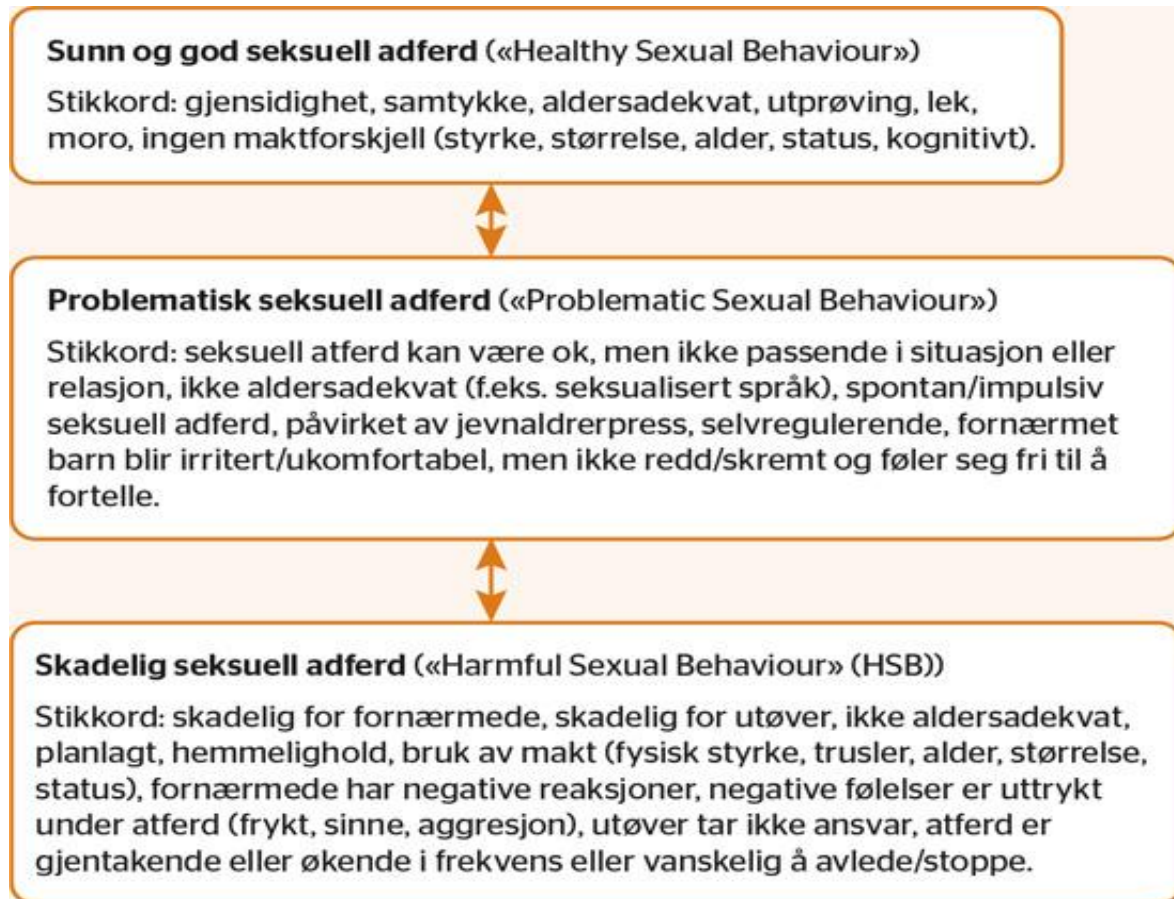


Faglig standard for utredning og behandling av problematisk og seksuelt skadelig atferd hos barn og unge (SSA)

1. Når skal standarden benyttes?

Utgangspunkt i oppstått hendelse hvor barn og unge under 18 år har vist bekymringsfull seksuell atferd. I internasjonal litteratur og forskning vil betegnelsen «Harmfull Sexual Behavior» (HSB, på norsk forkortet til SSA) være anvendt. Hendelsen kan være enkeltvis eller som del av et mønster med problematisk eller skadelig seksuell atferd (Hackett et al (2016)/AIM2).



Seksuell atferd – definisjonskontinuum (jfr. AIM2, ref. Jensen et al., 2016)

SSA skiller fra aldersadekvat og normativ seksuell utforsking, preget av fravær av følgende faktorer: aldersforskjell (4 år eller mer), status/posisjon, maktbruk eller tvang.

Kartleggingsverktøyet [Trafikklyset](#) (Hegge, 2016) kan være til hjelp for å bestemme i hvor stor grad den utviste atferden er bekymringsfull.

1. Diagnostisk avklaring og utfyllende informasjon

Utrednings- og behandlingsforløp:

Initialt innkalle til **samrådsmøte** med aktuelle parter (eksempelvis barnevernstjeneste, Statens Barnehus, BUP, Politi, Bufetat, foresatte). Målet er å vurdere risiko for gjentakelse, lage trygghetsplan, felles tiltaksplan og fordele ansvarsområder i saken. Eventuelt, kan det være lurt å drøfte sak først i **regionalt konsultasjonsteam for SSA saker** – kontakt Statens Barnehus, Bergen og

Faglig standard for utredning og behandling av problematisk og seksuelt skadelig atferd hos barn og unge (SSA)

eller den kliniske ressursenheten (V27/Betanien Sykehus) for BUP-er i Helse Vest for konsultasjonsavtale.

- A. Behov for **vurdering vedrørende risiko/trygghet**. Trygghetsarbeid skal ivareta andre barns behov for beskyttelse mot ytterligere overgrep (både innad og utenfor familien), men også beskytte den som utøver handlingene fra igjen å få muligheten til å begå nye overgrep.
- B. Behov for **generell utredning psykisk helse** for å avdekke evt. komorbiditet eller underliggende patologi som kan forklare atferden. Erfaringsvis viktig å inkludere depresjonskartlegging f.eks. ha BDI ettersom avdekking av slike hendelser kan føre til sjokk og sorgreaksjon i familien og hos barnet/ungdommen. Fokus på om utøver selv har vært utsatt for overgrep, f.eks. tilknytningstraumer, fysiske og seksuelle traumer. Den generelle utredningen bør inneholde vurdering av kognitive evner, sosial fungering i familie, skole og vennenettverk, barnets og familiens anamnese/historie.
- C. Behov for **overgrepsspesifikk utredning**. Risikovurderingsverktøyet ERASOR, kartleggingsverktøyet Trafikklyset og AIM2 utredning. Alle er tilgjengelig på norsk. Kontakt eventuelt V27 for mer om kliniske SSA verktøy.

Aktuelle F-koder ut fra ICD-10:

Diagnostisk koding ses i sammenheng med resultater fra øvrig utredning. Kontakt eventuelt V27 for veiledning.

2. Behandling

Overgrepsspesifikk behandling på ulike plan:

- I. Individ/gruppe. AIM2/ G-MAP.
- II. Familie/nettverk. Foreldreveiledning. Behov for gjenopprettende prosess/mediasjon (AIM2/UK, JanusCentret/DK)
- III. Skole/nærmiljø. AIM2.
- IV. Medikamentell behandling (Grovs & Kleive, 2016)

Kilder og referanser:

Grov, Ø. & Kleive, H. (2016): Meninger. ADHD-medisiner og seksuelle overgrep. *Tidsskrift for Norsk psykologforening* 53 (11) 930-931

Hackett, S., Holmes, D. and Branigan, P. (2016). Harmful sexual behavior framework. UK: NSPCC

Hegge, B. (2016). Trafikklyset-seksuell atferd hos barn og ungdom. www.Hertervigforlag.no

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

Jensen, M., Garbo, E., Kleive, H., Grov, Ø., Hysing, M. (2016). Gutter som utøver skadelig seksuell atferd i Norge. En deskriptiv studie fra klinikken. Vitenskapelig artikkel. *Tidsskrift for Norsk psykologforening* 53 (5) 366-375

Utarbeidet av V27, Betanien Sykehus; Mørch, E., Jensen, M., Kleive, H. & Grov, Ø. (2017).

Faglig standard for utredning og behandling av problematisk og seksuelt skadelig atferd hos barn og unge (SSA)

Kleive, H. (2016). Fra praksis. Barn som forgriper seg på barn. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*53 (11), 912-918.

National Institute for Health and Care Excellence (NICE, 2016) Guideline, nr.55: Harmful sexual behaviour among children and young people. www.nice.org.uk/guidance/ng55

NKVTS (2011). *Seksuelle og fysiske overgrep mot barn og unge. Kunnskapsstatus. Revidert 2011.* (978-82-8122-040-9). Oslo: NKVTS.

NKVTS. (2016). *Behandlingstilbudet til barn som er utsatt for og som utøver vold og seksuelle overgrep. En nasjonal kartleggingsundersøkelse.* (978-82-8122-103-1). Oslo: NKVTS

NKVTS (Askeland, I.R., Jensen, M. & Moen, L.H. -In press). Behandlingstilbud til barn og unge med problematisk eller skadelig seksuell atferd. Lanseres primo mars 2017.

Print, B. (ed.) (2013); *The Good lives model for adolescents who sexually harm. The safer society.* ISBN 978-1-884444-94-4

Print, B. & O'Callaghan, D. (2004). Essentials of an effective treatment programs for sexually abusive adolescents: offence specific treatment tasks. In G. O'Reilly, W. L. Marshall, A. Carr & R. Beckett (Eds.), *The Handbook of Clinical Intervention with Young People who Sexually Abuse* (pp. 237-274). New York: Brunner-Routledge

Worling, J. & Curwen, T. (2001). Estimate of Risk of Adolescent Sexual Offence Recidivism (Version 2.0: The «ERASOR»). In M. C. Calder (Ed.), *Juveniles and Children who Sexually Abuse: Framework for Assessment.* (pp. 372-397). Lyme: Russel House.

Nettsider:

www.betanien.no/hospitalet/bup/Pages/ressursenhet-v27.aspx

www.nkvts.no

www.aimproject.org.uk

www.g-map.org