



# Hospitalet Betanien

**UNNØYSLIGT OVERGRIPERE**

**FOREBYGGENDE TILTAK**

Minst 30 % av alle seksuelle overgrep begås av personer under 18 år.

Ved å tilby denne gruppen utredning og behandling antar en at disse unge utvikler seg bedre mot voksen alder, og at fremtidige overgrep kan unngås.

## V27 2004-2008

### PROSJEKTRAPPORT

Eili Knudsen Ingnes, Helle Kleive og Erling Garbo



## **INNHALDSFORTEGNELSE**

<b>FORORD</b>	<b>5</b>
Sammendrag	6
<b>KAPITTEL 1: BEGRUNNELSE FOR PROSJEKTET</b>	<b>7</b>
Forebyggelse av seksuelle overgrep mot barn	7
Manglende tilbud til unge som har begått seksuelle overgrep	7
Lokal undersøkelse	8
Kost – nytte	8
<b>KAPITTEL 2: ORGANISERING AV PROSJEKTET</b>	<b>9</b>
Prosjektets mandat	9
Prosjektdirektiv	9
Prosjektets organisering	9
Styringsgruppe	10
Referansegruppe	10
Prosjektgruppe	10
Oversiktlig organisasjon	11
Nærhet til klinisk miljø	11
Forankring av prosjektet i spesialisthelsetjenesten	11
Behov for koordinert innsats!	12
Årlig samling	12
Forhold til andre instanser	12
<b>KAPITTEL 3: OVERSIKT OVER PROSJEKTPERIODEN</b>	<b>14</b>
Behov for utrednings- og behandlingsprogram – en undersøkelse	14
Andre undersøkelser i regi av prosjektet	14
Valg av utrednings- og behandlingsprogram	15
Klinisk arbeid	15
Pasientdata	16
Informasjonsvirksomhet	17
Tilsettinger	17
<b>KAPITTEL 4: FORSLAG TIL VIDERE TILTAK BASERT PÅ ERFARINGENE I V27</b>	<b>18</b>
Anbefaling 1: Alderstilpasset informasjonsprogram	18
Anbefaling 2: Undervisnings- og opplæringsprogram	18
Anbefaling 3: Rett til nødvendig helsehjelp	19
Anbefaling 4 : Utredning og behandling av enkeltgrupper	19
Anbefaling 5: Regionale ressursenheter	20
Anbefaling 6: Varierte og fleksible arbeidsmetoder	21
Anbefaling 7: Arbeidsforhold som sikrer kontinuitet	22
Anbefaling 8: Opprettelse av spesialiserte døgnenheter	23
Anbefaling 9: Kompetanse på farlighetsvurdering	24
Anbefaling 10: Klare retningslinjer for politianmeldelse	25

<b>KAPITTEL 5: UTREDNINGS- OG BEHANDLINGSPROGRAM</b>	<b>26</b>
Utredningsprogram	26
ASAP I	27
ASAP II	28
En kategorisering som hjelpemiddel	28
Behandlingsprogram	29
Om behandlingsmanualen "Varig forandring"	30
Samråd	31
<b>KAPITTEL 6: NETTVERKSBYGGING</b>	<b>32</b>
Internasjonalt	32
Skandinavisk	32
Nasjonalt	33
Lokalt	33
Direkte klinisk rettet arbeid	33
<b>KAPITTEL 7: KOMPETANSEHEVENDE TILTAK, FRA INTERNUNDERVISNING TIL KONFERANSE</b>	<b>34</b>
Internasjonale samlinger/kontakter	34
Nasjonale samlinger	34
Undervisning	35
Veiledning	36
Konsultasjoner	36
<b>KAPITTEL 8: AVSLUTTENDE KOMMENTAR</b>	<b>37</b>
<b>REFERANSER</b>	<b>39</b>

## FORORD

Sosial- og helsedirektoratet (nå: Helsedirektoratet) var forutseende og modig, da det tildelte det 5-årige prosjekt V27 midler i 2004.

Forutseende fordi det var svak, men økende fokus på gruppen unge som begår seksuelle overgrep, og en forståelse i direktoratet av at det var viktig å ha kjennskap til og kunnskap om denne gruppen unge. Modig fordi denne problemstillingen var ukjent ved flertallet av barne- og ungdomspsykiatriske enheter (vedlegg 1: Birkhaug, P. m. fl. 2005), og det var konkurranse om ressurser til vel definerte og kjente pasientgrupper. Det krevdes mot for å øremerke midler for arbeid med en ukjent og muligens ikke-eksisterende pasientgruppe.

Noe kjennskap til pasientgruppen var det likevel. Ved Institutt for Klinisk Sexologi og Terapi (IKST) i Oslo hadde man i en årrekke hatt til behandling ungdom som hadde begått seksuelle overgrep. Behandlingen var ikke manualisert, og overføringsverdien til andre behandlingsmiljø derfor begrenset. Det var likevel en styrke for V27 å ha kjennskap til IKST og arbeidet der.

I Bergen var psykolog Leif Waage en uvurderlig og entusiastisk pådriver ved etablering av prosjektet, og overlege Siri Nome har hele tiden gitt oss verdifulle råd og aldri sviktende støtte. Men, selv med disse støttespillerne, ville det ikke blitt noe prosjekt om ikke Stiftelsen Betanien ved Hospitalet Betanien og direktør Are Blomhoff hadde sagt ja til å drive prosjektet, med risiko for kostnadsramme betydelig utover prosjektmidler stilt til rådighet fra direktoratet.

De unge i prosjektet er, av ulike årsaker, kommet skjevt ut i livet, og mange har påført andre betydelig smerte. Det har vært spennende og smertefullt å følge disse unge i deres prosess, med sinne, smerte, noen ganger tårer – og mye glede og humor. Fantastisk når det var tegn til at livene deres endret kurs, tegn til at de mestret motgang og utfordringene med nye strategier.

Også for terapeutene har dette vært nybrottsarbeid. Det har krevd at de har tatt i bruk alle sider ved seg, vært kreative, utholdende og endringsvillige. De har stått i et krysspenn mellom krav fra oppdragsgivere, motstand fra ungdommene de skal hjelpe og egen visshet om manglende kunnskap og erfaring på oppgaven de har påtatt seg. Når det kan svares bekreftende på spørsmål om måloppnåelse, skyldes det i første rekke medarbeiderne som helhjertet har gått løs på oppgaven, og som har møtt motgang og tilbakegang med å endre strategi og gå løs på oppgaven igjen.

Takk til alle som har trodd på oss og som har brukt oss, ved henvisning av pasienter eller med behov for veiledning. Slik har prosjektet fått kunnskap om pasientgruppen, om arbeidsmodeller og om hensiktsmessige samarbeidsmåter. Ved avslutning av prosjektet er det vårt håp at det viser seg verdig både økonomisk innsats og støtte på andre vis, og at rette myndigheter finner det riktig å videreføre arbeidet i permanente former.

Gruppen unge og fagfeltet trenger det!

Bergen, januar 2009.

## Sammendrag

Prosjekt V27 var et 5-årig prosjekt etablert i 2004 og finansiert av Sosial- og helsedirektoratet (nå: Helsedirektoratet - SHdir). Prosjektet hadde som mandat å etablere kompetanse om unge under 18 år som har begått seksuelle overgrep, og å utvikle utrednings- og behandlingsprogram for denne gruppen. Faglig ansvarlig for prosjektet har vært Kompetansesenter for retts-, sikkerhets- og fengselspsykiatri ved Sandviken Sykehus, Haukeland Universitetspsykiatri, og prosjektet ble avsluttet 31.12.2008. Prosjekteier har vært Hospitalet Betanien i Bergen, og avdelingsoverlege ved Betanien BUP var prosjektleder.

I henhold til milepælplan utarbeidet ved prosjektets begynnelse, er alle delmål nådd ved prosjektets avslutning. I løpet av prosjektperioden er henvendelser om unge som har forgrepet seg seksuelt flerdoblet, og fra hele landet kommer stadig flere henvendelser – ved avslutning av prosjektet til sammen 250 henvendelser. 49 unge som tilhører Helse Vest har fått tilbud om utredning eller behandling, de resterende har fått konsultasjon, telefonisk, i møter eller som skriftlig rapport. Instanser innen ulike instanser og etater har vært uforberedt på det høye antallet kjente unge overgripere. Med den kunnskap man nå har om denne gruppen, haster det med å bygge opp et fungerende tilbud og slik forebygge overgrep. Med bakgrunn i den erfaring som er etablert i det foreliggende prosjekt, har man funnet å gi følgende anbefalinger, som er gjentatt og grunngitt i rapportens kapittel 4.:

- Utvikling av alderstilpasset informasjonsprogram, fra barnehage til videregående skole, med overordnet mål å lære grunnleggende respekt for egne og andres grenser.
- Etablering av undervisnings- og opplæringsprogram for instanser som skole, helse, barnevern og politi/rettsvesen.
- Unge som har begått seksuelle overgrep gis rett til nødvendig helsehjelp. Gjennomtenkt ressursbruk.
- Utvikling av kompetanse på utredning og behandling av enkeltgrupper med behov for spesialtilpasset utrednings- og behandlingsprogram.
- Etablering av regionale ressursenheter i tilknytning til kliniske enheter, med bemanning som sikrer kompetanseoverføring, det antydes minimum 3-5 stillinger.
- Varierte og fleksible arbeidsmetoder.
- Arbeidsforhold som sikrer kontinuitet for personale som arbeider med unge overgripere.
- Det opprettes 1-2 spesialiserte enheter på landsbasis tilrettelagt med nødvendige ressurser og kompetanse for utredning og behandling av overgripere under 18 år med aggressiv atferd, eller som gjentar overgrep.
- Utvikling av kompetanse for vurdering av farlighet hos aggressive og utagerende ungdom, og kompetanse på vurdering av risiko og sikkerhet ved etablering av omsorgsbaser.
- Etablering av klare retningslinjer for politianmeldelse av unge som har begått seksuelle overgrep.

# KAPITTEL 1: BEGRUNNELSE FOR PROSJEKTET

## Forebygging av seksuelle overgrep mot barn

Mange barn og unge utsettes for seksuelle overgrep (Sætre, M. m.fl.1986; Finkelhor, D., 1984). Innen det barne- og ungdomspsykiatriske fagfeltet møter medarbeiderne ofte barn og unge som har vært utsatt for seksuelle overgrep, og som sliter med følgetilstander etter dette. Internasjonale oversikter, med utgangspunkt i ulike lands kriminalstatistikk, viser at mellom 30-50 % av alle seksuelle overgrep begås av barn og unge i denne aldersgruppen (Barbaree, H. E. & Marshall, W. L. 2006; Långström, N. 1999; Bonner, B. 2006).

Det har de siste tiår vært satt i verk ulike tiltak for å beskytte barn mot seksuelle overgrep. Det har for eksempel vært utarbeidet program for å hjelpe barn til å beskytte seg selv, og det er gjort lovendringer som skal hindre at personer som har begått overgrep, skal få arbeide med barn. I dag har man kjennskap til at bortimot halvparten av overgrep mot barn begås av andre barn og unge under 18 år. Med denne kunnskap, og med den kompetanse og erfaring som er etablert i foreliggende prosjekt, må det forventes at det rettes innsats mot gruppen "unge overgripere" og slik forebygge mange overgrep.

Mange unge begår "bare" ett overgrep. Muligens kunne også dette overgrepet vært unngått om overgrep mot barn var tema for holdningsskapende arbeid i skolen. En kunne da spart offeret for den lidelsen som kan følge med et overgrep, og den unge som begikk overgrepet, kunne slippe konsekvensene som følger med det å begå et overgrep.

Like viktig som det er å forebygge det første og eneste overgrepet for noen, like viktig er det å forstå hvilke unge som begår gjentatte overgrep, og så sørge for å stoppe denne atferden.

## Manglende tilbud til unge som har begått seksuelle overgrep

Offentligheten synes å ha begrenset kapasitet for å forholde seg til krevende problemstillinger (Araji, S. K. 1997). Fysisk mishandling og omsorgssvikt var tema som det offentlige forholdt seg til på 1970-tallet. På 1970-1990-tallet krevde problemstillingen seksuelle overgrep mot barn oppmerksomhet fra offentligheten (Ingnes, E. K. & Aas, K. M. 1984, Finkelhor, D. 1984). Når det ikke har vært utrednings- og behandlingstilbud før i den senere tid til barn og unge som har begått overgrep, skyldes det altså ikke at ingen har visst at barn og unge begår seksuelle overgrep, men heller at andre alvorlige problemstillinger var i fokus de foregående tiår.

Kriminell lavalder er 15 år i Norge. Når overgrep er begått av barn og unge under 15 år, skal/kan saken politietterforskes (vedlegg 2: Brev fra Justisdepartementet datert 01.10.08), og tiltak overfor den unge har hittil i hovedsak vært barnevernets ansvar. For unge over 15 år som har begått seksuelle overgrep, kan det være aktuelt med strafferettslige konsekvenser.

Unge fengsles sjelden i Norge. Andre reaksjoner på lovbrudd kan skje i regi av kriminalomsorgen. Bortsett fra enkelte tiltak, har det ikke vært tilgang på utrednings-, kartleggings- eller behandlingstilbud for denne gruppen unge. De tilbudene som har vært tilgjengelige, har ikke vært manualisert eller systematisk evaluert. I kontakt med ulike barnevernsenheter har man fra prosjektets side fått inntrykk av at det beste man kunne gjøre overfor unge som hadde begått overgrep, var å håpe på at de unge ikke skulle gjenta overgrep. "Det finnes likevel ikke behandling eller andre tiltak for disse unge", var en uttalelse som gikk igjen.

## **Lokal undersøkelse**

Psykolog Øystein Solberg var i 2001 ansatt ved avdeling for Retts-, sikkerhets- og fengselspsykiatri ved Sandviken Sykehus, men med arbeidssted Betanien BUP. Han var en forsterkning av poliklinikken for å kartlegge forekomst av, og kjennskap til, unge i Hordaland som hadde begått seksuelle overgrep. Undersøkelsen rettet seg mot barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker og mot barnevernkontor i Hordaland (Birkhaug, P. m. fl. 2005). Av rapporten fremgår at de ulike enhetene kjente til mange barn som hadde vært utsatt for seksuelle overgrep, men få – om noen – unge var henvist fordi de hadde begått overgrep. Rapporten viste videre at de få som var henvist med slik bakgrunn, fikk ulik og tilfeldig behandling.

Etablering av kunnskap og nødvendig kompetanse for å beskrive et prosjekt som det kunne søkes økonomisk støtte til, skjedde innenfor rammen av Betanien BUP, med betydelig støtte, både faglig og økonomisk, fra Regionsenter for Barn og Unges Psykiske helse (RBUP) – Vest. Også Hordaland Fylkeskommune bidro økonomisk til arbeidet i denne fasen.

## **Kost – nytte**

Både før opprettelsen av Prosjekt V27 og i selve prosjektperioden, er det stilt til rådighet betydelige økonomiske ressurser. Det samme vil gjelde dersom arbeidet videreføres som en permanent faglig enhet – det vil koste betydelige summer. Er det verdt innsatsen?

Muligens kan det lages to regnskap som sammenlignes: Kostnaden ved ett års drift av en enhet som V27, og kostnadene knyttet til ett enkelt overgrep begått av en ungdom.

Kostnaden knyttet til ett års drift av V27 vil være kjent, og den fremgår av prosjektets regnskap.

Kostnaden knyttet til selve overgrepet vil handle om kostnader ved politietterforskning, advokatbistand, tapt arbeidsfortjeneste for ungdommens foreldre under etterforskning og rettssak, selve rettssaken, fremtidig problem knyttet til utdanning og arbeid for den unge, tiltak i forhold til den unge i regi av barnevern, friomsorg eller rettsvesen. I tillegg til dette kommer kostnader knyttet til offer for overgrepet: Tapt skolegang, utsatt utdanning, behandling hos psykolog eller psykiater. Med i dette regnestykket er ikke betydelig fortvilelse og lidelse hos alle berørte parter.



## KAPITTEL 2: ORGANISERING AV PROSJEKTET

### Prosjektets mandat

I tilsagnsbrev fra SHdir datert 24.09.04 ga SHdir tilskudd til prosjekt V27, og tilskuddet ble gitt "ut fra søknadens budsjett og beskrivelse". I søknaden fra V27 om prosjektmidler ble prosjektet beskrevet slik:

*"V27 er et prosjekt for å utvikle en utrednings- og behandlingsmetode for ungdom som viser seksuelt utagerende atferd eller som har begått seksuelle overgrep. Minst 30 % av alle seksuelle overgrep mot barn begås av ungdom under 18 år. Ved Betanien Barne- og Ungdomspsykiatriske Poliklinikk i Bergen er en i gang med å etablere et evidensbasert utrednings- og behandlingstilbud for denne gruppen unge i nært samarbeid med Kompetansesenter for sikkerhets-, retts- og fengselspsykiatri, Haukeland universitetssykehus, og med faglig tilknytning til Regionsenter for Barn og Unges Psykiske helse. Prosjektet er også del av et europeisk nettverk av fagfolk og instanser som arbeider med ungdom med overgriperatferd.*

*Som er pilotprosjekt tilbyr poliklinikken foreløpig utredning av ungdom med overgriperatferd, og vil, så snart ressursituasjonen tillater det, også tilby behandlingsopplegg.*

*Parallelt med dette gir poliklinikken konsultasjon, veiledning og undervisning på landsbasis – igjen i et omfang svarende til tilgjengelige ressurser. Det arrangeres også seminar med internasjonalt anerkjente foredragsholdere for å høyne kunnskap på dette området.*

*Et overgrep mot et barn begått av et annet barn er en tragedie – på ulikt vis – for to barn. Ved hjelp av foreliggende prosjekt ønsker en å utvikle metoder som kan forhindre noen slike overgrep.*

*Prosjektet bygger på et forprosjekt finansiert med midler fra Helsetilsynet 2001. Det er siden drevet på sparebluss ved hjelp av poliklinikkens egne ressurser og midler stilt til rådighet av Regionsenter for Barn og Unges Psykiske helse og et lokalt prosjekt, Ressursenheten for barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker.*

*Prosjektet har som målsetting å ha ferdig til utprøving både kartleggings- og behandlingsmetode i 2004. For å nå dette målet er det nødvendig med to stillinger for psykologspesialister samt 1/2 stilling som kontorleder".*

### Prosjektdirektiv

Det er utarbeidet prosjektdirektiv for V27. Dette legges til rapporten (vedlegg 3).

### Prosjektets organisering

Prosjekt V27 ble finansiert av midler stilt til rådighet av Sosial- og Helsedirektoratet, med betydelige tilskudd fra Stiftelsen Betanien, Bergen.

Prosjektet var tilknyttet Betanien Barne- og Ungdomspsykiatriske Poliklinikk, Bergen.

Hospitalet Betanien var prosjekteier og hadde arbeidsgiveransvar for prosjektets ansatte.

Kompetansesenter for retts-, sikkerhets- og fengselspsykiatri ved Haukeland Universitetssykehus var overordnet faglig ansvarlig for prosjektet.

## **Styringsgruppe**

Ved tilsagn om prosjektmidler forutsatte Direktoratet opprettelse av styringsgruppe med medlemmer fra RBUP Vest og Kompetansesenter for retts-, sikkerhets- og fengselspsykiatri.

I et konstituerende møte 27. oktober 2004 ble sammensetning av styringsgruppe for prosjektet vedtatt slik:

Fra Hospitalet Betanien:	Are Blomhoff, direktør
	Randi Soleim, senterleder ved VOP
Fra Kompetansesenteret:	Siri Nome, direktør
Fra Regionsenteret:	Mikael Heimann, professor, senterets leder

Direktør Are Blomhoff ble leder for styringsgruppen.

Det har vært noen endringer i sammensetning av styringsgruppen i løpet av disse årene. Fra høst 05 ble Randi Solheim erstattet av overlege Live B. Hovland som representant fra Hospitalet Betanien. Våren 2006 ble Michael Heimann erstattet av Magne Mæhle, leder for RBUP Vest. Psykologspesialist/avdelingssjef Camilla Voss møtte en kort periode for Michael Heimann.

## **Referansegruppe**

I styringsgruppen ble vedtatt opprettelse av referansegruppe for prosjektet. Det ble gjort betydelig innsats fra prosjektleders side for å etablere slik gruppe, men de aktuelle deltakere i en slik gruppe hadde en agenda som gjorde det vanskelig å møte til samme tidspunkt.

Prosjektet har hatt en stram tidsramme, og det har derfor vært nødvendig å ta avgjørelser raskere enn bruk av referansegruppe tillot. En fant det derfor mer hensiktsmessig å bruke de ulike ressurspersonene ved behov. Dette har fungert meget tilfredsstillende.

## **Prosjektgruppe**

Prosjektgruppen har bestått av de som til enhver tid har vært ansatt i prosjektet. Prosjektleder har vært gruppens leder.

Gruppen har hatt halvårlige samlinger for evaluering og videre planlegging av

prosjektet, og ukentlig samling for pasientinntak, informasjon og planlegging.

## **Oversiktlig organisasjon**

Slik V27 var organisert, viste seg å være hensiktsmessig og tidsbesparende. Det var nær daglig kontakt mellom leder i styringsgruppen, prosjektleder og prosjektets ansatte. Dette ga mulighet for raske avgjørelser, med nødvendig oversikt og kontroll med virksomhet og med økonomi.

Med 2 ½ faste stillinger i prosjektet var dette en forutsetning for å oppfylle prosjektets mandat innenfor gitte rammer med hensyn til tid og økonomi.

## **Nærhet til klinisk miljø**

V27 har hatt egne lokaler nær Betanien BUP. Prosjektleder var også poliklinikkens leder. Dette har vist seg å være en vinn-vinn situasjon. Prosjektet beholdt nærhet og innspill fra et aktivt klinisk miljø, og det kliniske miljøet hentet kunnskap og inspirasjon fra prosjektet.

Kompetansehevende prosjekt som arbeider uten slik kontakt med et levende, klinisk miljø, kan stå i fare for å utvikle kompetanse som viser seg lite tjenlig i klinisk arbeid. Vi tror derfor at denne organiseringen har vært en styrke for prosjekt V27 og kan tjene som modell for nye tiltak.

## **Forankring av prosjektet i spesialisthelsetjenesten**

Innsats fra instanser på ulike nivå er en forutsetning for å gi den aktuelle gruppen barn og unge et tjenlig og helhetlig tilbud. Samtidig er det nødvendig for alle disse instansene å ha relevant kompetanse.

Det handler om instanser som

- helse og sosialetat på kommunalt (1. linje) nivå
- statlig barnevern
- politi- og rettsinstanser
- skolemyndigheter og Pedagogisk Psykologisk Tjeneste
- spesialisthelsetjeneste

Initiativet til V27 ble tatt av medarbeidere innen spesialisthelsetjenesten med kjennskap til behov for utrednings - og behandlingstilbud for overgripere under 18 år. Det var derfor naturlig å forankre dette prosjektet i spesialisthelsetjenesten.

Det har i løpet av prosjektperioden likevel vært gitt undervisning og veiledning også til andre instanser, selv om dette ikke var prosjektets primære målsetting. Dette har vært nødvendig for å kunne gi unge i prosjektet et helhetlig og forsvarlig tilbud.

## **Behov for koordinert innsats!**

Unge som har begått seksuelle overgrep, har for de fleste vedkommende, behov for tiltak fra mer enn én instans. Dette har vært en entydig erfaring i løpet av prosjektperioden.

Tidlig valgte en å forutsette barnevernet som medarbeider ved henvisning til V27. Det har også vært et krav at henvisning skulle skje primært til pasientens lokale BUP, som så tok stilling til eventuell videre henvisning til V27. Slik arbeidet flere instanser med saken allerede på henvisningstidspunktet. I et første planleggende møte, såkalt "samråd", ble videre innsats planlagt og oppgavene fordelt på de ulike instansene. Man tok her også stilling til eventuelle andre aktører i arbeidet.

Etter hvert arbeider altså V27 bare unntaksvis i saker uten at barnevernstjenesten er involvert. Med mer erfaring ble det også klart at flertallet av saker etter V27s oppfatning bør politianmeldes der unge har begått seksuelle overgrep. Politianmeldelse vurderes som et tiltak som ligger utenfor V27s ansvarsområde som helseinstitusjon, og bør skje fra fornærmede, fra barnevernet eller det bør underlegges offentlig påtale. Politietterforskning ville

- klargjøre hendelsesforløpet
- tydeliggjøre alvor og ansvar i overgrepshandlingen for den unge
- bidra til sikrere vurdering av risiko for at den unge begår videre overgrep
- bidra til klar og felles målsetting for behandlingsarbeidet med den unge.

Fortsatt politianmeldes et mindretall av sakene som V27 arbeider med. Ulike politi- og lensmannsdistrikt forholder seg ulikt med hensyn til etterforskning av unge under 18 år, og vegrer seg mer jo yngre barnet er. Det er å ønske at det blir utarbeidet klare retningslinjer for anmeldelse og etterforskning av denne typen saker.

## **Årlig samling**

V27 har invitert årlig til desembersamling fagpersoner fra instanser som arbeider med unge overgripere eller som har kompetanse på slikt arbeid. Her har en fått utvekslet verdifull informasjon og kunnskap. Samlingen har også fungert som kontaktetablering mellom ulike faglige instanser.

## **Forhold til andre instanser**

### **Sosial- og helsedirektoratet**

Med utgangspunkt i prosjektets mandat og prosjektbeskrivelse, har kontakten med direktoratet i det vesentlige vært ivaretatt ved årlig statusrapport fra prosjektet.

Prosjektleder Eili Knudsen Ingnes har vært til noen samtaler i direktoratet, i tillegg til telefonkontakt med direktoratet ved behov for dette.

Til samtale i direktoratet 21.02.08 var det ønsket at direktør Are Blomhoff møtte med prosjektleder. Tema i dette møtet ble i det vesentlige oppbygging av kompetanse på landsbasis vedrørende unge overgripere, basert på de erfaringene man hadde i V27. V27 ble bedt om skisse til slik kompetanseoppbygging. Dessverre ble dette ikke

referatført, og direktoratet ønsket i fornyet kontakt ikke slik skisse før den foreligger i prosjektets avsluttende rapport.

### **NKVTS**

Kontaktperson Grethe Dyb. I tillegg til telefonkontakt, var prosjektleder ved V27 til samtale med Grethe Dyb på NKVTS 11.08.06. Tema for samtalen var bl.a. samarbeid mellom NKVTS og V27, og V27s forhold til IKST. I denne samtalen ble det gjort klart at Grethe Dyb skulle fungere som kontaktperson for V27 i forhold til IKST.

NKVTS innkalte til møte 15.03.07 med instanser som arbeider med unge overgripere. Fra V27 møtte daglig leder Helle Kleive og forsker/barnepsykiater Eli Sørensen. Leder for NKVTS fant i dette møtet ikke grunnlag for konkret samarbeid på daværende tidspunkt (vedlegg 4: Referat fra møte i NKVTS).

### **RVTS Vest**

Det har, helt siden etablering av RVTS, vært nyttig kontakt med leder ved RVTS Vest, Dag Nordanger, og det er utarbeidet samarbeidsavtale som fornyes årlig. En periode hadde to medarbeidere ved V27 også deltidsstilling ved RVTS.

### **Helse Vest**

Kontakten med Helse Vest har i det vesentlige vært ivaretatt av direktør Are Blomhoff med hovedtema videreføring av V27 som regional ressursenhet. Kontaktpersoner har vært Hans Stenby og Carina Paulsen.

### **RBUP Vest**

RBUP Vest var en solid ressurs for V27 faglig og økonomisk, både ved planlegging av V27 og senere i styringsgruppe og som ressurspersoner. Den formelle kontakten har vært ivaretatt ved at RBUP har deltatt i prosjektets styringsgruppe.

### **Helse Bergen**

Ved planlegging av V27 var fylkeskommunen ved Geir Lien solid støttespiller. Senere har Divisjon Psykiatri i Helse Bergen lagt forholdene godt til rette for samarbeid med det barne- og ungdomspsykiatriske fagfeltet.

## KAPITTEL 3: OVERSIKT OVER PROSJEKTPERIODEN

Prosjektets oppgaver har i det vesentlige vært todelt. Den ene delen har vært knyttet til valg av utrednings- og behandlingsprogram og arbeid med å implementere disse i det barne- og ungdomspsykiatriske fagfeltet. Prosjektets andre oppgave var mer generell. Den handlet om å heve kunnskap generelt, og i det barnepsykiatriske fagmiljø spesielt, knyttet til overgrep begått av barn og unge.

### Behov for utrednings- og behandlingsprogram – en undersøkelse

I Norge var det ikke utviklet egne program rettet mot barn og unge som foregrep seg seksuelt. Noen miljøer i Norge, for eksempel IKST og BUP Drammen arbeidet med målgruppen, men det forelå ikke skriftliggjøring i manualisert form.

V27 foretok en spørreundersøkelse i juni 2004. Betanien BUP/V27 sendte den 15.06.04 et kort brev til i alt 91 BUP-enheter. Disse fikk spørsmål om antall henviste barn/unge som hadde vist seksuelt utagerende atferd eller hadde begått seksuelle overgrep siste år.

Den 15.07.04 forelå det svar fra 43 enheter, dvs. en svarprosent på knapt 50 %.

Svarene fordelte seg slik:

- 12 enheter hadde ingen henvisninger siste år
- 15 enheter hadde 1-2 henvisning
- 64 hadde 3 eller flere henvisninger

I alt var det 82 barn/unge med slik problematikk i dette svarmaterialet.

Det er viktig å understreke at størrelsen på svarenheten varierte sterkt, fra den minste poliklinikk til en fylkesdekkende oversikt. Det kan heller ikke utelukkes at samme sak ble registrert ved flere enheter. Etter vår oppfatning gir svarene likevel verdifull informasjon om at denne problemstillingen er av et slikt omfang at det tilsier et behov for utrednings- og behandlingsprosedyrer. Dette behovet understrekes ved vår henvendelse til 6 av de enheter som hadde fått flest henvisninger. **Ingen av disse hadde etablert utrednings- eller behandlingsprosedyrer for denne gruppen av barn og unge.** Tilbudet var etter prinsippet "business as usual".

### Andre undersøkelser i regi av prosjektet

Det har vært gjennomført flere undersøkelser i regi av eller i tilknytning til Prosjekt V27:

- Forekomstundersøkelse gjennomført i Hordaland 2001 med hovedansvarlig psykolog Øystein Solberg. Undersøkelsen var finansiert av midler fra helsetilsynet referert i P. Birkhaugs artikkel.
- Landsomfattende undersøkelse gjennomført juni 2004, se over. Denne svarte på departementets spørsmål om behandlingskompetanse i barnepsykiatriske fagmiljø forut for tildeling av prosjektmidler
- Mindre omfattende, raske spørreundersøkelser, dels fordi vi trengte å holde oss orientert om bestemte problemstillinger, men også som en markedsføring av V27.

- Forekomstundersøkelsen fra 2001 ble gjentatt i 2005 av psykologistudent Per Birkhaug, finansiert av midler fra RBUP Vest. Undersøkelsen er publisert i Tidsskrift for den Norske Psykologforening (Birkhaug, P m.fl. 2005).

## Valg av utrednings- og behandlingsprogram

Ved start av prosjektet forelå ingen norske undersøkelser vedrørende omfang av overgrep begått av barn og unge, heller ikke om antall unge som har begått seksuelle overgrep.

Med de ressurser prosjektet hadde til rådighet, var det ikke anledning til å gjennomføre slike undersøkelser som grunnlag for å utarbeide utrednings- og kartleggingsprogram.

Den kunnskap på dette området som var til rådighet, hadde utgangspunkt i kriminalstatistikk særlig fra USA, England og Sverige, og fra relevante fagmiljø i de samme landene. Verdifull kunnskap og erfaring har vi også høstet fra fagmiljø i Nederland.

Om bakgrunn for de valg som ble gjort vedrørende valg av utrednings- og behandlingsprogram, vises til kapittel 7 om dette tema.

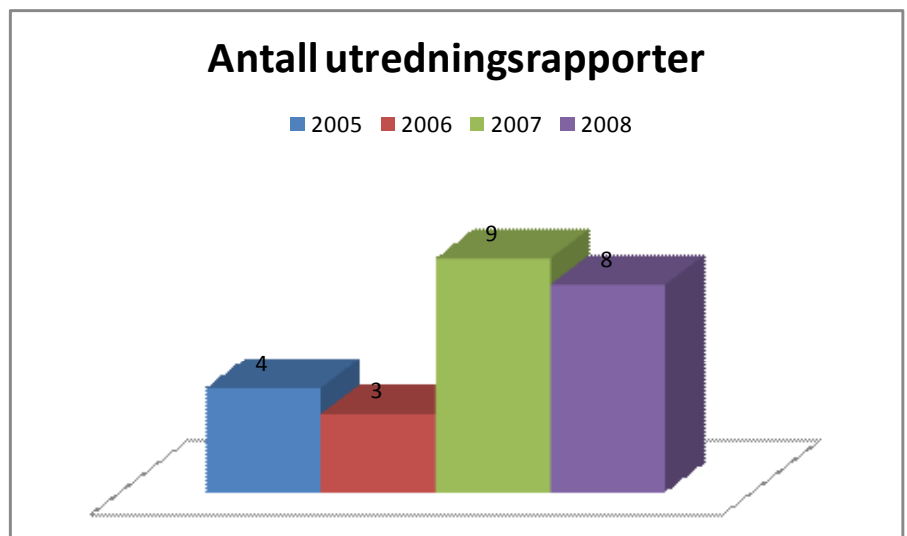
## Klinisk arbeid

For utvikling av et klinisk program var pasientrettet arbeid en nødvendig del av virksomheten. Dette har vært i form av direkte pasientarbeid, veiledning og konsultasjon både direkte og indirekte som telefonkontakt.

## Utredningsrapporter

I tidsrommet 01.01.05-31.12.08 har V27 mottatt 24 skriftlige anonyme (NN) saker fra hele landet. Henvissende instans har, på bakgrunn av råd og veiledning fra V27, gjennomført utredning ved bruk av ASAP-programmet, se kapittel 7. Dette har resultert i 24 analyser og skriftlige rapporter fra V27 tilbake til henvissende instans, disse fordeler seg slik:

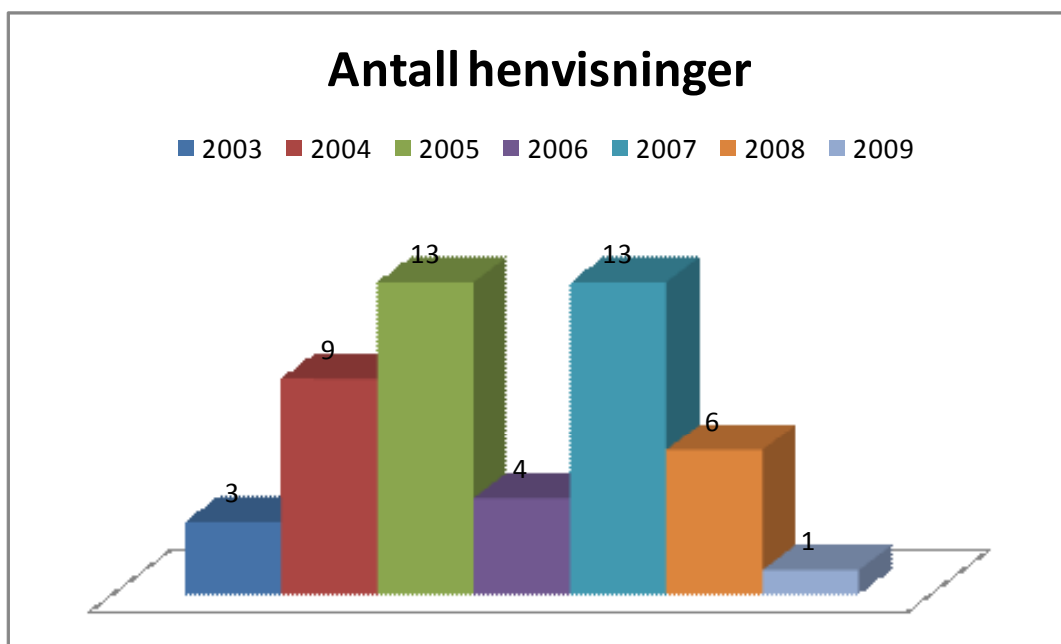
- 2005: 4 rapporter
- 2006: 3 rapporter
- 2007: 9 rapporter
- 2008: 8 rapporter



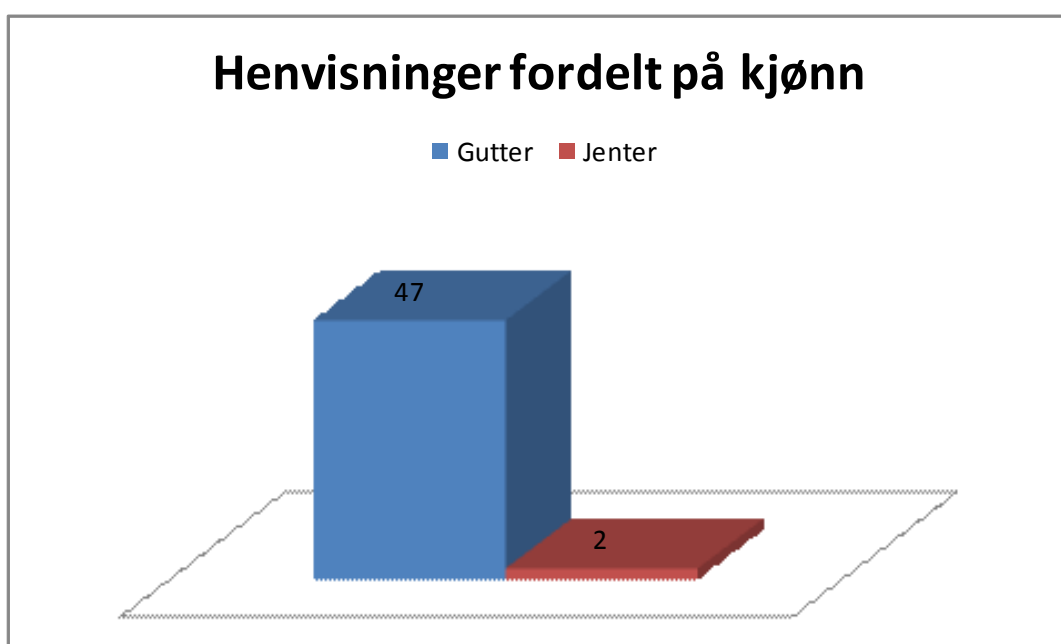
## Pasientdata

Antall henvisninger:

- 2003: 3 henvisninger
- 2004: 9 henvisninger
- 2005: 13 henvisninger
- 2006: 4 henvisninger
- 2007: 13 henvisninger
- 2008: 6 henvisninger
- 2009: 1 henvisning



Totalt 49 henvisninger; 2 jenter og 47 gutter. Gjennomsnittsalder ved henvisning har vært 13,8 år.





Kommentar: Ved gjennomgang av pasientmaterialet for 2005 var gjennomsnittsalder på henviste pasienter 14,4 år. Gjennomsnittsalderen på henviste pasienter er altså gått ned i løpet av prosjektperioden.

## **Informasjonsvirksomhet**

Prosjektets ansatte har vært offensive formidlere av kunnskap på sitt spesielle område. Dels er vi invitert til å delta i ulike sammenhenger, dels har vi tilbudt oss å informere. Senest våren 2008 sendte vi tilbud til alle BUP-enhetene i Helse Vest om å komme på besøk med informasjon, som internundervisning eller som egne fagdager. Det vises til egen oversikt i rapporten om prosjektets utadrettede virksomhet.

Sammenfallende med prosjektperioden har det vært offentlig oppmerksomhet mot saker der unge har misbrukt og mishandlet andre unge, og saker der voksne overgripere hadde begått overgrep siden de var unge. Disse forhold har aktualisert prosjektets tema og har bidratt til åpenhet og forståelse for betydningen av å arbeide aktivt med den aktuelle gruppen unge.

Ved avslutning av prosjektet gjentas den landsomfattende undersøkelsen fra 2004 rettet mot BUP-feltet i Norge. Det gjenstår å se hvorvidt kjennskap og kompetanse er økt i fagmiljøet i løpet av prosjektperioden.

## **Tilsetninger**

Prosjektet har disponert lønnsressurser svarende til 2 psykologspesialister i 100 % stilling og kontorleder i 50 % stilling. Prosjektleder har vært lønnet over poliklinikkens budsjett.

- Psykologspesialist Helle Kleive har vært ansatt i 100 % stilling hele prosjektperioden med funksjon som daglig leder for prosjektet.
- Kontorleder Lise Holm har vært ansatt i 50 % stilling i hele prosjektperioden.
- Psykolog Espen Rutle Johansson var ansatt i 100 % stilling fra 06.05.05-30.06.06, i 50 % stilling fra 01.07.06-30.06.07 og i 20 % stilling fra 01.07.07-31.12.07.
- Psykolog Siv Kavlie var vikar i 50 % stilling fra 01.09.06-31.08.07.
- Psykologspesialist Erling Garbo var ansatt i 40 % stilling fra juni 07, deretter i 60 % stilling fra januar 08.

## **KAPITTEL 4: FORSLAG TIL VIDERE TILTAK BASERT PÅ ERFARINGENE I V27**

### **Anbefaling 1: Utvikling av alderstilpasset informasjonsprogram, fra barnehage til videregående skole, med overordnet mål å lære grunnleggende respekt for egne og andres grenser.**

Også det første overgrepet en ungdom begår skulle vært unngått. Årsakene til at en ungdom begår det første overgrepet er mange. Det er ikke lett for andre å finne årsaken til at det gikk slik, ofte vet heller ikke den unge svaret.

Barn og unge som viser lite forståelse for andres behov, og som faller utenfor i sammenhenger med jevnaldrende eller på andre måter viser manglende aldersadekvat tilpassing, bør tidlig vies oppmerksomhet og få adekvat hjelp. Dette krever i første rekke oppmerksomhet fra foreldre, barnehage og skole.

Mange av de unge prosjektet er i kontakt med, har vist lite innsikt i hvilke lidelser de påfører andre ved atferden sin. De har også mangelfull kunnskap om forhold som for eksempel kriminell og seksuell lavalder, og hvilke konsekvenser overgrepene kan få for dem både i aktuell situasjon og på lengre sikt.

Kunnskap om disse forhold vil neppe forebygge alle overgrep. Likevel kan det synes som innsats på mange områder i sum har den effekt man ønsker: Færre overgrep (Finkelhor, D. 2008). Innsatsen kan begynne med de minste, som kan lære om berøring, om hva voksne har lov til, om egne rettigheter og om at man alltid kan fortelle noen om vanskelige hendelser. Slik kan barn lære både om hva de kan kreve av andre, og om hensyn de selv bør ta til andre. Innsatsen kunne implementeres i ulike trinn i skolen, med alderstilpasset informasjon.

### **Anbefaling 2: Etablering av undervisnings- og opplæringsprogram for instanser som skole, helse, barnevern og politi/ rettsvesen.**

Det er prosjektets erfaring at det tar tid å introdusere kunnskap på et nytt, komplisert og ressurskrevende fagområde, og informasjon må gjentaes før den beholdes. I regi av V27 er kompetanse formidlet på forskjellige måter og i ulikt omfang til forskjellige miljøer i Norge. Tilbud om tilføring av kompetanse har vært formidlet til alle BUP-enheter i Norge. De som har respondert, har mottatt bistand på ulike måter, men felles for alle er at de har arbeidet med unge overgripere og slik har hatt aktuelle problemstillinger.

I nær alle sakene som har vært henvist V27, arbeider også andre instanser aktivt. Felles for alle instanser er behov for kunnskap om unge overgripere, og om hensiktsmessige samarbeidsformer i disse sakene.

**Anbefaling 3: Unge som har begått seksuelle overgrep, gis rett til nødvendig helsehjelp.  
Gjennomtenkt ressursbruk.**

Unge som har begått seksuelle overgrep, er en heterogen gruppe. Ikke få har tilstander som kan gi rett til behandling i spesialisthelsetjenesten, som:

- angst
- depresjon
- betydelige problem med sosial tilpassing
- tilstander i autismespekteret
- alvorlig aggresjons- og voldsproblematikk

Den landsomfattende spørreundersøkelsen i regi av V27 juni 2004 (se side 14) viste at mange BUP-enheter ikke hadde hatt i behandling unge som hadde begått seksuelle overgrep. Det er å anta at mange unge overgripere likevel hadde fått behandlingstilbud i barne- og ungdomspsykiatrien, men for andre tilstander og uten at overgrepssproblematikken hadde vært kjent.

Dette bekreftes av en undersøkelse av Niklas Långström (Långström, N. 1999). Av denne fremgår at mange unge som hadde begått seksuelle overgrep, hadde vært i kontakt med ulike instanser, også spesialisthelsetjenesten.

En kan spørre seg om det er slik at en ikke ser problemstillinger en ikke har løsning på. Om det er slik, er det viktig at flest mulig behandlingssenheter får kjennskap til hvor kompetanse på utrednings- og behandlingsmetoder for unge overgripere finnes.

Denne gruppen unge må også sikres rett til nødvendig helsehjelp. Slik kan den unge få en betydelig bedre utvikling, og nye overgrep kan forebygges. Ved grundig utredning før eventuelle tiltak iverksettes, kan en også sikre at det ikke settes inn mer omfattende tiltak enn nødvendig, og slik bidra til hensiktsmessig bruk av helsekroner. Noen unge kommer langt med relativt beskjeden innsats etter kartlegging. Andre har en problematikk som nødvendiggjør betydelig og omfattende innsats over tid.

**Anbefaling 4 : Utvikling av kompetanse på utredning og behandling av enkeltgrupper med behov for spesialtilpasset utrednings- og behandlingsprogram.**

Grundig kartlegging og undersøkelse av den unge og av de sammenhenger den unge står i, er en forutsetning for å gi det tilbudet som best kan hjelpe ungdommen til bedre fungering. Noen pasientgrupper kan ikke nyttiggjøre seg programmene som er utviklet ved V27 fordi disse programmene er utviklet med tanke på gutter ned til 12-13-års alder med normal kognitiv fungering. Grupper som er i behov av særlig tilpassede program er:

Barn under 12 år

En ikke ubetydelig gruppe barn under 12 år viser utagerende eller aggressiv

seksualisert atferd. For denne gruppen barn er det nødvendig å legge til rette med spesielt tilpasset utrednings- og behandlingsprogram.

#### Jenter

Ifølge FBIs kriminalstatistikk for 2004 er gruppen jenter som siktes for lovbrudd en stadig økende gruppe. Det gjelder også for seksualforbrytelser. Bare et fåtall jenter har vært henvist til V27, men det er all grunn for de rette myndigheter å være våken overfor denne utviklingen.

#### Psykisk utviklingshemmede

Mange unge som begår overgrep strever i skolefaglig sammenheng. Noen fungerer helt ned til nivå for psykisk utviklingshemming. Disse kan ikke nyttiggjøre seg de ordinære program for utredning og behandling, og det er nødvendig å utarbeide egne program for denne gruppen.

#### Alvorlig psykopatologi

Alvorlig psykisk syke unge med overgrepstatferd er en liten, men krevende gruppe som naturlig må ha et behandlings- og oppfølgingstilbud innen spesialisthelsetjenesten. Det må likevel, i hvert enkelt tilfelle, vurderes om også andre instanser må ha et delansvar i etablering av et helhetlig tilbud.

### **Anbefaling 5: Etablering av regionale ressursenheter i tilknytning til kliniske enheter. Enhetene må bemannes slik at kompetanseoverføring sikres, det antydes minimum 3-5 stillinger.**

I tilbakemeldinger fra Helsedirektoratet fremholdes at det ikke er aktuelt å bygge opp en sentralisert kompetanseenhet på nasjonalt nivå, og at ansvar for kompetansebygging bør legges til regionsnivå.

#### Tilbakemelding fra BUP-feltet

I et "dialogmøte" i regi av RBUP Vest høsten 2007, ble deltakerne spurt om hvilke behov de ulike instansene har for kompetanse som den V27 gir tilbud om.

I svarene ble det fremholdt betydningen av rask tilgjengelighet ved behov og at bistand kunne tilpasses mottakers behov. Dette gjaldt både for spesialisthelsetjenesten og fra ulike instanser på kommunalt nivå.

Fra spesialisthelsetjenesten ble det gitt uttrykk for at den enkelte BUP-enhet ikke ville være i stand til å etablere egen oppdatert kompetanse på dette området, og at en kompetanse- eller ressursenhet på regionalt nivå virket som det mest aktuelle.

Fra instanser i 1.linjetjenesten ble det etterlyst en tilsvarende innsats også for disse instansene, noe som er et åpenbart behov, men som faller utenfor V27s mandat.

#### Erfaring fra en satsing i nord

I tilknytning til RBUP Nord og BUP Tromsø ble det i 2005-2007 gjennomført en storsatsing for å bygge opp kompetanse om utredning og behandling av unge overgripere i alle BUPene i regionen. V27 var aktivt med i denne satsingen. Det viser

seg imidlertid at slik spisskompetanse er personavhengig, den er ikke integrert i den enkelte poliklinikk og den forsvinner når denne personen forsvinner. Dette er erfaring man har gjort også vedrørende kompetanse på behandling av seksuelt misbrukte barn.

#### Prosjektets egne erfaringer

For BUP-enheter er det mest avgjørende at de vet hvilken instans de kan kontakte når de får henvist et barn eller en ungdom som har begått seksuelle overgrep. En ressursenhet må kunne tilby klinisk innsats i BUP-enheter i hele regionen, og må slik være fleksibel og klar til innsats på kort varsel. De ansatte må være innstilt på reisevirksomhet både knyttet til klinisk arbeid og knyttet til kongresser, konferanser og lignende og dermed noen grad av ubekvem arbeidstid. Dette må gjenspeiles i arbeidsavtale og i budsjettforhold.

Det er en forutsetning at enheten har en størrelse som sikrer kompetanseoverføring fra de mer erfarne til nyere medarbeidere. Selv om enheten knyttes til et klinisk miljø, er det ikke trolig at den kompetansen vil integreres i dette miljøet. Til det er kunnskapen for spesiell og i stadig endring og utvikling. Gjensidig nytte har en likevel ved for eksempel løpende oppdatert kunnskap om nye lover og forskrifter, forskriftsmessig oppbevaring av pasientdata, internt undervisningsopplegg og felles bibliotek.

Innen hvilket regionalt system en slik tjeneste best forankres, finner en ikke å kunne ta stilling til. Trolig vil ulike regioner finne ulike løsninger. Dette kan skyldes geografiske forhold, eller det kan skyldes at organisering av ulike hjelpetiltak er forskjellig.

### **Anbefaling 6: Varierte og fleksible arbeidsmetoder.**

Prosjekt V27 har fungert som ressursenhet med nasjonalt ansvar i store deler av prosjektperioden. Med den teknologi som er til rådighet, kan en nå langt også med slik organisering av tjenester.

#### Direkte pasientarbeid

V27 har gitt tilbud om utredning og behandling av pasienter når reiseavstanden er mindre enn en time. Den unge kan da fortsette i arbeid, skole og fritidsaktiviteter.

Det har vist seg at det også kan være behov for at selve pasientbehandlingen skjer ved behandler fra V27 selv ved lengre avstander. Ikke alltid er mindre BUP-enheter slik bemannet at noen kan påta seg behandling av unge med denne problemstillingen. Det kan da være en løsning at medarbeider fra den regionale ressursenheten reiser hver eller annenhver uke til pasienten på den lokale BUPen.

#### Veiledning

Ved V27 har en god erfaring med etablering av veiledningsgrupper. Veileder kan da reise til mottakere av veiledning, eller gruppen møtes i V27s lokaler. Dette er ressursbesparende ved at mange får veiledning samtidig. Minst like viktig er utveksling av erfaring mellom gruppedeltakerne, og forebygging av ensomhet i

arbeid med denne pasientgruppen.

Det er viktig at hjelpetiltak forankres lokalt når en ungdom har begått seksuelle overgrep, og det er en målsetting at den unge skal bli boende hjemme. Noen poliklinikker har ønsket veiledning på å gjøre utredning og behandling selv, selv om V27 har gitt tilbud om dette. Poliklinikken har slik etablert egen kompetanse, mens andre poliklinikker ikke ser seg i stand til å bygge opp slik kompetanse.

Selv poliklinikker som har flere ungdommer i behandling, som har deltatt i relevante kurs og som har mottatt veiledning over tid, gir uttrykk for trygghet ved å vite at V27 lett kan nåes ved behov med råd, personlig støtte og ny veiledning.

### Konsultasjon

Tilbud om konsultasjon til ulike instanser har vært et etterspurt tilbud.

Problemstillingene det har vært søkt råd for, har vært forskjellige. Felles for de fleste har vært behov for rask kontakt og kompetanse på den aktuelle problemstillingen.

### **Anbefaling 7: Arbeidsforhold som sikrer kontinuitet for personale som arbeider med unge overgripere!**

Ved etablering av kunnskap og erfaring av på et, i Norge nytt og ukjent område, er en avhengig av å knytte seg til et nasjonalt, skandinavisk og internasjonalt kompetansenettverk med de kostnader dette innebærer. Det er ikke å legge skjul på at Norge henger etter de fleste andre europeiske land når det gjelder kompetanse på arbeid med unge overgripere. Dette kan en benytte seg av ved å evaluere de erfaringer andre land har gjort, og slik søke å unngå tilnæringsmåter som har vist seg lite hensiktsmessige.

De som arbeider på dette området, er en liten gruppe som er avhengig av god veiledning og støtte dersom de ikke raskt skal "brenne ut". Dette synes f.eks å ha skjedd i Sverige, der iver og entusiasme for noen år siden er erstattet med personale som har gitt opp og har søkt seg til andre stillinger.

Arbeid med ungdom som har begått seksuelle overgrep har kostnader personlig og følelsesmessig. En undersøkelse gjort av forsker Cecilia Kjellgren i Sverige, viser at arbeid med denne pasientgruppen oppleves som spesielt krevende og utmattende (Cecilia Kjellgren: Doktorarbeid som forventes ferdigstilt juni 2009). Arbeidsgivere bør vite dette når deres ansatte får ansvar for arbeid med unge overgripere, og det må legges til rette for god veiledning og annen oppfølging av den ansatte.

**Anbefaling 8: Opprettelse av 1-2 spesialiserte enheter på landsbasis tilrettelagt med nødvendige ressurser og kompetanse for utredning og behandling av overgripere under 18 år med aggressiv atferd eller som gjentar overgrep.**

Vesteuropeiske land har ulik tradisjon for arbeid med unge overgripere, og de har ulik kriminell lavalder. For eksempel er kriminell lavalder i England 10 år, og i Sveits 8 år. Barn ned til denne alder behandles av vanlig domstol eller av ungdomsdomstol, og de kan få straffereaksjoner med soning i fengsel eller fengselssubstitutter. Norge har ikke tradisjon for bruk av fengsel for lovbrytere under 18 år.

Med tanke på konsekvensene for den som utsettes for seksuelle overgrep, synes det likevel på sin plass å diskutere reaksjonsformen for unge som begår alvorlige eller gjentatte overgrep.

Fengsel som eneste reaksjonsform er imidlertid neppe løsningen for noen. Det er nødvendig at også denne gruppen får et fullverdig behandlingstilbud i Norge, og at arbeidet med å etablere et slikt behandlingstilbud får høy prioritet.

Prosjekt V27 har særlig kjennskap til forholdene i Sverige, og det er å anta at behandlingskultur og lovverk er så likt i de to land at forholdene lar seg sammenligne. I Sverige er det opprettet rundt 27 institusjonsplasser for unge med seksuell overgrepssproblematikk.

”Off-Clinic” er en privat klinikk i Sverige, som har 14 behandlingsplasser for gutter. Institusjonen er delt i 2 avdelinger. Den ene avdelingen har tett oppfølging av de unge på døgnbasis. Den andre avdelingen har 4 plasser. De unge i denne avdelingen får gradvis større frihet med tanke på tilbakeføring til åpent samfunn. Guttene som får plass ved ”Off-Clinic”, er i hovedsak lett psykisk utviklingshemmet og kjennetegnes ved at de har svakt utviklede sosiale ferdigheter og forståelse for andres behov og følelser.

På institusjonen ”Bärby” nord for Stockholm er det til sammen 30 plasser for ungdom som har begått farlige kriminelle handlinger. 10 av disse plassene er forbeholdt ungdom som har begått svært alvorlige seksuelle overgrep.

Antall unge i Norge med så alvorlig problematikk er lite. I en personlig meddelelse fra den svenske psykolog og forsker Mikael Larsson anslår han at behov for lukkede behandlingsplasser for unge overgripere er 27 i Sverige. Overført til norske forhold tilsier det behov for 10-12 lukkede behandlingsplasser for unge overgripere på landsbasis. Det må derfor antas at det er rimelig å planlegge én landsdekkende institusjon, eller høyden to grunnet geografiske forhold og avstander. Råd fra land med erfaring fra behandling av unge overgripere er entydig: Denne gruppen unge skal ikke behandles i generalistenheter, men må behandles i egne enheter, kfr Annika Wassberg, ”Off-Clinic” i Sverige.

I ”Rapport om tiltak mot barne- og ungdomskriminalitet 28.juni 2001” står det på side16: *”Den kriminelle lavalder i Norge er 15 år. Personer under 15 år som begår kriminelle handlinger, kan ikke straffes. Det er likevel ikke slik at justissektoren er uten*

*ansvar eller virkemidler overfor personer under den kriminelle lavalder som begår lovbrudd”.*

Kompleksiteten i etablering av et velfungerende og sammenhengende tilbud til den aktuelle gruppen unge er så betydelig at innsats fra flere departement synes nødvendig.

### **Anbefaling 9: Utvikling av kompetanse for vurdering av farlighet hos aggressive og utagerende ungdom, og kompetanse på vurdering av risiko og sikkerhet ved etablering av omsorgsbaser.**

Fordi problemstillingene V27 har vært stilt overfor har gjort det nødvendig, er det etablert kompetanse på farlighetsvurdering, et område man ikke anså som aktuelt ved etablering av prosjektet. Det bør overveies om dette er kompetanse som bør opparbeides ved alle enheter som skal arbeide spesielt med unge overgripere.

Sannsynligheten er stor for å finne samtidig forekommende barne- og ungdomspsykiatrisk patologi i ulike former hos gruppen barn og unge med alvorlig kriminell, voldelig eller overgrepssatferd. En betydelig gruppe unge med seksualisert overgrepssatferd viser også utagerende atferd på andre måter. Noen få har atferd som må betegnes som farlig.

Ved V27 har man i enkelte saker hatt behov for å ta stilling til sikkerhet og forsvarlighet ved å la den unge behandles i åpent tiltak, eller det må vurderes om den unge kan bo hjemme.

Internasjonalt er det de siste 10 årene utviklet metoder for strukturert vurdering av unges atferd. En kan slik unngå mer skjønnsmessig vurdering.

I rettspsykiatrien har det vært utarbeidet manual for voldsrisikovurdering av voksne, HCR-20 (1997). I 2000 kom en tilsvarende versjon tilpasset ungdom, SAVRY: Structured Assessment of Violence Risk in Youth.

Det er også utarbeidet en ”ungdomsversjon” av Hare psykopati sjekklister PCL: PCL-YV, 12-18år.

ERASOR (Estimate of Risk of Adolescent Sexual Offence Recidivism) ved J. Worling & Tracey Curwen.

V27 har også tatt i bruk sikkerhetsvurderingen ERASOR. Denne vurderingen består av 25 høyrisikofaktorer i forhold til det å begå nye overgrep. Spørsmålene er delt inn i følgende fem områder:

- seksuelle interesser, holdninger og atferd
- tidligere begåtte seksuelle overgrep
- psykososial funksjonsevne
- funksjon innenfor familie og miljø
- behandling



### **Anbefaling 10: Etablering av klare retningslinjer for politianmeldelse av unge som har begått seksuelle overgrep.**

Med mer erfaring ble det også klart at flertallet av saker etter V27s oppfatning bør politianmeldes der unge har begått seksuelle overgrep. Politianmeldelse vurderes som et tiltak som ligger utenfor V27s ansvarsområde som helseinstitusjon, og bør skje fra fornærmede, fra barnevernet eller det bør underlegges offentlig påtale.

Politietterforskning ville:

- klargjøre hendelsesforløpet
- tydeliggjøre alvor og ansvar i overgrepshandlingen for den unge
- bidra til sikrere vurdering av risiko for at den unge begår videre overgrep
- bidra til klar og felles målsetting for behandlingsarbeidet med den unge

Fortsatt politianmeldes et mindretall av sakene som V27 arbeider med. Ulike politi- og lensmannsdistrikt forholder seg ulikt med hensyn til etterforskning av unge under 18 år, og vegrer seg mer jo yngre barnet er. Det er å ønske at det blir utarbeidet klare retningslinjer for anmeldelse og etterforskning av denne typen saker.

## KAPITTEL 5: UTREDNINGS- OG BEHANDLINGSPROGRAM

I starten av prosjektet var det viktig å drøfte behovet for egne utrednings- og behandlingsprogram. Hva kunne brukes av generell kunnskap vedrørende ungdom med utagerende atferd, og hva kom eventuelt i tillegg?

I løpet av arbeidet med prosjektet er vi kommet til at det ikke handler om et enten eller, men om et både og: Ungdommene henvist til V27 har oftest sammensatte vansker og en bakgrunn som gjør det nødvendig med full barnepsykiatrisk utredning i tillegg til mer spesialiserte utrednings- og behandlingsprogram knyttet til overgrepstatferd. Av samme grunn vurderes kartlegging av denne pasientgruppen å være en spesialistoppgave. Dersom det viser seg unødvendig med videre tiltak på spesialistnivå, kan den unge overføres til tiltak på 1.linjenivå.

### Utredningsprogram

Gjennom organisasjonen ESSAY (European Society for work with Sexually Abusive Youth) var Betanien BUP/V27 kjent med forsker og psykolog Richard Beckett og det utredningsprogrammet han hadde utarbeidet og prøvd ut gjennom noen år.

Fordelene ved å ta dette programmet i bruk, ble vurdert som betydelige: Det var et gjennomarbeidet, utprøvd, evaluert og databasert program. Programmet var tatt i bruk i flere europeiske land med så små tilpassinger at resultatene fra utredninger gjennomført i ulike land kan la seg sammenligne. Richard Beckett var villig til å bistå i etablering av nødvendig kompetanse, og prosjekt V27 valgte å starte arbeidet med oversettelse og tilpassing av utredningsprogrammet ASAP til norske forhold. Fordi denne kontakten var etablert før prosjekt V27 var etablert, kunne dette arbeidet starte umiddelbart straks prosjektet var en realitet.

Våren 2004 ble ASAP I og II oversatt som utredningsprogram, og de første ungdommene ble utredet med programmets del I.

Høsten 2004 kom Richard Beckett til Bergen, og det ble avholdt en workshop for 15 deltagere. Disse ble lært opp i bruk av utredningsprogrammet. Samtidig fikk V27 grundig veiledning på de klientene som til da var utredet med ASAP.

Fra 2004 og ut prosjektperioden 2008, er det avholdt 10 workshops, der formålet var å lære opp fagpersoner i bruk av ASAP. Arrangementene har enten vært i regi av V27 eller i nært samarbeid med leder Aud Karin Bjørn ved RVTS Nord. I Helse Vest har RBUP og RVTS Vest ved to anledninger bidratt økonomisk.

Til sammen har ca 100 personer, hovedsakelig innen BUP-feltet, fått en grundig opplæring i utredningsprogrammet ASAP.

### Kort om utredningsprogrammene ASAP I og II utarbeidet av Richard Beckett

ASAP (Adolescent Sexual Abuse Project) er navnet på to utredningsprogram.

Programmet som har betegnelsen **ASAP I**, er utviklet for ungdom mellom 12 og 18 år som har begått seksuelle overgrep mot en person som er minst 4 år yngre enn overgriper.

**ASAP II** er utviklet for ungdom mellom 12 og 18 år som har begått overgrep mot en jevnaldrende eller en eldre person.

### **ASAP (Adolescent Sexual Abuse Project) I**

V27 har fra 2004-2008 utredet 30 ungdommer med ASAP I. Dette programmet består av 9 spørreskjema. 7 av disse er generelle personlighetsmessige spørreskjema, 2 er overgrepsspesifikke. Av de 7, som går på generelle personlighetsmessige spørsmål, danner 2 grunnlaget for såkalte løgnskalaer. Den skalaen gjelder om personen fremstiller seg i et "mye bedre lys" enn det som sant er. Den andre skalaen går på åpenhet og ærlighet i forhold til egne seksuelle drifter og interesser. De resterende 7 spørreskjemaene innenfor den generelle personlighetsmessige delen, måler følgende:

- selvtillit, selvhevdelse
- emosjonell ensomhet
- "opplevd" grad av kontroll over eget liv
- interpersonlig reaktivitetsindeks, som igjen er delt opp i 4:
  - perspektivtaking
  - empatisk evne
  - fantasi
  - "opprørthet" ("personal distress")

Den overgrepsspesifikke delen består av spørreskjemaene: "Children & Sex Questionnaire" og "Victim Empathy Scale".

Den første delen består av 84 spørsmål. Den består av en del påstander og holdninger som er vanlige hos voksne pedofile, men også med innhold av mer nøytrale holdninger. Skjemaet er spesielt utviklet for ungdom, og Richard Beckett har vært opptatt av å se om noen av de ungdommene som har begått seksuelle overgrep, viser de samme holdninger som voksne dømte pedofile.

Eksempler på slike holdninger er:

- "Barn ønsker seksuell omgang med folk på min alder".
- "Det er ikke skadelig for barn å ha seksuell omgang med folk på min alder".
- "Enkelte barn kan lære folk på min alder om sex".
- "Hvis barn vil, bør de få ha seksuell omgang med folk på min alder".

Svarkategoriene er: Helt sant/litt sant/litt usant/helt usant/vet ikke.

Det andre spørreskjemaet, "Victim Empathy Scale", består av 30 spørsmål, der overgriper skal tenke på den han utførte overgrepet mot, og deretter svare på spørsmålene. Eksempler på hvordan disse lyder er:

Med tanke på jenten/gutten, mener du at hun/han:

- "Likte det som hendte".  
Svar: "Likte det ikke i det hele tatt/mislikte det litt/likte det litt/likte det svært godt".
- "Kunne ha stoppet det hvis hun ville".  
Svar: "Nei/det ville vært vanskelig/det ville vært lett/ja".
- "Var redd".  
Svar: "Svært redd/ganske redd/litt redd/følte seg ikke redd i det hele tatt".
- "Fikk problemer som varte lenge".  
Svar: "Nei/egentlig ikke/kanskje/ja".

### **ASAP (Adolescent Sexual Abuse Project) II**

Det er færre som er utredet med ASAP II, rett og slett fordi det er få som er henvist for overgrep mot jevnaldrende eller eldre; de fleste er henvist for overgrep mot yngre barn. Dette programmet består av 8 spørreskjema og brukes ofte i "forlengelsen" av ASAP I. Løgnskåreskjemaene er de samme som i ASAP I.

ASAP II kartlegger "fiendtlige"/aggressive holdninger og mistolkninger av kvinners oppførsel og motiv. Den fanger opp impulsivitet utover "det normale" hos overgriper, og den har to grundige spørreskjema om bruk av alkohol og stoff/medikamenter.

Til slutt inneholder pakken et "Relapse Prevention Questionnaire", som skal hjelpe overgriper til å unngå å begå nye overgrep.

### **En kategorisering som hjelpemiddel**

En kategorisering av unge som har begått seksuelle overgrep, basert på Richard Becketts forskning etter ASAP-utredning av de unge, kan være til betydelig hjelp for å forstå hvilket tilbud den enkelte unge har behov for.

De unge kan deles i 3 grupper:

1. Svakt utviklet sosial kompetanse eller psykisk utviklingshemmet.
2. Kriminell eller normbrytende atferd også på andre områder enn seksuelle overgrep. Dette er den største av de tre gruppene.
3. Den minste gruppen kjennetegnes ved gjentatte overgrep, og en atferd som ikke lar seg korrigere ved poliklinisk behandling. Denne atferden diagnostiseres hos voksne som "pedofili". I denne gruppen befinner seg også unge med alvorlig voldsproblematikk, som gjør det nødvendig med betydelig grad av skjerming.

## Behandlingsprogram

Valg av behandlingsprogram viste seg å bli mer komplisert.

På tiden for prosjektstart var engelske behandlingsprogram best kjent i europeiske fagmiljø. I Manchester hadde man god erfaring med behandlingsprogrammet "The good Life Model", og stiftelsen "The Lucy Faithful Foundation" ga også tilbud om behandlingsprogram. Disse programmene var i hovedsak basert på kognitiv tenking og kognitiv atferdsteori. De var meget strukturert og fortalte behandler, stort sett ned til detaljnivå, hva han skulle si og gjøre. Programmene ble også brukt i fengsler, og var designet for å kunne brukes av ansatte innen fengsels- og barnevernsvirksomhet.

Samarbeidet med engelske miljø med terapeut/veileder Rowland Combes ga medarbeiderne solid innføring i ulike sider ved arbeid med unge overgripere ned til 10 år, men la mindre vekt på tidlig tilknytning og intrapsyriske forhold som grunnlag for behandlingstiltak.

Ved V27 ønsket man et behandlingsprogram som var bedre tilpasset norske forhold og norsk behandlingstradisjon, og søkte tilknytning til svenske fagmiljø. Ønsket var et behandlingsprogram som også legitimerte arbeid med mulige traumer – et program som kunne "skreddersys" til den enkelte ungdom.

Programmet vi festet oss ved var opprinnelig laget i Nederland, det het "Blijvende verandering-J" og er utarbeidet av professor Ruud Bullens og Jan Hendriks, begge tilknyttet Vrije Universiteit i Nederland. Programmet fantes i svensk utgave, men ble oversatt til norsk fra hollandsk i 2007-2008.

I deler av perioden med tilpassing av denne manualen, hadde vi en av Sveriges fremste eksperter på arbeid med unge overgripere, psykologspesialist og forsker Michael Larsson ved BUP Elefanten i Linköping som veileder.

Både i Nederland og i Sverige hentet man en periode veiledning og annen kompetanse fra miljøet rundt William Seabloom i Minnesota, et miljø som også har inspirert medarbeidere ved IKST i Oslo. Også leder for V27 har hospitert ved dette miljøet i Minnesota.

Ved prosjektets avslutning er programmet "Varig forandring" tatt i bruk ved V27 både individuelt og i gruppe, med professor Ruud Bullens som alltid entusiastisk og generøs veileder og støttespiller.

Flertallet av unge overgripere henvist til behandling, har bakgrunn med egne traumatiske hendelser. Imidlertid kan kun traumebehandling basert på psykodynamiske prinsipper med årelang behandlingstid, bare passe for noen få. Det barnepsykiatriske behandlingstilbudet i Norge er heller ikke dimensjonert for dette som viktigste tilnæringsmåte. Internasjonalt dominerer helt klart en kognitiv atferdsterapeutisk og manualisert behandlingstilnærming.

Slik kom arbeidet med å finne et behandlingsprogram, tilpasset norske forhold, til å strekke seg over mesteparten av prosjektperioden. Kunne man ha satset på å utvikle

et eget behandlingsprogram tilpasset norske forhold fra starten av? Vi tror ikke det, med den kompetanse man da hadde om denne gruppen unge og behandling av dem.

I arbeidet med å finne frem til gode utrednings-, kartleggings- og behandlingsverktøy, har støtten fra fagmiljøet i ESSAY vært uvurderlig. Dette miljøet har tilført V27 og fagmiljøene for øvrig i Norge, verdifull kompetanse. ESSAY har blitt et viktig nettverk for den videre utviklingen i Norge, slik den også er for fagmiljøene i Sverige.

### **Om behandlingsmanualen "Varig forandring" av Jan Hendriks & Ruud Bullens**

Dette er en poliklinisk behandlingsmanual for unge som har begått seksuelle overgrep mot barn, og som V27 har valgt å bruke. Denne er delt inn i seks faser. Til hver av fasene følger arbeidsoppgaver som deltagerne skal utføre. Fasenes overskrift er følgende:

- individuelle mål
- konsekvenser for den unge
- overgrepskjeden
- konsekvenser for ofrene
- kognitiv restrukturering
- utvikle atferdsalternativer

I manualens innledning står det følgende: "Denne håndboken beskriver et program for gruppebehandling av unge som har begått seksuelle overgrep. Behandlingen har som mål å oppnå en betraktelig reduksjon av risikoen for tilbakefall. Dette gjøres ved å lære overgriperen å få kontroll over sin overgrepsatferd: 'No cure, but control.'"

Behandlingen er kognitiv og atferdsterapeutisk. I tillegg brukes et program for å forebygge tilbakefall (Relapse Prevention). Spesielt i USA har man etter hvert mye erfaring med denne typen behandling. Hovedtanken er at et seksuelt overgrep ikke skjer plutselig og uventet (slik de fleste overgripere selv påstår i første omgang), men at det først har foregått en trinnvis prosess, som overgriperen kan få innsikt i og kontroll over, hvis han er oppmerksom på denne prosessen tidnok.

I professor Ruud Bullens og Jan Hendriks manual står det at hele gruppebehandlingen varer mellom 15 og 24 måneder. For norske forhold har V27 gjennomført gruppebehandlinger med varighet fra 7 til 12 måneder.

V27 har drøftet mulige årsaker til at behandlingsmanualen har blitt gjennomført på kortere tid. Vi antar at guttene som har deltatt i våre grupper har vært yngre og gruppene har vært mindre. Guttene har hatt mindre grad av komorbiditet og atferdsforstyrrelser. I tillegg har foreldrene fått egen veiledning, og det har vært etablert et aktivt støtteapparat. Dette har bestått av forskjellige instanser, som har fulgt opp forhold omkring guttene og familiene. Det har også vært individuell oppfølging fra BUP for noen av guttene i ettertid.

Behandlingsmanualen har slik sett vært brukt innenfor en ramme der andre viktige tiltak også har vært iverksatt.

## **Samråd**

Samråd er en betegnelse som svenskene bruker, og som kan sammenlignes med det vi kjenner som ansvarsgruppemøter. I begynnelsen av en sak, der det kommer opp at et barn/en ungdom har foregrepet seg seksuelt, er det svært viktig at det hurtigst mulig blir kalt sammen til et samråd. Der kommer alle instanser sammen, som enten er eller bør være, involvert i saken.

På dette møtet er strukturen:

1. Presentasjon av deltakerne
2. Overgrepshistorien i detalj
3. Hva ønskes det hjelp med?
4. Hvilke tiltak er allerede igangsatt og hvilke planer foreligger?
5. Fordeling av oppgaver
6. Avtale om nytt møte

Det tverrfaglige aspektet i disse sakene er absolutt nødvendig. BUP, barneverntjeneste, politi/lensmannsbetjent, PPT, skole, helsetjeneste, fastlege og foreldre må alle samarbeide for at en skal kunne oppnå et best mulig resultat i disse vanskelige og komplekse sakene.

## **KAPITTEL 6: NETTVERKSBYGGING**

Etablering av nødvendig kompetanse har vært helt avhengig av kontakt med andre fagmiljøer. Ingen norske fagmiljø hadde erfaring med systematisk, manualisert og registrerbart behandlingsarbeid med unge overgripere, og det var nødvendig å knytte slike kontakter i andre, fortrinnsvis europeiske eller skandinaviske behandlingsmiljø.

### **Internasjonalt**

#### **ESSAY (European Society for work with Sexually Abusive Youth)**

er et nettverk for klinikere og forskere med kompetanse på arbeid med overgripere under 18 år. V27 har fått raus og omfattende støtte og bistand i dette miljøet, og V27 har knyttet kontakt med klinikere og forskere som aktivt arbeider i forhold til unge overgripere. Prosjektet har i årenes løp knyttet verdifulle kontakter via dette nettverket. Nettverket møtes hvert semester, vanligvis i Amsterdam eller Utrecht, og medarbeiderne i V27 har deltatt jevnlig i disse samlingene, prosjektleder Eili Knudsen Ingnes helt siden 2001.

#### **NOTA**

Det andre store europeiske nettverk for behandling av overgripere, er NOTA (The National Organisation for the Treatment of Abusers). Dette er i hovedsak et nettverk for landene i Storbritannia med primær målgruppe voksne overgripere. Det er imidlertid alltid workshops og andre samlinger som presenterer forskning og klinisk erfaring fra arbeid med unge overgripere. Til disse samlingene kommer også mange deltakere fra land utenfor Storbritannia.

#### **ISPCAN**

Et tredje internasjonalt forum det er knyttet verdifull kontakt med, er ISPCAN (The International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect), en organisasjon som arbeider primært mot barnemishandling og seksuelt misbruk av barn.

I årenes løp er det knyttet verdifulle personlige kontakter internasjonalt. En kapasitet som har vært en betydelig ressurs for V27 er forfatter, forsker og professor ved universitetet i Maine, USA, David Finkelhor. Han var støttespiller for prosjektleder helt siden 1983 i arbeid med seksuelt misbrukte barn, og han har vært interessert pådriver for prosjekt V27.

### **Skandinavisk**

På et ESSAY-møte i Utrecht i Nederland i 2005, etablerte de skandinaviske landene en egen skandinavisk avdeling av ESSAY. Høsten 2006 hadde de nordiske landene sitt første møte med 90 deltakere i Bergen med V27 og RVTS Tromsø som arrangører. Mange av deltakerne kom fra sammenhenger som V27 har arbeidet aktivt sammen med:

- Fra Danmark: "Rød barnet" med Vernon Jones og "Prosjekt Janus" med Mimi Strange.
- Fra Sverige: BUP-Elefanten med Mikael Larsson, Off-Clinic i Kristianstad, Pojk-mottagningen og BUP Wasa i Stockholm, og forskerne Inga Tidefors



og Cecilia Kjellgren.

- På Island har vi samarbeidet med psykolog og forsker, dr. Jon Fridrik Sigurdsson. Han har vært sentral i oppbygging av tilbud til unge overgripere der, og var også med på å planlegge Skandinavias første "Barnahus".

Den andre samlingen i Nordisk ESSAY fant sted i Stockholm i 2007, og den neste er planlagt i København i 2009.

## **Nasjonalt**

Nasjonalt har V27 samarbeidet tett med miljøet i Tromsø, ved leder for RVTS Nord, Aud Karin Bjørn. V27 har også et aktivt samarbeid med Kompetansesenter for retts-, sikkerhets- og fengselspsykiatri i Helse Bergen, Regionsenter for Barn og Unges Psykiske helse i Vest (RBUP Vest) og RVTS Vest (Regionalt senter for vold, traume og sjølmord). Utover dette er det etablert kontakt både med BUP-enheter og med enkelte fagpersoner.

## **Lokalt**

Lokalt har V27 vært meget aktive i forhold til å spre informasjon om prosjektet, og hva vi kan bistå 1. og 2. linjetjenesten med. Vi har hatt mange møter med kontorer for barneverntjenesten i Bergen og Hordaland. V27 har besøkt alle BUP-enhetene i Bergen, og det er samarbeid i pasientsaker med alle disse. For BUP-enheter som ligger i Helse Vest, har V27 hatt utstrakt reisevirksomhet, fra Florø i nord, via Haugesund til Stavanger i sør.

V27 har også hatt samarbeidsmøter med politi- og lensmannskontor og Friomsorgen i Hordaland.

Lokalt og nasjonalt tilbyr vi undervisning, forelesninger og workshops.

## **Direkte klinisk rettet arbeid**

På konkrete saker tilbyr V27 råd og veiledning, konsultasjoner, samt skriftlige rapporter med konkrete anbefalinger. Disse rapportene bygger i hovedsak på opplysninger gitt ved hjelp av opplysninger i henvisningsskjema, samt resultatene fra ASAP-utredning. V27 forholder seg alltid til disse sakene som NN-saker (anonyme).

Lokalt i Helse Bergen-området har vi arbeidet med saker som er henvist på navn, men som tilhører andre BUP-enheter. I disse sakene har V27 gjort utredning og behandling som har med det overgrepsspesifikke å gjøre. De lokale BUP-enhetene har hatt det generelle utredningsarbeidet.

Det siste året har V27 arbeidet aktivt for å implementere kunnskap om utredning og behandling i BUP-enhetene i Helse Bergen og Helse Vest for øvrig. V27 har da arbeidet tett på den enkelte fagperson i BUP-systemet og deltatt i ansvarsgruppemøter eller samrådsmøter som dette også kalles.

## **KAPITTEL 7: KOMPETANSEHEVENDE TILTAK, FRA INTERNUNDERVISNING TIL KONFERANSE**

### **Internasjonale samlinger/kontakter**

- ESSAY: I perioden 2004-2008 i Utrecht, Nederland, og i Oxford, England, til sammen 8 ganger
- Nordisk ESSAY: I 2006 i Bergen i regi av V27 og RVTS Nord. 2007 i Stockholm
- NOTA: I perioden 2004-2008 deltatt i alt 4 ganger
- IPSCAN: I perioden 2005-2008 deltatt 3 ganger

### **Besøkt institusjoner i utlandet**

- "Prosjekt Janus" i København, desember 2004
- Institusjonen Harreveld nær Arneim i Nederland, og Eili Knudsen Ingnes var der april 2008
- "Barnahus" og BUP-Elefanten i Linköping, Sverige, februar 2006
- Institusjon i Zürich, Sveits, fikk observere gruppeterapi med mentalt retarderte, juni 2006
- "Off-Clinic" i Kristianstad, Sverige juni 2007
- BUP-Wasa Stockholm ifm. Nordisk ESSAY i Stockholm, høst 2007
- The Oxford Mental Health Care NHS Trust, England, ifm. ESSAY i Oxford, høst 2007

### **Nasjonale samlinger**

#### **Kurs og konferanser**

- Årsmøte for psykiatere i BUP, Unge overgripere, i Bergen, april 2004
- The Bergen International Conference on the Treatment and Psychopathy, november 2004
- Seminar "Skader etter seksuelle overgrep", i Oslo, november 2004
- Konferanse i Tromsø i regi av prosjekt "Støtte til seksuelt misbrukte barn", november 2004
- Kurs "Vurdering av vold hos barn og unge", Røros 2005
- Seminar Redd Barna om seksuelle overgrep, Oslo 2005
- Konferanse i Tromsø: "Vold og traume", 2005
- Forskningskonferanse i Bergen, 2005
- Sikkerhetskonferanse i regi av Sandviken sykehus, mai 2006
- Arrangement i regi av SHdir i Oslo vedrørende fokus på tiltak for ofre for overgrep, august 2006
- Konferanse i regi av RVTS Vest: "Vold og traume", september 2007
- RVTS Vest kurs i ERASOR, april 2008
- Dyregrov/Raundalen kurs "Moderne krise- og traumebehandling", mai 2008
- RVTS Vest forelesning ved David Finkelhor, juni 2008
- "Sexologi" ved Almås/Benestad, september 2008
- Erfaringskonferanse for fagfolk som arbeider med unge overgripere i regi av RVTS Nord Tromsø, november 2008
- Miniseminar "Høstkonferansen" i regi av RBUP Vest, november 2008

## Undervisning

### Konferanser og workshops arrangert av V27

- "Overgrep og overgripere" seminar ved David Finkelhor, 2004
- "Nasjonalt kunnskapssentrum om vold og traumatisk stress" møte i V27, Nettverk for behandling av unge overgripere
- Internasjonal og nordisk ESSAY i Bergen, oktober 2006

Arrangert totalt 10 workshops i utredningsverktøyet ASAP I og II i perioden 2004-2008. Enkelte workshops har vært i samarbeid med RVTS Nord, RVTS Vest og RBUP Vest. Forelesere på workshopene har vært psykolog og forsker Richard Beckett og psykologspesialist Helle Kleive fra V27.

### Internundervisning og annen undervisning

2005

- BUP Fjell
- Til 1. linjetjenesten – møteserie
- Dagsseminar i Haugesund om unge overgripere generelt i samarbeid med Barnevernvakten og V27
- Eili Knudsen Ingnes undervisning for medisinerstudenter mai og november

2006

- Voldskonferanse på Solstrand fjordhotell, presentasjon av V27
- Innlegg på internasjonal konferanse ESSAY, Utrecht, Nederland
- Workshop på Bolkesjø i regi av NFBUI
- Eili Knudsen Ingnes undervisning for medisinerstudenter mai og november

2007

- Eili Knudsen Ingnes undervisning for medisinerstudenter mai og november
- Forelesning RVTS Nord om unge overgripere
- Internundervisning Betanien BUP: teori om unge overgripere

2008

- Undervisning masterstudiet i Tromsø
- Undervisning for RBUP Vest
- Undervisning "Høstkonferansen" i regi av RBUP Vest
- Eili Knudsen Ingnes undervisning for medisinerstudenter mai og november

### Informasjon til følgende instanser:

- De fleste barneverntjenester i Hordaland
- Alle BUPer i Helse Bergen, BUP Voss og BUP Stord
- MST Bergen
- Politi i våre bydeler
- Psykologer i BUFetat
- Politiet i Sentrum, avdeling vold og sedelighet
- SMI Bergen
- Workshop behandlingsmanual "Varig forandring" for fagfolk i BUP Helse Vest

## Veiledning

### Mottatt veiledning

I perioden 2004-2008 har V27 mottatt veiledning fra Rowland Combes fra The Lucy Faithful Foundation i England, psykolog og forsker Richard Beckett fra The Oxford Mental Health Care NHS Trust, England, psykolog og forsker Michael Larsson fra BUP-Elefanten i Sverige og professor Ruud Bullens, Vrije Universiteit i Nederland.

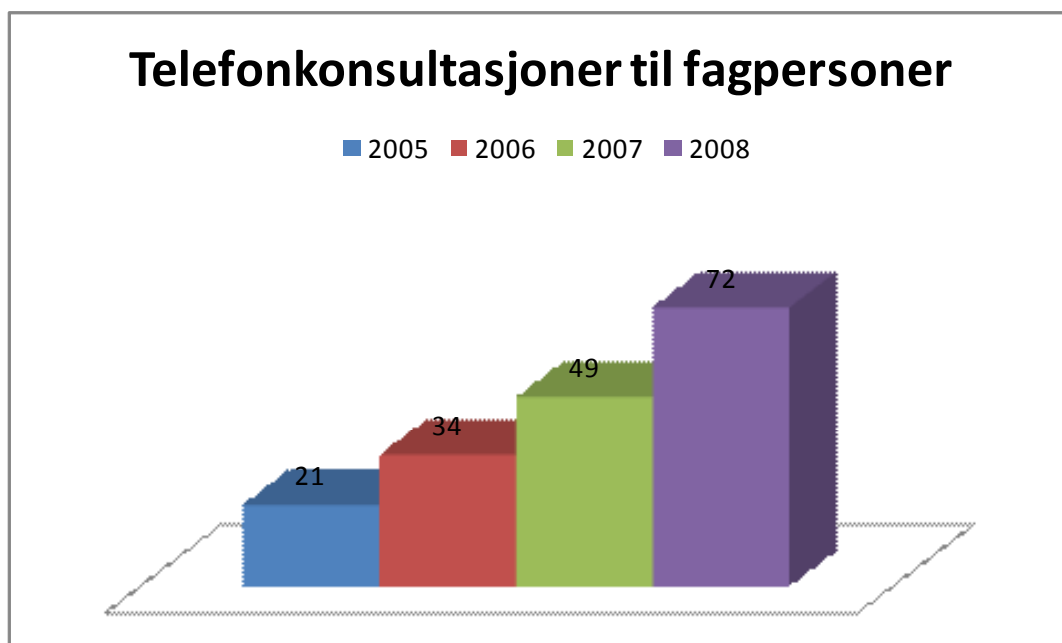
### Gitt veiledning

- Fast gruppeveiledning til BUP Haugesund, BUP Førde, BUP Fjell og BUPA Stavanger i perioden 2005-2008.
- I tillegg veiledningsoppdrag til BUP Voss, BUP Stord, samt alle BUPene i Helse Bergen (6 enheter).

## Konsultasjoner

Det er gitt telefonkonsultasjoner til fagpersoner i hele Norge:

- 2005: 24 henvendelser
- 2006: 31 henvendelser
- 2007: 49 henvendelser
- 2008: 72 henvendelser



## KAPITTEL 8: AVSLUTTENDE KOMMENTAR

Ved prosjektets begynnelse ble det utarbeidet en milepælplan for å sikre at alle sider ved prosjektets mandat ble gjennomført planmessig innenfor prosjektets tidsramme. Noen av punktene i planen ble forskjøvet i tid eller forlenget, men ved prosjektets avslutning er alle delmål nådd på en måte som er hensiktsmessig med tanke på videreføring av arbeidet på de ulike områder omfattet av prosjektet.

Helsedirektoratet har uttalt at kompetanse på dette området bør regionaliseres.

Den enkelte barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikk får henvist bare et lite antall barn og unge som har begått seksuelle overgrep eller som viser utagerende eller aggressiv seksualisert atferd, og de utgjør slik en lavfrekvent pasientgruppe.

Det er ikke realistisk å regne med fullverdig kompetanse på alle poliklinikkene, og de vil være avhengig av kompetent konsultasjon eller veiledning.

I andre helseforetak må bygges opp fra grunnen av kompetanse, arbeidsmodeller og samarbeidsmodeller. Mye av dette er etablert i Helse Vest. Knyttet til V27 ved Hospitalet Betanien i Bergen er det bygget opp en unik kunnskap, kompetanse og erfaring. Enheter i alle foretakene i Helse Vest har hatt tilbud om undervisning og veiledning, og det er slik etablert et regionalt nettverk som uproblematisk kan videreføres.

Det må antas at videreføring av enheten V27 knyttet til Betanien BUP i Bergen er den tryggeste, mest kompetente og minst kostnadskrevenne løsning på behov for en spesialisert enhet for utredning og behandling av unge overgripere i Helse Vest.

Avslutningsvis gjentas en oversikt over de anbefalinger man finner det riktig å konkludere med ved prosjektets avslutning. Begrunnelsen for disse anbefalingene finnes i prosjektets kapittel 4.

- Utvikling av alderstilpasset informasjonsprogram, fra barnehage til videregående skole, med overordnet mål å lære grunnleggende respekt for egne og andres grenser.
- Etablering av undervisnings- og opplæringsprogram for instanser som skole, helse, barnevern og politi/ rettsvesen.
- Unge som har begått seksuelle overgrep gis rett til nødvendig helsehjelp. Gjennomtenkt ressursbruk.
- Utvikling av kompetanse på utredning og behandling av enkeltgrupper med behov for spesialtilpasset utrednings- og behandlingsprogram.
- Etablering av regionale ressursenheter i tilknytning til kliniske enheter, med bemanning som sikrer kompetanseoverføring, det antydes minimum 3-5 stillinger.
- Varierte og fleksible arbeidsmetoder.
- Arbeidsforhold som sikrer kontinuitet for personale som arbeider med unge overgripere.
- Det opprettes 1-2 spesialiserte enheter på landsbasis tilrettelagt med nødvendige ressurser og kompetanse for utredning og behandling av overgripere under 18 år med aggressiv atferd, eller som gjentar overgrep.

- Utvikling av kompetanse for vurdering av farlighet hos aggressive og utagerende ungdom, og kompetanse på vurdering av risiko og sikkerhet ved etablering av omsorgsbaser.
- Etablering av klare retningslinjer for politianmeldelse av unge som har begått seksuelle overgrep.

Det er vårt håp at vi med denne rapporten og med disse anbefalingene kan bidra til å rette søkelyset på en gruppe unge som for en stor del har vært oversett, og at overgriperatferd for mange unges vedkommende kan forebygges eller stanses.

## REFERANSER

- Araji, S. K. (1997): *Sexually Aggressive Children: Coming to understand them*. Thousand Oaks, Calif., London: Sage Publications
- Barbaree, H.E. & Marshall, W. L. (2006): *The Juvenile Sex Offenders* s. 3-4. The Guilford Press
- Birkhaug, P., Mæhle, M., Nielsen, G. H., Ingnes, E.K., Kleive, H & Solberg, Ø (2005): Unge overgripere: En kartleggingsundersøkelse i Hordaland. Tidsskrift for Norsk Psykologforening, 4(11), 987-993
- Bonner, B., (2006): "Assessment and Treatment of Children with Sexual Behaviour Problems". Kongress 7.-9. mai 2006 i Malmø. Nordisk forening mot barnemishandling og omsorgssvikt.
- Finkelhor, D. (1984): *Child sexual Abuse: New Theory and Research* s. 1-2. New York: Free Press
- Finkelhor, D. (2008): *Childhood Victimization: Violence, Crime and Abuse in the Lives of Young People*. New York: Oxford University Press
- Kjellgren, Cecilia, Doktoravhandling i arbeid, ferdigstilles mars 2009
- Långström, N. (1999): Nordisk ministerråds rapport, s. 151: *Unga sexbrottförövare: En svensk studie*
- Sætre, M., H. Holter & E. Jebsen (1986): *Tvang til seksualitet. En undersøkelse av seksuelle overgrep mot barn*. Oslo: Cappelen



# Hospitalet Betanien

Vestlundveien 23  
5145 Fyllingsdalen

T: 05612  
F: 55 50 70 01

[www.betanien.no](http://www.betanien.no)  
[post@betanien.no](mailto:post@betanien.no)

Org nr: 968 349 627

Spesialistpoliklinikk  
Laboratorium  
Røntgensenter  
Somatisk senter - rehabilitering og sykehjem  
Voksenpsykiatrisk senter  
Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk