

Barn og unge med upassende  
seksuell atferd eller  
som har begått seksuelle overgrep.  
Telefonkonsultasjoner med

behandlingsapparatet:  
V27s erfaringer gjennom 9 år



10. august 2015

# V27

Ressursenhet V27 er den eneste enheten i Norge med forankring i psykisk helsevern for barn og unge (BUP), som har både et klinisk og kompetansebyggende mandat i forhold til upassende seksuell atferd og seksuelle overgrep (Ingenes m.fl., 2009).

Ressursenhet V27 er den eneste enheten i Norge med forankring i psykisk helsevern for barn og unge (BUP), som har både et klinisk og kompetansebyggende mandat i forhold til upassende seksuell atferd og seksuelle overgrep (Ingenes m.fl., 2009). Virksomheten er knyttet til Betanien sykehus i Bergen og skal betjene BUP i Helse Vest, men har i praksis også hatt en landsdekkende funksjon.

Mandatet fra oppdragsgiver Helse Vest RHF er å:

1. Utvikle program for utredning og behandling av barn og unge under 18 år som har begått seksuelle overgrep eller utvist upassende seksuell atferd.
2. Utvikle spisskompetanse knyttet til gruppen, og formidle slik kunnskap og kompetanse til barne- og ungdomspsykiatrien i Helse Vest.
3. Bistå poliklinikkene i Helse Vest med konsultasjon i forhold til utredning og behandling. Avhengig av kapasitet selv stå for utredning og behandling.

Fra 2003 til utgangen av 2014 har V27 fått skriftlig henvisning på 73 barn og unge med spørsmål om problematisk seksuell atferd til utredning og behandling. V27 bistår også BUP med råd og veiledning. Kartleggings- og behandlingsprogram har blitt oversatt og det har vært avholdt en rekke kurs, bl.a. med BUP-ansatte som målgruppe. Internasjonalt

anerkjent ekspertise har bidratt mye til denne kompetanseoppbyggingen. V27 har vært på alle poliklinikker i Helse Vest med presentasjon av grunnleggende informasjon om unge overgripere og gitt anledning til å drøfte anonymt egne saker i forbindelse med dette. Virksomheten startet som Prosjekt V27 med midler fra Sosial- og helsedirektoratet for perioden 2004-08. V27 ble videreført som ressursenhet fra 2009, da finansiert av Helse Vest og Betanien sykehus. Vår forståelse av «seksuelle overgrep» omfatter følgende: Situasjoner som kjennetegnes ved bruk av tvang, trusler og vold, mangel på samtykke, stor aldersforskjell, utnyttning og avhengighets- og maktforhold (se også senere om straffelovgivningens avgrensninger mellom ulike seksuelle handlinger).

I denne rapporten ser vi på henvendelser fra fagpersoner fra hele Norge som har ringt anonymt om barn eller ungdom som har forgrepet seg seksuelt.

**Helle Kleive**  
Psykologspesialist  
og daglig leder V27

**Erling Garbo**  
Psykologspesialist





## V27s erfaring med telefonkonsultasjon om barn og unge med upassende seksuell atferd eller som har begått seksuelle overgrep

I Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementets plan Barndommen kommer ikke i reprise. Strategi for å bekjempe vold og seksuelle overgrep mot barn og ungdom (2014-2017) tas utgangspunkt i dette: «Å bli utsatt for vold og seksuelle overgrep er smertefulle erfaringer som øker risikoen for at barn eller ungdom utvikler psykiske og fysiske helseproblemer, både i barndommen og i voksen alder.» Utsagnet bygger på erfaringer fra bl.a. internasjonal forskning: Angst, depresjon og kroppslige plager kan være følgetilstander, og misbrukets varighet, bruk av makt eller vold synes å være faktorer som øker risikoen for skadevirkninger (Smallbone, Marshall and Wortley, 2008). Disse forfatterne peker også på at jenter utsatt for seksuelle overgrep har en signifikant økt risiko for å oppleve seksuell utnyttelse også senere i livet.

Strategiplanen viser til internasjonale undersøkelser som rapporterer at «opptil en tredjedel av kjente overgrep mot barn begås av unge under 18 år» (Strange, 2002). I en studie fra 2001, blant elever i norsk videregående skole, fant Svein Mossige m.fl. at majoriteten av unge som hadde forgrepet seg seksuelt på andre, var mellom 15 og 19 år gamle, og at de mest sannsynlig hadde misbrukt personer i alderen 10-14 år. 9,5 % av gutter i aldersgruppen 15-19 år opplyste at de hadde overtalt, presset eller tvunget noen til å delta i seksuelle aktiviteter (Mossige, Ainsaar og Svendin, 2007). Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementets strategiplan slår fast at barn og unge som forgriper seg seksuelt utgjør et samfunnsproblem og en betydelig folkehelseutfordring (2013:60).

Det er enighet i fagmiljøet om at unge som begår seksuelle overgrep er en heterogen gruppe, som varierer i identifiserbare bakgrunnsfaktorer, individuelle karakteristika og i type overgrep (Kruse, 2011).

Forekomst av tilbakefall blant unge som har begått seksuelle overgrep er vurdert i en metaanalyse, henvist til av den kanadiske psykologen og forskeren James R. Worling i et seminar i november, 2011: Tilbakefall i gruppen som mottok behandling var 7,4 %, i kontrollgruppen 18,9 % (Reitzel og Carbonell, 2006).

### Datagrunnlag telefonkonsultasjon

En av arbeidsformene som V27 har prøvd ut er telefonkonsultasjon overfor faginstanser som har kontakt med barn og unge med overgrep- og eller upassende seksuell atferd. Det er en klientsentrert konsultasjon som primært har tatt utgangspunkt i oppdragsgivers problemstillinger, ofte i en fase

preget av krise pga. de aktuelle påstandene. Alle saker har vært drøftet og er her presentert anonymt. Hver telefonsamtale har blitt skriftlig dokumentert ved et eget notat, ført inn i et skjema med følgende overskrifter:

- Dato
- Saksbehandler internt i V27
- Hvem henvendte seg
- Problemstilling
- Råd
- Kommentar
- Tidsbruk

Det dreier seg med andre ord om en begrenset datainnsamling i en klinisk hverdag, uten et overordnet mål om forskning. Ved databehandlingen har vi nyttet SPSS, og i det følgende gis en beskrivelse og statistisk framstilling av V27s erfaring med telefonkonsultasjon over en 9 års periode (2005-13).

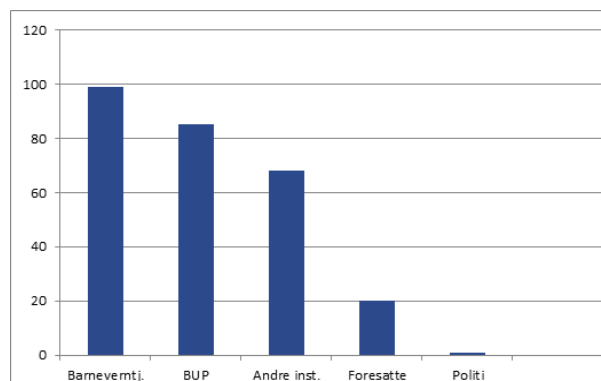
Vedrørende tabellene fra SPSS: I prosentberegningene vil en ikke komme til 100 % i alle presentasjonene der dette er mulig. Dette skyldes systemfeil (bl.a. mangelfull registrering).

### Resultater

Helseregion	Antall	%
Helse Vest	221	81,0
Annen helseregion	49	17,9
Ukjent	3	1,1
<b>Totalt</b>	<b>273</b>	<b>100</b>

V27 er opprettet som en ressursenhet for Helse Vest. Flertallet av telefonkonsultasjonene har naturlig nok dreid seg om saker i denne regionen. Som det framgår av tabellen har det også vært en del henvendelser fra de andre helseregionene.

### HVEM HAR HENVENDT SEG



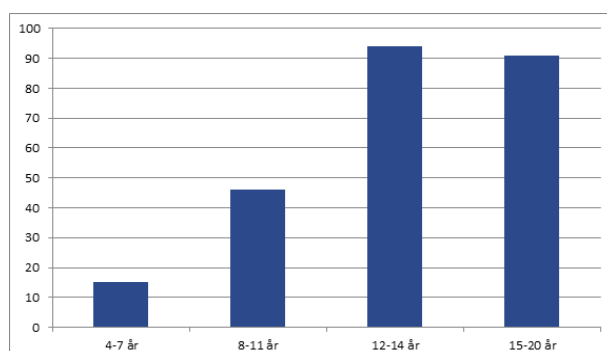
Barneverntjenesten og BUP står for langt de fleste henvendelsene. Gruppen Andre institusjoner omfatter i hovedsak kommunale instanser

(helsetjeneste, PPT, skole, institusjoner). Det er også en del foresatte som har tatt kontakt med V27 for konsultasjon pr. telefon.

### ANTALL KONSULTASJONER PR. SAK, TIDS- OG RESSURSBRUK

Det har vært totalt 465 telefonkonsultasjoner i 273 saker, med andre ord nær ukentlige anonyme drøftinger pr. telefon med andre instanser (i tillegg noen foresatte). I 183 (67 %) av sakene har det vært kun en kontakt. I 73 (26,7 %) av sakene har det vært to eller tre kontakter. I 17 (6,2 %) av sakene har det vært flere enn 3 kontakter. I noen få tilfeller har det vært inntil 10-15 kontakter. Det har i de fleste saker vært kun en deltaker fra V27. I ca. 55 % av henvendelsene har telefonsamtalene hatt en varighet på 15-30 minutter, de resterende har vart i 30-45 minutter eller mer.

### ALDERSGRUPPER



Gjennomsnittsalder er 13,15 år (median 14,00 år). Langt de fleste sakene gjelder med andre ord ungdom som kan ha begått seksuelle overgrep. En del henvendelser gjelder imidlertid også yngre barn, henholdsvis 46 skolebarn under 12 år som har hatt upassende seksuell atferd, og 15 barn under 8 år med bekymringsfull seksuell atferd.

### KJØNN OG ALDERSGRUPPE UTØVER/KJØNN OG ALDERSGRUPPE FORNÆRMET

	Utøver		Fornærmet	
	Antall	%	Antall	%
<b>Gutt</b>	237	86,8	70	25,6
<b>Jente</b>	23	8,4	140	51,3
<b>Ukjent</b>	11	4,0	55	20,1
<b>Over 12 år</b>	202	74,0	57	20,9
<b>Under 12 år</b>	59	21,6	145	53,1
<b>Ukjent</b>	12	4,4	64	24,1

Tabellen viser en klar tendens i kjønnsfordelingen av utøverne: Gutter er overrepresentert. I vårt materiale utgjør jenter 8 % av utøverne. Jenter er på den annen side overrepresentert blant de fornærmede. I 25 % av tilfellene er det en gutt som kan ha misbrukt en

annen gutt seksuelt. I de fleste telefonsamtalene har konsultasjonen omhandlet forhold der en ungdom har utøvd upassende seksuelle handlinger overfor et barn under 12 år (overgrep mot mindreårig). Det har imidlertid også vært en del tilfeller (20,9 %) hvor også den fornærmede har vært 12 år eller eldre (jevnaldrende overgrep).

### OMSORGSSITUASJON UTØVER

	Antall	%
<b>Biologiske foreldre</b>	125	45,8
<b>Adoptivforeldre</b>	5	1,8
<b>Institusjon</b>	23	8,4
<b>Fosterhjem</b>	40	14,7
<b>Annet</b>	5	1,8
<b>Ukjent</b>	72	26,4

1/4 av utøverne bor utenfor hjemmet, de fleste i fosterhjem eller institusjon (det er ukjent hvor mange som ble plassert i fosterhjem etter påstander om seksuelle overgrep). Når en sammenholder dataene i denne tabellen med den neste vil en se at de fleste av tilfellene av seksuell utnyttelse fra barn/unge i fosterhjem har vært overfor en person utenfor fosterhjemmet.

### RELASJON UTØVER OG FORNÆRMET

	Antall	%
<b>Søsken</b>	57	20,9
<b>Stesøsken</b>	14	5,1
<b>Fostersøsken</b>	11	4,0
<b>Annen slekt</b>	32	11,7
<b>Nabo/bekjent</b>	84	30,8
<b>Fremmed</b>	9	3,3
<b>Ukjent</b>	61	22,3

I mer enn 70 % av tilfellene dreier påstandene om overgrep seg om situasjoner der utøver og fornærmet kjenner hverandre, enten som naboer/ bekjente, søsken eller annen slekt. Overgrep fra fremmed har vært tema i kun 3,3 % av telefonsamtalene. I nær 90 % av tilfellene er det kjent at utøver var alene, i 7 % av sakene er det opplyst om to eller flere utøvere.

## DE SEKSUELLE HANDLINGENE

	Antall	%	
<b>Seksuelt krenkende atferd</b>	36	13,2	(visning av porno, blotting, forslag om seksuell aktivitet)
<b>Seksuell handling</b>	72	26,4	(seksuelt betont berøring, intim eksponering og berøring av genitalia)
<b>Seksuell omgang</b>	69	25,3	(Samleie, forsøk på samleie, oral- eller analsex)
<b>Voldtekt</b>	20	7,3	
<b>Uspesifisert seksuell atferd</b>	14	5,1	
<b>Ukjent</b>	59	21,6	

I parentes er oppgitt hva som i straffelovgivningen (kapittel 19) defineres som henholdsvis seksuell atferd, - handling eller -omgang. I 7,3 % av sakene antas voldtekt. I langt de fleste tilfellene har drøftingene hatt utgangspunkt i situasjoner der et barn eller en ungdom har utført seksuelle handlinger med kroppskontakt overfor et annet barn eller en ungdom, og ofte har utøver vært eldre enn fornærmede (tidligere tabell).

## PSYKISK HELSE, KOGNITIV FUNKSJON OG ERFARING MED EGNE TRAUMER

I vårt materiale var det opplyst om psykisk helse og kognitiv funksjon i underkant av 25 % av sakene. I resterende saker (ca. 75 %) har dette enten ikke vært tema eller har vært ukjent for oppdragsgiver. Utøvers erfaring med egne traumer var tema i ca. 1/3 av sakene: Omsorgssvikt 12,5 %, seksuelle overgrep 6,2 %, annet 10,3 %, ukjent 66,3 %.

## DE HYPPIGSTE TEMAENE/RÅDENE

- Tilgjengelig kompetanse
- Redusere risiko
- Samråd
- Kartlegging
- Politianmeldelse
- Strategier

Det er selvfølgelig avgjørende i telefonkonsultasjon for den som gir råd å skaffe seg oversikt når det gjelder tilgjengelig kompetanse (BUP, barneverntjenesten, politi, barnehus, helsetjeneste, PPT, skole o.a.). Dette blir tema både i samtale og i form av råd overfor oppdragsgiver. Når det gjelder politiet spesielt er det vår erfaring at det er viktig å ha drøftet dette grundig med oppdragsgiver, fordi det kan dreie seg om straffbare handlinger, og spørsmål

om anmeldelse bør ha vært gjennomtenkt nøye innen en intervensjon på andre måter. Et vesentlig anliggende er også å bidra til at risiko for nye overgrep blir redusert, både med tanke på fornærmede og utøver. Derfor drøftes ofte hvilke tiltak som kan være med på å skape et minimum av trygghet (tilsyn, grenser, sikkerhetsregler m.m.). Dette er saker som krever en tverrfaglig/tverretattlig forankring, som sikrer et solid mandat for dem som skal samarbeide om kartlegging, behandling og veiledning. Samråd er et nyttig verktøy for å oppnå dette. I tilfeller hvor utøver og/eller foresatte nekter for eller bagatelliserer det inntrufne, kan et felles, tverretattlig mandat være avgjørende for å få klarlagt hendelsene og eventuelt gitt hjelp til utøver. Derfor bør samråd bli gjennomført snarest mulig etter at en instans har opplysninger om overgrep. Kartlegging er naturlig nok også et sentralt tema i disse møtene; dels de undersøkelsene som ligger til barneverntjenesten å utføre, dels de som hører til barnehuset/politiet og de som hører inn under BUPs ansvarsområde. Den overordnede koordinering som skjer i samråd bidrar til nødvendig trygghet for alle berørte parter og gir en oversikt når det gjelder framdrift.

## Oppsummering og diskusjon

De fleste henvendelsene har, ikke overraskende, kommet fra Helse Vest. 49 henvendelser kom fra andre helseregioner. Kontakten med fagmiljøer i andre deler av landet i form av telefonkonsultasjon har bidratt til nettverksbygging og kompetansespredning utover egen helseregion.

Barneverntjenesten har hyppigst tatt kontakt. Denne instansen har vært en viktig målgruppe for informasjon og samarbeid. Det er denne instansen som, ifølge sine lovpålagte oppgaver, gjerne kommer tidligst i kontakt med disse sakene. Koordineringsansvaret bør derfor ligge hos barneverntjenesten. Kun en henvendelse fra politiet står i kontrast til den rollen etaten har i mange av sakene, og i forhold til den kontakten det ellers har vært med denne etaten i samrådsmøter og annet tverretattlig samarbeid.

I 2/3 av sakene har det kun vært en telefonsamtale. Saker med flere konsultasjoner har vært kjennetegnet av større kompleksitet. Noen av sakene har gått over til å bli ordinær konsultasjon i egne møter med oppdragsgiver (og eventuelt andre parter) eller resultert i en formell henvisning til utredning/behandling i V27 eller annen BUP-enhet.

Internasjonal forskning om forekomst av seksuelle overgrep og upassende seksuell atferd utført av barn/unge viser spredning fra førskolealder til sen ungdomstid, med gjennomsnittsalder tidlig i

tenårene, 13-14 år. Slik ser det ut også i vårt materiale. Flertallet av overgrep skjer med andre ord i en periode med store endringer i den unges biologiske, psykologiske og sosiale funksjon, med bl.a. utforskning av egen seksualitet, som kan komme i konflikt med rådende normer for gjensidighet og samtykke. 15 av henvendelsene har imidlertid også omhandlet barn under 8 år. Internasjonale studier viser en økt forekomst av egenopplevde seksuelle overgrep og andre disharmoniske forhold når barn i så lav alder vekker bekymring knyttet til upassende seksuell atferd (Barbaree og Marshall). I de 91 sakene som dreier seg om ungdom over 15 år kan det dreie seg om handlinger som rammes av norsk straffelovgivning, forhold som er vesentlig for oppdragsgiver å overveie tidlig. Dette er et kontroversielt og mulig konfliktskapende tema. For ansatte i BUP vil bekymringsmelding til barnevernet være aktuelt. Sistnevnte instans vil eventuelt kunne politianmelde eller be om bekymringssamtale for ungdommen.

I vårt materiale er det en klar overvekt av gutter som utøvere (nær 90 %), mens jenter utgjør ca. 8 %. Dette er i tråd med internasjonale studier på området (Smallbone, Marshall og Wortley, 2008).

Minst 25 % av utøverne bor enten i fosterhjem eller i institusjon, langt flere enn det som er vanlig i befolkningen for øvrig (NOU 2012:5). Det er imidlertid uklart hvor mange som kan ha blitt flyttet fra biologisk familie i forbindelse med avdekking av overgrep, eventuelt har sammenheng også med andre belastningsfaktorer. Fosterhjem og institusjoner må uansett ha planer for forebygging og avdekking av seksuelle overgrep.

I mer enn 2/3 av sakene dreier påstandene om seksuelle overgrep seg om situasjoner der utøver og fornærmet kjenner hverandre. Dette overensstemmer godt med andres funn (Smallbone, Marshall og Wortley, 2008). Dette innebærer bl.a. at overgrepssatferden på ulike vis kompliserer og skaper utrygghet i nære relasjoner innen familien/slekten i et nabolag, i en barnehage eller på en skole. Dette krever godt planlagte og tillitsskapende tilnærminger fra dem som har ansvar for den faglige håndteringen av det som har skjedd. Et betryggende tilsyn vil bl.a. kunne forebygge eksklusjon og utstøting.

De fleste konsultasjonene har omhandlet situasjoner der en eldre gutt har vært seksuell med et barn, oftest en jente, og de seksuelle handlingene kan ha omfattet seksuelt betont berøring, intim eksponering, berøring av genitalia, samleie, forsøk på samleie, oral- eller analsex. I noen tilfeller antas voldtekt. Det er grunn til å anta at oppdragsgivere har kontaktet V27 når en har vurdert at utøvers

handling har vært i klar konflikt med rådende sosiale normer og straffelovgivning.

Det antas en økt forekomst av psykiske lidelser (PTSD, atferdsforstyrrelser o.a.) og nevrobiologiske forstyrrelser (ADHD, autisme, lærevansker og psykisk utviklingshemming) blant barn og unge som henvises for utredning av krenkende seksuell atferd (Januscenteret, 2013). Vi fikk informasjon om slike tilstander i et begrenset antall saker. Det var åpenbart at denne kunnskapen ville kunne være vesentlig i forhold til overveielser om forståelse av overgrepshandlingene og om hvilke tiltak som kunne være relevante.

## Konklusjon

Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementets strategiplan Barndommen kommer ikke i reprise. Strategi for å bekjempe vold og seksuelle overgrep mot barn og ungdom (2014-2017) legger føringer for myndighetenes (flere departementers) innsats for barn som utsettes for vold og seksuelle overgrep de kommende årene.

To av tiltakene retter seg mot gruppen barn og unge med upassende seksuell atferd eller som har begått seksuelle overgrep (2013:27):

- «Tiltak for barn som begår overgrep mot andre barn. Erfaringene fra Betanien BUP i Bergen og andre behandlingsmodeller skal legges til grunn for vurdering av hvordan tilbud til unge overgripere kan utformes på landsbasis.»
- «Kompetanseprogram for utredning og behandling. Statens Barnehus Trondheim og Regionalt ressurscenter om vold og traumatisk stress Midt, etablerer et kompetansehevingsprogram for utredning og behandling av mindreårige som begår seksuelle overgrep mot barn. Kompetansehevingsprogrammet skal spres og forankres ved øvrige barnehus.»

Erfaringene fra V27 de siste ti årene viser viktigheten av at departementets plan realiseres på landsbasis, og at psykisk helsevern for barn og unge vil kunne være en sentral aktør i dette arbeidet, sammen med barneverntjeneste, barnehus, politi og andre lokale instanser (skole, PPT, helsestasjon m.fl.).

## Referanser

- Barne-, likestillings- og Inkluderings-departementet. 2012. "Bedre beskyttelse av barns utvikling." NOU 2012: 5
- Barne-, Likestillings- og Inkluderingsdepartementet. 2013. "Barndommen kommer ikke i reprise. Strategi for å bekjempe vold og seksuelle overgrep mot barn og ungdom (2014-2017)".
- Ingenes, E. K., Kleive, H. og Garbo, E.: "Unge overgripere: V 27 2004-2008". Prosjektrapport. Bergen, Hospitalet Betanien, 2009.
- Ingenes, E. K., Kleive, H. 2011. *I møte med unge overgripere*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Januscentret. 2014. "10 års Jubilæumsrapport, 2003-2013"
- Kruse, A. E. 2011. "Unge som begår seksuelle overgrep". Oslo, Nasjonalt Kunnskapssenter om Vold og Traumatisk Stress.
- Mossige, S., M. Ainsaar og C. G.Svending. 2007. "The Baltic Sea Regional Study on Adolescents' Sexuality" Oslo, NOVA.
- Reitzel, L. R. og J. L. Carbonell, 2006. "The Effectiveness of Sexual Offender Treatment for Juveniles as Measured by Recidivism: A Meta-analysis." *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment* (18): 401-421
- Smallbone, S., W. L. Marshall og R. Wortley. 2008. *Preventing Child Sexual Abuse; Evidence, policy and practice*. Portland: Willan Publishing.
- Straffeloven. Kapittel 19, § 195 og 196.
- Strange, M. 2002. "Unge Krænkerere." København: Socialforskningsinstituttet.



**BETANIEN**  
SYKEHUS  
BARNE- OG  
UNGDOMSPSYKIATRISK  
POLIKLINIKK

[www.betanien.no](http://www.betanien.no)