

Lavterskeltilbud til barn og unge med nevroutviklingsforstyrrelser som er i fare for å utsette barn og unge for problematisk og skadelig seksuell atferd - konseptutredning

Først publisert: 20.09.2023

Sist faglig oppdatert: 20.09.2023



Innhold

1. Sammendrag	4
2. Bakgrunn og metode	5
3. Målgruppen	9
4. Seksuell helse	13
5. Funn fra innsiktsarbeidet	15
6. Konklusjon	26
7. Anbefalinger om tiltak	28
8. Referanser	35
9. Vedlegg	45

Sammendrag

Formålet med innsiktsarbeidet var å få bedre forståelse av målgruppene og deres behov, og grunnlag for anbefalinger om lavterskeltilbud og lavterskeltiltak til barn og unge med nevroutviklingsforstyrrelser som er i fare for utvikling av problematisk eller skadelig seksuell atferd (PSA/SSA).

Unge med nevroutviklingsforstyrrelser har lengsler og behov for seksuelle opplevelser og relasjoner som alle andre. De trenger imidlertid ofte støtte og veiledning for å utvikle seg i tråd med sine forutsetninger, uten å komme i grenseoverskridende og eventuelt ulovlige situasjoner.

Mellom 30-50 % av seksuelle overgrep mot barn og unge, begås av personer som er under 18 år. Omtrent 1/3 av disse har kognitiv fungering under gjennomsnittet. Tidlig identifikasjon og tidlig innsats, er av avgjørende betydning for å forebygge at PSA/SSA oppstår, vedvarer eller forverres. Hovedvekten av barn og unge som fremviser PSA/SSA, har selv opplevd traumer, slik som seksuelle overgrep, vold eller omsorgssvikt. Det er vanskelig for dem å forutse og lære av konsekvenser. Mange sliter med å lese signaler fra andre, ta andres perspektiv og tilpasse egen atferd til dette. Det kan gjøre at de kommer i situasjoner som er grenseoverskridende og ulovlige. Målgruppene kan ha lavere IQ, er i varierende grad sosialt isolert, har varierende kommunikasjonsferdigheter og et begrenset nettverk. Flere opplever utenforskap. Den digitale plattformen synes å bli viktig ved tilknytning til andre. Dette kan samtidig gjøre dem mer sårbare for å utvikle PSA/SSA over nett.

Målgruppene blir i varierende grad ikke avdekket, gjenkjent, identifisert, kartlagt og utredet. Omfanget av utfordringen er ikke kartlagt og vanskelig å antyde, men vurderes betydelig. Det er varierende kompetanse hos nærpå personer om PSA/SSA, men også generelle utfordringer. Deler av målgruppene får ikke særskilt tilpasset oppfølging på bakgrunn av at de ikke identifiseres. Det kan gi ulik grad av risiko for skjevutvikling og andre utfordringer, i tillegg lavere livskvalitet. Det er avgjørende å møte denne systemutfordringen, for å ha forutsetning for å nå frem med tiltak rettet mot PSA/SSA for målgruppene.

Oppsummering av Helsedirektoratets anbefalinger om lavterskeltilbud

- Tverretattlig utredningsoppdrag om hvordan avdekke, gjenkjenne og identifisere målgruppene
- Kunnskapsoppsummering om forebyggende tiltak mot SSA hos barn og unge i målgruppene
- Kompetanseheving om barn og unges seksualitet, seksuell utvikling og forebygging av PSA/SSA i yrkesgrupper som møter målgruppene
- Styrking av tiltak rettet til foreldre og omsorgspersoner
- Kartlegging og videreutvikling av eksisterende ressurser og tilbud for målgruppene
- Vurdere tilskuddsmidler for å øke fokus hos kompetansetjenestene om kunnskapsutvikling mot målgruppene
- Utvikle tilpassede lavterskel digital helsefremmende informasjon og selvhjelpstjenester
- Veiledningsverktøyet for forebygging av PSA/SSA "Hva er innafor?" blir tilpasset målgruppene
- Målgruppene vurderes ivaretatt ved anonym digital veiledning på ung.no
- Målgruppene over 16 år bør vurderes ivaretatt ved nasjonalt kontaktpunkt for PSA/SSA
- Se på mulighetene for å integrere målgruppene i øvrige lavterskeltiltak til barn og unge
- Kartlegging av ulike tilbud for seksualitetsopplæring for målgruppene, og vurdering av behov for å utvikle nytt eller revidere eksisterende materiell
- Tydelige læringsmål om seksualitet knyttet til målgruppene i grunnutdanninger i ulike sektorer

Bakgrunn og metode

Bakgrunn for innsiktsarbeidet

De senere årene har Helsedirektoratet prioritert arbeid mot voksne som har seksuell interesse for barn, voksne som har utøvet seksuallovbrudd, og barn og unge som har fremvist skadelig seksuell atferd. I 2018 fikk Helsedirektoratet et oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) om å utrede et lavterskeltilbud og helhetlig behandlingstilbud for personer med seksuell interesse for barn. I september 2020 ble det etablert et lavterskeltilbud, [Det finnes hjelp](#), med poliklinisk oppfølging. Det ble etablert behandlingstilbud i alle helseregionene i 2021.

Mellom 30-50 % av seksuelle overgrep mot barn og unge, begås av andre barn og unge (Barbaree & Marshall, 2006; Finkelhor et al., 2009; Hackett, 2014). På bakgrunn av denne statistikken, fikk Helsedirektoratet et oppdrag fra HOD i 2020 (referansenummer 19/3874-128) om å utrede lavterskeltilbud til barn og unge som er i fare for å utøve problematisk seksuell atferd (PSA) eller skadelig seksuell atferd (SSA) mot andre barn og unge. Helsedirektoratet sendte to rapporter med innsiktsarbeidet (del 1) og anbefalinger om lavterskeltilbud (del 2) til HOD, den 30.09.2021 (referansenummer 21/9787), vedlegg 1 og 2.

I løpet av arbeidet med oppdraget kom det frem at 1/3 av barn og unge som har fremvist PSA/SSA, har kognitiv fungering under gjennomsnittet. Internasjonale studier estimerer at de mindreårige tilhører gruppen med kognitiv fungering tilsvarende IQ under 85 (Vizard, et al., 2007; Hackett et al., 2013; Jensen et al., 2016; Barra, et al., 2017; Blasingame, 2018).

Helsedirektoratet vurderer at anbefalingene i rapporten som ble sendt til HOD den 30.09.2021, kan være aktuelle for barn og unge med kognitiv fungering under gjennomsnittet. Vi vurderer samtidig at det var nødvendig å gjøre en egen utredning for barn og unge med kognitiv fungering under gjennomsnittet, som er i fare for å utsette barn og unge for PSA/SSA. I det følgende bruker Helsedirektoratet samlebetegnelsen nevroutviklingsforstyrrelser i omtale av målgruppene.

Formål med innsiktsarbeidet

Formålet med innsiktsarbeidet var å få en bedre forståelse av målgruppene og deres behov. Innsikten ga oss grunnlag for anbefalinger om lavterskeltilbud og lavterskeltiltak til barn og unge med nevroutviklingsforstyrrelser som er i fare for utvikling av PSA/SSA.

I oppdraget bes det om å utrede et lavterskeltilbud. Variasjonen i lavterskeltilbud synliggjør et behov for innholdsmessig avklaring av hva lavterskeltilbud og lavterskeltjenester er og bør være. De ulike lavterskeltiltakene eller lavterskeltilbud som Helsedirektoratet foreslår, retter seg i hovedsak mot et helsefremmende og forebyggende perspektiv.

Konseptutredningen består av innsiktsarbeid og anbefalinger, som er ment å gi HOD et godt beslutningsgrunnlag om veien videre.

Begrepsavklaring

Nevroutviklingsforstyrrelser

Det er ulike begreper og betydninger som brukes i fagfeltet som involverer målgruppene i innsiktsarbeidet. I innsiktsarbeidet har vi benyttet begrepet nevroutviklingsforstyrrelser. Nevrouviklingsforstyrrelser er tilstander hvor den nevrologiske og psykologiske utviklingen er forsinket eller avvikende fra tidlig i barndommen (American Psychiatric Association, 2013; Cavonius-Rintahaka et al., 2019; United States Environmental Protection Agency, 2019). Videre er nevroutviklingsforstyrrelser en samlebetegnelse for en rekke ulike tilstander som påvirker utviklingen av sentralnervesystemet og hjernen (United States Environmental Protection Agency, 2019; World Health Organization, 2022). Begrepet inkluderer blant annet utviklingshemming, autisme, lærevansker, språkforstyrrelser, ADHD med mer (Helsedirektoratet, 2018; Cavonius-Rintahaka et al., 2019; NOU, 2020:1; World Health Organization, 2022).

Nevrouviklingsforstyrrelser kan føre til utfordringer med å utføre motoriske, språklige og/eller sosiale handlinger. Eksempler på dette kan være vansker med motorikk, kommunikasjon, læring, regulering av atferd, tanker, aktivitetsnivå, følelser, sosialt samspill og regulering av oppmerksomhet (Creeden et al., 2017; Helsedirektoratet, 2018; United States Environmental Protection Agency, 2019; World Health Organization, 2022). Typiske kjennetegn for tilstander innen nevroutviklingsforstyrrelser er at de ofte opptrer sammen, forekommer hyppig, kan vises på mange ulike måter, har høy grad av arvelighet og kan være årsak til psykiske vansker og atferdsvansker (Helsedirektoratet, 2018).

Problematiske og skadelig seksuell atferd

Betegnelsen problematisk seksuell atferd (PSA) brukes når seksuelle handlinger er sosialt upassende, og der det er uklart om det foreligger gjensidighet om samtykke, ønske og maktforskjell. Atferden kan være tvangspregget og vekke bekymring hos voksne. Skadelig seksuell atferd (SSA) er atferd som er overdreven, klart tvangspregget, truende eller grenseoverskridende, og er preget av overtalelse eller tvang av andre (Jensen et al., 2016; Vorland et. al., 2018). For ytterligere informasjon om definisjon vises det til Hackett (2014) og vedlegg 1.

Lavterskeltilbud

Begrepet lavterskeltilbud er ikke definert i helse- og omsorgstjenesteloven. Det er utviklet ulike modeller for lavterskeltilbud. Et lavterskeltilbud kan kjennetegnes av at det gir direkte hjelp uten henvisning eller ventetid, er gratis og kan tilby tiltak tilpasset målgruppene. Lavterskeltilbud er sammensatt av personell som har kompetanse til å oppfylle tjenestens formål, har åpningstider tilpasset sine målgrupper og har høy grad av brukerinvolvering. Tjenesten har høy tilgjengelighet for ulike målgrupper (Helsedirektoratet, 2014). Digitale tjenester kan være en del av et slikt tilbud. Lavterskeltilbud kan gi tjenester på tvers av pasientgrupper, og på ulike nivåer i spesialisthelsetjeneste, primærhelsetjeneste og frivillig sektor.

Skjevutvikling

Ulike teoretiske perspektiver og teorier benyttes som rammeverk for å si noe om bakenforliggende prosesser for normalutvikling, skjevutvikling og utvikling av psykopatologi (utfordringer relatert til psykiske lidelser). Ved utviklingspsykologisk kunnskap og nevrobiologi vektet det relasjonelle aspektet ved utvikling. Utvikling anses her som en prosess hvor både omsorgsperson og barnet påvirker relasjonen og den videre utviklingen (transaksjonsmodellen). Den tidlige stimuleringen barnet får av omsorgsmiljøet er viktig for hjernen og nervesystemets vekst og modning. En slik kunnskap er et rammeverk for å forstå hva som er risiko- og beskyttelsesfaktorer eller -mekanismer for barn. Ulike type oppvekstvilkår som har negative konsekvenser for barnet, eksempelvis traumatiserende hendelser, kan medføre risiko for senere skjevutvikling (NOU 2012:5).

Skjevutvikling er et begrep som benyttes for å beskrive utvikling som skaper utfordringer for personen selv og de rundt. Forsinkelser i utvikling av sosiale og emosjonelle ferdigheter, er relevant for hvordan begrepet brukes i rapporten. Skjevutvikling brukes der det er en begynnende endring fra normativ og sunn seksuell utvikling.

Metode for innsiktsarbeidet

Prosjektgruppen besto av fagansvarlig psykologspesialist Martin Sjøly og prosjektleder og vernepleier Silja Nicoline Angellsen. I tillegg bisto flere interne ressurser. Arbeidet var forankret i avdeling spesialisthelsetjenester.

Det ble innhentet relevant informasjon gjennom intervjuer av ulike aktører som har kompetanse og erfaring med PSA/SSA, i tillegg til samtale med personer som har fremvist SSA og pårørende. Det ble også gjort søk i databaser og nettsider som har bidratt til relevant empiri, forskning og kunnskap om tema, både nasjonalt og internasjonalt.

Intervjuer

Det ble gjennomført semistrukturert intervju av sentrale aktører. Intervjuene ble gjennomført digitalt og enkeltvis med representanter fra hver aktør, vedlegg 3. Hver aktør kunne stille med flere representanter. Det ble i tillegg gjennomført flere ustrukturerte intervjuer via telefon.

Intervjuobjektene kom fra:

- kommunal helse- og omsorgstjeneste (barne- og avlastningsbolig, skolehelsetjeneste og helsestasjon)
- spesialisthelsetjeneste (barne- og voksenhabilitering og barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk, herunder Betanien sykehus, ved [Ressursenhet V27](#))
- oppvekstsektor (barnehage, grunnskole (herunder tilrettelagt avdeling og tilrettelagt skole) og pedagogisk psykologisk tjeneste)
- fylkeskommune (Stord videregående skole ved [avdeling for tilrettelagt opplæring](#))
- kompetanse- og veiledningsmiljøer, slik som og [Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming](#) (NAKU)
- [Regionale ressursentre om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging](#) (RVTS), med politiet som samarbeidspartner i møtet
- utdanningsinstitusjoner (Oslo Met og Universitetet i Oslo)
- [Sekretariatet for konfliktrådene](#)
- lege som har hatt fastlegepraksis og har vært bydelsoverlege

Semistrukturert intervju ble også gjennomført med to representanter fra [JanusCenteret](#), vedlegg 4. Intervjuet ble gjennomført digitalt, med begge intervjuobjektene til stede. JanusCenteret ble etablert i 2003 som del av den danske regjeringens handlingsplan om å forhindre seksuell misbruk av barn. I perioden 2003 til 2021 drev senteret med utredning og behandling av barn og unge i alderen 4 til 18 år, som viste tegn til, eller hadde begått PSA/SSA. Senteret avviklet utrednings- og behandlingspraksisen sin i 2021, og fungerer nå som kunnskapssenter.

Samtaler med person som har fremvist SSA og pårørende

Det ble gjennomført semistrukturert intervju med én person som har begått SSA, og én pårørende, vedlegg 5 og 6. Informantene ble rekruttert gjennom forespørsel sendt via behandlingstjenester. Samtykke ble innhentet hos pårørende, og av personen selv. I forkant av samtalen gikk behandler gjennom skriftlig informasjon om deltakelse og samtykke med personen. Under samtalen ble samme informasjon gjennomgått, og informasjon om mulighetene til å trekke seg under eller i etterkant av intervjuet. Grunnet hensyn til personvern ble det ikke tatt opptak av de digitale samtalen, men det ble gjort skriftlige oppsummering av svarene fra intervjuobjektene.

De skriftlige oppsummeringene ble lagret i Helsedirektoratets saksbehandlingssystem for personsensitive dokumenter, med begrenset tilgang. Personen som har begått SSA, hadde med seg støtteperson ved

gjennomføringen av samtalen. Informasjonen fra intervjuene ble gjennomgått og godkjent av personen som har begått SSA, og av pårørende. Det er gjort flere forsøk på å rekruttere flere informanter, men vi har ikke lyktes med det. Prosjektgruppen hadde også intervjuer med behandlere til ungdommer i målgruppene som har begått SSA.

Øvrig dialog for innsikt

Vi fikk informasjon fra ung.no via dialog på e-post og samtale med representanter fra informasjonskanalen. Ung.no er det offentlige informasjonskanal for ungdom, og nettstedet drives av Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir). Ung.no har en spørretjeneste der ungdom kan stille spørsmål, blant annet innen temaene seksualitet, vold, skole, rettigheter, med flere. Fagpersoner svarer ut spørsmålene som stilles. Vi fikk et utdrag av spørsmål som er stilt. Setningsoppbygningen ved flere av spørsmålene, i tillegg til at noen ungdommer selv har oppgitt at de har nevroutviklingsforstyrrelser, tyder på at også ungdom i målgruppene oppsøker og bruker tjenesten til ung.no.

Høringsinnspill

Ved første gangs høring sendte vi rapporten til intervjuobjektene i prosjektet. Aktuelle avdelinger i Helsedirektoratet fikk deretter mulighet til å komme med innspill til rapporten. Ved siste høring sendte vi rapporten eksternt til en bredere gruppe av aktuelle interessenter. Samtidig distribuerte vi utkastet av rapporten på [Helsedirektoratets nettside for høringer](#). Vi vil takke alle som har bidratt med verdifull kunnskap i dette arbeidet.

Målgruppen

Barn og unge med nevroutviklingsforstyrrelser kan leve selvstendige liv, men en del trenger ekstra støtte i ulike utviklingstrinn og faser av livet. Støtte fra foreldre/omsorgspersoner, familie, frivillige og ansatte i skole og i helse- og omsorgstjenesten, kan være avgjørende for hvilken grad de fungerer i samfunnet. Barn og unge med nevroutviklingsforstyrrelser er heterogene og kan ha ulike utfordringer. Behovene og utfordringene de har er ikke alltid like lett å oppdage. Dersom barn og unge ikke forstår eller ikke ser konsekvensene av sine handlinger, kan det være utfordrende å oppdage for andre. Det kan føre til at nærpå personer vurderer deres kognitive fungering som høyere enn realiteten, og har forventninger til fungering deretter. Utfallet av dette kan være at enkelte barn og unge kan komme i situasjoner der personer rundt ikke forstår hvorfor den unge gjør som den gjør. Det kan også føre til at den unge opplever skuffelse eller avvisning fra omgivelsene, og utenforskap. Slike opplevelser kan føre til ulike utfordringer om utvikling og mestring for barn og unge (Mijn Gezondheidsgids, 2020).

Innsiktsarbeidet gjelder barn og unge med nevroutviklingsforstyrrelser opp til 18 år. For barn og unge med nevroutviklingsforstyrrelser blir utviklingsalder vektlagt fremfor kronologisk alder. Med utviklingsalder forstås et barn eller en ungdoms sosiale, emosjonelle, fysiske og intellektuelle modenhet sammenlignet med typisk atferd og egenskap for deres kronologiske alder. Når det gjelder utvikling av tilpassede tiltak må utviklingsalder vektles (NICE guidelines nr. 55/2016).

Beskrivelse av målgruppene

Med utgangspunkt i at 1/3 av barn og unge som fremviser PSA/SSA har kognitiv fungering under gjennomsnittet, blir det viktig å ha en differensiering av målgruppene. Prosjektets intervjuobjekter hevder at det er noen grupper det særskilt bør rettes oppmerksomhet mot ved forebygging av skjevutvikling innen seksualitet. Det påpekes at faren for skjevutvikling for barn og unge med nevroutviklingsforstyrrelser ikke skyldes eventuelle diagnoser og grupper i seg selv, men noen kan streve med å lære seg grunnleggende ferdigheter.

Kjennetegn ved utviklingshemming

Utviklingshemming er en tilstand av forsinket eller mangelfull utvikling av evner og funksjonsnivå, som gir utfordringer innen blant annet språk, motorikk og sosial fungering. Ifølge Direktoratet for e-helse ICD-10 (F70-F79) klassifiseres graden av psykisk utviklingshemming i lett-, moderat-, alvorlig-, og dyp.

Innenfor diagnosen psykisk utviklingshemming fremhever innsiktsarbeidet graden lett psykisk utviklingshemming. Diagnosen F70 Lett psykisk utviklingshemming karakteriseres med IQ mellom 50 til 69. Det innebærer betydelig intellektuell funksjon og tilpasningsatferd (adaptiv atferd) under gjennomsnitt. Berørte personer viser ofte vanskeligheter med å tilegne seg og forstå komplekse språkbegreper og akademiske ferdigheter. De fleste mestrer grunnleggende egenomsorg, hjemlige og praktiske aktiviteter. Personer som har lett utviklingshemming kan generelt oppnå relativt selvstendig liv og arbeid som voksne, men kan trenge passende støtte (ICD-11, 2023). Videre kan evne til refleksjon og innsikt, evne til å foreta vurderinger, problemløsning, forståelse av andre og seg selv, samspill, emosjoner, behov og ønsker også være krevende (Eggen et al., 2014).

Kjennetegn ved gjennomgripende utviklingsforstyrrelser

Diagnosen F84 Gjennomgripende utviklingsforstyrrelser (også kalt autismespekterforstyrrelser) kjennetegnes av ulik grad av manglende sosiale ferdigheter og kommunikasjonsvansker. Et annet kjennetegn er stereotyp

atferd, for eksempel repeterende og mekanisk atferd. Det er stor variasjon i funksjonsnivået fra person til person. Eksempelvis kan noen ha lite språk, mens andre har gode kommunikasjonsferdigheter. Flere barn og unge med autisme har kognitiv fungering i normalområdet, men vil likevel kunne ha store utfordringer med sosialt samspill og kommunikasjon. Gjennomgripende utviklingsforstyrrelser består av flere undergrupper, som blant annet Barneautisme, Atypisk autisme og Aspergers syndrom (Direktoratet for e-helse, ICD-10, F84).

I denne utredningen benyttes kortformen «autisme» som samlebegrep for alle autismspekterforstyrrelsene. Autismen kan inndeles i ulike alvorlighetsgrader. Vi har valgt å fremheve såkalt høytfungerende autisme i dette innsiktsarbeidet. Høytfungerende autisme er ikke en offisiell medisinsk diagnose. Det er et begrep som beskriver tilstanden hos personer som har en mildere grad av autisme. Personer med høytfungerende autisme mestrer i hovedsak dagliglivets ferdigheter, slik som å lese, skrive og snakke (Rudy, 2021; Applied behavior analysis, u.å).

Kjennetegn ved kognitiv fungering i nedre del av normalområdet

Personer med IQ i nedre del av normalområdet (med IQ mellom 70-85) kan ha utfordringer i varierende grad med språk, læring og forståelse. For noen kan det være mer eller mindre krevende med problemløsning, planlegging, abstrakt tenkning, dømmekraft, akademisk læring, og læring av erfaring. De kan også ha utfordringer med sosial fungering, håndtering av følelser og aggresjon. Flere kan forsøke å dekke over sine begrensninger ved å kompensere med andre ferdigheter (Wieland & Zitman, 2016).

Ifølge Wieland og Zitman (2016) har det vært lite oppmerksomhet om utfordringer som personer kan ha som følge av IQ under 85, sammenlignet med andre nevroutviklingsforstyrrelser. For eksempel har ikke nødvendigvis personer med kognitiv fungering i nedre del av normalområdet rett til særskilte og tilrettelagte hjelpetilbud, som gis til barn med lett utviklingshemming, fordi IQ-en vurderes å være for høy. Ifølge Holden (2013a) kan enkelte personer med kognitiv fungering i nedre del av normalområdet trenge tilrettelagt opplæring, eller oppfølging for å kunne mestre daglige gjøremål.

Ifølge Fernell og Gillberg (2020) er det mange tilfeller av høytfungerende autisme som ikke innfrir kriterier for utviklingshemming, men har kognitiv fungering i nedre del av normalområdet. Det er også flere barn som har kognitiv fungering i nedre normalområdet som innfrir kriterier for ADHD.

Valg av målgrupper

Med opplysninger fra innsiktsarbeidet, differensierer vi målgruppene til barn og unge med:

- lett psykisk utviklingshemming (F70)
- høyt fungerende autisme (gjennomgripende utviklingsforstyrrelser (F84))
- kognitiv fungering i nedre del av normalområdet (med IQ 70-85)

Innsiktsarbeidet viser at barn og unge i målgruppene kan være mer sårbare for å utsette andre barn og unge for PSA/SSA, enn barn og unge med større funksjonsvansker. Valg av målgruppene har blant annet sammenheng med at flere går i ordinær barnehage og skole sammen med andre barn og unge. Flere oppholder seg, i lik linje med barn flest, på arenaer uten at det nødvendigvis er voksenpersoner til stede. Barn og unge i målgruppene har varierende ferdigheter som gjør at de mestrer og fungerer greit i hverdagen. Samtidig kan de ha utfordringer som er krevende for personene rundt de å oppdage. Noen kan for eksempel være gode på kommunikasjon, som kan gjøre at de dekker over begrensede sosiale ferdigheter. Mens andre kan ha lært seg ord og begreper, slik som respekt, grenser og lignende, uten å forstå hva ordene betyr. I tillegg blir de ofte overvurdert. Disse faktorene kan blant annet medføre manglende identifisering av vansker og tilpasset utviklingsstøtte.

Forebyggende lavterskeltilbud for personer med utviklingshemming, kan også være nyttig for de med kognitiv fungering i nedre del av normalområdet (med IQ mellom 70-85). Det er spesielt aktuelt for gruppen som grenser ned mot IQ på 70. Denne gruppen antas å ha mer generelle og spesifikke lærevansker.

Avgrensning av målgruppene

Vi har valgt å utelate barn og unge med moderate til store nevroutviklingsforstyrrelser. Det vil med andre ord si at barn og unge med blant annet moderat, dyp og alvorlig utviklingshemming ikke er tatt med i dette innsiktsarbeidet. Intervjuobjektene hevder at barn og unge med større nevroutviklingsforstyrrelser som regel er avhengig av tettere voksenkontakt, enn barn og unge i målgruppene. De har trolig ikke tilsvarende omgang med andre barn, fordi det ofte er en voksen person til stede. For barn med større funksjonsvansker, slik som moderat, alvorlig og dyp utviklingshemming, vil det trolig være enklere å gjenkjenne utfordringer i tidlig alder, og komme tidlig til med støttetiltak. Vi retter derfor ikke våre anbefalinger særskilt mot denne gruppen.

Samtidig gjør vi oppmerksom på at utvikling av sunn seksualitet og forebygging av skjevutvikling også vil være relevant for barn og unge som er avgrenset fra denne konseptutredningen.

Hvor mange er i målgruppene?

Denne delen viser omfanget av personer med utviklingshemming, autisme og de med IQ i nedre del av normalområdet. Helsedirektoratet har foretatt beregninger til et omtrentlig antall for norske forhold, på grunn av begrenset tilgang til statistikk. Omfanget retter seg både mot barn og voksne, og mot de som har, og som ikke har diagnose. Det tas forbehold om eventuell feil eller mangler ved grunnlagsdataene og forekomststudiene som legges til grunn. For et mer presist antall, bør en egen utregning utføres.

Personer med utviklingshemming

Ifølge Verdens helseorganisasjon (WHO) har mellom 1-3 % av befolkningen utviklingshemming. Meld. St. nr. 45 (2012-2013) og NOU (2016:17) oppgir at 1,5 % av befolkningen i Norge har utviklingshemming. Med 1,5 % vil dette si at drøyt 75 000 personer i Norge har utviklingshemming. Helsedirektoratet (2019) viser til Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors Study (GBD) der forekomst av utviklingshemming i Norge er mellom 0,95 % og 1,23 %. Dette tilsvarer mellom 47 000-61 500 personer.

Det er mellom 24 000-25 000 personer over 16 år i Norge som er registrert med diagnosen psykisk utviklingshemming (NOU, 2016:17; Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming, 2018). Det er derfor grunner til å anta at det er mange personer i Norge som har en udiagnostisert utviklingshemming, og da spesielt lett psykisk utviklingshemming. Ifølge Lorenzen (2008) utgjør graden lett utviklingshemming den største gruppen av personer med utviklingshemming (med ca. 85 %). Andelen med diagnosen psykisk utviklingshemming er lavere hos barn enn hos voksne, trolig fordi mange med lett utviklingshemming ikke får diagnosen før i tenårene eller senere (NOU (2016:17)).

Personer med autisme

Det er til dels stor variasjon i publiserte tall for forekomst av autisme. Zeidan et al. (2022) opplyser om global forekomst av autisme hos barn på 1 %, mens Salari et al. (2022) viser til studier der forekomsten er på 0,6 %. Ifølge Surén et al. (2019) har 0,7 % av alle barn i Norge diagnosen autisme. En global meta-analyse støtter forekomsttallene, og differensierer i tillegg med at Asperger syndrom har en forekomst på 0.13% (Talantseva et al., 2023) Med 0,7 % vil et anslag for norske forhold innebære at om lag 7 800 barn i Norge har autisme.

Omtrent 30 % av personer med autisme har også diagnosen utviklingshemming. Autismen er fire ganger så hyppig blant gutter enn jenter (NOU 2020:1; Zeidan et al., 2022; Manner et al., 2023).

Personer med kognitiv fungering i nedre del av normalområdet

Ifølge Hassiotis (2016) har mellom 13-18 % av befolkningen IQ mellom 70-85. Fernell og Gillberg (2020) mener forekomsten er mellom 12-14 %, mens Wieland og Zitman (2016) oppgir at forekomsten er på drøyt 13 %. Med utgangspunkt i 13 % vil ett anslag for norske forhold tilsi at om lag 700 000 personer i Norge har IQ mellom 70-85.

Seksuell helse

Hva er seksuell helse?

World Health Organization (2006a) opplyser om at seksuell helse er å være en tilstand av fysisk, følelsesmessig, mentalt og sosialt velvære i forbindelse med seksualitet. Helse- og omsorgsdepartementet (2016) beskriver at seksuell helse krever en positiv og respektfull tilnærming til seksualitet og seksuelle relasjoner. Det å ha mulighet til å ha gode og trygge seksuelle erfaringer, frihet fra tvang, diskriminering og vold, er en forutsetning for seksuell helse. God kunnskap om kropp og seksualitet, og positive holdninger og følelser for egen kropp legger til rette for en tryggere seksuell identitet og sunnere handlingsmønstre. Kristiansen (2020) opplyser om at mennesker er født med seksualitet, og det er et grunnleggende behov. Den seksuelle identiteten er en viktig del av det å være menneske. Alle mennesker har en seksualitet og er seksuelle hele livet. Det gjelder også barn og unge med nevroutviklingsforstyrrelser.

Hva er seksuelle rettigheter?

World Health Organization (2006a) beskriver at seksuelle rettigheter beskytter menneskers rettigheter til å oppfylle og uttrykke seksualitet og nyte seksuell helse. Seksuelle rettigheter innebærer rett til frihet, personlig sikkerhet og fysisk integritet. For å ivareta menneskerettighetene krever det at alle personer respekterer andres rettigheter.

Målsetting om full deltakelse og likestilling for målgruppene skal gjelde for alle områdene i livet, også retten til privatlivet. Det er viktig at målgruppene får tilpasset kunnskap om kropp, seksualitet og identitet (Meld St. 45, 2012-2013). Målgruppene skal ha et sunt og harmonisk forhold til seksualitet og seksuelle opplevelser, og det må legges mest mulig til rette for at dette kan oppnås. Retten til seksualliv er en sentral del av retten til å bestemme over eget liv (NOU 2016:17).

Helsedirektoratet (2022) oppgir at en rekke aktører gjennom et tverrfaglig samarbeid må sikre tilpasset opplæring og veiledning innen seksuell helse. Barnehage, skole, helsestasjon, skolehelsetjenesten, fastlegen, habiliteringstjenesten og kommunale helse- og omsorgstjenester skal legge til rette for god seksuell helse hos barn og unge med nevroutviklingsforstyrrelser.

Problematisk og skadelig seksuell atferd hos barn og unge

De fleste barn og unge har normal og sunn seksuell atferd gjennom hele sin utvikling. Det vil si atferd som er alders- og utviklingsadekvat, ordinær nysgjerrig utforskning og lek, samtykkende og gjensidig samspill, og uten bruk av makt og maktmidler. Likevel utvikler noen barn og unge seksuell atferd som vekker uro eller bekymring hos andre unge, voksne og eller hos den unge selv. Det kan være urovekkende eller bekymringsfull seksuell atferd som den unge har utført, enten alene eller overfor andre i den fysiske verden og/eller ved bruk av teknologi, internett og sosiale medier. Hendelser med SSA hos barn og unge er gjerne situasjonsbestemt. Hendelsene kan også være utløst av aggresjon, sjalusi, avvisning og hevn. SSA kan videre ha bakgrunn i seksuell lyst og utforskning i kombinasjon med manglende kunnskap og forståelse (Jensen, 2020).

Internasjonal forskning viser at mellom 30-50 % av seksuelle overgrep mot barn og unge, begås av personer som er under 18 år (Barbaree & Marshall, 2006; Finkelhor et al., 2009; Hackett, 2014; Campbell et al., 2020; Frøyland et al., 2023). Frøyland et al. (2023) viser til en undersøkelse blant elever i videregående skole i perioden 2007-2023 der 82 % av elevene som hadde blitt utsatt for SSA, hadde blitt utsatt for SSA av jevnaldrende. Nyere forskning fra Gewirtz-Mayer og Finkelhor (2020) viser at 76 % av alle gutter og 71 % av alle jenter som har blitt utsatt for overgrep, har blitt utsatt for dette av andre ungdommer. Samme forskning viser at jenter stort sett blir misbrukt av gutter (88,4 %), og gutter misbrukt av både gutter (45,6 %) og jenter (54,4 %). Internasjonale tall (som oftest er basert på kriminalitetsstatistikk på ungdom) viser at rundt 93-97 % av de som har fremvist SSA, er gutter (Finkelhor et al., 2009; Hackett et al., 2013). Flertallet fremviser PSA/SSA mot noen de kjenner godt (Kruse, 2011; NOU, 2016:17; Kripos, 2017; Frøyland et al., 2023), og for noen gjelder dette søsken eller andre i familien. Et fåtall fremviser PSA/SSA mot ukjente (Kruse, 2011; Kripos, 2017).

Hackett et al. (2013) viser til en studie der 1/3 av barn og unge som fremviser PSA/SSA er under 13 år. Ved JanusCenteret informerer Strange (2003-2020) at barn og unge som fikk oppfølging for PSA/SSA hadde en gjennomsnittsalder på 11 år første gangen de utførte SSA.

Funn fra innsiktsarbeidet

Utvikling av PSA/SSA hos barn og unge med nevrouviklingsforstyrrelser kan ikke tilskrives én enkelt faktor, men flere faktorer i ulike grader og kombinasjoner. Nevrouviklingsforstyrrelser kan være én av faktorene (Krug et al., 2002; Dahl, 2023).

Sårbarhet for utvikling av PSA/SSA hos barn og unge med nevrouviklingsforstyrrelser, bør ses i kontekst av en utviklingsøkologisk modell (Bronfenbrenner, 1979). Årsakene er komplekse og forekommer på forskjellige nivåer. Tiltakene må også komme på de ulike nivåene. For å representere deler av denne kompleksiteten bruker innsiktsarbeidet utviklingsøkologisk modell. Ifølge Bronfenbrenner (1979) forklarer modellen utvikling og vekst hos barn som en gjensidig påvirkningsprosess mellom barnet og miljøet rundt barnet. Modellen består av fire nivåer som er organisert i rettetfølge basert på hvor mye innvirkning nivåene har på barnet.

Problematisk og skadelig seksuell atferd hos målgruppene

Det er begrenset kunnskap om sammenhengen mellom nevrouviklingsforstyrrelser og PSA/SSA. En mulig årsak kan være at det i mindre grad har blitt forsket på utøvelse av PSA/SSA eller seksuallovbrudd. Personer med nevrouviklingsforstyrrelser blir ofte ikke inkludert i forskning (Dahl, 2023). Svae et al. (2022b) mener det trengs mer forskning for å kunne forebygge PSA/SSA hos personer med nevrouviklingsforstyrrelser. Forskning viser at et særlig nyttig forebyggende tiltak for målgruppen er økt kunnskap om seksualitet. Det bør forskes på mekanismer bak hva som mangler i hjelpetjenester i samfunnet, barnevernet og rettssystemet. Det er behov for bedre politikk og retningslinjer om seksuell helse hos personer med nevrouviklingsforstyrrelser.

Barn og unge i målgruppene kan i varierende grad ha begrenset forståelse og innsikt for at handlinger de utfører kan være ulovlig, slik som SSA. Det kan føre til at de i mindre grad forsøker å skjule sine handlinger og spor etter en begått handling. De kan være mer risikovillige og planløse, og det bidrar til at de i større grad oppdages når de har fremvist SSA. Det vil derfor være viktig å se disse forholdene opp mot hvor mange barn og unge med nevrouviklingsforstyrrelser som har fremvist SSA. Strange (2003-2020) hevder at selv om atferden er seksuell, er ikke nødvendigvis barnets intensjon og motivasjon relatert til seksuell tilfredsstillelse eller stimulering. Chaffin et al. (2008) mener at barnets seksuelle atferd kan handle om blant annet nysgjerrighet, imitasjon, søken etter oppmerksomhet, angst eller selvberoligelse.

Personer som fremviser PSA/SSA har lavere IQ, er i varierende grad sosialt isolert, har et begrenset nettverk og begrensede kommunikasjonsferdigheter (Blasingame, 2018). Ifølge Hackett et al. (2013) utgjør barn og unge med nevrouviklingsforstyrrelser en betydelig andel av barn og unge som fremviser SSA. En stor andel av barn med PSA/SSA har lærevansker (Hackett et al, 2005; Hackett et al., 2013). Vizard (2013) viser til en studie fra Storbritannia der 45 % av barn og unge som hadde fremvist SSA hadde lærevansker. Det kom også frem av studien at 25 % hadde IQ under 70. JanusCenteret hevder at rundt 45 % av alle barn og unge som ble henvist til senteret, hadde nevrouviklingsforstyrrelser. Omtrent 15 % av dem hadde diagnosen lett psykisk utviklingshemming og omtrent 25 % hadde IQ i nedre del av normalområdet. Det var omtrent 7 % som hadde autisme. I tillegg ble 17 % utredet for autisme under oppfølging ved senteret (Strange, 2003-2020).

Kliniske saker fra Betanien sykehus ved Ressursenhet V27, viser at 42 % av de unge hadde IQ mellom 70-85 og 12 % hadde IQ under 70. I en klinisk setting er det en tendens til at flere av de som fremviste SSA mot mye yngre barn, hadde noe lavere kognitiv fungering, og at flesteparten av disse hadde IQ mellom 70-85. De som fremviste SSA mot jevnaldrende, hadde gode kognitive evner med IQ over 85 (Jensen et al., 2020). Enkelte i

målgruppene kan ha vanskeligheter med å etablere relasjoner til jevnaldrende. Det kan gjøre at de forsøker å få kontakt eller inngå en seksuell relasjon med noen som er yngre enn seg selv (Ball et al., 2020). Barn og unge som ikke er i målgruppene utsetter i større grad søsken for PSA/SSA. Mens barn og unge i målgruppene utsetter i større grad barn og unge utenfor hjemmet sitt for PSA/SSA, for eksempel barn og unge i skolen (Strange, 2003-2020).

Mange unge i målgruppene har god digital kompetanse. Den digitale plattformen synes derfor å bli viktig når det gjelder tilknytning til andre og å gjøre seksuelle erfaringer som bidrar til læring og utvikling. Samtidig kan den digitale plattformen gjøre de mer sårbare for å utvikle teknologiassistert SSA, fordi enkelte har særegne digitale sosiale ferdigheter. Teknologiassistert SSA er der ett eller flere barn deltar i seksuell diskusjon eller handlinger ved hjelp av internett, der atferden regnes som upassende og/eller skadelig sett opp mot alder eller utviklingsnivå (Jackson-Hollis & Belton, 2017). Teknologiassistert SSA kan eksempelvis være trusler, trakassering, stygge meldinger via nettet (inkludert det som skjer i nettspill) eller mobiltjenester. Det kan også være teknologiassistert SSA å ta, ha og dele nakenbilder.

Intervjuobjektene ser en økende forekomst av barn og unge i målgruppene som viser PSA/SSA mot andre på sosiale medier. Mange av de unge forstår ikke at det de gjør er et problem. JanusCenteret (2003-2021) hevder at barn og unge i målgruppene, står for 58 % av teknologiassistert PSA/SSA. Barn og unge med autisme er en del av statistikken (Stop It Now!, 2022).

JanusCenteret (2003-2021) hevder at barn og unge som ser pornografi er betydelig yngre i målgruppene sammenlignet med barn og unge ellers. Barn og unge i målgruppene er gjennomsnittlig 9,7 år, mens barn og unge ellers er 13 år. JanusCenteret forteller videre at mange barn og unge blir påvirket negativt av pornografi. En stor andel av pornografien, som barn og unge har adgang til, gir begrenset tilgang til seksuelle relasjoner, følelser og seksuelle opplevelser. Fremstilling av sex i pornografi kan bidra til å gi unge et skjevt bilde av hva sunn seksualitet er, slik som samtykkende seksuelle relasjoner. Kristiansen (2020) mener at pornografi kan bidra til feillæring om sex, siden det kan være vanskelig for personer med nevroutviklingsforstyrrelser å skille mellom virkelighet og fantasi.

Creeden et al. (2017) påpeker at ungdom med nevroutviklingsforstyrrelser er overrepresentert i ungdomsstraff og ungdomsoppfølging. Nesten 10 % av de unge som får ungdomsstraff og ungdomsoppfølging oppfylte kriteriene for utviklingshemming, og nesten 40 % hadde lærevansker. Sekretariatet for konfliktrådene har etter forespørsel fra Helsedirektoratet hatt en deskriptiv gjennomgang av alle ungdomssaker i konfliktrådene som gjelder seksuallovbrudd i 2020 og 2021. Gjennomgangen viser at 15 % av ungdommene er i målgruppene for denne utredningen. Ungdommene har autisme, utviklingshemming og andre former for nevroutviklingsforstyrrelser. I noen tilfeller hadde de unge blitt utredet for ulike diagnoser, slik som posttraumatisk stresslidelse (PTSD) og forståelses- og lærevansker.

Søndenaa & Spro (2016) viser til en gjennomgang av alle registrerte saker fra Lovdata i perioden 2002-2014. Det kommer frem at over 50 % av voksne som hadde begått seksuallovbrudd hadde utviklingshemming. Sørensen et al. (2021) viser til to studier som undersøkte forekomst av autisme hos gutter dømt for SSA. I studiene kom det frem at 60 % av guttene oppfylte kriterier for autisme. De fant også ut at det var markant høyere forekomst av depressive symptomer hos guttene, og at dette hadde sammenheng med barndomstraumer.

Over 10 % av voksne innsatte i norske fengsler har utviklingshemming, og i tillegg har over 20 % kognitiv fungering i nedre normalområdet (Søndenaa et al., 2008; Friestad et al., 2020). Kriminalomsorgen (2022, som beskrevet i Dahl, 2023) opplyser om at det har vært en økning i andelen innsatte i norske fengsler de senere årene som har dom på grunn av seksuallovbrudd. I 2020 hadde 25 % av innsatte dom på grunn av seksuallovbrudd (Meld. St. 39, 2020-2021). Olsen et al. (2018) viser til en studie som bygger på en nasjonal

spørreundersøkelse rettet til profesjonsutøvere innen politiet, domstolene og statsadvokatembetene om hvilke lovbrudd personer med nevrouviklingsforstyrrelser ofte er involvert i. Studien viser at personer med nevrouviklingsforstyrrelser oftest er involvert i seksuallovbrudd (i 51 % av alle saker).

Det er en oppfatning om at personer med nevrouviklingsforstyrrelser utgjør en høyere andel av innsatte som har dom som følge av seksuallovbrudd. Man kan likevel ikke konkludere med at personer med nevrouviklingsforstyrrelser står for en større andel (Olsen et al., 2018; Blasingame et al., 2022). Den høye andelen kan ha sammenheng med at personer med nevrouviklingsforstyrrelser raskere blir oppdaget, etterforsket og identifisert som gjerningsperson (Olsen et al., 2018).

Utfordringer for målgruppene

Utfordringer hos målgruppene kan være medvirkende til at barn og unge kan være i risiko for å utvikle bekymringsfull seksuell atferd (McNeish & Scott, 2023). Sosialstyrelsen (2021) hevder at barn og unge som viser PSA/SSA er en heterogen og ofte kompleks gruppe. Mange er sårbare for skjevutvikling også innen andre områder enn PSA/SSA.

I dette kapitlet belyses områder som peker seg særskilt ut, og som bør vektlegges for å komme tidlig til med forebygging av skjevutvikling.

Sosial kompetanse og kommunikasjon

Sosial kompetanse er kunnskap, ferdigheter og holdninger som trengs for å bli kjent med, prate eller samhandle med andre. Barn og unge i målgruppene går gjennom puberteten og modning slik som alle andre barn og unge, men deres kognitive evner og funksjonsnivå kan utvikle seg annerledes. Deres mentale og fysiske alder vil ikke alltid samsvare. Det kan føre til utfordringer som er krevende for personer rundt å fange opp og ivareta. Begrenset sosial kompetanse, slik som å lese andres signaler, forstå andres atferd og forståelse av grenser, kan gjøre at målgruppene viser sin seksualitet på en måte som er problematisk for andre. Slike utfordringer kan utløse sosiale sanksjoner (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016). De kan utsette andre for ubehagelige situasjoner, uten å forstå konsekvensen av hva de gjør. Atferden er ikke nødvendigvis ment som å utsette andre for upassende atferd eller overskride andres grenser. Det er derfor mulig at noen i målgruppene blir uvitende skyldig i å utsette andre barn og unge for PSA/SSA (Bogetun et al, 2012; Strange, 2003-2020; Landelijk Kenniscentrum LVB, 2022).

Unge i målgruppene kan oppleve at de holdes utenfor sosiale arenaer der seksualitet utforskes og læres. De kan også oppleve at jevnaldrende ikke er interessert i dem på en seksuell måte og mister dermed muligheten for å gjøre seg direkte seksuelle erfaringer. Dette kan for noen føre til at de retter sine behov mot barn som er yngre enn seg (O'Callaghan, 1998; Allardyce & Yates, 2018). Strange (2003-2020) hevder at utfordringene i puberteten vil i varierende grad bli forsterket, da økt seksualdrift kan føre til høyere sannsynlighet for at de utsetter andre barn og unge for PSA/SSA.

Mange personer i målgruppene som utsetter andre for PSA/SSA, har begrenset impuls kontroll eller emosjonell selvregulering. Impuls kontroll er evnen til å kontrollere det å leve ut impulser, drifter, lyster eller ønsker på en sosialt passende eller akseptabel måte (Landelijk Kenniscentrum LVB, 2022).

Intervjuobjektene hevder at barn og unge i målgruppene ofte har behov for veiledning i hvordan samhandle med andre barn og unge. Behov for oppfølging bør vurderes individuelt. Det bør på et tidlig tidspunkt (og fortrinnsvis i barnehagealder) legges til rette for grunnforståelse om sosial kompetanse.

Hénault (2022) forklarer at omtrent 30 % av kommunikasjon mellom mennesker er verbal, mens 70 % er non-verbal. Med non-verbal kommunikasjon mener vi kommunikasjon uten ord, slik som eksempelvis

kroppsspråk, mimikk og blikk-kontakt. Flere med nevrouviklingsforstyrrelser kan i varierende grad ha utfordringer med å tolke kroppsspråk, og å få med seg alle nyansene i non-verbal kommunikasjon. Ifølge Money, et al. (2013) har opptil 90 % av personer med nevrouviklingsforstyrrelser kommunikasjonsvansker. Halvparten av dem har varierende utfordringer med både å uttrykke seg, og å forstå hva som blir sagt av andre.

Lære av konsekvenser

JanusCenteret (2003-2021) hevder at barn og unge som regel lærer av konsekvenser ved sine handlinger, blant annet når de er på sosiale medier. Barn og unge med nevrouviklingsforstyrrelser kan ha vanskeligheter med å forstå konsekvenser av egne handlinger, og å lære av de. En slik risikoprofil øker muligheten for å utsette andre for PSA/SSA gjentatte ganger.

Det er viktig å øke kunnskapen til den enkelte for å forbedre ferdigheter og holdninger. Samtidig vil det være nødvendig å vedlikeholde kunnskap og ferdigheter etter innlæring (Schaafsma et al., 2014). Det er fordi personer med nevrouviklingsforstyrrelser kan streve med generalisering av ferdigheter, som vil si å overføre innlærte ferdigheter til virkelige situasjoner (Levitas & Gilson, 2001; Schaafsma et al., 2014). Eggen (2014) anbefaler å ta utgangspunkt i naturlige situasjoner og øve praktisk for bedre læring.

Kompetanse og informasjon om intimitet og seksualitet

Ifølge Lunsky et al. (2007) viser studier at personer som fremviser PSA/SSA har lavere seksuell kompetanse. Eggen et al. (2014) mener at begrenset seksuell kompetanse kan være årsaken til at enkelte i målgruppene ikke forstår at de utsetter andre for SSA. Sosioseksuell kunnskap, slik som hvordan kroppen fungerer og utvikler seg, seksuelle relasjoner mellom personer, og normer og regler for seksuelle handlinger, er viktig innhold i seksuell helsekompetanse for målgruppene. I følge Berge et al. (2022) får likevel ikke målgruppene tilpasset undervisning og veiledning om seksualitet. Det er sannsynlig at undervisning i seksualitet forebygger at personer utsetter andre for PSA/SSA eller blir utsatt for overgrep. Kvalitative studier viser at personer med nevrouviklingsforstyrrelser strever med å forklare eller uttrykke hva samtykke til sex er (Murphy & O`Callaghan, 2004; Brown-Lavoie, 2014; Svae et.al, 2022b). Dette kan ifølge Svae et al. (2022b) gjøre at det kan være utfordrende for målgruppene å ha sunne og samtykkende seksuelle relasjoner.

Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming (2022) forklarer at seksualitetsundervisningen til personer i målgruppene ofte består av fakta, regler og risikoer, og undervisningen har ofte et biologisk fokus, slik som reproduksjon og prevensjon. Glede, lyst, intimitet og øvrige positive sider i seksualitet, er i mindre grad vektlagt i undervisningen. Unge generelt sett lærer om seksualitet gjennom uformelle kanaler, slik som å dele erfaringer med venner, pornografi, og utforske seksualitet med jevnaldrende. Unge i målgruppene har ofte færre venner, og smalere tilgang til informasjon om seksualitet, enn sine jevnaldrende. Barstad (2012) mener at pedagoger og foreldre ofte bruker vanskelig språk og metaforer når de skal lære barn og unge om seksualitet. De kan også overvurdere barn og unge i målgruppene om deres grunnleggende kompetanse om seksualitet. Personer i målgruppene har størst forutsetninger for å lære ved hyppige repetisjoner, enkelt språk, konkret læring, og unngåelse av metaforer.

Den økende digitaliseringen i samfunnet forutsetter at befolkningen i større grad må finne helserelatert informasjon på digitale plattformer. Målgruppene har varierende digitale ferdigheter og en del søker digital informasjon. Helseinformasjonen som finnes, er stort sett tilpasset et annet publikum enn personer med nevrouviklingsforstyrrelser. Dette er en form for digitalt utenforskap, da de i stor grad er i fare for å tilegne seg feilinformasjon (Krumsvik, 2022).

Barn og unge i målgruppene trenger tilrettelagt opplæring og veiledning om temaer innen kropp, seksualitet og seksuell helse. Aktører som har oppfølging av barn og unge i målgruppene må, gjennom tverrfaglig samarbeid, sikre at målgruppene får tilpasset opplæring og veiledning om seksuell helse. Sentrale aktører som bør legge til

rette for veiledning om seksualitet og seksuell helse, er blant annet barnehagen og skolen, skolehelsetjenesten, helsestasjonen, barnevernstjenesten, og andre kommunale virksomheter som gir tjenester til barn og unge i målgruppene (Helsedirektoratet, 2021).

Omsorgssvikt, vold og overgrep

Barn som har opplevd seksuelle overgrep har større risiko enn andre barn for å utsette andre for SSA senere i livet (Hackett, 2014; Vorland et al., 2018; Ball et al, 2020). De fleste barn og unge som fremviser PSA/SSA, har selv opplevd traumer, slik som overgrep eller omsorgssvikt (Blasingame, 2005; Dulcie & Hunt, 2022). Det kan være krevende for den unge å behandle og forstå det de har blitt utsatt for. Derfor kan den unge utsette andre for PSA/SSA fordi de imiterer lært atferd, i troen om at dette er sunn seksualitet (Grøvdal, 2013). Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (2022) opplyser at barns evne til sosialkognisjon (som vil si bearbeiding av informasjon om andre menneskers tanker og følelser) kan bli påvirket dersom de vokser opp i voldelige hjem. Studier viser at barn som blir utsatt for vold, kan ha større vansker med å forstå andres tanker, holdninger og intensjoner, sammenliknet med barn som ikke har blitt utsatt for vold.

Barra et al. (2017) gjennomgikk straffesakene til 687 ungdommer som var dømt for seksuallovbrudd i perioden 2007 til 2014. Det viste seg at 2/3 av ungdommene sannsynligvis hadde opplevd flere negative barndomsopplevelser før de fremviste SSA, som førte til en domfellelse. De negative opplevelsene handlet om mishandling fra foreldre, forsømmelse, misbruk, mobbing eller vitne til vold i familien (NSPCC, 2021). Utøvelse av PSA/SSA kan foregå parallelt med at barn og unge blir utsatt for traumer.

Strange (2003-2020) hevder at opptil 8 av 10 barn og unge som fikk oppfølging for PSA/SSA hadde opplevd omsorgssvikt. Trolig opplever barn og unge i målgruppene like stort omfang av omsorgssvikt som senterets øvrige klienter. Grunnet nevrouviklingsforstyrrelser kan det være krevende for de å fortelle om, og å bearbeide opplevelsene. Barn og unge med nevrouviklingsforstyrrelser er mer utsatt for omsorgssvikt enn befolkningen ellers (Sullivan & Knutson, 2000; Grøvdal, 2013; Chan & Lam, 2016). Det vil si fysisk og psykisk vold, seksuelle overgrep, negativ sosial kontroll, æresrelatert vold, nettovergrep, omsorgssvikt og forsømmelse (Grøvdal, 2013). Strange (2003-2020) hevder at en større andel av barn og unge i målgruppene hadde blitt utsatt for seksuelle overgrep, sammenlignet med JanusCenterets øvrige klienter (11 %, mot 5 %). Barn og unge med lett til moderat utviklingshemming er trolig mer utsatte for vold og seksuelle overgrep enn dem som har en alvorligere grad (Grøvdal, 2013).

I en studie oppgir Lindsay et al. (2012) at 1 av 3 voksne personer med utviklingshemming som har utsatt andre for overgrep, har selv vært utsatt for overgrep. Flere studier viser at mennesker med utviklingshemming i høyere grad enn andre har vært utsatt for seksuelle overgrep i barndommen (Lindsay et al., 2012; Wissink et al., 2015). I en studie av Cazalis et al. (2022) kommer det frem at 9 av 10 kvinner med autisme hadde opplevd overgrep, og at flertallet av kvinnene var under 18 år første gangen de ble utsatt for overgrep. Barn og unge i målgruppene har tre til fire ganger forhøyet risiko for å bli utsatt for vold, sammenlignet med barn uten nevrouviklingsforstyrrelser. Risikoen for at barn og unge i målgruppene kan bli utsatt for vold og overgrep, kan ha sammenheng med at språklige og kognitive utfordringer gjør det vanskeligere for dem å forsvare seg eller å melde fra (NOU 2017:12).

Adverse Childhood Experiences (ACE) er traumatiske hendelser som oppstår i barndommen etter opplevelser med vold, overgrep eller forsømmelse i hjemmet og/eller i samfunnet (Tabb et al., 2022).

NOU (2017:12) refererer til flere internasjonale studier som viser at barn og unge som har hatt en oppvekst preget av omsorgssvikt har forhøyet risiko for en rekke utfordringer og lidelser. Studiene viser at det er økt risiko for forstyrrelser i grunnleggende funksjoner, slik som tilknytning til andre, hyperaktivitet og motorisk og kroppslig utvikling. Barn og unge som har vært utsatt for omsorgssvikt har forhøyet risiko for psykososiale utfordringer, slik som svakere skoleprestasjoner, aggressiv atferd, kriminalitet, vansker med å etablere og opprettholde vennskap og PSA/SSA. Det er også økt risiko for psykiske og fysiske sykdommer og helseplager, slik som psykiske lidelser (som PTSD), diabetes, leversykdommer, hjertelidelser, luftveisproblemer, alvorlig

overvekt og søvnvansker, for å nevne noen. De som er utsatt for omsorgssvikt har også høyere risiko for redusert livskvalitet, svekket selvbilde, utrygghet, bekymringer, komme lett i konflikter, og følelse av skam og skyld.

Identifisering, diagnostisering og diagnostisk overskygging

Helsedirektoratet (2019) opplyser at noen tilfeller, der personer har blitt henvist til spesialisthelsetjenesten for utredning av for psykiske lidelser eller nevroutviklingsforstyrrelser, oppdages det underveis at det er behov for utredning av utviklingshemming. Noen henvisninger er mangelfullt beskrevet, slik at spesialisthelsetjenesten må bruke mye tid på å innhente nødvendige opplysninger. Det kan også være vanskelig å stille diagnose på barn fordi de er i utvikling. Utviklingstrekkene kan også være subtile og komplekse, og er ikke nødvendigvis åpenbare tidlig i barndommen.

Spesialisthelsetjenesten kan ofte være tilbakeholdne med å sette diagnose på unge barn. Det fører til at det er behov for å revurdere diagnoser når barnet har blitt eldre. Enkelte er voksne før de henvises til spesialisthelsetjenesten med spørsmål om utviklingshemming, og flere av disse er godt voksne (Helsedirektoratet, 2019). Sannsynligvis eksisterer det en stor gruppe personer som tilfredsstillt kravene til diagnosen psykisk utviklingshemming, men som ikke er diagnostisert eller registrert med utviklingshemming (Holden, 2009; Helsedirektoratet 2019). Mange personer som blir henvist til spesialisthelsetjenesten ligger i grenseland for diagnose, og det gjør vurderingene vanskelige (Helsedirektoratet, 2019). Helsedirektoratet (2018) forteller videre at høyt evnenivå kan dekke over symptomer på nevroutviklingsforstyrrelser.

I møte med spesialisthelsetjenesten i habilitering for voksne (HAVO) ved et helseforetak hevdet de at de får cirka 50 henvisninger i året der pasientene er over 18 år, og det er behov for utredning på grunn av mistanke om utviklingshemming. NOU (2020:1) viser til en gjennomgang av medisinske journaler der 42 % av dem som fikk diagnosen autisme i spesialisthelsetjenesten, ble henvist av andre årsaker enn mistanke om autisme. Det tyder på økt behov for gjenkjenningskompetanse på autisme i kommunale tjenester (NOU 2020:1). En gjennomgående utfordring er at barn ofte utredes for én vanske, for eksempel forsinket språkutvikling. Det er viktig å være oppmerksom på helheten, for å avdekke om barnet har andre vansker (Gillberg, 2010).

Intervjuobjektene mener at flere barn og unge, der det er mistanke om nevroutviklingsforstyrrelser, henvises og utredes for sent. Det kan være krevende for omgivelsene å fange opp utfordringer hos barna. Det er i tillegg utfordrende å gjennomføre screening, testing og vurdering, og resultatene kan være mindre pålitelige og representative. En del barn og unge i målgruppene innfrir ikke kravet om diagnose, slik som de som ligger i nedre del av normalområdet. Det er viktig å ha kompetanse til å avdekke barnets funksjonsvansker, slik at ikke diagnose alene blir det som styrer oppfølging og tilrettelegging. Intervjuobjektene hevder at flere barn og unge i målgruppene har ressurser på områder som gjør at de kan dekke over utfordringene de har. Eksempelvis kan barn og unge ha et bredt ordforråd eller en bestemt type svarstil som dekker over at de i varierende grad forstår beskjeder som blir gitt. Det kan derfor være vanskelig for omgivelsene å fange opp at barnet ikke får med seg beskjeder.

Halvorsen et al. (2014) mener at barn og unge i varierende grad ikke blir utredet og/eller mottar behandling fordi manglende kunnskap kan bidra til diagnostisk overskygging. Diagnostisk overskygging er et begrep som brukes når en lidelse ikke blir oppdaget fordi symptomer eller kjennetegn overskygges av en grunnlidelse (Jopp & Keys, 2001). Strange (2003-2020) oppgir at gjennomsnittsalderen til klienter med nevroutviklingsforstyrrelser som ble henvist til senteret var høyere enn de andre klientene. Alderen til de som hadde nevroutviklingsforstyrrelser var 13,5 år mot 12 år hos resten av barna. Senteret begrunner dette med at barn og unge med nevroutviklingsforstyrrelser har øvrige utfordringer som "overskygger" PSA/SSA. Dette tyder på at omgivelsene i varierende grad ikke oppdager SSA.

Begrepet ESSENCE (Early Symptomatic Syndromes Eliciting Neurodevelopmental Clinical Examinations) handler om vansker hos barnet som hovedsakelig er knyttet til hjernens utvikling (nevroutvikling). Yngre barn som har vansker innenfor ett område, har ofte vansker innenfor flere områder. Det kan være bekymringer rettet

mot generell utvikling, matinntak, humør, atferd, søvn, impulsivitet, sosialt samspill, kommunikasjon, motorikk og konsentrasjon. Barn som har vansker i ung alder, kan senere kunne tilfredsstillende kriteriene for ulike diagnoser, slik som autisme, utviklingshemming, lærevansker, ADHD med mer. Hovedpoenget med ESSENCE er at barn som viser tidlig vansker, bør få tidlig hjelp gjennom bred kartlegging og helhetlig tilnærming og tilpasning (Gillberg, 2010).

Kompetanse hos nærpersoner om sunn seksualitet og PSA/SSA

I ungdomsårene øker sjansen for å oppnå god seksuell helse dersom opplæringen om seksuell helse er utfyllende (Greydanus & Pratt, 2016; Kramers-Olen, 2017). Helse- og omsorgstjenesten må sikre seg at de har personell med nødvendig kunnskap og kompetanse til å ivareta alle pasienter og brukeres helseutfordringer, også utfordringer relatert til seksuell helse. I et helsefremmende perspektiv er det avgjørende at kunnskap og bevissthet i møte med mennesker med eller uten helseutfordringer vektlegges (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016). Identifisering av tegn til PSA er viktig, da tidlig innsats vil være av stor betydning for å hindre utvikling av PSA/SSA. Det er også viktig for å sikre at det iverksettes tiltak dersom det er utfordringer i omsorgssituasjonen hos barnet (Vorland et al., 2018).

Intervjuobjektene hevder det er varierende kompetanse i å avdekke tegn hos barn og unge med nevroutviklingsforstyrrelser som har fremvist PSA/SSA, men også hos de som har blitt utsatt for det. Det dreier seg om kompetanse blant ansatte i barnehage, skole, skolehelsetjenesten, barneverntjenesten, PPT, og foreldre/omsorgspersoner. Det kan være krevende å skille mellom sunn seksuell nysgjerrighet og tidlig tegn til eller fremvist PSA/SSA. Det kan ha sammenheng med at det er variasjon mellom mental alder for målgruppene, sett opp mot fysisk alder. Flere av intervjuobjektene hevder det er varierende kompetanse om hvilke tiltak de kan sette i verk dersom de oppdager tegn til, eller at den unge har fremvist PSA/SSA. Det er i tillegg varierende kjennskap til hvor de kan få informasjon om forebyggende tiltak. Noen hevder at tiltakene de iverksetter er uten faglig forankring, og mer etter skjønn.

Undersøkelser og tilbakemeldinger viser at en stor andel helse- og omsorgspersonell har manglende bevissthet og kunnskap om seksuell helse. Fagpersoner trenger kunnskap og bevissthet om seksuell helse som ressurs, og de bør ha kompetanse til å kunne gi tilpasset veiledning om seksuell helse (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016; Hegge & Josefsson, 2023). Svae et al. (2022b) mener det er behov for å forbedre helsepersonell sin kunnskap om målgruppene og hvordan forebygge PSA/SSA. Intervjuobjekter hevder det er behov for et verktøy som er retningsgivende for ansattes oppfølging av seksuell helse til personer med nevroutviklingsforstyrrelser, inkludert forebygging av PSA/SSA. Holmskov og Skov (2012) har publisert en håndbok for nærpersoner/fagpersoner, som gir rettleiding i hvordan gi profesjonell støtte til personer med funksjonsnedsettelse om seksualitet.

Josefsson og Solberg (2022) har kartlagt hvordan seksuell og reproduktiv helse og rettigheter (SRHR) ble ivaretatt i utvalgte profesjonsutdanninger i Norge. De fant at læringsmål om vold og overgrep er ivaretatt i alle forskrifter for utdanningene, mens sunn og positiv seksualitet i liten grad er ivaretatt. Kartleggingen tok ikke for seg lærerutdanningene, men Svendsen og Furunes (2022) har sett på disse. De kom frem til at barnehagelærer- og lærerstudenter ikke får trening i å gi helhetlig undervisning i seksualitet når de kommer ut i arbeid. Manglende kompetanse hos sentrale yrkesgrupper ser dermed ut til å representere en strukturell barriere mot å identifisere tidlig PSA/SSA. Videre fant de ut at det er manglende kompetanse om SRHR blant høgskolelektorer og andre som underviser studenter.

Flere studier viser at det å ha barn med nevroutviklingsforstyrrelser kan påvirke foreldrenes og eventuelle søsken sitt stressnivå. Foreldre til barn med nevroutviklingsforstyrrelser har økt forekomst av depresjon og angst. Dette kan påvirke barnets utvikling og atferd, spesielt om barnet har komorbide tilstander (Cavonius-Rintahaka et al., 2019). Intervjuobjektene hevder at det er viktig at foreldre til barn og unge med nevroutviklingsforstyrrelser får god informasjon og oppfølging så tidlig som mulig. Foreldre/omsorgspersoner kan være i behov av avlastning eller ekstra støtte. De kan også trenge psykoedukasjon, slik at de trygges og veiledes i oppfølgingen de gir til sitt barn med nevroutviklingsforstyrrelser.

Behandlere av målgruppene gir tilbakemelding om at enkelte foreldre har lignende vansker som barnet. Dersom barnet utvikler seg forbi foreldrene sitt kognitive funksjonsnivå, kan det gi store utfordringer i samspillet. Tidlig oppfølging av foreldre med barn i målgruppene, samt kompetanseheving til fagpersoner om hvilke behov og utfordringer barna har, kan også bidra til å redusere den doble sårbarheten til disse barna.

Tilpasset opplæring og veiledning om seksuell helse

Styrking av seksuell helse er et universelt forebyggende tiltak hos personer i målgruppene. Det er både for å forebygge PSA/SSA hos de som ikke tidligere har utvist slik atferd, og forhindre gjentakelse hos de som allerede har det. Undervisning i seksuell helse kan bidra til god sosioseksuell kompetanse for personer med nevroutviklingsforstyrrelser (Lunde, 2013; Mackenzie & Watts, 2015). Intervjuobjektene hevder at opplæring i sosial kompetanse må ses i sammenheng med seksualundervisning. Barn og unge med nevroutviklingsforstyrrelser har behov for at opplæringen har fokus på samhandling med andre, slik som tolking av kroppsspråk, forståelse av følelser og empati. Opplæring i sosial kompetanse bør begynne allerede i barnehagen. Helsekompetansen til foreldrene er sentralt hele livet barna lever.

Frawley (2022) skriver at seksualitet og seksuell helse hos personer i målgruppene blir oversett i tjenestepanlegging, har mindre oppmerksomhet i utdanningssystemer, ignorert i politikken, og utelatt fra opplæring. Personer i målgruppene møter betydelige barrierer innen seksuell helse, da de har særlig utfordringer med å få tilgang til informasjon på måter de kan forstå og bruke. Undervisning i seksualitet er en viktig kanal til denne informasjonen, men det er problemer med hvordan utdanningen utvikles, leveres og evalueres.

Gougeon (2009) mener at opplæring i seksuell helse for målgruppene er lite konkret og den er ikke tilpasset for å gjenspeile virkeligheten i livene deres. Intervjuobjektene hevder at innholdet i seksualitetsundervisningen er overfladisk, og det formidles i mindre grad tilstrekkelig informasjon som kan bidra til å forebygge skjevutvikling. Flere trenger visuell støtte til undervisningen. Barn og unge i målgruppene kan oppleve at de øvrige utfordringene de har blir prioritert, fremfor undervisning i seksualitet, slik som lære seg å lese og skrive, og andre dagligdage ferdigheter. Seksualitetsundervisning blir dermed satt på vent, og i verste tilfelle ikke påbegynt før barnet eller den unge utviser PSA/SSA. Det vurderes som mer krevende å endre lært atferd, fremfor å forebygge PSA/SSA.

Craig og Hutchinson (2005) poengterer viktigheten av hyppig gjentakelse av enkel informasjon frem til informasjonen er lært, for deretter å bruke kunnskapen i naturlige sammenhenger. Dette må gjennomføres ved bruk av en strukturert og tilpasset oppfølging. Löfgren-Mårtenson (2011) mener at personer med nevroutviklingsforstyrrelser ønsker seksualitetsundervisning etappevis, gjerne knyttet opp mot aktuelle faser i eget liv.

Utfordringer for målgruppene utover PSA/SSA

Mijn Gezondheidsgids (2020) mener at det er mulig å forhindre skjevutvikling innenfor flere områder, dersom utfordringene hos barn og unge i målgruppene blir avdekket ved et tidlig tidspunkt. Dersom det gis god støtte til familien og tilpasset oppfølging i barnehage og skole tidlig, kan barna utvikle seg i positiv retning ved ordinær skolegang, og unngå utenforskap. Barn og unge i målgruppene vil trolig trenge støtte hele livet, men omfanget av veiledning vil variere. Mer støtte kan være nødvendig ved større forandringer i livet, slik som overgang fra grunnskole til videregående opplæring, fra hjem til selvstendig liv eller tap av en forelder eller kjæreste. I slike situasjoner kan det være viktig med tettere oppfølging fra nettverket til de unge, slik som ansatte i skole og helse- og omsorgstjenesten, og av familie og venner. Behovet og omfanget av oppfølging vil være personavhengig.

Intervjuobjektene hevder at barn og unge i målgruppene i varierende grad kan ha økt risiko for utvikling av sykdom, lidelse, voldsutøvelse, rusproblematikk og andre utfordringer. Det er sammenheng mellom denne

utviklingen dersom personen ikke følges opp i tråd med sine behov og blir utsatt for belastning og påkjenning. Sårbarhet for utfordringer kan gi alvorlige konsekvenser for de aktuelle barn og unge på sikt. Stiftelsen SOR (u.å.) forklarer at mange voksne personer med nevroutviklingsforstyrrelser har lav helsekompetanse. Det gjør at det er krevende for de å gjenkjenne symptomer på sykdom, følge folkehelseiltak eller oppsøke helsehjelp. Derfor kan personer med nevroutviklingsforstyrrelser ha høyere risiko for dårlig somatisk og psykisk helse, og sykdom. Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming (2023) uttrykker at sårbarhetsfaktorer og risiko ikke bare bør bli sett på som en egenskap ved barn og unge i målgruppene. Det handler like mye om hvordan omgivelsene forstår og tilrettelegger for utfordringene til den enkelte. Forståelse og tilrettelegging har avgjørende betydning for utvikling av tilleggsversker.

Intervjuobjektene hevder det er et uklart og fragmentert ansvarsforhold blant aktørene som er rundt barn og unge i målgruppene. Barna har en fungering der de i mindre grad blir vurdert til å ha behov for habilitering i kommunen. Flere blir vurdert av kommuner å ikke innfri kriterier om koordinator og individuell plan. En stor andel av barna i målgruppene får trolig ikke tilrettelagt undervisning, og varierende grad av målrettede opplæringstiltak. Istedenfor følger de ordinær undervisning med ekstra støtte. Den ekstra støtten kan gis av faglært, slik som spesialpedagog eller vernepleier, men for mange er det assistent uten fagbakgrunn. Ansatte som følger opp barn og unge i målgruppene kan ha begrenset kunnskap om nevroutviklingsforstyrrelser.

Strange (2003-2020) hevder at over 41 % av barn og unge som mottar oppfølging ved JanusCenteret ikke har tilstrekkelig språklig kompetanse. Det vil si at de i begrenset grad drar nytte av tradisjonell samtaleterapi. Tiltak må derfor rettes mot personer som skal følge opp barn og unge i det daglige. Kvam og Jakobsen (2018) mener at det viktig å støtte familien til barn og unge i målgruppene.

Eksempler på modeller for samarbeid mellom sektorer

Det finnes trolig flere aktører i Norge som har et tverrsektorielt samarbeid for å ivareta barn og unge i målgruppene. Vi har valgt å omtale et par aktører som har etablert en modell og organisering for samarbeid som identifiserer og ivaretar målgruppene. Stord videregående skole ved Vestland fylkeskommune samarbeider med ungdomsskoler i omliggende kommuner. Hovedfokuset i samarbeidet er å gjøre ungdomsskolene og aktuelle elever kjent med de tilrettelagte gruppene. De tilrettelagte gruppene ved Stord videregående skole er knyttet opp til skolen sine utdanningsprogram i hverdagstrening, arbeidstrening og yrkesfaglig grunnutdanning. Elevene ved de tilrettelagte gruppene har i hovedsak lett utviklingshemming og autisme. Elever i nedre normalområdet gis også mulighet til å søke på denne linjen, selv om de ikke har formelle kriterier for en diagnose.

Stord videregående skole samarbeider med spesialisthelsetjenesten ved habilitering for barn og unge (HABU) ved Helse Fonna. Samarbeidet går ut på at HABU gir undervisning til elevene ved den videregående skolen om blant annet seksualitet, hygiene, sosial kompetanse og emosjonell kompetanse. Undervisningen gis av ansatte fra HABU, mens ansatte på Stord videregående skole sørger for gruppedynamikken, og fanger opp behov hos elevene. I forkant av undervisningen gjennomføres en kartlegging av kompetansenivåene hos elevene innen temaene, for å finne passende pedagogisk innretning i undervisningen. Omfang av undervisningen gis etter behov, og vurderes underveis.

Håvåsen ungdomsskole i Haugesund kommune har også organisert seg etter lignende modell som Stord videregående skole. Ressursavdelingen ved skolen er et tilrettelagt tilbud til elever som har rett på spesialundervisning, og har behov for tilrettelegging i skolen på ungdomstrinnet. Håvåsen ungdomsskole har regelmessig samarbeid med HABU ved Helse Fonna. HABU kommer med et supplerende undervisningstilbud. Per nå er det etablert en klasse med spesialundervisning for 18 elever. Av disse er 8 elever innen målgruppene

for innsiktsarbeidet. Den pedagogiske organiseringen for elevene er gruppebasert. Elevene er satt sammen fra alle tre trinn i en "hovedbase" der undervisningen blir gitt. Elevene har mulighet til å følge enkeltundervisning i ordinær klasse, etter individuell vurdering.

Elevene må først henvises til spesialisthelsetjenesten i Helse Fonna før de kan få undervisning, slik som beskrevet over. Foreldrene til alle elevene som skal være med i gruppeundervisningene må oppsøke fastlegen individuelt, slik at henvisningene blir sendt til spesialisthelsetjenesten. Skolene bruker et skjema som er fylt ut på forhånd, som fastlegen legger ved henvisningen. Henvisningsrutinen er en identifisert terskel for å få denne kompetansen inn i skolen.

Erfaringer fra personer som har fremvist PSA/SSA

Det er få personer som har ønsket å fortelle om sine opplevelser etter fremvist PSA/SSA. I utvelgelsen av personer og deres pårørende, har det derfor ikke blitt tatt hensyn til geografisk fordeling, alder, med videre. Innsiktsarbeidet er innrettet på å forebygge PSA/SSA, men det har ikke lyktes å nå personer som er i en slik fase. Vi har gjennomført samtale med én person med nevroutviklingsforstyrrelser som har utvist SSA, og én samtale med pårørende. Siden det er enkeltindividets perspektiv og erfaringer som kommer frem, vurderes ikke informasjonen representativt for hele gruppen. Intervjuene har imidlertid gitt nyttig innsikt fra et bruker- og pårørendeperspektiv.

Person med nevroutviklingsforstyrrelser som har fremvist SSA og pårørende

Ungdommen vi hadde samtale med hadde fremvist SSA ved flere anledninger. Ungdommen har diagnose som faller inn under målgruppene, men fikk ikke diagnosen før mot slutten av ungdomstiden. Han var 10 år første gangen han viste tegn til PSA, og 13 år første gangen han utsatte andre barn og unge for SSA.

Ungdommen har fra tidlig barneår hatt utfordringer som er sammenfallende med innspill fra intervjuobjektene, og informasjon som kommer frem av litteratur. Han strevde med å forutse konsekvenser av sine handlinger. Han hadde ingen tanker om at PSA/SSA han utviste var problematisk eller ulovlig, hverken i forkant, under eller i etterkant. Ungdommen hadde utfordringer med sosialt samspill og begrenset forståelse om seksualitet. Etablering og opprettholdelse av vennskap og inngåelse av intime relasjoner var derfor vanskelig for ham. Han har et forholdsvis bredt ordforråd, men det oppleves som at han har vanskeligheter med å forstå ordenens betydning. Eksempelvis brukte han ordet respekt, men da han skulle forklare hva ordet betyr, ble det utfordrende. Han har også begrenset oppmerksomhetsevne. Ungdommens mange ferdigheter og ressurser, gjør at han kan dekke over sine utfordringer. Han har opplevd flere traumatiske hendelser i oppveksten fra tidlig alder.

Det var krevende for ungdommen å følge seksualitetsundervisning i skolen, og andre fag ellers. Han har i liten grad fått tilpasset undervisning i seksualitet eller andre fag. Han har ikke søkt aktivt etter informasjon om seksualitet, men snakket med venner om pornografi og seksualitet. Han har ikke ønsket informasjon om seksualitet, og kunne heller ikke tenkt seg å søke informasjon om seksualitet i etterkant av hendelsene. Han profiterer på undervisning der han får tildelt få oppgaver samtidig. Det er vanskelig for ungdommen å lære gjennom mye tekst. Bilder og animerte filmer som er fengende, er derfor å foretrekke som undervisningsmetodikk.

Pårørende forteller at hun gjentatte ganger i oppveksten varslet om bekymringer til helsetjenesten og til skolen om ungdommens generelle funksjonsvansker. Pårørende oppgir at ungdommen har fått oppfølging, men ikke riktig oppfølging. Ungdommen har derfor ikke fått den oppfølging han har vært i behov av, slik at han trolig

kunne utviklet seg i tråd med sine forutsetninger. Pårørende opplever å være den som har måttet følge opp og koordinere alle forhold rundt ungdommen. Dette har vært stor påkjenning på pårørende. Pårørende mener det er viktig at hjelpeapparatet hører på bekymringer fra foreldre, og sørger for utredning og oppfølging av barn som har vansker, inkludert PSA/SSA.

Konklusjon

Det er gjennomført et bredt og nyttig innsiktsarbeid som har gitt viktig informasjon som grunnlag for Helsedirektoratets anbefalinger om lavterskeltilbud for barn og unge med nevroutviklingsforstyrrelser som står i fare for å utøve PSA/SSA mot andre barn og unge. Innsikten har samtidig vist at det å avdekke, gjenkjenne og identifisere målgruppene tidlig, vil være avgjørende for å forebygge PSA/SSA. Tidlig identifisering er derfor en forutsetning for Helsedirektoratets anbefalinger om forebyggende lavterskeltilbud og lavterskeltiltak for barn og unge i målgruppene som er i fare for å fremvise PSA/SSA.

Innsiktsarbeidet viser at målgruppene kan være vanskelig å identifisere av ulike grunner, og det har blitt avdekket noen faktorer som kan bidra til denne utfordringen:

- **Variierende kunnskap og oppmerksomhet** rundt målgruppene kan føre til underdiagnostisering og forsinket diagnostisering. Det gjelder for flere nærpå personer, hvor helsepersonell, lærere og foreldre blir særlig nevnt. Mangel på kunnskap om kjennetegn som er typiske for målgruppene, kan føre til at barna ikke får den tidlige intervensjonen og støtten de trenger. Det er også sammenheng mellom kompetanse og mørketall. Begrenset kompetanse kan føre til diagnostisk overskygging.
- **Kompleksitet og subtile tegn** hos målgruppen er ikke nødvendigvis åpenbare i tidlig barndom. Det kan derfor være vanskelig å identifisere målgruppene, spesielt når barnet kompensere eller skjuler sine utfordringer. I tillegg har målgruppene økt sårbarhet for egen utsatthet, som øker kompleksiteten.
- **Variasjon i utvikling** kan gjøre det krevende å identifisere målgruppene og vurdere diagnose og behov for oppfølging. Barn og unge utvikler seg i ulikt tempo og på forskjellige områder. Noen barn kan ha forsinkelser eller vansker som senere utjevnes eller kompenseres. Ytterligere komplisering er de barna som ligger i grenseland for én eller flere diagnoser.
- **Screening, testing og vurdering** vil være nødvendig for å identifisere barn i målgruppene. Screening og tester kan være utfordrende å gjennomføre på barn, og resultatene kan ha ulik pålitelighet og representativitet. En utfordring er at det i liten grad beskrives hvilke verktøy som skal benyttes i hvilke tilfeller. Denne type utfordring kan føre til feil eller forsinket diagnostisering.
- **Begrenset koordinering og samarbeid** mellom tjenester og fagpersoner resulterer i fragmentert oppfølging og manglende deling av informasjon. Dette kan forsinke, skape terskler eller blokkere en tidlig identifisering og tilgang til nødvendige tjenester for barn og unge i målgruppene.
- **Begrenset tilgang til tilgjengelige og likeverdige spesialiserte tjenester** (slik som eksempelvis PPT, pedagogisk støtte, medisinsk vurdering og nevropsykologisk utredning) kan føre til at identifisering, diagnostisering og nødvendig oppfølging uteblir. Geografiske begrensinger, ulike og/eller begrensede ressurser og redusert tverrfaglig kompetanse medfører ytterligere utfordringer.

For å forebygge PSA/SSA hos målgruppene viser kompleksiteten i innsiktsarbeidet at årsakene til utviklingen kan tilskrives ulike sårbarhetsfaktorer. Begrensede kognitive evner, vansker med sosialt samspill og kommunikasjon, samt varierende grad av konsekvenstenkning er noen av flere faktorer som kan gi økt risiko for utvikling av PSA/SSA. Målgruppene har også en dobbel sårbarhet gjennom økt forekomst for å bli utsatt for omsorgssvikt og traumer, i tillegg til utvikling og utøvelse av PSA/SSA.

Innsiktsarbeidet viser at ungdommer i målgruppene på lik linje med ungdom ellers søker informasjon om seksualitet på digitale plattformer. Det vurderes som hensiktsmessig å tilpasse relevante nettsteder, slik at målgruppene har mulighet til å tilegne seg økt seksuell helsekompetanse, og å forhindre utenforskap og feilinformasjon.

Å være foreldre til barn med nevroutviklingsforstyrrelser kan innebære at de trenger foreldreferdigheter som i varierende grad går ut over ordinære foreldreferdigheter. Det er derfor viktig at foreldre/ omsorgspersoner ivaretas med støtte og veiledning for å trygges i sin omsorgsrolle. For flere foreldre vurderes det ukjent hvor de kan henvende seg for informasjon dersom barnet deres med nevroutviklingsforstyrrelser viser tegn til eller har fremvist PSA/SSA.

Det er varierende kompetanse i tjenestene og hos fagpersoner om nevroutviklingsforstyrrelser og forebygging av PSA/SSA. Dette fører til at fagpersoner i varierende grad gir tilpasset undervisning, veiledning og oppfølging om sunn seksualitet, som er en nødvendighet for å forebygge PSA/SSA.

Det er begrenset og lite tilpasset informasjon om forebygging av PSA/SSA hos barn og unge i målgruppene, for eksempel på offentlige nettsteder. Det er behov for å vurdere hvordan aktuelle fagpersoner og tjenester kan få økt kompetanse og lett tilgjengelige ressurser i sitt arbeid med barn og unge i målgruppene.

Begrenset kunnskap om sammenhengen mellom nevroutviklingsforstyrrelser og utøvelse av PSA/SSA, er en barriere for å forhindre at barn og unge fremviser slik atferd mot andre barn og unge. For å kunne forebygge PSA/SSA er det behov for økt kunnskap gjennom forskning.

Anbefalinger om tiltak

Helsedirektoratet anbefaler å ikke ha et eget lavterskeltilbud til målgruppene for forebygging av PSA/SSA. Det synes å være mer hensiktsmessig at deler av eksisterende tiltak tilpasses og videreutvikles for målgruppene, i tillegg til enkeltstående lavterskeltiltak rettet mot målgruppene.

Anbefaling om tiltak på systemnivå for tidlig identifisering

Helsedirektoratet anbefaler at det gis et eget tverretatlig utredningsoppdrag om hvordan avdekke, gjenkjenne og identifisere målgruppene

Det bør gjennomføres en egen tverretatlig utredning for å undersøke hvordan ulike sektorer avdekker, gjenkjenner og identifisere målgruppene. Utredningen bør undersøke kompetansen til å avdekke, gjenkjenne og identifisere målgruppene. Det bør også gjøres en vurdering av ulike kartleggingsverktøy. Behovet for å utvikle relevante tiltak og tjenester for å imøtekomme målgruppenes utfordringsbilde i et livsløpsperspektiv bør også undersøkes. Det bør utarbeides en plan for implementering. Et slikt utredningsarbeid bør også inkludere hva som gjøres i andre land.

Kunnskapsdepartementet har igangsatt et kompetanseløft i spesialpedagogikk og inkluderende praksis. Kompetanseløftet retter seg mot barn og unge med nevrouviklingsforstyrrelser og samtidige lidelser. Formålet er å bidra til at kommuner og fylkeskommuner får tilstrekkelig kompetanse til å forebygge, fange opp og følge opp alle barn og elever slik at de kan få et inkluderende og godt tilpasset pedagogisk tilbud i barnehage og skole. Det er Utdanningsdirektoratet som har ansvaret for oppbyggingen av kompetanseløftet i samarbeid med KS og Statped (Meld. St. 23, 2023-2033). Tidlig identifisering av målgruppene bør vurderes å være en del av dette oppdraget.

Begrunnelse: Differansen mellom antall barn som har blitt identifisert og fått en formell diagnose, sett opp mot internasjonale forekomsttall, gir indikasjon på at det er en betydelig underdiagnostisering eller for sen diagnostisering for en norsk kontekst. Lett utviklingshemming utgjør den største gruppen, og den er trolig oftest udiagnostisert. Systemiske løsninger på tvers av ulike etater vurderes nødvendig for i større grad å kunne identifisere barn og unge som er sårbare for redusert livskvalitet grunnet nevrouviklingsforstyrrelser.

For å adressere de nevnte systemiske årsakene vurderes det nødvendig med økt kunnskap, oppmerksomhet og opplæring blant fagpersoner og samfunnet generelt, og spesielt i kommune. Det er viktig å styrke samarbeidet mellom tjenester, forbedre tilgangen til spesialiserte tjenester og fremme inkluderende holdninger som tar hensyn til målgruppene.

Den anbefalte tverretatlig utredningen vurderes viktig for å utforme bedre offentlig politikk – ikke bare innen helsefeltet, men også når det gjelder utdanningssektoren, arbeidslivet, og på andre samfunnsområder. Oppdraget vil være en nødvendig forutsetning for de tiltak som skal iverksettes for barn i målgruppene som er i risiko for utvikling av PSA/SSA. I tillegg vil det være viktig for arbeid med andre utfordringer som målgruppen kan være i risiko for, slik som aggresjons- og voldsatferd.

Anbefalinger om lavterskeltiltak for forebygging av PSA/SSA

Helsedirektoratet anbefaler at det utarbeides en kunnskapsoppsummering om forebyggende tiltak mot SSA hos barn og unge med nevroutviklingsforstyrrelser

På bestilling fra Helsedirektoratet gjennomfører Nasjonalt kunnskapscenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) en kunnskapsoppsummering om blant annet hvordan barn og unge med nevroutviklingsforstyrrelser ivaretas i forebyggende tiltak for å redusere utvikling av bekymringsfull atferd. Plan for ferdigstilling av kunnskapsoppsummeringen vil være innen 1. september 2023.

Det anbefales også at det gjennomføres en kunnskapsoppsummering / forskningsgjennomgang av kjennetegn, symptomer og signaler, og sammenhengen med nevroutviklingsforstyrrelser. En slik kunnskapsoppsummering kan vise tydeligere sammenhenger og gi en mulighet for tidligere identifisering. Kunnskapsstøtte vil også kunne innhentes fra ESSENCE (Gillberg, 2010) eller lignende. Deler av en kunnskapsoppsummering vil også legges til grunn for en kompetanseutvikling for helsearbeidere og andre relevante aktører.

Den generelle kunnskapsoppsummeringen for målgruppenes kjennetegn, skal ligge til grunn for en mer spesifikk kunnskapsoppsummering rettet mot identifisering av risikoutsatthet for utøvelse av PSA/SSA.

Begrunnelse: Det er lite kjent om det finnes forebyggende tiltak mot PSA/SSA på de ulike forebyggingsnivåene (universelle, selekterte og indikerte) som er tilpasset barn og unge med nevroutviklingsforstyrrelser som går i ordinær skole. Det er også lite kjent hva slags effekt de eventuelle tiltakene har på barnas atferd.

Helsedirektoratet anbefaler kompetanseheving om barn og unges seksualitet, seksuelle utvikling og forebygging av PSA/SSA i yrkesgrupper som møter målgruppene

Helsedirektoratet anbefaler å kartlegge eksisterende kurs-, e-lærings-, etter- og videreutdanningstilbud knyttet til barn og unges seksualitet, naturlige seksuelle utvikling og PSA/SSA. Deretter ved behov, videreutvikle og supplere disse og legge til rette for at ansatte som jobber med barn og unge i målgruppene får gjennomføre kompetansehevede tiltak. Vi anbefaler at veilederen [Trafikklyset](#) gjøres bedre kjent for ansatte i hjelpeapparatet, slik at de lettere kan identifisere, vurdere og gi respons på seksualitet som vekker bekymring.

Begrunnelse: Ansattes kunnskap om barn og unges seksualitet og naturlige seksuelle utvikling er en viktig forutsetning for å kunne forebygge, avdekke, avverge og håndtere PSA/SSA. Ansatte trenger kompetanse i å snakke med barna om kropp, grenser og seksualitet og å gjennomføre funksjons- og alderstilpasset undervisning og veiledning. Ansatte trenger også kompetanse i å følge opp barna i deres naturlige seksuelle utvikling, avdekke symptomer og tegn på seksuell skjevutvikling og veilede og følge opp barn som utviser PSA/SSA. Dette bør med fordel gjøres i samarbeid med foreldre/omsorgspersoner. Når seksuell atferd hos barn og unge vekker bekymring, kan pårørende kontakte kommunalt helsetilbud som helsesykepleier, barneverntjeneste, kommunepsykolog eller lege for å drøfte hendelser.

Helsedirektoratet anbefaler å styrke tiltak rettet til foreldre/omsorgspersoner

Helsedirektoratet anbefaler at det i et tverrsektorielt samarbeid bør gjennomføres en kartlegging av eksisterende informasjon om seksuell helse og forebygging av PSA/SSA til foreldre og andre omsorgspersoner på relevante nettsteder. Nettsidene kan eksempelvis være helsenorge.no, foreldrehverdag.no og seksuellatferd.no. Deretter bør den eksisterende informasjonen videreutvikles, slik at behovene til målgruppene og deres foresatte/omsorgspersoner ivaretas. Informasjon om PSA/SSA hos målgruppene bør samles og tilgjengeliggjøres på egnet digital plattform, eksempelvis på helsenorge.no.

Eksempler på informasjonssider kan være familieverntjenestens lavterskeltjeneste som tilbyr rådgivning, veiledning, kurs og samtalegrupper til foreldre og familier. Familieverntjenesten tilbyr [kurs for foreldre](http://kursforforeldre.no) med barn med spesielle behov, «Hva med oss?» og «Hva med meg?» (Bufdir, u.å). Videre er foreldrehverdag.no et tilbud til alle foreldre med barn i alderen 0-18 år, som inneholder faglig baserte råd. Å tilpasse, understøtte eller videreutvikle eksisterende tilbud og tiltak rettet mot foreldre vil være en styrking av vernet av målgruppene. RVTS har informasjon på seksuellatferd.no til foresatte eller pårørende, som kan videreutvikles.

Begrunnelse: Gode foreldrestøttene tiltak vil være av stor verdi for å både forebygge og avdekke mangelfulle og/eller problematiske aspekter ved målgruppenes omsorgssituasjon. Dette ses i sammenheng med at målgruppene i stor grad har erfaringer med omsorgssvikt og overgrep. Tidlig oppfølging av foreldre/omsorgspersoner om hvilke behov og utfordringer barna kan ha, kan også bidra med å redusere den doble sårbarheten. Det er viktig at foreldre/omsorgspersoner som har barn med nevroutviklingsforstyrrelser gis lett tilgjengelig informasjon om forebygging av PSA/SSA.

Helsedirektoratet anbefaler kartlegging og videreutvikling av eksisterende ressurser og tilbud for målgruppene innen forebygging av PSA/SSA

Helsedirektoratet anbefaler at det i et tverrsektorielt samarbeid gjøres en kartlegging av eksisterende ressurser og tilbud for målgruppene som omhandler seksuell helse og forebygging av PSA/SSA. Det bør også kartlegges i hvilken grad de unge i målgruppene benytter seg av tilbudene. Det anbefales deretter å videreutvikle ressurser og tilbud for målgruppene, slik at de innehar pedagogisk innretning og innhold som kan ivareta målgruppene.

Et eksempel på eksisterende ressurser og tilbud er «[Jeg vet](http://Jegvet.no)». Det er en læringsressurs for barnehager og skoler om mobbing, vold, overgrep og barns rettigheter. Denne læringsressursen vil kunne videreutvikles og tilpasses slik at den i større grad imøtekommer behov og utfordringer utredningens målgrupper har.

Begrunnelse: Informasjon om seksuell helse kan legge til rette for at unge i målgruppene i mindre grad tilegner seg feilinformasjon. De digitale plattformene kan brukes av foreldre/omsorgspersoner og andre relevante fagpersoner ved veiledning og opplæring om temaer relatert til seksualitet.

Helsedirektoratet anbefaler at det vurderes tilskuddsmidler for å øke fokus hos kompetansetjenestene om kunnskapsutvikling mot målgruppene

Helsedirektoratet anbefaler at det gjennom oppdragsbrev til relevante kompetansesentre rettes fokus om kunnskapsutvikling mot målgruppene. Det bør også vurderes om det skal etableres en egen tilskuddsordning for målgruppene.

Målet med tilskuddsordningen kan være å styrke den nasjonale kunnskapen og kompetansen om målgruppene for å kunne yte bedre helsetjenester. Tilskuddsordningen bør legge til rette for tiltak for tidlig identifisering og utvikling/videreutvikling av forebyggende og helsefremmende tiltak av skadelig seksuell og voldelig atferd. Det kan være spesielt aktuelt å se sammenheng mellom utøvelse og utsatthet.

Begrunnelse: Sammenhengen mellom nevroutviklingsforstyrrelser og fremvisning av skadelig seksuell og voldelig atferd er et kunnskapssvakt område. Det er behov for mer kunnskap for å kunne forebygge skadelig seksuell og voldelig atferd, og for å kunne utvikle helsefremmende tiltak for målgruppene. Målgruppene går som oftest i ordinær barnehage og skole og omgår andre barn og unge ved mange ulike fritidsarenaer. De kan møte større utfordringer i komplekse sosiale situasjoner enn barn uten nevroutviklingsforstyrrelser. Samtidig nyttiggjør de seg i varierende grad av forebyggende tiltak som tilbys i ordinær skole og som retter seg mot sosiale ferdigheter, seksuell helse og grensesetting i ulike sosiale og seksuelle relasjoner.

Anbefalinger om tiltak integrert i eksisterende lavterskeltilbud til barn og unge

Helsedirektoratet vurderer at flere av tiltakene som ble anbefalt i hovedoppdraget vil være aktuelle for målgruppene. Med hovedoppdraget menes konseptutredningen "Lavterskeltilbud til barn og unge som står i fare for å utøve PSA/SSA mot andre barn og unge", med anbefalinger, som ble oversendt HOD, den 30.09.2021. Det er naturlig at tiltakene anbefalt i nevnte konseptutredning ses i sammenheng med målgruppene, men at tiltakene trolig må ha et annet pedagogisk tilsnitt enn slik tiltakene er utformet der.

Prosjektet (for hovedoppdraget) har etablert tilbud til ungdom mellom 13-19 år, med hovedvekt på de yngste. Flere tiltak av tilbudet vurderes relevant for deler av målgruppene som har en utviklingsalder på 12-13 år eller eldre. Helsedirektoratet skal utrede et tilbud til de som er 12 år eller yngre.

Lavterskeltilbudet som nå etableres har tiltak på fire nivåer. De fire nivåene er (1) universelle forebyggende tiltak, (2) digitale helsefremmende informasjons- og selvhjelpstjenester, (3) digital anonym veiledning og (4) lavterskel helsehjelp.

Helsedirektoratet anbefaler at det utvikles tilpassede lavterskel digital helsefremmende informasjon og selvhjelpstjenester (nivå 2)

Som følge av hovedoppdraget har det blitt utarbeidet ti nye artikler på ung.no om seksuell atferd hos barn og unge. Det har også blitt utviklet fire animasjonsvideoer som tilgjengeliggjøres fra Helsedirektoratets YouTube kanal. Artikkene og videoene bør tilpasses målgruppene og det bør vurderes om det i tillegg skal etableres nye relevante artikler. Det bør være et mål at innholdet er så lett tilgjengelig at også målgruppene får godt utbytte av innholdet. Det bør også vurderes å inkludere deler av et undervisningsopplegg på ung.no for å nå målgruppene og andre ungdommer som kan ha nytte av lett tilgjengelig seksualitetsundervisning.

Begrunnelse: Målgruppene søker etter informasjon om seksualitet og flere har gode digitale ferdigheter. Derfor kan digitale plattformer være nyttige for målgruppene i deres søk etter mer kunnskap. Flere plattformer har i varierende grad ikke det riktige pedagogiske tilsnittet for å kunne ivareta målgruppenes informasjonsbehov og seksuelle helsekompetanse. Dette vil være viktig i denne sammenheng for å forebygge digitalt utenforskap.

Helsedirektoratet anbefaler at veiledningsverktøyet for forebygging av PSA/SSA "Hva er innafor?" blir tilpasset målgruppene (nivå 2)

Helsedirektoratet er i prosess med å utvikle et veiledningsverktøyt på ung.no. Veiledningsverktøyet innebærer at ungdommen besvarer spørsmål om egen seksuell atferd og får tilpasset råd og veiledning om hva som er sunn, problematisk eller skadelig seksuell atferd. Ungdommen får videre anbefaling om tiltak eller hvem de bør ta kontakt med for hjelp. Veiledningsverktøyet lages for å møte de unges ønske om lett tilgjengelige, digitale og

interaktive tjenester. Helsedirektoratet ønsker å inkludere målgruppene i utformingen av veiledningsverktøyet, og vil derfor tilpasse det pedagogiske tilsnittet for å imøtekomme målgruppenes behov.

Begrunnelse: Målgruppene har varierende sosioseksuell kunnskap, men flere av de unge søker trolig kunnskap om seksuell helse. Sett i sammenheng med forebygging av digitalt utenforskap vurderes det viktig at det legges til rette for at disse målgruppene også blir ivaretatt ved veiledningsverktøyet.

Helsedirektoratet anbefaler at målgruppene vurderes ivaretatt ved digital anonym veiledning (nivå 3)

Helsedirektoratet har et pågående samarbeid med ung.no om [spørsmål og svar-tjenesten](#), og med [Sex og samfunn](#) og chattetjenestene deres. Begge veiledningstjenestene er for ungdom mellom 13-19 år, og det er fagpersoner som svarer på spørsmålene som ungdommene stiller. Én av chattetjenestene har et særskilt ansvar for å håndtere henvendelser fra ungdom om seksuell atferd, blant annet om PSA/SSA.

Helsedirektoratet anbefaler at fagsvarere ved spørsmål og svar-tjenesten og chattetjenesten bør tilbys spesifikk opplæring for å kunne identifisere og tilpasse svar og innhold til målgruppene. Det bør også vurderes kompetansehevende tiltak til fagpersonene om andre temaer som målgruppene kan henvende seg til de to veiledningstjenestene for.

Begrunnelse: En tilsvarende løsning om anonym chat og veiledningstjeneste vurderes hensiktsmessig for målgruppene, da de kan få svar på eventuelle spørsmål de har. Digitale plattformer kan være nyttige for målgruppene i deres søk etter mer kunnskap da flere har gode digitale ferdigheter.

Helsedirektoratet anbefaler at de i målgruppene over 16 år bør vurderes ivaretatt ved nasjonalt kontaktpunkt for PSA/SSA som utarbeides ved Helse Vest RHF/Betanien sykehus for lavterskel oppfølging og behandling (4)

Helsedirektoratet har et pågående arbeid satt ut til Helse Vest RHF ved Betanien sykehus. Tjenesten skal gi ungdommer over 16 år mulighet til å henvende seg anonymt ved et nasjonalt kontaktpunkt og få relevante råd og veiledning om PSA/SSA, og eventuelt motta et behandlingstilbud. Ungdommene kan ta direkte kontakt uten henvisning fra fastlege, jf. [Poliklinikkforskriften](#) §2.

Helsedirektoratet anbefaler at ungdom over 16 år med nevroutviklingsforstyrrelser vurderes ivaretatt ved utvikling av et nasjonalt kontaktpunkt. For at målgruppenes behov skal bli ivaretatt i kontaktpunktet må de som betjener tilbudet ha tilstrekkelig kompetanse om målgruppene. Det bør også vurderes at kontaktpunktet tar imot henvendelser fra foreldre/omsorgspersoner til barn og unge i målgruppene. Det bør i tillegg vurderes om helsepersonell eller fagpersoner som er i daglig kontakt med unge med nevroutviklingsforstyrrelser (slik som ansatte i barnehage, skole og skolehelsetjenesten) kan henvende seg til kontaktpunktet for råd og veiledning. Det anbefales at tiltaket som involverer målgruppene blir systematisk evaluert og videreutviklet – både på bruk, nytte og effekt.

Begrunnelse: Det antas at enkelte med nevroutviklingsforstyrrelser kan bli urolige eller bekymret for egne seksuelle tanker, følelser og atferd rettet mot seg selv eller andre unge. Barn og unge bør ha mulighet for å søke direkte bistand fra helsepersonell med fagkompetanse innen SSA. Unge med nevroutviklingsforstyrrelser har ofte behov for veiledning og oppfølging av nærpå personer for å kunne møte vanskene sine, slik som generalisering av kunnskap og lære av konsekvenser. Foreldre/ omsorgspersoner til barn og unge i målgruppene har i tillegg meldt behov for støtte i foreldrerollen. Ansatte i helsetjenesten og øvrige tilbud som følger de unge, har også meldt behov for en instans de kan kontakte for veiledning og råd.

Helsedirektoratet anbefaler at det gjøres vurdering om målgruppene bør integreres i øvrige lavterskeltiltak som er pågående eller under utvikling

Det er flere av de anbefalte lavterskeltiltakene fra hovedoppdraget som er pågående eller under utvikling. Det er ønskelig å se på muligheten for å inkludere målgruppene i pågående eller utvikling av eksisterende lavterskeltilbud til barn og unge.

Begrunnelse: For å legge til rette for forebygging av PSA/SSA vil det være viktig å øke kunnskap og bevissthet om seksuell atferd hos alle barn og unge – også barn og unge med nevroutviklingsforstyrrelser. Mulighet for opplæring, veiledning og det å søke svar på sine spørsmål må være tilpasset den enkeltes evner og forutsetninger for å være likeverdige.

Tilråding om tiltak i andre sektorer

Helsedirektoratet anbefaler en kartlegging av hva som finnes av seksualitetsopplæring for målgruppene, og en vurdering av behov for å utvikle nytt eller revidere eksisterende materiell med mål om å forebygge PSA/SSA

Det bør gjøres kartlegging av pedagogiske virkemidler for målgruppene i seksualitetsundervisning, slik som eksempelvis visuell støtte, latenstid og film/animasjon. Kartleggingen bør vektlegge undervisningsmateriell om sunn seksualitet og om forebygging av PSA/SSA. I tillegg bør kartleggingen ivareta nettvett om seksuell helse og sosialt samspill på digitale plattformer. En slik kartlegging må ta hensyn til ulike alder og kognitiv fungering for målgruppene. Det bør tilbys universelt utformede, men samtidig differensiert og tilpasset seksualundervisning og opplæring til barn og unge i målgruppene. Opplæringen bør tilpasses barnets kognitive nivå og kommunikasjonsstil, med fokus på å vedlikeholde kunnskap og ferdigheter etter innlæring. Forebyggende tiltak for utvikling av PSA bør også ha en mer praktisk del. Innretningen av undervisningen bør legges til rette slik at målgruppene får kompetanse til å uttrykke sine behov og forstå andres behov og grenser. Tilrettelegging av opplæring og støtte i utviklingen av sosiale ferdigheter og relasjonsbygging er også sentralt.

I høringsuttalelsene til innsiktsarbeidet anbefalte Bufdir at en videreutvikling av materiell med mål om å forebygge PSA/SSA kan omfatte utvikling/tilpasning av læringsopplegg i "[Jeg vet](#)".

Begrunnelse: For å forebygge PSA/SSA hos målgruppene vil det være avgjørende med kunnskap om seksualitet. Per i dag er det ikke systematisk oversikt over hva som finnes av undervisningstilbud om seksualitet for målgruppene og kvaliteten av det.

Helsedirektoratet anbefaler tydelige læringsmål om seksualitet knyttet til målgruppene i grunnutdanninger i ulike sektorer

Helsedirektoratet anbefaler å tydeliggjøre læringsutbyttebeskrivelsene for relevante grunn-, etter- og videreutdanning om seksuell helse. Anbefalingen gjelder seksuell helse generelt, og barn og unges seksualitet og seksuelle utvikling.

Begrunnelse: Barn og unge i målgruppene møter og følges opp av aktører på tvers av fagdisipliner og etater utenfor helsetjenesten. Ansatte i alle etater som møter målgruppene trenger grunnleggende kompetanse om

barn og unges seksualitet og seksuelle utvikling dersom de skal kunne identifisere og forebygge PSA/SSA. Innsiktsarbeidet viser at læringsutbyttebeskrivelsene i relevante grunn-, etter- og videreutdanning i liten grad ivaretar seksuell helse til personer med nevrouviklingsforstyrrelser.

Referanser

Allardyce, S. and Yates, P. (2018) Working with children and young people who have displayed harmful sexual behaviour. Edinburgh: Dunedin Academic Press. The British journal of social work, 2021, 51(1):382-383.

<https://doi.org/10.1093/bjsw/bcaa196>

American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM 5-TM). Arlington, VA.

Applied behavior analysis (u.å). What is high-function autism? Applied behavior analysis program guide.

Hentet 28. juli 2023. <https://www.appliedbehavioranalysisprograms.com/faq/high-functioning-autism/>

Baglio, G., Blasi, V., Intra, S. F., Castelli, I., Massaro, D., Baglio, F., Valle F., Zanette, M. & Marchetti, A. (2016). Social Competence in Children with Borderline Intellectual Functioning: Delayed Development of Theory of Mind Across All Complexity Levels. *Frontiers in Psychology*, 7. <https://doi.org/10.3389%2Fpsyg.2016.01604>

Ball, O., Douglas, W., O'Brien, W., Vu, L. & Quadara, A. (2020). Good practice in delivering and evaluating interventions for young people with harmful sexual behaviours. Australia's National Research Organisation for Women's Safety Limited (ANROWS).

<https://aifs.gov.au/sites/default/files/2022-03/5717-good-practice-delivering-evaluating-interventions-young-peop>

Barbaree, H. E. & Marshall, W. L. (2006). *The Juvenile Sex Offender* (2nd ed.). New York: Guilford Press, 33.

<https://doi.org/10.1177/0734016808316826>

Barra, S., Bessler, C., Landolt, M. & Aebi, M. (2017). Patterns of Adverse Childhood Experiences in Juveniles Who Sexually Offended. *Sage Journals*, 30. <https://doi.org/10.1177/1079063217697135>

Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet (2013). Konvensjon om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne. https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/bld/sla/funk/konvensjon_web.pdf

Barstad, B. (2012). Utviklingshemmede og pornografi. Tidsskrift Stiftelsen SOR (Samordningsrådet for arbeid for mennesker med utviklingshemning). Rapport 5-2012.

<https://stiftelsen.sor.no/images/tidsskriftarkiv/2012/5/Utviklingshemmede%20og%20pornografi.pdf>

Berge, U., Gjermestad, K., Haugland, S., Høium, K. & Løkke, J. A. (2022). Kunnskapsbasert miljøterapeutisk arbeid. Universitetsforlaget

Blasingame, G. D. (2005). *Developmentally disabled persons with sexual behavior problems: Treatment, management, supervision* (2nd ed.). Safer Society Press. <https://psycnet.apa.org/record/2013-22512-000>

Blasingame, G. D. (2018). Risk Assessment of Adolescents with Intellectual Disabilities Who Exhibit Sexual Behavior Problems or Sexual Offending Behavior. *Journal of Child Sexual Abuse*, 955-971.

<https://doi.org/10.1080/10538712.2018.1452324>

Blasingame, G. D., Creeden, K., & Rich, P. (2022). Assessment and treatment of male adolescents with intellectual disabilities who exhibit sexual problems or sexually abusive behaviors. Association for the Treatment of Sexual Abusers (ATSA).

<https://www.atsa.com/pdfs/Adolescent/ATSAAdolescentIDSPAB2023Website.pdf>

Bogetun, G., Kristiansen, H. M & Ovrud, T. (2012). Håndbok. Utviklingshemming og seksualitet, Forebygge og håndtere overgrep. Fylkesmannen i Finnmark og Helse Finnmark.

https://naku.no/sites/default/files/H%C3%A5ndboken_ferdig_revidert_juni_2012_1tj9E.pdf

Bronfenbrenner, U. (1979). The Ecology of Human Development experiments by Nature and Design. Cambridge, Mass.: Harvard University Press.

Brown-Lavoie, S. M., Vecili, M., A & Weiss, J., A. (2014). Sexual Knowledge and Victimization in Adults with Autism Spectrum Disorders. Journal of Autism and Developmental Disorders, 44, 2185-2196.

<https://doi.org/10.1007/s10803-014-2093-y>

Bufdir. (u.å.). Kurs for foreldre med barn med spesielle behov. Hentet 31. juli 2023.

<https://www.bufdir.no/familie/tilbud/hvamed/>

Campbell, F., Booth, A., Hackett, S., & Sutton, A. (2020). Young people who display harmful sexual behaviors and their families: a qualitative systematic review of their experiences of professional interventions. Trauma violence abuse 21(3):456-496. <https://doi.org/10.1177/1524838018770414>

Cavonius-Rintahaka, D., Aho, A.L., Voutilainen, A., Billstedt, E., & Gillberg, C. (2019). Health, functionality, and social support in families with a child with a neurodevelopmental disorder – a pilot study. Neuropsychiatric Disease and Treatment, 15:1151–1161. <https://dx.doi.org/10.2147%2FNDT.S195722>

Cazalis, F., Reyes, E., Leduc, S. & Gourion, D. (2022). Evidence that nine autistic women out of ten have been victims of sexual violence. Frontiers in Behavioral Neuroscience, 16. <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2022.852203>

Chaffin, M., Berliner, L., Block, Johnson, C. T., Friedrich, W. N., Louis, G. D., Lyon, T. D., Page, I. J., Prescott, D. S. & Silvosky, J. F. (2008). Report of the ASTA task force on children with sexual behavior problems. Child maltreatment. 13(2):199-218. <https://doi.org/10.1177/1077559507306718>

Chan, K. K. S. & Lam, C. B. (2016). Parental maltreatment of children with autism spectrum disorder: A developmental-ecological analysis. Research in Autism Spectrum Disorders, 32, 106-114.

<https://doi.org/10.1016/j.rasd.2016.09.006>

Craig, L. A. & Hutchinson, R. B. (2005). Sexual offenders with learning disabilities: Risk, recidivism and treatment. Journal of Sexual Aggression, 11, 289-304. <http://dx.doi.org/10.1080/13552600500273919>

Creeden, K., Letourneau, E. J., Righthand, S. & Rothman, D. (2017). Practice Guidelines for assessment, treatment, and intervention with adolescents who have engaged in sexually abusive behavior. Association for the Treatment of Sexual Abusers (ATSA)

https://www.atsa.com/Members/Adolescent/ATSA_2017_Adolescent_Practice_Guidelines.pdf

Dahl, N. C. (Red.). (2023) Skyldig? Funksjonshemmedes møte med strafferettspleien. Universitetsforlaget.

Direktoratet for e-helse ICD-10. F84 Gjennomgripende utviklingsforstyrrelser. Hentet 26. juli 2023.

<https://finnkode.ehelse.no/#icd10/0/0/0/2599546>

Direktoratet for e-helse ICD-10. F70-F79 Psykisk utviklingshemming. Hentet 26. juli 2023.

<https://finnkode.ehelse.no/#icd10/0/0/0/2596295>

Dulcie, F. W. & Hunt, N. (2022). The Prevalence of Adverse Childhood Experiences Among Children and Adolescents Who Display Harmful Sexual Behaviour: A Review of the Existing Research. Journal of child & adolescent trauma. 15:1051-1061. <https://doi.org/10.1007/s40653-022-00444-7>

- Eggen, K., Fjeld, W., Malmö, S. & Zachariassen P. (2014). Utviklingshemming og seksuelle overgrep – rettsvern, forebygging og oppfølging. Oslo universitetssykehus.
https://bibliotek.bufo.no/BUF/101/Utviklinghemning_seksuelle_overgrep_net.pdf?_gl=1*1766snn*_ga*NDcxMT
- Fernell E. & Gillberg, C. (2020) Chapter 6 – Borderline intellectual functioning. Handbook of clinical neurology. 174:77-81. <https://doi.org/10.1016/B978-0-444-64148-9.00006-5>
- Finkelhor, D., Ormrod, R. and Chaffin, M. (2009). Juveniles Who Commit Sex Offenses Against Minors. Juvenile Justice Bulletin. <https://www.ojp.gov/pdffiles1/ojdp/227763.pdf>
- Frawley, P., Wilson, N. J., O`Shea, A. & Josefsson, K. A. (2022). Access to Sexual Health Services and Support for People with Intellectual and Developmental Disabilities. Sexuality Research and Social Policy, 19, 1935-1943. <https://doi.org/10.1007%2Fs13178-022-00734-7>
- Friestad, C., Johnsen, B., Storvik, B. L og Søndena, E. (2020). Innsatte med utviklingshemming – en deskriptiv undersøkelse av ulike etaters arbeid med identifikasjon og tilrettelegging. Kriminalomsorgens høyskole og utdanningscenter – KRUS.
<https://ntnuopen.ntnu.no/ntnu-xmlui/bitstream/handle/11250/2677739/Innsatte%2Bmed%2Butviklingshemming.g>
- Frøyland, L. R., Lid, S., Schwencke, E., O., Stefansen, K. (2023). Vold og overgrep mot barn og unge.
- Omfang og utviklingstrekk 2007-2023. Rapport 11/23. Velferdsforskningsinstituttet NOVA
<https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/bitstream/handle/11250/3083676/NOVA-Rapport-11-2023.pdf?sequence=1&is>
- Gewirtz-Meydan, A. & Finkelhor, D. (2020). Sexual Abuse and Assault in a Large National Sample of Children and Adolescents. Child Maltreatment, 25(2):203-214. <https://doi.org/10.1177/1077559519873975>
- Gillberg, C. (2010). The ESSENCE in child psychiatry: Early Symptomatic Syndromes Eliciting Neurodevelopmental Clinical Examinations. Research in Developmental Disabilities, 31(6):1543-1551.
<https://doi.org/10.1016/j.ridd.2010.06.002>
- Greydanus, D. & Pratt, H. (2016). Human sexuality. International Journal of Child and Adolescent Health, 9(3):291-312. https://www.tusla.ie/uploads/content/Human_sexuality.pdf
- Grøvdal, Y. (2013). Mellom frihet og beskyttelse? Vold og seksuelle overgrep mot mennesker med psykisk utviklingshemming – en kunnskapsoversikt. Rapport nr. 2/2013. Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress. <https://www.nkvts.no/content/uploads/2020/01/mellom-frihet-og-beskyttelse-1.pdf#page45>
- Gougeon, N. A. (2009). Sexuality education for students with intellectual disabilities, a critical pedagogical approach: outing the ignored curriculum. Sex education, Sexuality, society and learning, 9(3):277-291.
<https://doi.org/10.1080/14681810903059094>
- Hackett, S. S., Masson, H., & Phillips, S. (2005). Services for young people who sexually abuse: a report on mapping and exploring services for young people who have sexually abused others. Youth Justice Board for England and Wales.
<https://dera.ioe.ac.uk/id/eprint/7763/1/Services%20for%20Young%20People%20who%20have%20Sexually%20>
- Hackett, S., Phillips, J., Masson, H. & Balfe, M (2013). Individual, family and abuse characteristics of 700 British child and adolescent sexual abusers. Child Abuse Review, 22:227-303. <https://doi.org/10.1002/CAR.2246>

- Hackett, S. (2014). Children and young people with harmful sexual behaviours.
https://tce.researchinpractice.org.uk/wp-content/uploads/2020/05/children_and_young_people_with_harmful_se
- Halvorsen, M., Mathiasen, B., Sundby, J., Myrbakk, E., Brøndbo, P. H, Steinsvik O. O. & Martinussen (2014). Psykisk helse hos barn og unge med lavt evnenivå. Psykologtidsskriftet.
<https://psykologtidsskriftet.no/fagartikkel/2014/03/psykisk-helse-hos-barn-og-unge-med-lavt-evneniva#:~:text=Me>
- Hassiotis, A. (2016). Borderline intellectual functioning and neurodevelopmental disorders: prevalence, comorbidities and treatment approaches. Advances in Mental Health and Intellectual Disabilities, 9:275-283.
<http://dx.doi.org/10.1108/AMHID-06-2015-0028>
- Hegge, B. & Josefsson, K. A. (2023). Ansattes erfaring med uttrykt seksualitet i bofellesskap for personer med utviklingshemming – et komplekst tema. Tidsskrift for omsorgsforskning. 9(1):1-14.
<https://doi.org/10.18261/tfo.9.1.7>
- Helsedirektoratet (2014) Sammen om mestring. Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne. Nasjonal veileder (IS-2076).
<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/sammen-om-mestring-lokalt-psykisk-helsearbeid-og-rusarbeid-for-vol>
- Helsedirektoratet (2018). Psykiske lidelser – barn og unge. Nasjonalt pasientforløp. (Sist faglig oppdatert 30. september 2022. <https://www.helsedirektoratet.no/nasjonale-forlop/psykiske-lidelser-barn-og-unge>
- Helsedirektoratet (2019). Utredning og diagnostisering av utviklingshemming. Rapport til Helse- og omsorgsdepartementet.
[https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/utredning-og-diagnostisering-av-utviklingshemming/Rapport%20om%](https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/utredning-og-diagnostisering-av-utviklingshemming/Rapport%20om%20)
- Helsedirektoratet (2022) Gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming. (Opprinnelig utgitt 2021). Helsedirektoratet.
<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/gode-helse-og-omsorgstjenester-til-personer-med-utviklingshemming>
- Helse- og omsorgsdepartementet (2016). Snakk om det! Strategi for seksuell helse (2017-2022).
https://www.regjeringen.no/contentassets/284e09615fd04338a817e1160f4b10a7/strategi_seksuell_helse.pdf
- Hénault, I. (2022). Asperger syndrom og seksualitet. (B. Barstad, Overs.). BE-NI forlag DA. (Opprinnelig utgitt 2006).
- Holden, B. (2009). Utfordrende atferd og utviklingshemming. Gyldendal akademisk. Holden, B. (2010). Aksept og unngåelse av utfordrende atferd hos personer med utviklingshemming.
- Tidsskrift Stiftelsen SOR. Rapport 2-2010.
https://stiftelsen.sor.no/images/tidsskriftarkiv/2010/2/SOR_Rapport_2_2010-Holden-Aksept_og_unng_else_av_u
- Holden, B. (2013a). Miljøbehandling. En atferdsanalytisk tilnærming. Gyldendal akademisk.
- Holmskov, H. & Skov, A. (2012). Seksualitet på dagsordenen. En håndbog om professionel støtte til voksne med funktionsnedsettelse. Socialstyrelsen. https://sbst.dk/media/11617/Seksualitet_paa_dagsordenen-2.pdf
- ICD-11 (2023) for Mortality and Morbidity Statistics. 6A00.0 Disorders of intellectual development, mild.
<https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fcd%2fentity%2f1207960454>

- Jackson-Hollis, V. & Belton, E. (2017). Children and young people who engage in technology-assisted harmful sexual behaviour: a study of their behaviours, backgrounds and characteristics. NSPCC.
https://www.researchgate.net/publication/327209905_Children_and_young_people_who_engage_in_technology
- JanusCenteret (2003-2021). Januscenterets statusrapport XVIII.
<https://www.januscentret.dk/wp-content/uploads/2022/04/Statusrapport-JanusCentret-2003-2021.pdf>
- Jensen, M., Garbo, E., Kleive, H., Grov, Ø. & Hysing, M. (2016). Gutter i Norge med skadelig seksuell atferd. Psykologtidsskriftet.
<https://psykologtidsskriftet.no/vitenskapelig-artikkel/2016/05/gutter-i-norge-med-skadelig-seksuell-atferd?redirect>
- Jensen, M., Smid, S. C. & Bøe, T. (2020). Characteristics of adolescent boys who have displayed harmful sexual behaviour (HSB) against children of younger or equal age. BMC Psychology, 8, 121.
<https://doi.org/10.1186/s40359-020-00490-6>
- Jensen, M., (2020). "De utstøtte". Tidsskrift for Norsk psykologforening, 57(12):906-909.
<https://psykologtidsskriftet.no/debatt/2020/12/de-utstotte>
- Jopp, D. A. & Keys, C. B. (2001). Diagnostic overshadowing reviewed and reconsidered. American Journal of Mental Retardation, 106(5):416-33.
- Josefsson, K. A. & Solberg, A. S. (2022). Kartlegging av SRHR i forskrift og lokale program-, studie og emneplaner for utvalgte utdanningsløp i Norge. Institutt for Atferdsvitenskap, Oslo Metropolitan University, Oslo.
<https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/bitstream/handle/11250/3045676/Rapport%20Kartlegging%20av%20SRHR%2>
- Kommunal- og moderniseringsdepartementet (2022). Inntektssystemet for kommunar og fylkeskommunar 2022. Grønt hefte.
<https://www.regjeringen.no/contentassets/744de1ad6f0f4df09311c33edd01ae99/2022/gront-hefte-2022.pdf>
- Kramers-Olen, A. (2017). Quantitative assessment of sexual knowledge and consent capacity in people with mild to moderate intellectual disability. South African Journal of Psychology, 47(3):367-378.
<https://doi.org/10.1177/0081246317726457>
- Kristiansen, H. M. (2020). Seksualitet og seksuell helse. Olsen, T., Bakkefjell, B. K., Dahl, N. C., Engbråten, A. L., Hansen, H. L., Kristiansen, H. M. (Red.). Utviklingshemming og seksuelle overgrep. Kunnskap rettssikkerhet og beskyttelse. Universitetsforlaget. 52-62
- Kripos. (2017). Mindreårige anmeldt for voldtekt i 2016.
<https://www.politiet.no/globalassets/04-aktuelt-tall-og-fakta/voldtekt-og-seksuallovbrudd/mindrearige-anmeldt-for>
- Krumsvik, R. J. (2022). Digital competence across the education and health sector. Nordic Journal of Digital Literacy. <https://doi.org/10.18261/njdl.17.3.1>
- Kruse, A. (2011). Unge som begår seksuelle overgrep. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress.
- Krug, E. G., Mercy, J. A., Dahlberg, L. L. & Zwi, A. B. (2002). The world report on violence and health. The lancet, 360(9339):1083-1088. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(02\)11133-0](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(02)11133-0)

- Kvam, L. & Jakobsen, K. (2018). Gråsonegruppa. Arbeidsinkludering av unge med kognitive utfordringer. Fakultet for Medisin og Helsevitenskap NTNU.
<https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/kunnskap/forskningsrapporter-og-evalueringer-finansiert-av-nav/reducer>
- Landelijk Kenniscentrum LVB (2022). Toepasbare kennis over LVB. Hentet 26. juli 2023.
https://www.kenniscentrumlvb-nl.translate.goog/?_x_tr_sl=nl&_x_tr_tl=no&_x_tr_hl=no&_x_tr_pt=osc
- Levitas, A. S. & Gilson, S., F. (2001). Predictable crises in the lives of people with mental retardation. Semantic Scholar.
<https://www.semanticscholar.org/paper/Predictable-crises-in-the-lives-of-people-with-Levitas-Gilson/47a97f8e6b>
- Lorentzen, E. (2008). Psykisk utviklingshemming – hvordan stilles diagnosen? Tidsskriftet Den norske legeforening 128:201-2.
<https://tidsskriftet.no/2008/01/kronikk/psykisk-utviklingshemning-hvordan-stilles-diagnosen>
- Lunsky, Y., Frijters, J., Griffiths, D. M., Watson, S. L., & Williston, S. (2007). Sexual knowledge and attitudes of men with intellectual disabilities who sexually offend. Journal of Intellectual and Developmental Disability, 32:74–81. doi.org/10.1080/13668250701408004
- Lunde, H. (2013). Ansatte og temaet seksualitet; hvilke utfordringer opplever ansatte i sitt arbeid når det gjelder voksne med intellektuell funksjonsnedsettelse og seksualitet? Nordisk tidsskrift for helseforskning, 9(2):58-71.
<https://doi.org/10.7557/14.2820>
- Löfgren-Mårtenson, L. (2011). "I want to do it right!" A pilot study of Swedish sex education and young people with intellectual disabilities. Sexuality and disability, 30(2):209-225(2012).
<http://dx.doi.org/10.1007/s11195-011-9239-z>
- Mackenzie, R. & Watts, J. (2015). Capacity to consent to sex reframed: IM, TZ (no 2), the need for an evidence-based model of sexual decision-making and socio-sexual competence. International Journal of Law and Psychiatry, 40:50-59. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2015.04.005>
- Maenner M. J., Warren Z., Williams A. R., et al. (2023). Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2020. Morbidity and mortality weekly report (MMWR) Surveillance summaries, 72(2):1–14. <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.ss7202a1>
- McNeish, D. & Scott, S. (2023). Key messages from research on children and young people who display harmful sexual behaviour. Centre of expertise on child sexual abuse.
<https://www.csacentre.org.uk/index.cfm/?api/render/file/?methodinline&fileIDDDDF954DE-98EB-439F-81BAF533>
- Meld. St. 23 (2022-2023). Opptappingsplan for psykisk helse. Det kongelige barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet.
<https://www.regjeringen.no/contentassets/0fb8e2f8f1ff4d40a522e3775a8b22bc/no/pdfs/stm202220230023000d>
- Meld. St. 39 (2020-2021). Kriminalomsorgsmeldingen – fremtidens kriminalomsorg og straffegjennomføring. Justis- og beredskapsdepartementet.
<https://www.regjeringen.no/contentassets/86e5b47b2b1a4c91a4f68be3153177b6/no/pdfs/stm20202021003900>
- Meld. St. 45 (2012-2013). Frihet og likeverd – Om mennesker med utviklingshemming. Barne- og familiedepartementet.
<https://www.regjeringen.no/contentassets/41a94b47679f477086d3f537d401d50a/no/pdfs/stm20122013004500>

Mijn Gezondheidsgids (2020). Hulp voor jongeren met een licht verstandelijke beperking
<https://www.mijngezondheidsgids-nl.translate.google/neurologie/lvb/hulp-voor-jongeren-met-een-licht-verstandelij>

Money, D., Baker, V, Parr, J., Birkett, E., Oldnall, L. & Mander, C. (2013). Five good communication standards. Reasonable adjustments to communication that individuals with learning disability and/or autism should expect in specialist hospital and residential settings. Royal College of Speech and Language Therapists. Revidert 2016. <https://www.rcslt.org/wp-content/uploads/media/Project/RCSLT/good-comm-standards.pdf>

Murphy, G., H. & O`Callaghan, A. (2004). Capacity of adults with intellectual disabilities to consent to sexual relationships. *Psychological medicine*, 34(7):1347-1357.

Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming (NAKU) (2018). "3.4. Antallet personer med psykisk utviklingshemming" [nettdokument]. Trondheim: NAKU (sist faglig oppdatert 2. januar 2019, hentet 8. august 2023). <https://naku.no/kunnskapsbanken/34-antallet-personer-med-psykisk-utviklingshemming>

Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming (NAKU) (2022). "Seksualitet" [nettdokument]. Trondheim: NAKU (sist faglig oppdatert 15. januar 2022, hentet 26. juli 2023). <https://naku.no/kunnskapsbanken/seksualitet>

Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming (NAKU) (2023). "Diagnose: Psykisk utviklingshemming - ICD-10" [nettdokument]. Trondheim: NAKU (sist faglig oppdatert 17. mars 2023, hentet 26. juli 2023). <https://naku.no/kunnskapsbanken/diagnose-psykisk-utviklingshemming-icd-10>

Nasjonalt kunnskapscenter om vold og traumatisk stress (2022). Barn og ungdom som utøver vold, deres psykiske helse og andre risiko- og beskyttende faktorer – en kortfattet kunnskapsoppsummering.

Nederlands Jeugdinstuut (2022). Seksueel grensoverschrijdend gedrag. [nettdokument]. Nederland (oppdatert 20. september 2016, hentet 26. juli 2023). <https://www-nji-nl.translate.google/seksueel-grensoverschrijdend-gedrag? x tr slnl& x tr tlno& x tr hlno& x tr>

NICE guidelines nr. 55/2016: Harmful sexual behaviour among children and young people. Hentet 27. juni 2023. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng55>

NOU 2012:5. Bedre beskyttelse av barns utvikling — Ekspertutvalgets utredning om det biologiske prinsipp i barnevernet. Barne- og familiedepartementet. <https://www.regjeringen.no/contentassets/e212cdb211d4e699983049c3070870e/no/pdfs/nou20122012000500>

NOU 2016:17. På lik linje. Åtte løft for å realisere grunnleggende rettigheter for personer med utviklingshemming. Barne- og familiedepartementet. <https://www.regjeringen.no/contentassets/b0baf226586543ada7c530b4482678b8/no/pdfs/nou20162016001700>

NOU 2017:12. Svikt og svik. Gjennomgang av saker hvor barn har vært utsatt for vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt. Barne- og familiedepartementet. <https://www.regjeringen.no/contentassets/a44ef6e251cd443396588483e97402ab/no/pdfs/nou20172017001200>

NOU 2020:1. Tjenester til personer med autismspekterforstyrrelser og til personer med Tourettes syndrom. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/contentassets/91c0032472934440af6fd496cf12301d/no/pdfs/nou202020200001000>

Nouwens, P. J. G, Lucas, R., Nienke, Smulders, N. B. B., Embregts, P. J. C. M. & Nieuwenhuizen, C. (2017). Identifying classes of persons with mild intellectual disability or borderline intellectual functioning: a latent class analysis. *BMC Psychiatry*, 17. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1426-8>

NSPCC (2021) Statistics briefing: harmful sexual behaviour. NSPCC learning.

<https://learning.nspcc.org.uk/media/1661/statistics-briefing-harmful-sexual-behaviour.pdf>

O'Callaghan, D. (1998). Practice issues in working with young abusers who have learning disabilities. *Child abuse review*, 7(6):435-448.

[https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-0852\(199811/12\)7:6%3C435::AID-CAR517%3E3.0.CO;2-F](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-0852(199811/12)7:6%3C435::AID-CAR517%3E3.0.CO;2-F)

O'Callaghan, D. (2004). Adolescents with intellectual disabilities who sexually harm: intervention design and implementation. In G. O'Reilly, W. L. Marshall, A. Carr & R. Beckett (Eds.), *The Handbook of Clinical Intervention with Young People who Sexually Abuse*. USA og Canada: Brunner and Routledge.

Olsen, T., Kermit, P., Dahl, N., C., Søndena, E. & Envik, R. (2018). Rettssikkerhet – likeverd og likeverdig behandling. Mennesker med kognitive funksjonsnedsettelse i møte med strafferettspleien. Nordlandsforskning rapport nr. 5/2018.

https://www2.bufdir.no/globalassets/global/rettssikkerhet_likeverd_og_likeverdig_behandling_mennesker_med

Oslo universitetssykehus (2020). Utviklingshemming hos barn og unge. Helsenorge.no (oppdatert 15. mai 2023, hentet 26. juli 2023)

<https://www.helsenorge.no/sykdom/hjerne-og-nerver/utviklingshemming-hos-barn-og-unge>

Risberg, O. (2004). Vem vill vara ihop med mig då? Om behandling, sexuella övergrepp och utvecklingsstörning. Sverige: Rädda Barnen

Rudy, L. J. (2021). Why high-functioning autism is hard to define. *Verywell health*. Hentet 28. juli, 2023.

<https://www.verywellhealth.com/what-is-high-functioning-autism-3896828#:~:text=In%20the%20broadest%20sen>

Rønningen, G. E. (2003). Nærmiljø: nostalgi - eller aktuell arena i forebyggende og helsefremmende arbeid? I: H.A. Hauge & M. B. Mittelmark (Red.) *Helsefremmende arbeid i en brytningstid: fra monolog til dialog?*, ss. 52-73. Bergen: Fagbokforlaget.

Salari N., Rasoulpoor S., Rasoulpoor S., Shohaimi S., Jafarpour S., Abdoli N., Khaledi-Paveh, B. & Mohammadi, M. (2022). The global prevalence of autism spectrum disorder: a comprehensive systematic review and meta-analysis. *Italian Journal of Pediatrics*. 48(112). <https://doi.org/10.1186/s13052-022-01310-w>

Schaafsma, D., Kok, G., Stoffelen, J., M., T. & Curfs, L., M., G. (2014). Identifying Effective Methods for Teaching Sex Education to Individuals With Intellectual Disabilities: A Systematic Review. *The Journal of Sex Research*. 52, 2015(4). <https://doi.org/10.1080/00224499.2014.919373>

Sevlever, M, Roth, E. R. & Gillis J. M. (2013). Sexual Abuse and Offending in Autism Spectrum Disorders. *Sexuality and Disability*. 31:189-200. <https://doi.org/10.1007/s11195-013-9286-8>

Socialstyrelsen (2021). Videnopsamling om børn og unge med seksuelt bekymrende eller krænkende adferd <https://sbst.dk/media/10660/Vidensopsamling%20om%20b%C3%B8rn%20og%20unge%20med%20seksuelt%2>

Sosial- og helsedirektoratet (2007). Vi vil, vi vil, men får vi det til? Rapport IS-1456.

https://naku.no/sites/default/files/vivilvivil%5B1%5D%5B1%5D_0.pdf

Stiftelsen SOR. (u.å). Voksne med borderline intellektuell fungering eller lett utviklingshemning og ikke-smittsomme sykdommer. Hentet 26.07.2023

<https://stiftelsen.sor.no/nyheter/item/voksne-med-borderline-intellektuell-fungering-eller-lett-utviklingshemning-og>

- Stop It Now! (2022). Preventing harmful sexual behaviour: evaluating the Risk of Online Sexual Abuse (ROSA) Project. Stop It Now! UK & Ireland. Hentet 26.07.2023.
<https://www.stopitnow.org.uk/home/media-centre/news/preventing-harmful-sexual-behaviour-evaluating-the-risk>
- Staksrud, E. & Ólafsson, K. (2019). Tilgang, bruk, risiko og muligheter. Norske barn på Internett. Resultater fra EU Kids Online-undersøkelsen i Norge 2018. EU Kids Online og Institutt for medier og kommunikasjon, Universitetet i Oslo.
<https://www.duo.uio.no/bitstream/handle/10852/72793/eu-kids-online-hovedrapport-for-norge-2019.pdf?sequence=1>
- Strange, M. (2003-2020). Center for børn og unge mellem 4 og 18 år med seksuelt bekymrende eller seksuelt krænkende adferd. Statusrapport XVII. JanusCenteret
<https://www.januscentret.dk/wp-content/uploads/2021/05/JanusCentret-Statusrapport-XVI-2003-2020-1.pdf>
- Sullivan, P., M. & Knutson, J., F. (2000). Maltreatment and disabilities: A population-based epidemiological study. *Child Abuse & Neglect*. 24(10):1257-1273. [https://doi.org/10.1016/s0145-2134\(00\)00190-3](https://doi.org/10.1016/s0145-2134(00)00190-3)
- Surén P, Havdahl A, Øyen A., Schjølberg S., Reichborn-Kjennerud T., Magnus P., Bakken I. J. L., Stoltenberg C. (2019). Diagnosing autism spectrum disorder among children in Norway. *Tidsskrift for den norske legeforening*. 139(14). <https://doi.org/10.4045/tidsskr.18.0960>
<https://www.fhi.no/fp/psykiskhelse/psykisk-helse-barn-unge/autisme---faktaark/>
- Svae, G. B, Blix, L. & Søndena, E. (2022a). Personal and sexual boundaries: the experiences of people with intellectual disabilities. *BMC Public Health*, 22(1773). <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14181-x>
- Svae G., B., Hassel, B. & Søndena, E. (2022b). People with intellectual disabilities and harmful sexual behavior: Professionals' views on the barriers to prevent harm. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*. 36:176-185. <https://doi.org/10.1111/jar.13048>
- Svendsen, S., H. B. og Furunes, M. G. (2022). Mulighetsrom for helhetlig seksualitetsundervisning i lærerutdanningene. Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU).
[https://ntnuopen.ntnu.no/ntnu-xmlui/bitstream/handle/11250/3030540/Rapport%2bMulighetsrom%2bfor%2bhelhetlig%2bseksualitetsundervisning%2bi%2bl%2bteknisk-naturvitenskapelige%2buniversitet%2b\(NTNU\).pdf](https://ntnuopen.ntnu.no/ntnu-xmlui/bitstream/handle/11250/3030540/Rapport%2bMulighetsrom%2bfor%2bhelhetlig%2bseksualitetsundervisning%2bi%2bl%2bteknisk-naturvitenskapelige%2buniversitet%2b(NTNU).pdf)
- Sørensen, K., Hansen, M., Strange M., Egede, S. & Græsholt-Knudsen T. (2021). Seksuelle overgrep mod børn og unge. En antologi om forebyggelse og behandling. Forskningsnetværket om seksuelle overgrep mod børn. <https://www.januscentret.dk/wp-content/uploads/2022/03/Seksuelle-overgrep-Antologi-2021.pdf>
- Søndena, E., Rasmussen, K., Palmstierna, T. & Nøttestad, J. (2008). The prevalence and nature of intellectual disability in Norwegian prisons. *Journal of Intellectual Disability Research*, 55(8):504-516.
<http://dx.doi.org/10.18261/issn.1504-3061-2016-08-04>
- Søndena, E. & Spro, M. (2016). Lettere psykisk utviklingshemmede i strafferettslig forstand – En gjennomgang av alle registrerte saker fra Lovdata 2002–2014
https://www.researchgate.net/publication/309003442_Lettere_psykisk_utviklingshemmede_i_strafferettslig_forst
- Tabb, L. P., Rich, J. A., Waite, D., Alberto, C., Harris, E., Gardner, J, Gentile, N. & Corbin, T. J. (2022). Examining associations between Adverse Childhood Experiences and Posttraumatic Stress Disorder. Symptoms among young survivors of urban violence. *Journal of urban health*. 99:669-679.
<https://doi.org/10.1007/s11524-022-00628-4>
- Talantseva, O. I., Romanova, R. S., Shurdova. E. M., Dolgorukova, T. A., Sologub, P. S., Titova, O. S., Kleeva, D. F., & Grigorenko, E. L. (2023). The global prevalence of autism spectrum disorder: A three-level meta-analysis. *Front. Psychiatry*, 14. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1071181>

Tetzchner, S. von. (2021). Utviklingspsykologi (2.utg). Gyldendal United States Environmental Protection Agency. (2019). Neurodevelopmental disorders. America's Children and the Environment (3). https://www.epa.gov/system/files/documents/2022-04/ace3-neurodevelopmental-updates_0.pdf

Vizard, E., Hickey, N., French, L & McCrory E. (2007). Children and adolescents who present with sexually abusive behaviour: A UK descriptive study. The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology, 8:59-73. <http://dx.doi.org/10.1080/14789940601056745>

Vizard, E. (2013). Practitioner Review: The victims and juvenile perpetrators of child sexual abuse – assessment and intervention. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 54(5):503–515. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12047>

Vorland, N., Selvik, S, Hjorthol T. Kanten, A. B., & Blix, I. (2018). Tverretattlig samarbeid om barn og unge med problematisk eller skadelig seksuell atferd. NKVTS. https://www.nkvts.no/content/uploads/2018/09/NKVTS_Rapport_3-18_SSA.pdf

Wieland, J. & Zitman, F. G. (2016). It is time to bring borderline intellectual functioning back into the main fold of classification systems. BJPsych Bulletin, 40(4):204-206. <https://doi.org/10.1192/pb.bp.115.051490>

Wissink, I., B., van Vugt, E. Moonen, X., Stams, G., J., M. & Hendriks, J. (2015). Sexual abuse involving children with an intellectual disability (ID): A narrative review. Research in Developmental Disabilities. 36:20-35. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2014.09.007>

World Health Organization. (2006a). Sexual health. Genève, Sveits (oppdatert 17. mars 2023, hentet 26. juli 2023). https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tabtab_2

World Health Organization. (2022). Mental disorders. Genève, Sveits (oppdatert 8. juni, 2022, hentet 29. juli 2023). <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

Zeidan, J., Fombonne, E., Scolah, J., Ibrahim, A., Durkin, M. S., Saxena, S., Yusuf, A., Shih, A. & Elsabbagh, M. (2022). Global prevalence of autism: A systematic review update. 15(5):778-790. Autism research. <https://doi.org/10.1002/aur.2696>

Vedlegg

1. [Innsiktsarbeid \(del 1\) Konseptutredning. Lavterskeltilbud til barn og unge som står i fare for å utøve PSA/SSA mot andre barn og unge \(pdf\)](#)
2. [Anbefalinger \(del 2\) Konseptutredning. Lavterskeltilbud til barn og unge som står i fare for å utøve PSA/SSA mot andre barn og unge \(pdf\)](#)
3. [Spørsmål for semistrukturert intervju med aktører \(pdf\)](#)
4. [Spørsmål for semistrukturert intervju med JanusCenteret \(pdf\)](#)
5. [Spørsmål for semistrukturert intervju til personer som har utøvd SSA \(pdf\)](#)
6. [Spørsmål for semistrukturert intervju til pårørende til person som har utøvd SSA \(pdf\)](#)

