ikke sentre), er det nødvendig å reise spørsmålet om hvilken funksjon samtalene skal ha. Skal samtalene bidra til hjelp til selvhjelp, slik sentrenes øvrige tilbud skal? På hvilken måte kan man i så fall drive et selvhjelpstilbud over telefon? Kan det i et selvhjelpsperspektiv noen ganger virke mot sin hensikt å kunne ringe en døgnåpen telefon?

Et annet spørsmål som bør diskuteres nærmere, er om det er behov for en særlig døgnåpen telefon for incest- og overgrepstatsatte, eller om det er tilstrekkelig med generelle telefoner for voldsstatsatte, eventuelt tilstrekkelig å kunne ringe de øvrige sentrene i deres åpningstid.

En hovedkonklusjon er at den landsdekkende telefonen i liten grad ser ut til å bidra til å gjøre sentrene kjent. Telefonen fungerer dermed i liten grad som en del av sentrenes utadrettede virksomhet. Vi kommer tilbake til hvilke veivalg myndighetene står overfor når det gjelder landsdekkende telefon i det avsluttende kapitlet.

## Oppsummering

I dette kapitlet har vi diskutert tre sider ved sentrenes utadrettede virksomhet, undervisning, synlighet gjennom navn og logo samt den landsdekkende telefonen for incest- og overgrepstatsatte.



Vi ser at sentrene de senere årene har blitt mer etterspurt som tilbyder av undervisning i grunnskolen, og at de også har mye undervisning både på profesjonsutdanninger og i andre sammenhenger. Vi har også drøftet at myndighetene og sentrene fokuserer på dels ulike spørsmål når det gjelder undervisning om overgrep i grunnopplæringen. Både myndighetene og sentrene er opptatt av at undervisning er et viktig forebyggende tiltak. Myndighetene er i tillegg opptatt av at undervisningen som tilbys i tilstrekkelig grad er kvalitets-sikret og likeverdig over hele landet. For sentrene er et viktig anliggende at undervisningen bidrar til at sentrene blir kjent og synlig lokalt. Undervisningen er altså svært viktig for sentrene, samtidig som de opplever at føringene fra myndighetene når det gjelder i hvor stor grad de skal drive undervisning, er uklare.

Vi har videre vist at sentrene til en viss grad har blitt likere når det gjelder bruk av navn og logo, primært ved at noen flere sentre har tatt navnet SMISO-senter siden siste evaluering. Fremdeles er det likevel variasjon som preger sentrenes profilering utad. Vi har drøftet hva som er for deler ved mer enhetlige navn, logoer og nettsider ved sentrene, særlig med tanke på å øke bevisstheten om sentrene som tilbud landet over.

Det døgnåpne telefontilbudet for incest- og overgrepsutsatte er driftet av senteret i Vestfold og dels finansiert gjennom et eget tilskudd, dels over senterets eget driftsbudsjett. Vi har vist at tilbudet har en jevn strøm av brukere, men at det er uklart i hvilken grad telefonen reelt fungerer som et lands dekkende tilbud. Vi har også gjennomgått argumentene i diskusjonen som pågår om hva slags funksjon et landsdekkende og døgnåpent telefontilbud bør ha. I avslutningskapitlet kommer vi tilbake til anbefalinger til videre utvikling av telefontilbud for overgrepsutsatte.



## 8 Konklusjoner og anbefalinger

I dette avsluttende kapitlet presenterer vi hovedfunn og konklusjoner og kommer med anbefalinger til myndighetene. Hovedfunnene i evalueringen kan oppsummeres slik:

- Ansatte og ledere opplever fremdeles usikkerhet knyttet til finansieringen, samtidig som driften ved sentrene i hovedsak har vært stabil siden forrige evaluering.
- Kjernetilbudene ved sentrene er fremdeles enesamtaler, gruppesamtaler og sosiale tilbud. Rammene rundt disse tilbudene er preget av en ytterligere profesjonalisering, sammenlignet med forrige evaluering i 2009.
- Med en viss variasjon samarbeider sentrene i stadig større grad med det øvrige hjelpeapparatet.
- Innholdet i hjelp til selvhjelp er redefinert fra å være knyttet til likemannsarbeid, til å bli forstått som et verktøy i en profesjonell bruker-hjelperelasjon.
- Hvem som forstås som hovedmålgruppen for sentrene er også i endring, fra brukere med stort hjelpebehov og ønske om sosialt felleskap med andre utsatte til brukere med et mer avgrenset behov for profesjonell hjelp til å komme seg videre i livet.

På bakgrunn av disse funnene er vår hovedkonklusjon at sentrene bør bestå som egne tiltak og som et supplement til de ordinære offentlige hjelpetiltakene. Den hjelpen utsatte får ved sentrene gis ikke andre steder, og brukerne verdsetter at det finnes et eget sted for de som er utsatt for incest og seksuelle overgrep. For mange er bare det å ta kontakt betydningsfullt for å komme videre etter det som har skjedd. Øvrige vurderinger og anbefalinger har denne hovedkonklusjonen som premiss.

### Hvordan sikre et mer likeverdig tilbud?

Opptrappingsplanen mot vold og seksuelle overgrep mot barn og unge (BLD, 2016) slår fast at det er et mål at sentrene mot incest og seksuelle overgrep skal være et nasjonalt likeverdig tilbud som er tilgjengelig også for grupper som kan ha særskilte utfordringer. Målet om et likeverdig tilbud over hele landet er

langt unna. Dette handler først og fremst om at det er svært langt til nærmeste senter i enkelte deler av landet, særlig i Nord-Norge, men også i enkelte deler av innlandet. Det handler også om at noen sentre er svært små og har dårligere forutsetninger enn større sentre for å utvikle kvaliteten i tilbudet og for å nå ut til mange brukere.

Sentrene har i dag svært ulik størrelse. Vi har vist at dette i tillegg til ulikt befolkningsgrunnlag i ulike deler av landet, også handler om historiske tilfeldigheter. Vi har diskutert i hvilken grad tilskuddsordningen gir incentiv for små sentre til å bygge opp mer kapasitet, slik at forskjellen mellom størrelsen på sentrene landet over kan reduseres. I noen tilfeller ser vi at tilskuddsordningen kan ha fungert slik: Noen sentre har vært aktive og møysommelig bygd opp legitimitet lokalt og slik vært i stand til å mobilisere økonomisk støtte fra flere og flere kommuner. Dette har i sin utløst et gradvis større tilskudd fra staten og slik gitt grunnlag for vekst.

Hovedtrenden ser likevel ut til å være at dette incentivet ikke har fungert og at små sentre har forblitt til dels svært små. Det kan ha ulike årsaker. Noen ganger kan det være at kommuner langt unna senteret ikke ser det som sannsynlig at deres innbyggere vil bruke senteret. En svært liten ansattgruppe ved sentrene vil også gi et svakt grunnlag for å gjøre det som trengs for å mobilisere kommunene til å bidra. Det er imidlertid liten grunn til å tro at sentre forblir små fordi behovet for tilbudet ikke er til stede. Tvert imot tyder erfaringen fra mange sentre på at det å ha en viss størrelse medfører kapasitet til å drive mer utadrettet virksomhet og at dette fører til at flere brukere oppsøker tilbudet.

Hva kan så gjøres for å sikre et mer likeverdig tilbud? Et alternativ er å gå inn for en lovfesting også av et tilbud til incest- og overgrepsofsatte i alle kommuner, slik man har gjort det med krisesentertilbudet. Det finnes flere argumenter for dette. At et tilbud blir offentlig og lovfestet innebærer at det blir innlemmet i flere systemer som skal sikre forsvarlighet, kvalitet og likeverdighet i hele landet. Lovfesting vil trolig også i større grad sikre en stabil finansiering fra kommunene side.

Det finnes imidlertid også argumenter mot en lovfesting. Ett argument er at sentrenes rolle som supplement til det øvrige offentlige hjelpeapparatet trolig blir svekket. Intervjuene med brukerne viste at sentrenes rolle som noe annet enn, og i tillegg til, det ordinære hjelpeapparatet er viktig. Brukerne vektla for eksempel det at det ikke var ventetid, ikke formalisert behandling,

ikke journalføring, og ikke så klart avgrensede rammer for samtalene, som særlig verdifullt. Det vil kunne være utfordrende å ivareta en del av disse kvalitetene ved tilbudet som et lovfestet tilbud.

Mange ledere og ansatte mente et dersom et tilbud til incest- og overgrepsutsatte blir lovfestet, vil mange kommuner velge å slå sammen dette tilbudet med krisesentertilbudet. Dette er et tilbud kommunene allerede er forpliktet til å ha. Ut fra det vi har sett skje på felles sentre, er vår bekymring at noe av det som i dag er en sentral del av lavterskeltilbudet – for eksempel en form for sosialt dagtilbud – vil forsvinne. I felles sentre vil tilbudet til incest- og overgrepsutsatte trolig bli samtaler.

Ansatte og ledere ved flere av de kombinerte sentrene framhevet at de hadde gode erfaringer og at det var mange likhetstrekk i erfaringene til volds- og overgrepsutsatte. Vi er enig i at dette ofte er tilfelle, men mener at det også er forskjeller. En forskjell er at incest- og overgrepsutsatte sjeldnere enn voldsutsatte kommer til sentrene i en akutt krise i form av oppbrudd fra hjem og familie. Vi vet fra forskning at incest- og overgrepsutsatte ofte har brukt lang tid på en beslutning om å ta kontakt (Steine et al., 2012). Tilbud til volds- og overgrepsutsatte kan derfor kanskje beskrives som å ha ulik rytme. En fare er derfor at den akutte krisesituasjonen som voldsutsatte befinner seg i kan komme til å overskygge, og noen ganger prioriteres framfor den mer langtrukne krisen som er ut til å prege incest- og overgrepsutsatte.

Et alternativ til lovfesting som kan bidra til at tilbudet blir mer likeverdig i hele landet, er at de eksisterende sentrene blir statlig fullfinansiert. Dette vil gjøre finansieringen mer stabil og forutsigbar, samtidig som det sparer sentrene for arbeidet med å skaffe lokal finansiering. I dag ser det ut til at det i særlig grad er kommuner med lavt folketall som ikke er med som bidragskommuner, dels fordi kommunene har dårlig økonomi, men også fordi kommuner med lavt folketall vanligvis bidrar med svært små summer. Statlig fullfinansiering kan på den andre siden svekke den lokale forankringen til sentrene.

*Anbefaling:* Vi anbefaler at myndighetene utreder om finansieringsmodellen til sentrene bør endres og at det utredes særskilt om full statlig finansiering kan bidra til å sikre et mer likeverdig tilbud i hele landet. Dette er i tråd med politiske føringer.

Myndighetene bør uansett definere en minimumsbemanning i samarbeid med sentrene. Hensikten med en slik norm er å sikre kvalitet i arbeidet med

brukere og tilstrekkelige personalressurser til utadrettet arbeid, samt ved sykdom og annet fravær.

Noen sentre har etablert «satellitter» i andre deler av fylket eller regionen slik at brukere med lang reiseavstand kan få et tilbud nærmere sitt bosted. Dette er en utvikling også barnehusene benytter seg av. Slike satellitter øker sentrenes tilgjengelighet betraktelig, samtidig som man sikrer store nok fagmiljøer ved sentrene. Vår anbefaling er at myndighetene støtter opp under etablering av satellitter eller «utekontor» ved å gi ekstra støtte til drift, dvs. til lokaler dersom det trengs, og reisekostnader.

## **Innhold i tilbudet. Hvordan sikre kvalitet?**

Et mål med evalueringen har vært å vurdere kvaliteten ved tilbudet sentrene mot incest og seksuelle overgrep gir. Kvalitet kan måles på ulike måter og kan forstås ulikt av myndigheter, sentrene og brukerne.

Ett viktig tema for brukerne var kompetanse om overgrep hos de ansatte. Brukere nevnte at de følte seg sikre på at de ansatte tålte å høre deres historie fordi de hadde hørt slike historier før. Brukerne framhevet også at tilbudet var gratis, uten ventetid og at det ikke var en streng grense på antall samtaler. Videre var det viktig for mange å kunne treffe andre i samme situasjon, og at det var en trygg og aksepterende atmosfære. Mange brukere framhevet også at sentrene var et sted der det ikke var fokus på diagnoser og sykdom, men på at man var normal, men med en traumatisk erfaring. Overordnet formidlet brukerne betydningen av at senteret er et eget tilbud for overgrepsutsatte, som er ulikt andre hjelpe- og behandlingstilbud.

Ansatte og ledere hadde mange av de samme perspektivene som brukerne på hva som er de viktigste kvalitetene ved tilbudet: At det er lavterskel, supplement og de ansattes særegne kompetanse om overgrep. I tillegg var kompetanse om traumer et sentralt element i kvalitetsbegrepet for mange ansatte.

Ansatte og ledere så i tillegg noen dilemmaer og avveininger i disse forståelsene av kvalitet. Ett dilemma var knyttet til å være lavterskel og dermed et åpent tilbud for alle i målgruppa, samtidig som man har et ideal om at brukere skal ha en utvikling og «bli ferdige med» senteret. Med utgangspunkt i ansattes og lederes refleksjoner rundt dette dilemmaet, er vår tolkning at lavterskeltilbudets åpenheten er under press ved mange av sentrene. Vi ser konturene av en utvikling mot en mer avgrenset målgruppe, nemlig brukere som ønsker å jobbe med bearbeiding og utvikling. Denne brukergruppen ser

også ut til i en viss grad å bli forstått som «idealbrukere». Det er ikke slik at det bare er de unge med nye overgrepserfaringer og som bruker senteret i en kort periode og selektivt, som er idealbrukere. Fra sentrenes perspektiv er idealbrukerne de som har en positiv utvikling, uansett alder og overgrepserfaringer. Brukerne som faller utenfor denne gruppen er de som ikke kommer videre og der senteret «bare» blir et sted å være og ikke et sted for utvikling.

Avgrensingstematikken vi ser i sentrene er ikke unik. Også i andre tiltak som i utgangspunktet skal være åpne lavterskeltilbud, skjer det grensedragninger. Det er et tankekors at de som faller utenfor ofte er de som har størst belastninger og dermed størst behov for hjelp. Å inkludere dem i tilbudene betyr samtidig at tilbudet kan oppleves som mindre relevant for andre, og «friskere» brukere.

*Anbefalinger:* Vår anbefaling for å sikre kvaliteten i arbeidet tar utgangspunkt i at sentrene skal videreføres som lavterskeltilbud og supplement til det offentlige. Vi anbefaler at myndighetene tar initiativ til faglige utviklingsprosjekt i samarbeid med sentrene om temaet metodikk i samtaler om overgrep, og at kunnskapen fra et slikt utviklingsprosjekt gjøres tilgjengelig skriftlig. Vi anbefaler også at rundskrivet presiserer krav til sentrene om å delta i ulike relevante faglige samarbeidsfora lokalt og regionalt.

FMSOs pågående arbeid med en faglig plattform for sentrene er et godt initiativ for å fremme den faglige utviklingen. Det videre arbeidet kan organiseres på ulike måte, enten i regi av FMSO, eller gjennom at myndighetene selv oppretter fellesarenaer hvor diskusjon om arbeidet med faglig plattform kan skje. Vi er usikre på hvilken modell som vil være mest hensiktsmessig. Det vil uansett være gunstig om myndighetene sikrer at flest mulig tar del i prosessen.

I dag står sentrene fritt til å definere hva slags tilbud de skal ha ut over samtaler og rådgivning. Retningslinjene åpner for at sentrene *kan* ha relevante sosiale tilbud. Å begrense dagtilbud og sosiale aktiviteter, slik noen sentre har gjort, er indirekte et tiltak for å avgrense brukergruppen, og kan løse et problem for sentrene. For brukergruppen det er snakk om innebærer det at de står uten et tilbud de opplever som meningsfylt, i en svært vanskelig livssituasjon. Myndighetene kan styre tilbudet ved sentrene ved å presisere at sentrene *bør* eller *skal* ha relevante sosiale tiltak, eventuelt også at disse bør være sosialfaglig innrettet. En slik presisering vil tydeliggjøre hva det betyr at sentrene skal være lavterskeltilbud. Dette kan hjelpe sentrene til å prioritere arbeidet i

fellesområder og arbeidet med sosiale aktiviteter høyere enn i dag. For noen sentre, for eksempel i grisgrendte strøk, kan det være mindre aktuelt med sosiale tilbud.

Vi anbefaler også at myndighetene tar et større ansvar for utviklingsarbeid i sentrene knyttet til dagtilbud og sosiale aktiviteter. Dette kan gjøres gjennom RVTS, som allerede har et ansvar for faglig oppfølging av sentrene. Myndighetene kan vurdere om det bør lages en veileder til sentrene om arbeidet med sosiale tiltak. I et slikt prosjekt bør sentrene selv være involvert, særlig de sentrene som i dag driver et godt arbeid med sosiale tiltak.

## Spesialiserte tilbud

Det inngår i evalueringen å vurdere fordeler og ulemper ved å ha sentre rettet mot spesielle målgrupper. Det er to slike sentre i dag, DIXI og SSMM. Samisk krise- og incestsenter kan også defineres som et spesialisert tilbud, men vi utelater dette i den videre diskusjonen fordi det i dag i praksis ikke er i drift som tilbud til utsatte for incest og seksuelle overgrep.

DIXI ressurscenter for voldtatte ble etablert i 1992 og er lokalisert i Oslo. Senteret profilerer seg som et senter for voldtekts- og overgrepsofsatte og tilbyr enestamtaler og ledede selvhjelpsgrupper. Et argument for et eget tilbud for voldtatte har vært dels at voldtatte ikke opplever at deres overgrepserfaring kommer inn under incest-begrepet, og også at problematikken for personer utsatt for en voldtekt skiller seg fra de skadene som personer som er utsatt for incest i barndommen sliter med. Fra intervjuene med ledere og ansatte har vi fått forståelse av at det er en form for avklart arbeidsfordeling mellom Senter mot incest (SMI) i Oslo og DIXI når det gjelder brukere som «passer best» hos DIXI, og hvem som «passer best» hos SMI.

Senter for seksuelt misbrukte menn (SSMM) ble startet som Incestsenter for menn (IFM) i 1990. Senteret har i dag to ansatte, begge menn, i til sammen to årsverk. De tilbyr enestamtaler, grupper og en årlig samling for menn med overgrepserfaring. Argumentet for et særlig tilbud for menn har vært dels at menns overgrepserfaringer tidlig i sentrenes historie ikke fikk anerkjennelse på de ordinære sentrene, dels at menn som er utsatt for overgrep, spesielt av kvinner, ønsker å snakke med en mann, og helst menn som selv har samme erfaring.

Argumentene for og mot egne tilbud er noe ulike for DIXI og SSMM. For DIXIs del, lokalisert i Oslo med et stort befolkningsgrunnlag, framstår det ikke



som problematisk med et eget senter for voldtatte med en avklart arbeidsdeling med de andre sentrene. DIXI har også i den senere tiden tatt en aktiv rolle med å sette temaet voldtekt på dagsorden, og har opplevd en økning i nye brukere av den grunn. Vi mener imidlertid ikke at det er grunnlag for egne tilbud for voldtatte ellers i landet. Tvert imot ser vi at mange sentre har tilbud for disse målgruppene innenfor de samme lokalene. Sentre som bruker seksuelle overgrep i navnet opplever også at de får brukere med voldtektserfaringer.

For SSMM er et argument for et særtilbud at incest og seksuelle overgrep mot menn fremdeles er et relativt nytt og fremdeles sterkt tabuisert tema i offentligheten. Det virker rimelig å hevde at temaet er mer tabuisert for menn enn for kvinner. En kampanje i regi av organisasjonen Utsattmann, som ble gjennomført delvis i samarbeid med SSMM, er et eksempel på dette.<sup>21</sup> På denne bakgrunnen kan man argumentere for at det i dag har en verdi å ha eget tilbud for incest- og overgrepssutsatte menn.

Samtidig er det også noen argumenter mot et slikt eget tilbud. Dels er det åpenbart at et tilbud med bare to ansatte er ekstremt sårbart i tilfelle sykdom, personalkonflikter eller andre uforutsette hendelser. Et slikt tilbud er også sårbart med tanke på både oppbygging og overføring av kompetanse. Det er også problematisk dersom eksistensen av et eget, men lite tilbud for menn, fører til at de ordinære sentrene ikke føler seg forpliktet til å tilrettelegge for menn som oppsøker dem. Erfaringene fra andre sentre viser også at det ikke er slik at alle menn med overgrepserfaringer ønsker seg et eget tilbud, eller kun ønsker å snakke med menn.

*Anbefaling:* Vår anbefaling er at de spesialiserte sentrene, SSMM og DIXI i Oslo, opprettholdes. De ser ut til å fylle et behov som, for DIXIs del, dels er et resultat av at SMI, det tredje senteret i Oslo, har en sterk profil som et senter for incestutsatte. Et eget senter for menn kan forsvares ut fra at menns overgrepserfaringer fremdeles er særlig tabuisert. Vi anbefaler likevel at myndighetene i rundskrivet stiller særlige krav til samarbeid og faglig utveksling med andre sentre. En statlig minimumsnorm for bemanning vil bidra til at SSMM blir mindre sårbart.

---

<sup>21</sup> Utsattmann er en ideell organisasjon som i 2016 fikk støtte til å gjennomføre en kampanje for å synliggjøre menn som overgrepssutsatte ved å kjøre motorsykkel gjennom Norge.

## Skal sentrene gi et tilbud til barn?

Buudir publiserte i 2016 en egen undersøkelse om tilbudet til barn og unge under 18 år ved sentrene (Buudir, 2016a). I følge denne undersøkelsen var i 2015 samtaler med mor eller far til stede det vanligste – hele 20 sentre hadde tilbud om dette. Enesamtaler med barn og unge ble tilbudt på 17 sentre. Undersøkelsen fant at det var en sterk økning i tallet på sentre som tilbyr samtaler til barn. For eksempel fant man i undersøkelsen at det fra 2013 til 2014 var en dobling av antall sentre som tilbyr enesamtaler med barn, og en økning på tre som tilbyr samtale med mor eller far til stede. Tre sentre hadde også egne gruppetilbud for barn i 2015.

Buudirs undersøkelse viste også at de fleste sentrene har en nedre aldersgrense på 16 år for disse tilbudene. Våre intervjuer med ledere og ansatte bekreftet at de fleste mener at et eget tilbud til barn under 16 år er utfordrende. Det krever både samtykke og deltagelse fra foreldre, eventuelt fosterforeldre, samt involvering av øvrig hjelpeapparat. Vi har også beskrevet to varianter av tilbud til barn under 16 år på sentrene: En variant er å ha tilbud til barn om enesamtaler på senteret, i samråd med foreldre, men ikke øvrig hjelpeapparat. En annen variant er å initiere tilbud til barn i samarbeid med andre deler av hjelpeapparatet, med henblikk på kompetanseoverføring til resten av hjelpeapparatet.

*Anbefaling:* Vår anbefaling er at rundskrivet gjør et skille mellom tilbud til barn på og utenfor senteret og presiserer at undervisning og annen utadrettet virksomhet kan omfatte barn under 16 år, mens samtale- og gruppetilbud kan omfatte personer fra 16 år. Dette er i tråd med aldersgrensen for at barn kan motta hjelp uten foreldresamtykke i ordinær helselovgivning.

Vi mener altså at sentrene ikke bør ha et eget tilbud til barn under 16 år. En begrunnelse er at kjernetanken ved sentrenes tilbud – supplement, lavterskel og selvhjelp – ikke gir et godt grunnlag for et tilbud til barn. Det er problematisk at tiltak som ikke fører journal eller har annen form for dokumentasjon, skal ha samtaletilbud til barn. En annen begrunnelse er at det er en rekke andre tilbud som er i ferd med å bygge ut et tilbud til denne målgruppen. f.eks. barnehusene, og at det er fornuftig med en tydelig arbeidsdeling i feltet.

Det er likevel flere måter sentrene indirekte kan gi tilbud til barn under 16 år, utover å drive undervisning. Samtaler med pårørende til utsatte barn kan

være en viktig form for indirekte hjelp til utsatte barn. Videre mener vi at sentrenes rolle i kompetanseoverføring til de delene av hjelpeapparatet som arbeider med overgrep utsatte barn kan styrkes. Myndighetene kan også vurdere om barn og foreldre kan møte på sentre i samarbeid med ansvarlig behandler, for eksempel fra BUP.

## Undervisning. Fremdeles en mindre del av sentrenes virksomhet?

Et spørsmål for evalueringen er hvilken rolle sentrene skal ha som tilbyder av undervisning om incest og seksuelle overgrep. Rundskrivnet slår fast at undervisning og annen utadrettet virksomhet skal utgjøre en mindre del av sentrenes virksomhet. De fleste sentrene driver i økende grad utadrettet virksomhet i form av undervisning.

Vår vurdering er at undervisning er noe sentrene bør drive med både fordi de har god kompetanse på seksuelle overgrep og fordi undervisning bidrar til å gjøre sentrene og deres tilbud kjent og til å legitimere kommunal støtte. Ettersom kontakten med utsatte danner grunnlag for sentrenes særskilte kompetanse til å undervise, er det trolig ikke hensiktsmessig å utvikle undervisningsarbeidet i et slikt omfang at mange ansatte kun driver undervisning og ikke har brukerkontakt.

Et alternativ til dagens ordning med ulike aktører som tilbyr undervisning om seksuelle overgrep på ulike måter, er at myndighetene utarbeider standardiserte undervisningsopplegg som gjennomføres overalt i landet. Fordelen med en slik ordning er at man da sikrer mest mulig lik undervisning og som tilbys alle skolelever i hele landet. Ulempen med en slik løsning er at den nærheten og kompetansen på temaet som sentrene representerer, vil gå tapt.

*Anbefaling:* Sentrenes arbeid med undervisning når mange barn og unge. Vår anbefaling er at sentrene fremdeles skal kunne drive undervisning som en del av sin aktivitet. Formuleringen om at det skal være en mindre del av virksomheten, som ikke skal gå ut over tilbudet til brukerne, bør bestå. Ledere ved en del sentre har ønsket seg en presisering av hva «en mindre del» betyr. Vår vurdering er at hva «en mindre del» skal bety ikke bør tallfestes, men at sentrene i hovedsak ikke skal ha stillinger som er rene undervisningsstillinger. Dagens ordning med at RVTS-ene skal kvalitetssikre sentrenes undervisningsopplegg, bør opprettholdes.

## Felles navn og profilering

Sentrenes historie som i hovedsak private initiativ omkring i landet, er bakgrunnen for at sentrene i dag fremdeles har ulike navn. Det ligger til dels langvarige spenninger knyttet til sentrenes ideologi og målgrupper bak valget av navn. Situasjonen i dag er mer avklart. Dette gjelder for eksempel spørsmålet om egenerfaring som kompetanse, der vi på alle sentrene fikk høre at alle nyansatte måtte ha formell kompetanse. Valget mellom å være et «støttesenter» slik mange var tidligere og et «senter», innebærer for eksempel ikke lenger et reelt skille mellom sentre som er basert på likemannsarbeid og sentre der profesjonelle ledere arbeidet.

Fra besøkene ved sentrene og ved å se på statistikken fra sentrene bakover i tid, ser vi også at mange sentre har foretatt flere navneskifter. I de senere årene har for eksempel mange sentre tatt i bruk betegnelsen SMISO-senter, som står for Senter mot incest- og seksuelle overgrep.

Vår vurdering er at ensretting når det gjelder navn på de generelle tiltakene vil være av positiv betydning for sentrenes evne til å gjøre seg kjent i hele landet. At sentrene som et nasjonalt tilbud blir bedre kjent, vil være særlig viktig for utsatte som bor langt unna et senter og ikke kjenner det direkte fra sin kommune eller region. Ut fra sentrenes erfaring med brukergrupper, virker det også fornuftig at alle sentre inkluderer både incest- og overgrep i sitt navn. Incestsenteret i Vestfold og Støttesenter mot incest i Oslo er i dag de eneste sentrene som bare bruker incest i sitt navn. Senteret i Agder er det eneste (i tillegg til DIXI og SSMM) som ikke bruker incest-begrepet. Et navn som bruker begge ord vil være i tråd med målsettingen med tilskuddsordningen.

Dersom sentrene fikk det samme navnet, kan myndighetene vurdere om noe informasjons- og profileringsarbeid gjøres sentralt, for eksempel i regi av FMSO, eller i regi av Bufdir som fagdirektorat. Felles profil og nettsidemal, samt noe felles innhold (for eksempel fakta om incest og seksuelle overgrep) kan være aktuelt å utvikle som felles innhold.

*Anbefaling:* Bufdir bør stille krav om en felles betegnelse for sentrene. Denne anbefalingen gjelder ikke de spesialiserte sentrene (DIXI og SSMM). I forlengelsen av dette kan det vurderes å utvikle en felles mal for nettsider og profilering, enten i regi av FMSO eller Bufdir. Nettsidene må lages slik at sentrene også kan bruke dem til informasjon om sitt lokale tilbud.

## Landsdekkende telefontilbud

Den landsdekkende telefonen for incest- og seksuelt misbrukte har vært et viktig tilbud i oppbyggingen av sentrene mot incest- og seksuelle overgrep i landet generelt og i Vestfold spesielt, der telefonen har vært lokalisert helt fra starten. Telefonen er et godt eksempel på hvordan mange tilbud på volds- og overgrepfeltet har blitt etablert: Den startet som et tilbud drevet av senteret i Vestfold, deretter ble myndighetene overbevist om at det var behov for en nasjonal telefon og overtok ansvaret for å finansiere den.

Vestfold tar via den landsdekkende telefontjenesten imot et høyt antall telefoner per år, rundt 16 000, noe som vil si rundt halvparten av det totale antallet henvendelser til sentrene i løpet av et år. Til tross for dette tyder vår undersøkelse på at telefonen i dag ikke har en sentral rolle for sentrene nasjonalt. En viktig grunn ser ut til å være at det er uklart hva som er telefonens primære funksjon. En døgnåpen hjelpetelefon som denne kan fylle ulike funksjoner – som en første kontakt med sentrene for brukere som deretter veiledes til sitt lokale senter eller et tilbud om «krisesamtale» for brukere fra ulike sentre som har behov for en samtale utenom sentrenes åpningstid.

Vi har ikke gode data på hvilken av disse funksjonene denne telefonen egentlig fyller i dag. Fra intervjuene med ledere og ansatte ved de andre sentrene er det lite som tyder på at det er mange brukere som veiledes til andre sentre via telefonen. Det kan derfor være grunn til å tro at telefonen først og fremst fungerer som en krise- eller støttetelefon for brukere som enten bare har kontakt via telefon eller også er brukere ved senteret i Vestfold. Ved mange sentre var det tydelig usikkerhet rundt hvorvidt det å ha en egen døgnåpen telefon for utsatte var nødvendig, blant annet fordi sentrene i seg selv ikke skal være et akutttilbud.

Vi har ikke data som beskriver hva slags faglig arbeid som drives i samtaler med brukere som tar kontakt mange ganger. Dersom telefonen er et tilbud der det for eksempel er mange brukere som ringer hyppig, er vår vurdering at det bør være noen tydelige faglige tilnærminger som ligger til grunn for disse samtalene.

*Anbefaling:* Myndighetene må klargjøre hva slags funksjon et døgnåpent telefontilbud skal ha – for utsatte og for sentrene nasjonalt. Med bakgrunn i den pågående utredningen om en landsdekkende telefon for volds- og overgrepsutsatte, bør man også vurdere om denne gruppen *har* behov for et eget

døgnåpent telefontilbud. Dagens løsning er omstridt på grunn av den nære tilknytningen til Vestfold og brukere av dette senteret. Et alternativ til dagens løsning kan være å legge en slik telefon til noen av de sentrene som i dag er kombinerte krise- og incestsentre. Disse sentrene har allerede en døgnåpen telefon og kompetanse på overgrepstematikken. Rundskrivet bør spesifisere særskilte krav til det faglige arbeidet som gjøres ved en slik telefon og spesifisere om målet er støttesamtaler over tid eller henvisning til andre hjelpetilbud.

## Myndighetenes rolle framover – avsluttende bemerkninger

Vår analyse har vist at det ved mange av sentrene har blitt drevet et utstrakt utviklingsarbeid som har ført til at sentrenes arbeid har blitt stadig mer profesjonalisert. Sentrenes rolle i utviklingen av tilbudet var tydelig også ved forrige evaluering (Gjertsen & Eide, 2009). Denne utviklingen har foregått tilsynelatende uten at myndighetene har gjort klare grep for å styre den. For eksempel har vi påpekt at Bufdir har gjort få vesentlige endringer i rundskrivet siden forrige evaluering. Et unntak her er kravet om å samarbeide med de Regionale ressursentrene om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS) som har kommet inn i rundskrivet en gang i perioden mellom 2009 og 2015, og som ser ut til å ha medvirket til at traumeperspektivet nå står sterkt på sentrene.

Utviklingsarbeidet ved sentrene har også vært drevet fram ved at nye ansatte og ledere har tatt med seg kompetanse fra fagutdanninger og erfaring fra andre deler av hjelpeapparatet. I tillegg har det vært jevnlige møter mellom lederne av de fleste sentrene i regi av paraplyorganisasjonen FMSO. Disse møtene ser ut til å ha bidratt til en konsolidering av sentrene som et enhetlig tilbud med en felles faglig plattform. Sentrene mot incest og seksuelle overgrep utvikles og drives altså framover gjennom et samspill der mange aktører – sentrene selv, samt instanser lokalt og på statlig nivå, bidrar. Som tidligere nevnt, skjer profesjonaliseringen ved sentrene parallelt med tilsvarende prosesser for eksempel ved krisesentrene (jf. Stefansen, 2006).

Ved å be om en evaluering av arbeidet ved sentrene signaliserer myndighetene, slik vi tolker det, et ønske om å innta en tydeligere rolle som et fagdirektorat for sentrene. Bufdir har i dag en dobbelt rolle, både som tilskuddsforvalter og som fagdirektorat. Hvordan Bufdir skal fylle den siste rollen er i dag uavklart og noe vi anbefaler at myndighetene utreder nærmere. I dette

arbeidet vil det være viktig å diskutere hvordan Bufdir selv kan bidra mer aktivt til utviklingen ved sentrene gjennom tiltak som å utarbeide veiledere og legge til rette for faglige fora. Både når det gjelder krisesentrene og barnehusene har slike virkemidler spilt viktige roller. Bufdir kan også styrke rollen som fagdirektorat gjennom å støtte forskning på sentrenes rolle i et endret tiltakslandskap og overfor en endret brukergruppe. Dette er ikke minst viktig i en situasjon hvor vold i nære relasjoner er et høyt prioritert tiltaksfelt på politisk hold, og hvor tiltakslandskapet blir mer og mer komplekst. Sammenlignet med for eksempel krisesentrene, er det forsket svært lite på sentrene mot incest og seksuelle overgrep. En oppgave for Bufdir som fagdirektorat vil være å framskaffe et bedre kunnskapsgrunnlag for den videre utviklingen av sentrene.





# Summary

## **Evaluation of support centres for victims of incest and sexual abuse**

This report presents an evaluation of the work at the centres against incest and sexual abuse, conducted by Norwegian Social Research (NOVA) at Oslo and Akershus University College of Applied Sciences. The project is commissioned and funded by The Norwegian Directorate for Children, Youth and Family Affairs (Bufdir). At NOVA, the project has been carried out within the framework of the Research Program on Interpersonal Violence

There are currently 23 centres against incest and sexual abuse, at least one in each of the 19 counties. Bufdir funds the centres in cooperation with municipalities, counties and regional health authorities. The centres are one of the key support measures for victims of incest and sexual assault in Norway although they are not part of the public health system, but a supplement to this. The centres do not require a referral, and the services offered are free of charge. Victims of incest and other forms of sexual abuse are the main target group, but the centres also offer support to the victim's family and partners.

The main services offered are individual and group conversations with professionals. Trauma therapy perspectives are important at many centres. However, the centres do not offer treatment, but base their work on the ideology of self-help. Most centres also offer social activities such as meals, outdoor activities, as well as art and music courses and groups. Providing information about sexual abuse is an increasingly important part of the centres' activities. This work usually takes place in primary and secondary schools, occasionally also in kindergartens and upper secondary schools.

In the evaluation mandate, Bufdir has requested a description of the centres and an assessment of their services. Bufdir has also requested an assessment of whether the funding scheme administered by Bufdir is efficient. The evaluation is based on statistics on the centres collected by Bufdir, visits and interviews with leaders and employees, interviews with users and a survey distributed to users all centres.

The main conclusions in the evaluation are the following: The centres represent an important service for victims of incest and sexual abuse. For many victims, just contacting a center is important to move on, for others, the centers provide important help over a long period. The centers should continue to

function as a measure specifically targeting victims of incest and other forms of sexual abuse, as well as family and partners of victims. They should continue as a supplement to other public health services.

The evaluation's main recommendation is that the authorities examine the grant scheme, particularly in light of the vulnerable situation of the smallest centers. Another recommendation is that the authorities take steps to more actively support the ongoing professional development at the centers.

# Litteratur

- Andersen, R. K. (1997). *Integrasjon eller autonomi?: en studie av krise- og incestsentre og deres forhold til kommunene* (Vol. 97:5). Oslo: Institutt for samfunnsforskning.
- Bakketeig, E. (1999). *Rettsapparatet som sosialt system i saker om seksuelle overgrep mot barn*. E. Bakketeig, Oslo.
- Bakketeig, E., Stang, E.G, Madsen, C., Smette, I., Stefansen, K., (2014). *Krisesenter-tilbudet i kommunene: evaluering av kommunenes implementering av krisesenterloven*. Rapport 19/2014). Oslo: Velferdsforskningsinstituttet NOVA, Høgskolen i Oslo og Akershus.
- Barne- og likestillingsdepartementet (2009). Q-22/2009. Rundskriv: Retningslinjer for statstilskudd til incestsentrene 2009.
- Barne- og likestillingsdepartementet (2014). *En god barndom varer livet ut. Tiltaksplan for å bekjempe vold og seksuelle overgrep mot barn og ungdom (2014–2017)*. Oslo: Departementene.
- Barne- og likestillingsdepartementet (2016). *Prop. 12S (2016-2017) Opptappingsplan mot vold og overgrep (2017–2021)*. Oslo: Departementene.
- Bille, M. (2015). Hazy worlds: Atmospheric ontologies in Denmark. *Anthropological Theory*, 15(3), 257–274.
- Brottveit, Å. (2013). Fortrolige fremmede. Selvhjelpsgrupper som utgangspunkt for personlig endring. I Å. Brottveit & M. Feiring (red.), *Endringsarbeid i selvhjelpsgrupper. Perspektiver på deltakelse og samarbeid*. Oslo: NIBR.
- Bufdir (2015). *Gjennomgang av kurs- og informasjonsvirksomhet om vold og seksuelle overgrep i barnehage og skole. En supplerende kartlegging*.
- Bufdir (2016a). *Gjennomgang av tilbudet til barn ved sentrene mot incest og seksuelle overgrep*. Oslo: Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet.
- Bufdir (2016b). *Veileder til rundskriv 10/2016*.
- Bufdir (2017). *Rundskriv 10/2017. Regelverk for statlig tilskudd til sentre mot incest og seksuelle overgrep og ressursentre mot voldtekt*.
- Dahl, T. S. (1994). *Pene piker haiker ikke: artikler om kvinnerett, strafferett og velferdsstat*. Oslo/København : Universitetsforlaget/Akademisk Forlag.
- Fersnes, G. (2014). Reaksjoner og stabiliseringsarbeid etter voldtekt. I K. Narud (red.), *Vold mot kvinner*. Oslo: Cappelen Damm akademisk.
- Gjertsen, H., & Eide, A. K. (2009). *Hjelp når livet rakner : evaluering av incestsentrene og incesttelefonen*. NF-rapport nr. 2/2009.
- Grøvdal, Y., Saur, R., & Skaalerud, A. R. (2014). *En velvillig og oppmerksom tilhører: mennesker som har vært utsatt for vold og deres møte med hjelpeapparatet og politiet*. Rapport 2/2014. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress.
- Holopainen, G., Kasén, A., & Nyström, L. (2014). The space of togetherness – a caring encounter *Scandinavian journal of caring sciences*, 28 (1), 186–192.
- Justis- og beredskapsdepartementet (2013)a. *Et liv uten vold: handlingsplan mot vold i nære relasjoner 2014–2017*. Oslo: Departementene.

- Kloppen, K., Haugland, S., Svedin, C. G., Mæhle, M., & Breivik, K. (2016). Prevalence of Child Sexual Abuse in the Nordic Countries: A Literature Review. *Journal of Child Sexual Abuse*, 1–19. doi:10.1080/10538712.2015.1108944
- Meld. St. nr. 13 (2004–2005) *Om incestsentra : tilbod, finansiering og forvaltning* Barne- og familiedepartementet.
- Meld. St. nr 15 (2012–2013) *Forebygging og bekjempelse av vold i nære relasjoner: det handler om å leve*. Justis- og beredsskapsdepartementet.
- Mossige, S., & Stefansen, K. (2007). *Vold og overgrep mot barn og unge : en selvrapporteringsstudie blant avgangselever i videregående skole*. NOVA-rapport 20/2007. Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.
- Mossige, S., Stefansen, K. (red.) (2016). *Vold og overgrep mot barn og unge : omfang og utviklingstrekk 2007–2015*. Rapport 5/2016. Velferdsforskningsinstituttet NOVA, Høgskolen i Oslo og Akershus.
- Myhre, M. C., Thoresen, S., & Hjemdal, O. K. (2015). *Vold og voldtekt i oppveksten: en nasjonal intervjuundersøkelse av 16- og 17-åringer*. Rapport 1/2015. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress.
- Nilsson, G. (2013). Incestdebatten i Sverige 1982–96. *Sosiologi i dag*, 43(4), 15–15.
- Pettersen, K. T. (2016). "Psykisk helsearbeid ved norske incestsentre." *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*. Vol 13 (1–2): 15–23.
- PROBA samfunnsanalyse (2017). *Den mannlige smerte – menns erfaringer med vold i nære relasjoner*. Rapport 2/2017. Oslo: Proba Samfunnsanalyse.
- RVTS Sør (2015). *Kartlegging, vurdering og anbefalinger vedrørende undervisningsopplegg i barnehage og skole om vold og seksuelle overgrep*. Kristiansand: RVTS Sør.
- Sørbo, M. F. (2014). Helsekonsekvenser av vold mot kvinner. I K. Narud (red.), *Vold mot kvinner*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Stefansen, K. (2006). Krisesentrene i Norge – fra sosial bevegelse til profesjonaliserte hjelpetiltak. *Nordisk sosialt arbeid*, 26(01), 27–37.
- Stefansen, K. (2017). Staging a caring atmosphere: Child-friendliness in Barnahus as a multi-dimensional phenomena. I S. Johansson, K. Stefansen, A. Kaldal, & E. Bakketeig (red.), *Collaborating against child abuse: Exploring the Nordic Barnahus Model*. London: Palgrave.
- Stefansen, K., Gundersen, T., & Bakketeig, E. (2012). *Barnehusevalueringen 2012: Delrapport 2: En undersøkelse blant barn og pårørende, jurister og politifolk, samt ledere og ansatte*. NOVA-rapport 9/2012.
- Steine, I. M., Milde, A. M., Bjorvatn, B., Grønli, J., Nordhus, I. H., Mrdalj, J., & Pallesen, S. (2012). Forekomsten av seksuelle overgrep i et representativt befolkningsutvalg i Norge. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 49(10), 951–957.
- Thoresen, S., & Hjemdal, O. K. (2014). *Vold og voldtekt i Norge: en nasjonal forekomststudie av vold i et livsløpsperspektiv*. Rapport 1/2014. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress.
- Østby, L. G. (2016). *Telefontjeneste for utsatte for vold i nære relasjoner og seksuelle overgrep: Utredning av ulike modeller og løsninger*. Rapport 7/2016. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress.

# Appendiks 1

## Årstall for etablering av sentrene

Oversikt over årstall for etablering av sentrene laget med utgangspunkt i Nordlandsforsknings evaluering (Gjertsen & Eide, 2009) og gjengitt med tillatelse. Navneendringer og nyeetableringer vises i tabellen.

Appendikstabell 1. Oversikt over sentrene mot incest og seksuelle overgrep etter vertskommune, etableringsår og driftsmodell.

Navn på senter (i 2017)	Vertskommune	Etableringsår	Driftsform
<b>SMI Oslo</b>	Oslo	1986	Stiftelse
<b>SMISO Hamar</b>	Hamar	1987	Stiftelse
<b>SMSO Rogaland</b>	Sandnes	1989	Stiftelse
<b>SMSO Agder</b>	Kristiansand	1989	Stiftelse
<b>Senter for seksuelt misbrukte menn (SSMM)</b>	Oslo	1990	Non-profit organisasjon
<b>Incestsenteret i Vestfold</b>	Tønsberg	1991	Stiftelse
<b>Krise- og incestsenteret i Follo</b>	Ås	1991	Interkommunalt samarbeid (IKS)
<b>SMISO Nord-Trøndelag</b>	Levanger	1992	Stiftelse
<b>DIXI</b>	Oslo	1992	Stiftelse
<b>Krise- og incestsenteret i Fredrikstad</b>	Fredrikstad	1992	Stiftelse (del av stiftelsen Blå Kors Fredrikstad)
<b>Samisk krise- og incestsenter</b>	Karasjok	1994	Kommunalt
<b>SMISO Eleverum</b>	Elverum	1996	Lag/forening
<b>SMISO Sør- Trøndelag</b>	Trondheim	1997	Stiftelse
<b>SMI Hordaland</b>	Bergen	1997	Stiftelse
<b>SMSO Telemark</b>	Skien	1997	Stiftelse
<b>SMISO Troms</b>	Tromsø	1998	Stiftelse
<b>Norasenteret IKS</b>	Kirkenes	2001	Interkommunalt samarbeid
<b>SMISO Møre og Romsdal</b>	Molde	2002	Stiftelse
<b>Alta krise- og incestsenter</b>	Alta	2005	Ideell organisasjon
<b>Buskerudregionens incestsenter (BRIS)</b>	Drammen	2006 <sup>22</sup>	Interkommunal virksomhet (IKS)
<b>SMISO Nordland</b>	Mosjøen	2007	Stiftelse
<b>SMISO Oppland</b>	Gjøvik	2008	Interkommunalt samarbeid (IKS)
<b>SMISO Sogn og Fjordane</b>	Førde	2012	Stiftelse

<sup>22</sup> Det første senteret for incestsenteret i Buskerud ble opprettet under navnet Pilar i 1993.

## Appendiks 2

### Antall bidragskommuner. Sammenligning 2008 og 2016

Appendikstabell 2. Tabellen gir en oversikt over vertskommuner og antall kommuner som ga støtte til sentrene i henholdsvis 2008 og 2016, sammenlignet med antall kommuner totalt i fylket. Tabellen bearbeidet fra Nordlandsforsknings evaluering (Gjertsen & Eide, 2009) og gjengitt med tillatelse. Navneendringer og nyeetableringer vises i tabellen.

Fylke	Navn på incestsenter	Verts-kommune	Antall kommuner som gir støtte Tall fra 2008	Antall kommuner som gir støtte 2016	Antall kommuner i fylket totalt <sup>23</sup>
Finnmark	Norasenteret IKS Krise- og incestsenteret i Øst-Finnmark	Sør-Varanger	8	7	19
	Samisk krise- og incestsenter	Karasjok	2	2	
	Alta krise- og incestsenter	Alta	(ikke tall)	2	
Troms	SMISO Troms	Tromsø	13	13	25
Nordland	SMISO Nordland	Vefsn	4	9	44
Nord-Trøndelag	SMISO Nord-Trøndelag	Levanger	24	22	24
Sør-Trøndelag	SMISO Sør-Trøndelag	Trondheim	26	25	25
Møre og Romsdal	SMISO Møre og Romsdal	Molde	27	26	36
Hordaland	SMI Hordaland	Bergen	25	31	33
Rogaland	SMSO Rogaland	Sandnes	7	14	26
Aust-Agder	SMSO Agder	Kristiansand	24	29	30 (15+15)
Vest-Agder					
Vestfold	Incestsenteret i Vestfold	Tønsberg	12	12	14
Buskerud	Buskerudregionens incestsenter (BRIS)	Drammen	22	23	21 <sup>24</sup>
Telemark	SMSO Telemark	Skien	6	13	18
Oppland	SMISO IKS Gjøvik	Gjøvik	11	15	26
Hedmark	SMISO Hamar	Hamar	7	7	22
	SMISO Elverum	Elverum	7	7	
Oslo	SMI Oslo	Oslo	1	1	1
	Senter for seksuelt misbrakte menn (SSMM)	Oslo	1	1	
	DIXI	Oslo	1	1	
Akershus	Krise- og incestsenteret i Follo IKS	Ås	7	7	22
Østfold	Krise- og incestsenteret i Fredrikstad	Fredrikstad	2	2	18
Sogn og Fjordane	SMISO Sogn og Fjordane	Førde	25		

<sup>23</sup> Pr. 1. januar 2008 (SSB 2008b)

<sup>24</sup> BRIS har noen bidragskommuner utenfor Buskerud fylke.