

# KONSEPTUTREDNING

## LAVTERSKELTILBUD TIL BARN OG UNGE SOM STÅR I FARE FOR Å UTØVE PSA / SSA MOT ANDRE BARN OG UNGE

### Innsiktsarbeid (del 1)

---

SAKSNUMMER 21/9787

<b>Saksnummer i 360:</b> 21/9787	<b>Versjonsnummer:</b> 1	
<b>Godkjent dato:</b> 30.09.21	<b>Godkjent av Prosjekteier:</b> Torunn Janbu	<b>Utarbeidet av:</b> Hanne Kathrine Stav-Noraas Martin Sjøly Arild Johan Myrberg Monica Jensen

## Innholdsfortegnelse

<b>1.</b>	<b>Bakgrunn for rapporten</b> .....	<b>4</b>
1.1.	Bakgrunn for prosjektet .....	4
1.2.	Hva er sunn, problematisk og skadelig seksuell atferd?.....	4
1.3.	Hva er problemet? .....	6
1.4.	Hva vil vi oppnå? .....	7
1.5.	Metode for innsikten .....	7
<b>2.</b>	<b>Hva karakteriserer målgruppen?</b> .....	<b>8</b>
2.1.	Innsikt om unge og digital risiko .....	8
2.2.	Innsikt og forskning om bruk av helsetjenester.....	9
2.3.	Innsikt om unges ønsker for hjelpetjenester .....	10
2.4.	Forskning om barn og unge med problematisk eller skadelig seksuell atferd .....	12
2.5.	Erfaringer fra personer som har begått SSA .....	14
2.6.	Tidligere utsatt for traumer og unge med kognitiv svekkelse .....	15
<b>3.</b>	<b>Innsikt om og fra fagpersoner, tjenester og pårørende</b> .....	<b>16</b>
3.1.	Helsesykepleiere .....	16
3.2.	Innsikt fra sexologer i fagpanelet for ung.no.....	17
3.3.	Innsikt fra digitale informasjons- og hjelpetjenester.....	18
3.4.	Erfaringer fra tverretatlig samarbeid om PSA/SSA .....	18
3.5.	Erfaringer fra behandler i BUP .....	19
3.6.	Erfaringer fra pårørende .....	19
3.7.	Innsikt om og fra foreldre .....	20
<b>4.</b>	<b>Innsikt og erfaringer fra andre land</b> .....	<b>21</b>
4.1.	Danmark.....	21
4.2.	Sverige.....	22
4.3.	Storbritannia .....	22
4.4.	Andre nasjoner.....	23
<b>5.</b>	<b>Presisering av målgruppene for utredningen</b> .....	<b>24</b>
5.1.	Innledning .....	24
5.2.	Primærmålgruppene .....	24
5.3.	Sekundærmålgrupper .....	26
<b>6.</b>	<b>Relevante tjenester for barn og unge - informasjon, veiledning, behandling</b> .....	<b>27</b>
6.1.	Ung.no.....	27
6.2.	Digitale informasjons- og hjelpetjenester med chat .....	27
6.3.	Helsesykepleiere i skolehelsetjenesten .....	28
6.4.	Helsestasjon for ungdom .....	29
<b>7.</b>	<b>Hvilke ressurser finnes for fagpersoner innen fagfeltet?</b> .....	<b>29</b>

7.1.	De regionale ressursstentrene om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS)	29
7.2.	Seksuellatferd.no .....	29
7.3.	Skoleveilederen og e-læring .....	29
7.4.	Snakkemedbarn.no .....	29
7.5.	Regionale konsultasjonsteam SSA .....	30
7.6.	Nasjonalt kompetansenettverk om barn og unge med skadelig seksuell atferd .....	30
7.7.	Nasjonalt klinisk SSA nettverk.....	30
<b>8.</b>	<b>Hvor kan foreldre og andre omsorgspersoner få råd og veiledning i dag? .....</b>	<b>30</b>
8.1.	Kommunale helse- og omsorgstjenester .....	31
8.2.	Foreldrehverdag.no .....	31
8.3.	Psykisk helsevern for barn og unge i helseforetakene .....	32
<b>9.</b>	<b>Innsikt fra pågående prosjekter av relevans for utredningen.....</b>	<b>32</b>
9.1.	Innsikt om DIGI-UNG programmet .....	32
9.2.	Innsikt om Foreldrespør.no.....	35
<b>10.</b>	<b>Hva med tjenester i øvrige sektorer .....</b>	<b>36</b>
10.1.	Barneverntjenestens rolle i saker om PSA/SSA.....	36
10.2.	Statens barnehus.....	37
<b>11.</b>	<b>Konklusjon .....</b>	<b>38</b>
<b>12.</b>	<b>Referanser .....</b>	<b>40</b>
<b>13.</b>	<b>Vedlegg.....</b>	<b>45</b>

## **1. BAKGRUNN FOR RAPPORTEN**

### **1.1. Bakgrunn for prosjektet**

Helsedirektoratet har fått i oppdrag av Helse- og omsorgsdepartementet å utrede et lavterskeltilbud til barn og unge som står i fare for å utøve problematisk eller skadelig seksuell atferd mot andre barn og unge. Utredningen skal også inneholde en vurdering av hvordan et lavterskeltilbud skal knyttes opp mot en behandlings- og oppfølgingstjeneste for å sikre et helhetlig tilbud.

I utredningen vil den juridiske definisjonen av barn som individer under 18 år, være gjeldende i vår generelle omtale av barn og ungdom. Det vil nevnes spesifikt dersom vi kun omtaler enkelte aldersgrupper.

På bakgrunn av oppdraget har Helsedirektoratet gjennomført en konseptutredning for økt innsikt om temaet og utredet tiltak og konsepter for et slikt lavterskeltilbud. Innsiktsarbeidet er beskrevet i denne rapporten (del 1), mens anbefalingene for lavterskeltilbud er beskrevet i egen rapport (del 2).

### **1.2. Hva er sunn, problematisk og skadelig seksuell atferd?**

Verdens Helseorganisasjon (WHOs) definerer seksuell helse til å være "en tilstand av fysisk, følelsesmessig, mental og sosial velbefinnende i forbindelse med seksualitet. Det er ikke alene fravær av sykdom, dysfunksjon eller funksjonshemmet. Seksuell helse krever en positiv og respektfull tilgang til seksualitet og seksuelle forhold, herunder også muligheten til å ha lystfylt og trygge seksuelle opplevelser, frie for tvang, diskriminering og vold. For å oppnå og opprettholde seksuell helse må det enkelte individs rettigheter respekteres, beskyttes og oppfylles" (WHO, 2006a).

De fleste barn og ungdom utvikler, utviser og utøver normal, normativ og sunn seksuell atferd gjennom hele sitt utviklingsforløp (jfr. alders- og utviklingsadekvat, nysgjerrig utforskning og lek, samtykkende og gjensidig, uten bruk av makt og maktmidler). Men det er likevel noen barn og ungdom som utvikler seksuell atferd som vekker uro eller bekymring hos andre unge, hos voksne og eller hos den unge personen selv. Dette kan gjelde urovekkende eller bekymringsfull seksuell atferd som den unge har utøvd eller utøver alene eller overfor andre i den fysiske verden og/eller via bruk av teknologi, internett og sosiale medier.

Hos barn/ungdom er SSA-hendelser gjerne situasjonsbestemt, og motivet for den seksuelle atferden kan være grunnet i manglende kunnskap/forståelse, aggresjon, sjalusi, avvising og hevn så vel som i seksuell lyst og utforskning (Jensen, 2020).

Gjennom en slik screening kan atferd som i utgangspunktet har vekket uro eller bekymring hos noen, eller som oppleves som grenseoverskridende, således resultere i følgende differensiering: **sunn/grønn**, **problematisk/gul** eller **skadelig/rød** seksuell atferd (se tabell og eksempler nedenfor). Differensieringen vil videre ha betydning for hvilken tilpasset handling og tiltak som bør iverksettes; informasjon, selvhjelpsmateriale, veiledning, behov for videre utredning og behandling, andre oppfølgingstiltak, strafferettslig respons og/eller tryggingstiltak.

Tabell 1: Trafikklys-verktøyet - Begrepskontinuum – barn og unges seksuelle atferd

<b>Sunn seksuell atferd</b> (UK: sunn, healthy)	<b>Problematisk seksuell atferd</b> (UK: Inappropriate/ problematic)	<b>Skadelig seksuell atferd</b> (UK: Abusive/Violent)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atferd som forventet jfr. alder og utviklingstrinn</li> <li>• Gjensidighet i relasjonen (f.eks. ingen stor forskjell på alder og utvikling, fysisk styrke, størrelse, sosial status)</li> <li>• Ikke bruk av maktmidler</li> <li>• Samtykkebasert</li> <li>• Sosialt akseptabel</li> <li>• Lek, moro og nytelse</li> <li>• Tilfeldig eksponering for porno</li> <li>• Ungdom fra 13/14 år som ser på porno for egen tilfredsstillelse</li> <li>• Bli kjent med andre jevnaldrende via internett/sosiale medier</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atferden kan være aldersadekvat, men sosial kontekst og relasjon kan være upassende</li> <li>• Atferden kan være uvanlig iht. alder og utvikling (f.eks. seksualisert språk, berøringer)</li> <li>• Ingen klare tegn på utsatthet og eller hemmelighet</li> <li>• Samtykke og gjensidighet kan være uklart (jfr. grenseoverskridende atferd)</li> <li>• Spontan og impulsiv</li> <li>• Sosialt akseptert atferd og oppførsel innen en gruppe med jevnaldrende</li> <li>• Kan inkludere en viss grad av tvangsmessighet</li> <li>• For barn under 13/14 år – det å oppsøke porno utviklet for voksne (lovlig myk-porno)</li> <li>• Det å eksponere andre barn for porno utviklet for voksne</li> <li>• Overdreven bruk og oppsøking av porno utviklet for voksne</li> <li>• Arrangerer fysisk møte med et annet barn kun kjent fra internett/sosiale medier</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Har til hensikt eller som resultat å utsette noen for skade/overgrep</li> <li>• Inkluderer misbruk av makt, trusler eller maktmidler</li> <li>• Samtykke ikke gitt eller mulig å gi</li> <li>• Kan inkludere fysisk vold</li> <li>• Kan være svært påtrengende og eller tvingende</li> <li>• Negative følelser er fremtredende</li> <li>• Atferd er gjentakende, økende i frekvens eller vanskelig å avlede eller stoppe</li> <li>• Produsere, oppbevare og dele digitalt seksuelt materiale av andre barn/unge uten samtykke og gjensidighet</li> <li>• Sexting (uten samtykke, gjensidighet)</li> <li>• Sextortion</li> <li>• Ha befatning med illegal porno og annen ulovlig digitalt visuelt materiale (f.eks. seksualiserte fremstillinger av barn/unge, dyr, sårbare voksne)</li> <li>• «Groome» (lokke eller tvinge) andre barn/unge på nettet for bevisst å planlegge og utøve overgrep/skadelig seksuell atferd med dem («online» og eller fysisk)</li> </ul>

*(Den norske tilpasningen i tabellen er inspirert og hentet fra Jensen, Garbo, Kleive, Grov, and Hysing (2016), Holt, Nilsen, Moen, and Askeland (2016), Askeland, Jensen, and Moen (2017), Leonard and Hackett (2020); TRUE (2015) og Allotey and Swann (2019). Definisjonskontinuumet er videre anbefalt anvendt i praksis og i forskning av NSPCC/UK, Stop It Now/Scotland, AIM prosjektet/UK og ellers referert til i NICE Guidelines, nr 55/2016. Listen med seksuell atferd gjengitt er ikke uttømmende men kun illustrerende eksempler. For flere beskrivelser av atferd, se f.eks. Trafikklyset)*

### 1.3. Hva er problemet?

Internasjonal forskning viser at mellom 30-50 prosent av seksuelle overgrep mot barn og unge, utføres av personer som selv er under 18 år (Barbaree & Marshall, 2006, Finkelhor, Ormrod & Chaffin, 2009, Hackett, 2014). Majoriteten utøver problematisk seksuell atferd (PSA) eller skadelig seksuell atferd (SSA) mot noen de kjenner, for noen gjelder dette søsken eller andre i familien, et fåtall andre gjør PSA eller SSA mot ukjente (Kripos, 2017, Kruse, 2011).

Seksuell atferd hos barn og unge kan være utøvd ved hjelp av teknologi (online) og/eller i fysiske møter (offline) hvor for eksempel både «sexting» (sende, motta eller videresende seksuelt innhold, hovedsakelig per mobiltelefon), «sextortion» (true om å dele seksuelt innhold om andre) og overdreven, ikke-aldersadekvat bruk og eksponering av pornografi er inkludert (Allotey & Swann, 2019; Carson, 2019; Jackson- Hollis & Belton, 2017; Leonard & Hackett, 2019; McKibbin, Humphreys, & Hamilton, 2017; Medietilsynet, 2020b; Seto et al., 2015). For barn og unge er problematisk og skadelig seksuell atferd utøvd enten fysisk eller i kombinasjon med bruk av internett og sosiale medier, det dominerende (Jackson- Hollis & Belton, 2017). Antall unge som anmeldes for seksuallovbrudd i Norge øker, og i flere av sakene har den unge vært i befatning med overgrepsmateriale og eller etablert straffbar seksualisert kontakt med barn over internett (Kripos 2017). Den seksuelle atferden vil kunne være problematisk eller skadelig for den eller de som er utsatt, men også for den unge utøveren selv og dens pårørende.

NKVTS har gjennomført en nasjonal undersøkelse om norske ungdommers erfaringer med vold og overgrep i oppveksten (UEVO) som viser at 22 % av ungdommene har opplevd en eller flere seksuelle krenkelser fra jevnaldrende (Hafstad & Augusti, 2019). I 2 av 3 tilfeller er det gutt som utøver krenkelsene. Foreliggende internasjonale tall på ungdom, oftest basert på offentlig kriminalitetsstatistikk, viser at rundt 93-97% av de registrerte SSA utøverne er gutter (Finkelhor et al., 2009; Hackett et al., 2013). Her vil det forekomme mørketall – særlig for yngre barn av begge kjønn (særlig under kriminell lavalder) og for jenter generelt. På tross av at hovedvekt er gutter, må også jenter tas i betraktning i utredningen. Jenter har oftere yngre debut av PSA/SSA enn guttene og deres seksuelle atferd er forskjellig, for eksempel kan de søke og bruke internett og sosiale medier på ulike måter (Kripos, 2021; Medietilsynet, 2020b; Staksrud & Ólafsson, 2019).

Studier viser at en stor andel av de mindreårige utøverne har selv erfart eller vært vitne til fysisk, seksuell vold samt erfart alvorlig emosjonell omsorgssvikt. Videre at omtrent 1/3 av de mindreårige utøverne har kognitive evner/fungering under gjennomsnittet. (Barra, Bessler, Landolt, & Aebi, 2017; Blasingame, 2018; Hackett, Phillips, Masson, & Balfe, 2013; Jensen et al., 2016; Vizard, Hickey, French,

& McCrory, 2007). De mindreårige utøverne har selvsagt også menneskerettigheter – og blant annet rett til informasjon, veiledning og hjelp over i mer prosekusuell og prososial utvikling og fungering (Askeland et al., 2017; Beech & Ward, 2004; Jensen et al., 2016).

## 1.4. Hva vil vi oppnå?

Målet med konseptutredningen er å gi oppdragsgiver tydelige anbefalinger for hvordan forebygge at barn og unge utøver problematisk eller skadelig seksuell atferd mot andre barn og unge, basert på foreliggende innsikt og kunnskap.

Målet med innsiktsarbeidet er å innhente relevant innsikt som gir en bedre forståelse av målgruppen(e) og deres behov. Innsikten legger grunnlaget for den videre utredningen av alternative konsepter og modeller for lavterskel tilbud til målgruppen(e) og å identifisere det som gir størst måloppnåelse og tilfredsstillende brukernes behov.

Innsikten og utredningen skal sammen resultere i konkrete anbefalinger til oppdragsgiver om lavterskel tilbud til målgruppen og om gjennomføring av videre arbeid. Konseptutredningen oppsummeres i to rapporter, innsiktsarbeidet (del 1) og anbefalinger (del 2), som til sammen er ment å gi et godt beslutningsgrunnlag for oppdragsgiver om veien videre.

## 1.5. Metode for innsikten

I prosjektgruppen har det i tillegg til prosjektleder vært to psykologspesialister med kompetanse innen fagfeltet, samt fungerende avdelingsdirektør for avdeling barne- og ungdomshelse med inngående kompetanse på seksuell helse og helsestasjon og skolehelsetjenesten.

Innsiktsarbeidet har vært gjennomført med faste prosjektmøter og digitale dialogmøter med en rekke relevante aktører.

Under gis en oppsummering av hva innsiktsarbeidet har bestått av. Vi har:

- gjennomført delvis strukturerte dybdeintervjuer med to brukere, en pårørende og en behandler om deres erfaringer, samt erfaringer med de eksisterende tjenestene og hvilke ønsker de har for et lavterskeltilbud.
- gjennomført digitale møter med ansatte i Ung.no, prosjektleder for DigiHelsestasjon, prosjektleder for DIGI-UNG e-læring, KRIPOS, forskere tilknyttet EU KIDS ONLINE ved Universitetet i Oslo, Redd Barna, RVTsene om seksuellatferd.no og snakkemedbarn.no
- hatt dialogmøte med fire sexologer som sitter i fagpanelet på ung.no og svarer ut spørsmål fra spørsmål-svar-tjenesten
- hatt dialogmøte og gjennomført enkel spørreundersøkelse med 5 helsesykepleiere fra Landsgruppen for helsesykepleiere

- vært observatør under sortering av innkomne henvendelser til spørsmål og svar-tjenesten på ung.no
- gjennomgått datamateriale (spørsmål fra ungdom og svarene de har fått) fra ung.no sin spørsmål-svar-tjeneste, hentet ut fra perioden desember 2020 til mai 2021.
- gjennomført enkel spørreundersøkelse blant digitale informasjons- og hjelpetjenester om deres erfaringer med målgruppen, kompetansebehov innen PSA/SSA, kjennskap til eksisterende tilbud og ønsker for et lavterskeltilbud. Spørreundersøkelsen ble sendt ut til de 21 tjenestene tilknyttet DIGI-UNG nettverket, og prosjektet fikk svar fra 9 tjenester.
- gjennomført digitale møter med presentasjon av lignende prosjekter i Danmark (Red Barnet Danmark) og Sverige (Stop me!).
- hatt e-post utveksling med relevante tjenester og fagpersoner utenlands, herunder Stop It Now! London.
- innhentet og lest forskning, litteratur og rapporter fra relevante kilder nasjonalt og internasjonalt.

## 2. HVA KARAKTERISERER MÅLGRUPPEN?

### 2.1. Innsikt om unge og digital risiko

#### 2.1.1. EU Kids Online

Møte med professor Elisabeth Staksrud, Universitet i Oslo, institutt for medier og kommunikasjon, om EU Kids Online og generelt om barn og unge og medier. E-post korrespondanser i etterkant for oppfølging av ulike studier det ble henvist til.

[EU Kids Online](#) er et internasjonalt forskningsprosjekt som undersøker europeiske barns (9-16 år) bruk av internett og andre nettbaserte medier, hvilke muligheter og hvilken risiko slik bruk gir og hvilken kunnskap og rolle foreldrene har. Relevante temaer inkluderer tilgang og bruk, rettigheter, digital mobbing, pornografi, dataspill, «grooming», radikalisering, hatefulle ytringer, «pro-anoreksi» og selvskading, foreldremediering, ytringsfrihet, digitale ferdigheter, identitet, mobile medier og overvåkning.

Generelle spørsmål som hvilke barn har hvilken risiko digitalt og hvordan risikoer overlapper ble tatt opp i møtet med Staksrud. Andre temaer som kom opp var seksuell atferd digitalt, blant gutter og jenter, og nye digitale ferdigheter. Staksrud opplyste om at barn og unge innen den groveste del av digital risiko, gjerne viser digitale ferdigheter over gjennomsnittet. Risiko og hvilke barn som ender opp med økt risiko viser seg ikke å være tilfeldig. Men vanskelig å fange opp de signalene. På samme måte som foreldre kan spørre om "Har noen tatt på deg?", bør også foreldre spørre om "Hvordan har du det på nettet?".

Barn bruker nettet og sosiale medier på en annen måte enn voksne – og de søker ikke informasjon på samme måte som voksne. De vil ha en helt annen "rute" til informasjon. De velger i større grad å følge



noen på nett, eksempelvis politiet, og får den informasjonen de gir. Differensiering av alder og kjønn er sentralt. Og det er store forskjeller i digital kompetanse og bruksmønster mellom for eksempel 9, 12 og 15 åringer – "generasjoner" blir veldig korte. Samtidig viser EU Kids Online at de yngste barna ønsker helst informasjon fra foreldrene.

Staksrud har intervjuet foreldre om bekymringer, hvor seksuelle bekymringer for barna er liten på nett og få eller ingen foreldre forestiller seg at egne barn kan krenke andre barn. Bare egne barn som offer er i fokus. Og bekymring for andres barns atferd ovenfor eget barn.

## 2.2. Innsikt og forskning om bruk av helsetjenester

### 2.2.1. Gutter og bruk av helsetjenester

Tall fra [Ungdata](#) viser at gutter i liten grad benytter seg av de tradisjonelle helsetjenestene som er tilgjengelig, herunder skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom. Unge gutter oppsøker alle typer helsetjenester i mye lavere grad enn jenter, og kjønnsforskjellen ser ut til å øke med alderen (Bakken A., 2020).

Dette er et problem, ettersom man totalt sett kan anta at psykiske lidelser er ganske likt fordelt mellom kjønnene, til tross for at det er store forskjeller i enkeltlidelser (Gustafsson et al., 2010). Forskning viser for eksempel at guttene takler depresjoner dårligere enn jenter (Derdikman Eiron, R. et al., 2012). I tillegg er selvmordsraten dobbelt så høy blant gutter som jenter, og er den fremste dødsårsaken for gutter og menn mellom 15 og 25 år (Skogen et al. 2018) Nesten halvparten av disse guttene har ikke sagt fra at de behøver hjelp eller at de har psykiske plager (Sykepleien 2018).

I [NOU om likestillingsutfordringer i ungdomsbefolkningen](#) løftes denne problemstillingen og det vises der til en studie fra Høgskolen i Innlandet, som viser at gutter i større grad enn jenter kvier seg for å besøke skolehelsetjenesten (Granrud et. Al 2020). Studien inneholder blant annet intervjuer med helsesykepleiere og tolv gutter på videregående skole. Alle guttene hadde oppsøkt en helsesykepleier for å prate om psykiske problemer, men kun to av dem hadde gjort det på eget initiativ. Mange gutter kommer med fysiske plager først, da de opplever det som skamfullt å ta kontakt med helsesykepleier. Det tar tid for dem å åpne seg og bli trygge, og erfaringene viser at en synlig helsesykepleier bidrar til at flere gutter tar kontakt.

Denne beskrivelsen understøttes av innsikten Mental Helse fikk i forbindelse med utarbeidelsen av ["Hvordan hjelper vi gutta – en fagressurs for helsesykepleiere"](#). Bakgrunnen for arbeidet var nettopp manglende bruk av helsetjenester for gutter kombinert med nyere forskning om behov for litt ulik tilnærming til gutter og jenter fra hjelpeapparatet. I [nyhetsartikkelen om rapporten](#) beskriver Mental Helse hvordan prosjektet har gjennomført flere fokusgrupper med unge, og sett at guttenes utfordringer har fått mindre plass enn jenters opplevelser, tanker og erfaringer. Guttene uttrykte seg på litt andre måter enn jentene, og det var derfor nødvendig å lese mer mellom linjene for å se hva guttene slet med.

I rapporten påpekes det at flere norske studier har analysert kjønnsforskjeller i bruk av helsetjenester (Granrud, M. 2019, Sollesnes, R., 2010, Langaard, K., 2006) og kommet med flere mulige forklaringer. Eksempelvis at gutter og jenter forholder seg ulikt når de opplever vanskelige situasjoner, og at det å snakke med noen som en mestringsstrategi er lettere for jenter, mens gutter heller vil greie seg selv (Langaard, K., 2006). Eller at helsetilbudet, oftest med en kvinnelig helsesykepleier, benytter samtalen som interaksjonsform, som kan gjøre tilbudet mer appellerende for jenter enn gutter (Cornally, N. & G. McCarthy, 2011, Dyregrov, A., 2004, Langaard, K.z, 2006). Eller at helsefremmende allmenndannelse, (health literacy) som handler om enkeltpersoners evne til å oppsøke og motta helseinformasjon for å fremme og ivareta god helse viser seg å være høyere hos jenter enn gutter, særlig knyttet til psykisk helse (Gammelsrud, T.F., Kvarme, L.G., Misvær, N., 2017, Coles, M. E. et al., 2016). Ettersom en slik kompetanse har betydning for om ungdom søker hjelp for sine problemer, kan det bidra til å forklare forskjell på jenter og gutter i bruk av skolehelsetjenesten.

I en studie om ungdoms erfaring med skolehelsetjenesten kom det frem at helsesykepleierne kan spille en viktig rolle for gutter med psykiske plager (Granrud M., 2019). Når besøket ble opplevd som vellykket, beskrev guttene helsesykepleier som en pålitelig, tillitsvekkende og støttende person. Guttene mente det var lettere å snakke med helsesykepleier om bekymringene sine enn med foreldre eller venner.

## **2.3. Innsikt om unges ønsker for hjelpetjenester**

### **2.3.1. Verden sett fra gutterommet**

I rapporten "Verden sett fra gutterommet" (2020) presenterer Bergen kommune et innsiktsarbeid blant ungdom 12 – 18 år, hovedsakelig gutter, bosatt i Bergen kommune, som i utgangspunktet er lite villige til å bruke hjelpetjenestene. Innsiktsarbeidet bestod av en-til-en samtaler og gruppesamtaler med 14 ungdommer og spørreskjema besvart av 13 ungdommer. Nøkkelfunnene fra innsikten viser blant annet at de ønsker digitale tjenester som er tilgjengelige, fra der de er, når de trenger dem. Dette begrunnes blant annet med at de ikke tenker så mye over hva de trenger hjelp til før noen forteller dem om det eller de blir klar over det, blant annet gjennom informasjon i sosiale medier. I tillegg er de opptatt av at de vil snakke med mennesker og ikke med tjenester. De vil også ha mer tilgjengelig informasjon om hjelpetjenestene i sosiale medier og enkle måter å ta kontakt med dem. Guttene gir tilbakemelding om at de synes det er ubehagelig å ringe noen som de ikke kjenner, og at de bruker bare e-post i forbindelse med skolearbeid. Et problem føles mer offisielt hvis de må sende e-post eller ringe, sammenlignet med en chat, SMS, Snapchat

Innsikten fra Bergen viser at ungdommene bruker Google til å søke seg frem til svar på det de lurer på. Nettsider som ung.no er ofte høyt oppe i google-søk på relevante problemstillinger for guttene, og trekkes frem som et sted hvor de finner svar på mye av det de lurer på. De synes det er fint å kunne lese om andre ungdommer i samme situasjon som seg selv, og synes også at det er enklere å kunne stole på noen som har erfart de samme utfordringene som dem. I tillegg oppgir de at venner er en viktig kilde til informasjon og at anbefaling om en tjeneste eller tilbud fra en venn, gjør sjansen større for at de benytter seg av det. Noen oppgir å ha et nært forhold til foreldrene sine, spesielt mødrene, som gjør at de kan prate med dem og ta imot råd fra dem. Flere av ungdommene har også tiltro til influensere og

følger de i sosiale medier. De oppgir at en influenser de liker som oppfordrer til det kan gjøre det lettere for dem å ta tak i et problem eller ta kontakt med en hjelpetjeneste.

De velger i større grad å følge noen på nett, eksempelvis politiet, og får den informasjonen de gir. Differensiering av alder og kjønn er sentralt. Det er store forskjeller mellom 9, 12 og 15 åringer – "generasjoner" blir veldig kort. Samtidig viser studier at de yngste barna ønsker helst informasjon fra foreldrene (Staksrud, E. & Ólafsson, K. 2013).

### 2.3.2. Innsikt fra DIGI-UNG

Fra slutten av 2017 og i begynnelsen av 2018 har DIGI-UNG programmet samlet inn innspill fra aktører som tilbyr digitale tjenester til ungdom, og fra ungdommer selv gjennom flere intervjuer, workshoper og undersøkelser. Del 1 av rapporten [Ungdomshelse i en digital verden](#) (2018) presenterer resultater fra innsiktsarbeidet. Innsikten viste at ungdommer i målgruppen 13 til 20 år ønsker seg lett tilgjengelige, kvalitetssikrede og digitale tjenester samlet på ett sted. Ungdommen er ikke opptatt av hvilken sektor tilbudet tilhører, og opplever dagens tilbud som fragmentert og at det er vanskelig å finne relevante tjenester. Ungdommene ønsker seg derfor hjelp fra det offentlige samlet på ett sted.

Ungdommene etterspør tjenester som fokuserer på mestring og selvhjelp for å håndtere livets utfordringer. Ungdommer som er litt eldre og/eller som er i et behandlingsforløp ønsker digital tilgang til helsehjelp med mulighet for å bestille time på nett og ha e-konsultasjoner med mulighet for chat og video. 2 av 5 ungdommer som besvarte DIGI-UNG sin undersøkelse oppga at de hadde tatt kontakt med helsesykepleier oftere dersom det var mulighet for chat/video. Dette gjaldt i større grad ungdommer over 18 år, og gutter.

DIGI-UNG fant at ungdom har høy digitale kompetanse og samtidig høye forventninger til å bli tilbudt digitale alternativer. Studier understøtter at digitale tjenester er veien å gå for å imøtekomme ungdommers behov om lett tilgang til hjelp og kvalitetssikret informasjon og anonymitet (Shoveller J et al. 2012, Skinner, H. et al. 2003). At digitale tjenester er gratis og lett tilgjengelige for alle, både i by og bygd, senker terskelen for at ungdom oppsøker hjelp. Det er spesielt nyttig og verdsatt i spredtbygde strøk, der det er lang avstand til offentlige tjenestetilbud (Roberts, A. et al. 2010). Digitale tjenester kan være viktige selvhjelpsverktøy for ungdom og egen læring og utvikling (Free, C. et al. 2013). For ungdom antas de digitale tjenestene også å være sentrale innfallsporter til de fysiske helsetjenestene, ettersom de fysiske tjenestene blir mer synlige og lettere tilgjengelige for ungdom når de trenger det (Nurmi, J. 2012). Digitale tjenester kan også bidra til økt kunnskap om seksuell helse (Bailey JV, 2010, Guse K & al., 2012). At digitale tjenester tilbyr anonymiteten gjør det enklere for ungdom å ta opp vanskelige og tabubelagte spørsmål, dette gjelder særlig for gutter (Akre, C. et al. 2010).

Basert på Storbritannias "National Survey of Sexual Attitudes and Lifestyles" (Natsal-3) så Hobbs og hennes kollegaer (2019) nærmere på befolkningens seksuelle utfordringer og hjelpetilbudene som finnes. De beskriver hvordan det finnes mange ulike støttetilbud for seksuelle utfordringer, men at det er flere barrierer for å få hjelp til disse vanlige utfordringene, som lett kan negativt påvirke både helse og livskvalitet. De fant at interaktive digitale intervensjoner hadde potensialet til å være praktiske kilder

til kost-effektive og lett tilgjengelige hjelpetjenester for seksuelle utfordringer. Samtidig påpeker de at det foreløpig er lite kunnskap om hvem som vil benytte seg av slike tjenester (Hobbs et al. 2019).

## **2.4. Forskning om barn og unge med problematisk eller skadelig seksuell atferd**

Internasjonale studier viser at puberteten rundt 12-14 år, er en «peak time» for gutter som har sin debut-utøvelse av SSA i fysiske møter med andre (jfr. NSPCC statistikk, 2021). Når det gjelder forekomst av problematisk seksuell atferd (PSA), viser de få studiene som har inkludert de yngste barna, at debut av PSA observeres hovedsakelig fra 4-16 år. Taylor (2003) fant i sitt studie at barn under 10 år sto for 34% av alle PSA/SSA hendelsene for alle aldergrupper opp til 18 år. Tilsvarende fant Hackett et al. (2013) at en tredjedel av PSA/SSA hendelsene gjaldt barn under 13 år.

McKibbin et al. (2017) studie hadde som mål å utforske innsikten om forebygging til unge gutter i alder 16-21 år som har utøvd skadelig seksuell atferd, samt 6 SSA behandlere. Resultatene representerer et sjeldent perspektiv av et utvalg unge mennesker som utøvere. Resultatene av studien er ikke generaliserbare for hele gruppen av barn og unge med SSA, men et viktig bidrag i prosessen for videre tiltak. Det ble identifisert tre forebyggingsområder for problematisk seksuell atferd. For det første ble seksualopplæringen eller undervisningen i skolen gjennom evidensbasert kommunikasjon om seksualitet vektet. Og perspektivet om at barn og unge med problematisk eller skadelig seksuell atferd må belyses. Det andre forebyggingsområde var å legge til rette for å håndtere eller behandle tidlige traumeerfaringer eller seksuelle overgrep hos unge gutter som senere kan utvikle seg til skadelig seksuell atferd. Flere av ungdommen i studien hadde selv vært utsatt for overgrep eller vold. Siste forebyggingsområde er den negative effekten av pornografi som for noen kan utløse deres seksuelle krenkelse av andre barn og unge.

### **2.4.1. Barn og unges bruk av pornografi, deling av nakenbilder og egenprodusert overgrepsmateriale**

I Medietilsynets undersøkelse [Barn og medier fra 2020](#) oppgir halvparten av ungdommen at de ser porno på nett (Medietilsynet, 2020b). Blant ungdommen som oppgir at de ser på porno, forteller 60 % at de begynte å se porno før de fylte 13 år. Omfanget øker med alder. Mange unge får informasjon om seksualitet og sex gjennom pornografien. Porno har positive og negative sider, men det er bekymringsverdig at mange unge har ikke aldersadekvat bruk og eksponering av porno. Unge bruker porno blant annet for å lære om sex og det er enkel tilgang på pornografisk innhold med aggressiv, krenkende eller voldelig elementer (Redd Barna, 2020). Forskning synliggjør at pornografien har negativ innflytelse på gutters holdninger og seksualitet (Stanley, N. et al 2016).

I undersøkelsen [Barn og medier fra 2018](#) oppga totalt 13 prosent av barn og unge i alderen 13-18 år at de i løpet av siste året hadde sendt ett eller flere nakenbilder av seg selv (Medietilsynet, 2018). Andelen øker fra 13 til 15 år, både blant jenter og gutter, og det er blant 15 åringene vi finner høyest andel av jenter som har sendt denne typen bilder (20 prosent), mens for guttene er andelen høyest blant de på 18 år (25 prosent). Kjønnsforskjellene er små, med unntak av blant nettopp 18- åringene, hvor 25

prosent av guttene mot 12 prosent av jentene har sendt nakenbilder av seg selv (ibid). 30 prosent av jentene svarte at de følte seg presset til å dele nakenbilder noen ganger, mens syv prosent følte seg presset flere ganger. Blant guttene var det seks prosent som følte seg presset noen ganger, mens fem prosent svarte at de følte seg presset flere ganger.

I rapporten "[Barn som selger egenprodusert overgrepsmateriale](#)" fra 2021 beskriver politiet at de siste årene er det registrert en økning i antall barn som selger egenprodusert overgrepsmateriale (seksualiserte bilder og/eller filmer av seg selv) på internett (Kripes, 2021). Medietilsynets undersøkelse fra 2020 viser samtidig at omtrent 1,5 % av ungdom i alderen 13–18 år har fått betalt for å sende nakenbilde-selfier (Medietilsynet, 2020a). Kripes vurderer det som sannsynlig at omfanget vil øke, både når det gjelder antall gjerningspersoner og fornærmede (Kripes, 2021).

Den tidlige tilgangen på hardcore porno og kravene til sirkulering av seksualisert eksponering i sosiale medier, fryktes av norske politietterforskere å vekke interesse for tvang og voldelig seksualitet, og bidra til grenseløshet (Oslo politidistrikt, 2021).

#### **2.4.2. Innsikt fra spørsmål-svar-tjenesten på ung.no**

Prosjektet var observatør under en økt med sortering av innkomne henvendelser til spørsmål og svar-tjenesten på ung.no. Gjennom økten ble det tydelig for prosjektet hvor viktig det er med rett kompetanse i sorteringsfunksjonen, for å sikre at spørsmålene tildeles fagpersoner med rett kompetanse og at svaret dermed er faglig kvalitetssikret. Det ble også synlig at kompetansen for å gjenkjenne spørsmål om seksuell atferd hos barn og unge bør styrkes i denne funksjonen, da enkelte spørsmål som ble avvist, herunder ikke tatt seriøst, av observatør ble vurdert til å kunne være henvendelser nettopp fra ungdom med PSA eller SSA.

Prosjektet fikk også data fra spørsmål-svar-tjenesten på ung.no for å vurdere omfanget av henvendelser tilknyttet tematikken problematisk og skadelig seksuell atferd. Dataene vi mottok består av spørsmål fra ungdom og svar fra fagpersoner i perioden desember 2020 til mai 2021. Datamaterialet inneholder både spørsmål med svar som er offentlig tilgjengelige på ung.no og spørsmål med svar som er gitt kun til bruker. Datamaterialet ble hentet ut fra databasen av medarbeidere i ung.no basert på søkeord som sex, seksuelle overgrep, overgrep, sex med barn, pedofili, porno, nudes, dickpics, tenning og fantasere.

Datamaterialet inneholder en stor mengde henvendelser i den aktuelle perioden og det er jevnlig spørsmål som er direkte relatert til problematisk og skadelig seksuell atferd. Mange spørsmål kommer fra offerets perspektiv, men det er også jevnlig spørsmål fra det som kan oppfattes som potensiell utøver eller utøver. I tillegg er det mange unge som stiller generelle spørsmål om seksuell atferd og grenser, herunder seksuell lavalder, hva som er lov å utføre av seksuelle handlinger, hvorvidt situasjoner er å anse som seksuelle overgrep og lignende. Datamaterialet som ble gjennomgått viser at ungdom som besøker ung.no søker informasjon om tematikken seksuell atferd, herunder sunn, problematisk og skadelig seksuell atferd, og omfanget viser et behov for tilgjengelig informasjon, råd og veiledning til ungdom om tematikken.

## 2.5. Erfaringer fra personer som har begått SSA

Det ble gjennomført to intervjuer med to unge voksne menn under 20 år som begge hadde begått skadelig seksuell atferd (SSA) mot andre unge. Det lyktes ikke å finne noen som hadde problematisk seksuell atferd (PSA). Det var et ønske om å intervjuere brukere som var unge nok til å gi innspill på tematikken. De to ble rekruttert fra behandlingstilbud som tilbyr spesialisert behandling.

De representerte to forskjellige perspektiver på forebygging som trolig har begrunnelse i blant annet ulike typer problematisk og skadelig seksuell atferd.

Den ene som ble intervjuet beskriver en normal seksualatferd i forkant og som utøvet skadelig seksuell atferd ved ett tilfelle. Vedkommende ønsket i større grad å vekte informasjonsarbeidet som det viktigste i forebygging. Spesielt ble seksualitetsundervisning i skolen vektlagt. Vedkommende nevner at det er viktig med relevant informasjon før seksuell debut. Slik at gutter spesielt vet hva som var riktig. "Samtykke" eller at begge er enige om å ha sex ble fremhevet i intervjuet. Og hva samtykke betyr for gutter og jenter i praksis - forstå andres grenser. Info på nettside om seksualitet og grenser er viktig, men informasjon fra skole må komme først. Skolen og seksualundervisningen må lære deg om de små ting før du kommer i første samleie. Hva betyr samtykke i praksis, det er viktig.

Den andre som ble intervjuet beskriver et annet forløp og perspektiver på forebygging. Han ble utsatt for seksuelle overgrep i barndommen. Og han husket at han hadde problematisk seksuell atferd allerede i 8-9 års alder. Han merket i 13 til 15 års alder at han hadde tiltrekkende følelser for gutter som var mye yngre enn seg, men samtidig kunne han ha følelser for jenter på egen alder. Han hadde følelse av at han var mentalt på samme nivå som de yngre. Var bekymret for at følelser for barn som var yngre enn seg ikke skulle gå bort. Han hadde tanker om at det var tanker som var feil, "*men på den tiden følte at det ikke var feil, selv om det var feil*". Følelsen av tiltrekning opplevdes som gjensidig. Vedkommende hadde tanker om at det var ulovlig – om det var greit eller ikke. "*Tanker at det var ulovlig, men følte ikke sånn*", og disse tankene ble overskygget av den følelsesmessige tiltrekningen.

Vedkommende søkte i 13-14 års alder på nett etter informasjon om egne bekymringer. Han benyttet spørsmål – svar tjenesten på blant annet ung.no om sin seksualitet og forteller at det var veldig lite å hente. Lite støttende, lite nyttig informasjon som var ensidig ved at bare det negative kom frem. Å søke info på nett om tiltrekning til barn, kom det bare den samme informasjonen – kun ordet pedofil kom opp, noe som var skremmende for han.

I dag beskriver han at informasjon bør være mer støttende i form av kontaktinformasjon til ulike hjelpetjenester. Informasjon som gjør at en "føler seg velkommen". Burde vært mer snakket om problematisk og skadelig seksuell atferd (SSA). Så lenge SSA er så skambelagt, så er det vanskelig å skaffe hjelp selv. "*Opplys om et problem som det går an å få hjelp til*" var et forebyggingstiltak. Da på skolen og i sosiale medier. Seksualitetsundervisning burde være mer tilgjengelig i skolen, men viktig at undervisningen er tidlig nok. Og mer informasjon om skadevirkninger av SSA.



Tilgjengelighet via chat og spesielt hvor en anonymt kunne snakke var ønsket av vedkommende. Et slikt tiltak hadde passet for han som 13 åring. Dersom mulighet for å bestille time til å prate med noen fysisk, bør det gjøres via chat. Viktig da å kunne fortelle ved timebestilling hva det gjelder. Skal mye til for å ringe. Alt av tiltak som kan foregå "bak en skjerm" ble fremhevet. "Lettere å se bak skjermen".

## 2.6. Tidligere utsatt for traumer og unge med kognitiv svekkelse

Studier viser at en stor andel av de mindreårige utøverne selv har erfart eller vært vitne til fysisk, seksuell vold, samt erfart alvorlig emosjonell omsorgssvikt (Barra, Bessler, Landolt, & Aebi, 2017; Blasingame, 2018; Hackett, Phillips, Masson, & Balfe, 2013; Jensen et al., 2016; Vizard, Hickey, French, & McCrory, 2007).

Mange barn og unge får ulik alvorlighetsgrad av reaksjoner etter traumatiske hendelser. Utsatte barn (og familier) vil ofte ha behov for hjelp fra flere tjenester, og det er viktig med god og koordinert hjelp. Tidlig forebygging vurderes som mest hensiktsmessig for å følge opp barn (og deres foreldre) som er i risiko for skjevutvikling av PSA. Ikke alle barn og unge som har vært utsatt for traumer vil utvikle SSA, men statistisk sett har noen av disse en økt sårbarhet. Det er derfor særlig viktig å identifisere disse og tilgjengeliggjøre hjelp og behandling som kan anvendes i tidlig fase.

En av de store utfordringene for målgruppen er å sette inn tiltak tidlig nok. Og vurdere riktig tiltak og differensiering av tiltaket. Ved å sette inn riktig tiltak tidlig, reduseres risikoen for å utvikle PSA/SSA.

Nyere studier viser at gutters opplevelser, perspektiver og særegne helseutfordringer ikke blir tilstrekkelig belyst, eller at gutters begrepsforståelse ikke samsvarer med verken forskernes eller andre voksnes forståelse av sårbarhet (Bjørndal/Prosjektet, 2017, Eriksen og Lyng, 2015, Eriksen et al, 2017, Sand og Kvarme, 2018).

En kunnskapsgjennomgang av seksuelle krenkelser og overgrep mot menn fant at begrepsbruken gir store utslag på rapportering av overgrep. Flere undersøkelser spurte kun om overgrepserfaringer som faller under "voldtekstparagrafen" i straffeloven, og fanger dermed ikke opp de formene for seksuelle overgrep gutter rapporterer å være mest utsatt for (FMSO/Reform, 2017) Rapporten fant også at gutter som er utsatt for seksuelle krenkelser og overgrep, kan oppleve at det blir bagatellisert og tiet i hjel.

Av de mindreårige utøverne har omtrent 1/3 kognitive evner eller fungering under gjennomsnittet. Barn og unge med medfødte eller tidlig ervervede funksjonsnedsettelse skal få målrettede og planlagte tiltak innen habiliteringstjenesten. Både kommune og spesialisthelsetjenesten yter tilbud innen habilitering. Behov for gjentagende prosesser gjennom hele eller store deler av livsløpet er særlig fremtredende. Hvordan fange opp mulige behov for forebygging av PSA i en tidlig fase vil være sentralt. Området er gitt økt oppmerksomhet fra nasjonale myndigheter og det er behov for økt kunnskap og kompetanse om forebygging, utredning og behandling. Det gjelder kompetanse til å snakke med barn og unge om seksualitet generelt, undersøke om de kan være utsatt for vold/overgrep, kunnskap om forebygging og behandling. Det er viktig at alle medarbeidere innen habiliteringstjenesten får økt sin

kompetanse knyttet til SSA samtidig som noen får en spisskompetanse og kan være ren ressurs for hele regionen. Disse kan være lokalisert i en ressursenhet eller være knyttet sammen i et nettverk.

### **3. INNSIKT OM OG FRA FAGPERSONER, TJENESTER OG PÅRØRENDE**

#### **3.1. Helsesykepleiere**

##### **3.1.1. Innsiktsmøte med helsesykepleiere**

Prosjektet gjennomførte et digitalt møte hvor 5 helsesykepleiere fra landsforeningen for helsesykepleiere meldte seg frivillig til å dele erfaringer fra sitt arbeid med barn og unge med problematisk eller skadelig seksuell atferd. I tillegg svarte 4 av de 5 helsesykepleierne på et enkelt spørreskjema som ble sendt i forkant av møtet (vedlegg 2).

Tilbakemeldingene fra helsesykepleierne var at de i liten grad opplevde at barn og unge selv tok kontakt om bekymring knyttet til egen seksualitet. Deres erfaring var at barn og unge har mange spørsmål knyttet til kropp og seksualitet, og at det er lite kunnskap blant barn og unge om seksuell atferd, både sunn, problematisk og skadelig.

Det var enighet om at det er behov for økt kompetanse blant helsesykepleiere innen tematikken, og at det er ønskelig med lett tilgjengelige ressurser for råd og veiledning for slike saker. Gjerne en digital ressurs. Seksuellatferd.no ble nevnt som en ressurs enkelte kjente til. Det var samtidig enkelte som beskrev gode rutiner og godt samarbeid mellom instanser i saker om problematisk eller skadelig seksuell atferd. Det fremkommer at det er varierende kjennskap til ressursene som finnes og hvor man kan henvende seg for faglig veiledning.

##### **3.1.2. Landsgruppen av helsesykepleieres innspill til kompetansebehov**

Etter forespørsel mottok prosjektet konkrete innspill fra Landsgruppen av helsesykepleiere til kompetansebehov innen problematisk og skadelig seksuell atferd hos barn og unge (vedlegg 3). Innholdet gjenspeiler tilbakemeldingene vi fikk i møtet med de fem helsesykepleierne. De løfter behovet for å snakke om normal seksualitet jevnlig i møtet med barn og unge, for å skape kontinuitet gjennom lengre og oftere seksualitetsundervisning og dermed gi rom for en modningsprosess for barnet og ungdommen. Særlig løftes behovet for å snakke om det gode med seksualitet, om respekt. Det etterlyses felles verktøy og materiell, som vil gi et felles språk fra helsestasjon og skolehelsetjeneste om disse temaene og bidra til større likhet i tilbud til barn og unge i Norge. Seksuellatferd.no nevnes som en nyttig ressurs for helsesykepleiere.

For arbeidet på helsestasjon 0 – 5 år anbefaler helsesykepleierne at man tidlig løfter temaet og lærer foreldrene forskjell mellom den voksne seksualiteten og barnas seksualitet. Særlig viktig mener de det er å koble fedrene på tidlig og gi de et språk på formidling. De ønsker å bruke brosjyrer og ta opp faste



tema om normal seksuell utvikling på 2- og 4 års kontroll. I tillegg foreslås undervisning i alle barnehager om normal utvikling, for eksempel «Æ e mæ» i barnehagene.

For skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom (HFU) ønsker de at helsesykepleier brukes mer og systematisk i undervisning på skolene, gjennom jevnlig samarbeid med skolen og med pedagogene. Helsesykepleierne etterlyser mer seksualitetsundervisning og at det settes i system, slik at man sikrer et likt tilbud til elevene uavhengig av hvilken kommune de bor i. De nevner også behov for mer universelle tiltak, med blant annet mer tid for helsesykepleiere inne i klasserommene. De foreslår å snakke om normal seksualitet og seksuelle overgrep fast i 1. klasse, 3. klasse og 5. klasse, snakke om grenser i alle klasser på vgs. Og de mener det bør snakkes mer om pornografi, også til foreldrene. Det etterlyses flere helsesykepleiere og mer kunnskap hos helsesykepleiere om seksuell utvikling hos barn og unge.

Felles ressurs med verktøy og materiell vil være nyttig for helsesykepleiere som jobber mye alene og som ikke har tid og ressurser til å utvikle dette selv. Som eksempler på materiell er forslag til setninger og uttrykk som kan brukes i samtale med foreldre, barnet og ungdommen, infomateriell og andre verktøy er interaktive spill, uforpliktende nett-tester, quiz og uke 6 – oversatt på flere språk.

### **3.2. Innsikt fra sexologer i fagpanelet for ung.no**

Prosjektet hadde et dialogmøte med 4 sexologer fra fagpanelet i ung.no som besvarer spørsmålene fra ungdom i spørsmål-svar-tjenesten.

Deres erfaringer fra spørsmål-svar-tjenesten var at det hadde vært en økning i antall spørsmål relatert til problematisk eller skadelig seksuell atferd blant barn og unge. Dette hadde blitt særlig synlig innenfor det siste halvåret. Sexologene som har vært med fra begynnelsen av ung.no og har erfaring fra Klara Ku oppgir at de ser en endring fra grunnleggende spørsmål knyttet til første seksuelle erfaring til mer avansert og utforskende seksuell atferd.

Ungdommen som henvender seg er gjerne fra de yngste i målgruppen på ung.no (12-14 år) og spør ofte om generelle spørsmål, eller "på vegne av noen". Noen spør rett ut om noe som vi voksne tenker er unormal seksuell atferd for barn og unge, altså ikke aldersadekvat. Det er påfallende mye spørsmål knyttet til avansert seksualitet.

Mange spørsmål kommer fra noen som har vært utsatt for noe eller vært med på noe som de vil vite om er greit eller galt. Flere refererer til porno eller det de har sett, og spør om dette er vanlig eller normalt? Deres erfaring er at ungdom generelt er veldig opptatt av om ting er normalt eller vanlig og om de er normale.

Flere forteller om at de eksperimenterte med noe tidligere, når de var yngre, og tenker på dette nå i ettertid. De gir uttrykk for noe de har dårlig samvittighet for å ha gjort eller vært med på. De har jevnlig henvendelser fra unge som er bekymret for at de kan ha/har gjort noe som var skadelig overfor søsken.

Sexologene etterlyser at det snakkes mye mer om utøverperspektivet og om at ungdom kan utføre noe som ikke er ok. De mener det er viktig med kompetanse på hva som er normal og unormal seksuell atferd hos de som møter disse ungdommene der de er, og at de må tørre å spørre om denne tematikken. Det er viktig at ungdommene møtes uten skam. I tillegg ønsker de seg verktøy for å selektere hva som er sunn, problematisk og skadelig seksuell atferd hos barn og unge.

De er opptatt av at ungdommene må ha lett tilgjengelig informasjon, digitalt, om hvor de kan henvende seg for hjelp og at man må nå de gjennom relevante kommunikasjons tiltak og kampanjer.

### **3.3. Innsikt fra digitale informasjons- og hjelpetjenester**

DIGI-UNG-programmet har etablert et nettverk med digitale informasjons- og hjelpetjenester til barn og unge, herunder chattetjenester, som prosjektet kontaktet med forespørsel om å besvare vår spørreundersøkelse om deres erfaringer og innsikt i tematikken problematisk og skadelig seksuell atferd (vedlegg 2).

21 organisasjoner, som betjener til sammen 25 tjenester ble kontaktet. Prosjektet fikk svar fra 9 organisasjoner, som til sammen betjener 12 tjenester: Stiftelsen Sex og samfunn (Sexogsamfunn.no), Norges Røde Kors (Korspahalsen.no), Mental helse (Sidetmedord.no, Hjelpetelefonen, Studenttelefonen), Barn av rusmisbrukere (BaRsnakk.no), For fangers pårørende (ffp.no), Kirkens Bymisjon FRI Barn og familie (iFengsel.no), Blå Kors (SnakkOmMobbing.no og SnakkOmPsyken.no), Skeiv Ungdom (Ungdomstelefonen), RUStelefonen (RUStelefonen). Sistnevnte svarte ikke på spørreskjema, men svarte at de hadde lite erfaring med dette temaet.

Erfaringene fra tjenestene var variert, men de fleste hadde sjeldent henvendelser om temaet.

### **3.4. Erfaringer fra tverretattlig samarbeid om PSA/SSA**

Rapporten [Tverretattlig samarbeid om barn og unge med problematisk eller skadelig seksuell atferd](#) viser resultatene fra en spørreundersøkelse, gjennomført av NKVTS, blant deltakere som deltok på kurset AIM Basic Awareness. Kurset handler om grunnleggende kunnskap om problematisk eller skadelig seksuell atferd hos barn og unge, som arrangeres av RVTsene. I tillegg ble det gjennomført fokusgrupper på ulike steder i landet, med representanter fra skole, barnehage, skolehelsetjeneste, barnevern, Statens Barnehus, familievern, kriminalomsorg i frihet, konfliktråd, praktisk pedagogisk tjeneste, habiliteringstjenesten, kommunepsykologer og legevakt.

Den overordnede problemstillingen for prosjektet var hvordan kommunalt ansatte samarbeider på tvers av etater, når et barn eller en ungdom viser bekymringsfull seksuell atferd. Deltakernes tilbakemeldinger viser at det er et behov for ytterligere kunnskap og kompetanse om barn og unge med problematisk og skadelig seksuell atferd i det kommunale hjelpeapparatet som til daglig møter barn og unge.

En av flere viktige tilbakemeldinger fra respondentene var ønske om et lavterskeltilbud hvor fagpersoner i skole-, omsorgs- og helsesektor lett kan søke hjelp og råd i enkeltsaker. Denne kunne gjerne være digital.

### 3.5. Erfaringer fra behandler i BUP

Ett intervju med en behandler i Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP) er gjennomført. På spørsmål om hvilke tiltak som savnes i forkant av at et barn eller ungdom kommer i behandling blir det fremhevet at først og fremst blir ikke barna oppdaget. Hvem er det som oppdager barna? Veldig få kommer til BUP med PSA og SSA. Og har vi gode nok rutiner når vi først får informasjonen?

På forebyggende tiltak er nettbaserte tiltak og kontakt informasjon for barn og unge nevnt. Men det må opplyses om tilbudet, spesielt på skolene. Mer forebyggende SSA i barnehage og skole. Barnehagene kan ha en "sperre" for å ta opp med foreldrene om barnet har hatt en krenkende atferd. Generelt er det behov for å øke kunnskap på alle nivå, spesielt når det er avdekket.

På spørsmål om den ideelle veien inn til et spesialisert behandlingstilbud ble det igjen frem hevet at "noen må oppdage de". Per i dag er det kun barnevernet og fastlegen som er veien inn til behandling. Det vil være behov for behandlingssenheter i hver helseregion. BUPene gjør forskjellige ting og kan være vanskelig å samarbeide med. Det trengs behandlingssenheter som har ansvar for SSA behandling og forebygging. I dag er det for mange barrierer for å få riktig behandling. . Bør kunne henvise direkte fra kommune til spesialisert enhet. Kommunene bør ha et generelt lavterskeltilbud til barn og unge, men ved vanskelige tema, henvise videre. SSA bør stå i prioriteringsveilederen.

### 3.6. Erfaringer fra pårørende

Det ble utført ett intervju med en far hvor sønn hadde utøvet skadelig seksuell atferd i ventetid til behandling i BUP. Pårørende fikk kjennskap til SSA i samtale med BUP. Ut over det hadde han ikke noen anelse eller bekymring om tema i forkant og det var vanskelig å si noe om hva som kunne vært til hjelp for forebygging på et tidligere tidspunkt for hans del. Pårørende leste mer i etterkant om SSA enn forut for det. I deres tilfelle usikker på om info til dem som foreldre ville gjort noen forskjell. Har generelt hatt samtaler med sønn om seksualitet og pornografi.

Sønn har utfordringer som faller inn under autismespekterdiagnoser. I samtalen blir det også oppgitt opplysninger om at sønn tidligere hadde blitt utsatt for SSA av en eldre kamerat. På ungdomsskolen fikk han nye utfordringer som han ble henvist for til BUP.

For pårørende ble to forhold vektlagt for å forebygge. For det første må det være et psykisk helsetilbud til unge uten venting. Hjelp til rett tid, da SSA skjedde i ventetiden. Og for det andre dersom helsemyndighetene har kunnskap om at grupper av barn og unge kan være sårbare eller overrepresentert for å utøve SSA, at det da blir målrettet eller tilrettelagt for at disse får forebyggende tilbud. Generelt ble informasjon om seksualitet og seksualundervisning vektet som viktig, men også målrettede tiltak for sårbare grupper innenfor skolen eller på annet vis kunne ha hjulpet.

Etter avdekning av SSA beskrives en utrolig vanskelig situasjon for alle involverte. Et "gigantisk sjokk" for han og familien, som de ikke hadde forestilt seg. De har hatt individuelle behov for bistand. Han for sin del ble mer praktisk orientert. Partner hadde mer behov for å snakke med noen. Endte opp i rettsvesenet hvor prosessen er avsluttet. Rettsaken var en påkjenning for sønnen og familien. Ekstra byrde å stå i, at venting på avhørene ble dratt ut i tid på grunn av korona. De var også opptatt av at det var en indre krets som kjenner til saken. De hadde en stor frykt for at det skulle bli offentlig kjent og den belastningen det kunne ha. Det ble tatt ut tiltalelse, sønnen ble frifunnet, da han ikke ble funnet strafferettslig tilregnelig.

Far beskriver god støtte fra både BUP og Barnehuset gjennom den vanskelige rettsprosessen. Når situasjonen oppsto var det mange gode mekanismer som ivaretok dem.

### 3.7. Innsikt om og fra foreldre

I den europeiske brukerundersøkelsen for barn og unge, EU Kids Online, fremkommer det at barn og unge ønsker informasjon fra foreldre eller andre omsorgspersoner. Dette gjelder særlig yngre barn, men også ungdom (Staksrud, E. & Ólafsson, K. 2013). Brukerundersøkelser viser at foreldre ønsker støtte i foreldrerollen for å kunne gi barna sine informasjon og veiledning. En omfattende undersøkelse gjennomført av kompetansesenteret for brukererfaring og tjenesteutvikling (KBT) blant foreldre i Stavanger, ga sterke indikasjoner om et behov for støtte i foreldrerollen. Over 50% av de spurte trakk fram et ønske om hjelp og støtte via digitale tjenester. Dette var også sammenfallende med tilsvarende funn i en brukerundersøkelse foretatt av Foreldrehverdag.no i Bufdir.

Foreldregenerasjonen har god og stadig økende digital kompetanse og søker etter informasjon. Men et raskt google søk om temaet gir få relevante treff for foreldre. Dessverre er det få kvalitetssikrede ressurser tilgjengelig for foreldre, som tar for seg seksualitet hos barn og unge. Og de som finnes er det liten kjennskap til. Eksempelvis har Bufdir fått vurdert foreldres kjennskap til nettsiden foreldrehverdag.no, en undersøkelse gjennomført av Sentio research group. Siste undersøkelse ble gjennomført i 2020. Undersøkelsen viste at foreløpig er det få av de spurte (n=1000) som har kjennskap til nettsiden foreldrehverdag.no. Men 8 av 10 som har besøkt foreldrehverdag.no sier de ville anbefalt siden for andre. Respondentene svarte samtidig at på en nettside som foreldrehverdag.no var det et ønske om praktiske tips og råd om vanlige utfordringer i foreldrerollen, samt artikler og uttalelser fra fagpersoner.

I tillegg svarte 47 % av respondentene at det ville vært aktuelt å benytte en spørretjeneste på en nettside der man kan stille spørsmål til en fagperson, dersom man har spørsmål om foreldrerollen eller forholdet med barnet sitt. Mange er usikre (34 %), mens 20 % svarer at dette ikke ville vært aktuelt. Yngre foreldre, og foreldre til barn i yngste aldersgruppe (0-5 år), ville i størst grad benyttet en slik spørretjeneste.

For at foreldre skal gi god informasjon til sine barn er det også viktig med god innsikt i hva barna kan utsettes for eller utsette andre for. Medietilsynets undersøkelse [Foreldre om barn og medier fra 2018](#) kartla blant annet hvordan foreldrene oppfatter barnas opplevelser og erfaringer med digitale medier

(Medietilsynet 2018). Parallelt ble det gjennomført en undersøkelse rettet mot barn i alderen 9 til 18 år. Målet var å avdekke eventuelle gap mellom foreldre og barns rapportering om barns digitale mediebruk, kompetanse og holdninger. Når det gjaldt foreldres kjennskap til barns opplevelser på internett, var det tidvis store gap. Eksempelvis oppga foreldrene at 19 prosent av guttene i alderen 15 til 18 år hadde besøkt pornosider på internett. Fra undersøkelsen rettet mot barn finner vi at hele 73 prosent av guttene i alderen 15 til 16 år og 81 prosent i alderen 17 til 18 år oppgir at de har sett porno på nett.

Kun fem prosent av foreldrene kjenner til at barnet deres har opplevd at noen andre har publisert uheldige eller upassende bilder eller videoklipp av dem på nett. I undersøkelsen blant barn er den høyeste andelen som har vært utsatt for at andre har publisert upassende bilder eller videoklipp elleve prosent blant jenter i alderen 15 til 16 år og syv prosent blant gutter i alderen 17 til 18 år.

Til spørsmål om barna deres har opplevd å få seksuelle kommentarer via internett, svarte foreldrene at 14 prosent av jentene i alderen 15 til 16 år og fire prosent av guttene hadde opplevd det. Fra undersøkelsen mot barn oppga 30 prosent av jentene i alderen 15 til 16 år og ni prosent av guttene i samme alder at de i løpet av det siste året hadde opplevd å få seksuelle kommentarer på internett som de opplevde som sårende, ubehagelig eller truende.

I [Trygge foreldre – trygge barn. Regjeringens strategi for foreldrestøtte \(2018-2021\)](#) er det allerede et mål å få vurdert en digital løsning for foreldrestøtte.

## **4. INNSIKT OG ERFARINGER FRA ANDRE LAND**

### **4.1. Danmark**

Red Barnet i Danmark har på bakgrunn av overgrepstatistikk generelt vurdert at det er behov for å opprette et spesialisert og anonymt tilbud til unge i alderen 12-21 år, som har seksuelle tanker om barn. Målgruppen er unge og unge voksne mennesker som har seksuelle tanker om barn og frykter at de er pedofile. Målet er å forebygge seksuelle overgrep mot barn. Prosjektet heter StopDet. Prosjektet har tre ledd: 1. opplysning. 2 rådgivning og 3. behandling. Red Barnet har ansvaret for utvikling av de to første leddene.

Det primære formålet med gratis, anonym og lett tilgjengelig opplysning og rådgivning er å gi unge mennesker med seksuelle tanker om barn den kunnskap og de ressurser de har brukt for, til å leve et liv som er godt og verdig uten å skade andre. For å nå målgruppen med informasjon og råd ansees det først som nødvendig med et anonymt og uforpliktende tilbud. Klinisk behandling vil være et viktig tilbud på sikt. Red Barnet hadde estimert å nå ca 5.000 unge av begge kjønn.

Red Barnet har utviklet en nettside til unge mennesker med seksuelle tanker om barn. Nettsiden inneholder informasjon og veiledning, hvordan man kan få hjelp for sine uønskede tanker, og hvordan

man kan få hjelp til å leve et godt liv uten å skade seg selv eller andre. Nettsiden har to primære elementer. For det første en selvhjelpstest, hvor unge kan få avklart, hvorvidt egne tanker er bekymringsfulle og deretter guides man til den mest adekvate hjelp i form av relevante artikler, videoer og links. For det andre inneholder nettsiden en stor kunnskapsbank, hvor man for eksempel kan bli orientert om hvordan man forhindrer at tanker blir til handlinger og hvordan man best kan prate med noen om egne bekymringsfulle tanker. Nettsiden er forsinket og har ennå ikke startet opp i juni 2021. Nettsiden er utarbeidet av Red Barnet i samarbeid med Sexologisk Klinik i København, Janus Centeret i Fredriksberg, Center for Seksuelle Overgrep ved Rigshospitalet, Børnehusene og Rigspolitiet. Nettsiden er en opplysningsside.

#### **4.2. Sverige**

I Sverige er det et initiativ fra fagmiljøet SSA ved Anette Birgersson. Birgersson er knyttet opp til fagmiljøet på ANOVA, Karolinska sjukehus. Birgersson har mottatt 0.5 sek mill. fra den ideelle stiftelsen World Childhood Foundation (childhood.se) for utarbeidelse av et tilbud. Tilbudet skal ha navnet "Stop Me". Samarbeidet skal lede til en nettside for unge med chat og informasjon. De planlegger også en link til behandling eller en støttefunksjon med motiverende samtale for å ta kontakt med behandlingstilbud. "Stop me" skal også ha mulighet for internettbehandling for unge. Det gjøres et oversettelsesarbeid av en nettløsning med selvhjelpsmoduler fra USA. Se <https://www.helpwantedprevention.org>

Målgruppen for tilbudet er barn og unge som er urolig for å begå overgrep, urolige for å laste ned bilder eller urolige for sin egen seksualitet. Angående alder og juridiske forhold ble det opplyst om at i Sverige kan 15 åringer selv samtykke til behandling. Birgersson opplyste om at forebygging bør skje fra 10 års alder, men at for prosjektet "Stop me" retter de seg mot en noe eldre aldersgruppe. De planlegger også kampanjer for prosjektet, herunder direkte reklame på blant annet plattformer som Snapchat og Instagram.

#### **4.3. Storbritannia**

Lucy Faithfull Foundation (LFF) etablerte Stop It now! for voksne i 2002 med hjelpelinje og kampanjer, og personell som for veiledning pr telefon eller oppmøte. Chat service er tilgjengelig mandag, onsdag og fredag. Hvem som helst kan kontakte der; mennesker med upassende seksuelle fantasier, arresterte overgripere (Internett, kontaktovergrep), profesjonelle og familie medlemmer/partnere. Mange som kontakter Stop It Now! er i en vanskelig situasjon hvor mye informasjon fra dem er nødvendig for å gi skreddersydde råd. Derfor ønsker de at flest mulig kontakter dem via telefon. Nummeret til innringer blir kryptert og de ansatte har ikke mulighet til å kontakte dem med mindre de oppgir telefonnummer, adresse etc. for videre samarbeid. Både chattetjenesten og hjelpetelefonen er konfidensiell. Stop It Now! secure messaging system gjør at e-post adressen deres blir kryptert. De bruker en software Egress for dette.

LFF har flere tilbud for ungdom. De har [Inform YP \(Young People\)](#) - et utdanningsprogram for unge som er i søkelyset av politiet eller skolen for *skadelig seksuell adferd* på internett som f.eks. 'sexting', nedlastning av bilder og video av overgrep av barn eller bruk av pornografi. Når Stop It Now! blir kontaktet om SSA er det som oftest foreldre eller profesjonelle som kontakter de først. De får en del henvendelser relatert til dette. Stop It Now! har personell med spesialist erfaring som jobber med disse individene gjennom Inform YP kurset. De booker dem som oftest inn for en samtale med en av «practicioners» i første omgang for å diskutere dette kurset nærmere med vedkommende.

Kurset er primært et tilbud for unge som behøver kunnskap om trygg bruk av internett, strategier for å forebygge og/eller de-eskalere problematisk adferd på nett og informasjon om lovverket. Familien er også velkommen til å delta i dette programmet.

Stop It Now! har også [informasjon til dem som er bekymret for et barns seksuelle adferd på nett \(stopitnow.org.uk\)](#). Det gjelder både det å se på voksen pornografi, sende eller motta nakenbilder eller at barnet har blitt arrestert for å nedlastning av bilder.

[National Socy for the Prevention of Cruelty to Children \(NSPCC\)](#) tilbyr en hjelpetelefon for voksne som er bekymret for et barn, inkludert SAA: De har også egen [Childline](#) som barn kan kontakte for å få støtte i ulike saker. For 2019/20 hadde Childline totalt 1069 rådgivningstimer om seksuelt misbruk mellom jevnaldrende unge. I 2019/20 svarte NSPCC-hjelpelinjen på 2237 kontakter fra voksne som var bekymret over seksuelle overgrep fra andre voksne eller barn som viste seg skadelig seksuell oppførsel.

#### 4.4. Andre nasjoner

Johns Hopkins, Bloomberg School of Public Health ved Moore Center for the Prevention of Child sexual Abuse i Balitmore USA, har utviklet et online kurs "[Help Wanted](#)" for å gi hjelp til unge personer som er tiltrukket av yngre barn. Målet med online kurset er å gi vedkommende mestringsstrategier som støtte til forpliktelsen til å leve et trygt, sunt og ikke-krenkende liv.

Forskningsprogrammet "Help Wanted" og mer generelle initiativer er ledet av professor Elisabeth Letourneau ved Moore Center hvor arbeidet deres involverer utvikling av online tilgjengelige selvhjelpsterapeutiske verktøy for ungdommer med fremvoksende seksuell interesse for yngre barn. De holder også på å utvikle støttemoduler for familie og andre hjelpepersoner av unge mennesker med "minor-attraction".

Institute of Sexology and Sexual Medicine i Berlin har siden 2014 tilbudt en terapi for hjelp til ungdommer som opplever seksuell opphisselse av barn. Instituttets grunnleggende prinsipp er: Ingen er ansvarlige for hans / hennes følelser, men alle er ansvarlige for hans / hennes oppførsel og handlinger. Tilbudet er en terapi som vil bidra til å kontrollere handlinger og atferd. Hjelpen er profesjonell, uten kostnad og med full konfidensialitet for pasient-terapeut. Forebyggingsprosjektet "Just dreaming of them" tilbyr diagnostisk og terapeutisk hjelp til 12 til 18 år gamle ungdom med seksuell preferanse for barn i prepubertal og eller tidlig pubertet og som søker behandling på frivillig basis. Mål for tilbudet er å



forebygge primær eller tilbakevendende seksuelt misbruk av barn, samt primær eller tilbakevendende bruk av overgrepsmateriale (Beier, 2018)

## **5. PRESISERING AV MÅLGRUPPENE FOR UTREDNINGEN**

### **5.1. Innledning**

Basert på innsiktsarbeidet ansees det som hensiktsmessig å differensiere målgruppen inn i en primærmålgruppe for barn og unge som står i fare for å utøve problematisk eller skadelig seksuell atferd og sekundærmålgrupper som inkluderer foreldre, andre omsorgspersoner og andre voksne, fagpersoner og andre barn som er bekymret for barn og unge.

Videre viser innsikten at det er behov for ytterligere undergrupper i primærmålgruppen, og at utredningen og anbefalingene dermed kan gis mer målrettet ut fra en slik inndeling. Forskning om årsaker til at unge begår SSA vektlegger et samspill mellom flere årsaksfaktorer. Og de unge beskrives som en uensartet gruppe, der ulike årsaksfaktorer har ulike betydninger for ulike undergrupper.

Primærmålgruppen deles derfor i undergrupper av aldersspenn utfra kombinasjonen kronologisk alder, utviklingsnivå og fungering (jfr. kognitiv, sosial og emosjonell utvikling og fungering), innsikt om digital kompetanse, debutalder for problematisk og skadelig seksuell atferd, samt muligheter (juridisk) og evner til å motta og selv oppsøke tjenester.

Undergruppene er: Barn 8 år og yngre (barnehage og tidlig barneskole), skolebarn 9 – 12 år (sen barneskole) og ungdom 13 – 19 år (ungdomsskole og videregående skole)

Se nærmere beskrivelse av primærmålgruppene og sekundærmålgruppene i påfølgende avsnitt.

### **5.2. Primærmålgruppene**

#### **5.2.1. Barn 8 år og yngre (Barnehage og tidlig barneskole)**

Barn i denne målgruppen går i barnehage eller tidlig barneskole og har liten digital kompetanse.

Basert på innsikten om debutalder for problematisk og skadelig seksuell atferd er denne aktuelle primærmålgruppen viktig å nå med tiltak.

Målgruppen får informasjon og veiledning om seksualitet gjennom barnehagen, skolen og skolehelsetjenesten. I tillegg skal deres foreldre eller andre omsorgspersoner få informasjon og veiledning om barn og seksualitet ved 2 og 4 års kontroll gjennom programmet for helsestasjon 0 – 5 år.



### 5.2.2. Skolebarn 9 – 12 år (sen barneskole)

Denne målgruppen går på barneskolen og har tilgang til skolehelsetjenesten i tillegg til å være inkludert i skolehelsetjenestens program for faste fysiske kontaktpunkter med helsesykepleier ved sin skole.

Innsikten viser at debutalder for både problematisk og skadelig seksuell atferd særlig inntreffer i denne aldersgruppen.

Det er foreldrene og andre omsorgspersoner som har juridisk ansvar for barnet, også helserettslig. Innsikten om målgruppen viser at foreldre, andre omsorgspersoner og voksne de har tillit til er viktige kilder til informasjon og veiledning (Staksrud, E. & Ólafsson, K. 2013). Samtidig viser innsikten at de er begynnende digitale, men at erfaring og dermed den digitale kompetansen varierer innad i målgruppen. Det er ulikheter innad i gruppen når det gjelder digitale bruks- og atferdsmønstre. Deres individuelle interesser styrer i stor grad hvor de befinner seg online og hvem de følger på sosiale medier. Det eksisterer i dag ikke én tydelig plattform som er relevant for å gi informasjon og lavterskeltiltak til målgruppen, slik som ung.no for ungdom over 13 år.

### 5.2.3. Ungdom fra 13 til 19 år (ungdomsskole og videregående skole)

Ungdom i alderen 13 – 15/16 går på ungdomsskole og ungdom i alderen 15/16 – 18/19 går på videregående skole. De er tilknyttet skolehelsetjenesten i henholdsvis sine ungdomsskoler og videregående skoler. I tillegg har de tilgang til tilbud ved helsestasjon for ungdom.

Det er i utgangspunktet foreldrene og andre omsorgspersoner som har juridisk ansvar for ungdommene i denne målgruppen, også helserettslig. Men ungdom fra 16 år er som hovedregel helserettslig myndige og kan selv samtykke til videre utredning og/eller behandling, etter pasient- og brukerrettighetsloven § 4-3 b. Det betyr at det er mulig å tilby ungdom fra 16 år et lavterskel helsehjelpstilbud fra kompetent fagperson, uten å informere foreldre eller andre ansvarlige omsorgspersoner.

Innsikten fra DIGI-UNG viser at ungdom i aldersgruppen 13 til 20 år har gjennomgående høy digital kompetanse og er derfor gode kandidater for digitale helsetjenester (Helsedirektoratet 2018). Rapporten viser at ungdom i denne aldersgruppen bruker den digitale arenaen for å få kunnskap og dele informasjon. De forholder seg ofte til helsetjenestene som ad hoc-tjenester, og søker støtte når de står oppe i en bestemt situasjon – enten det er helsespørsmål eller psykososialt. Ungdom 13 – 19 år er imidlertid en krevende brukergruppe å tilby tjenester til, da deres bruksmønstre og brukerkrav er i stadig endring (ibid).

Innsikten viser at av de som debutterer med problematisk og skadelig seksuell atferd er mange i det laveste sjiktet i denne målgruppen.

Kripos rapport om "Voldtekstsituasjonen i Norge 2019" viser 1695 unike anmeldte i 2019 og 1660 (98 %) var menn/gutter og 35 (2 %) var kvinner/jenter. I en stor andel av sakene i 2019 var den anmeldte

mellom 15 og 25 år på gjerningstidspunktet. 297 unike anmeldte var under 18 år (18 %). Blant de mindreårige anmeldte var klart flest anmeldt for voldtekt av en jevnaldrende bekjent. 46 saker gjaldt voldtekt i familieforhold, og i disse sakene var det mest vanlig at den mistenkte var broren til den fornærmede. Det var 313 unike fornærmede i sakene der de anmeldte var mindreårige, hvorav 251 jenter (80 %) og 62 gutter (20 %) (Kripos, 2020).

Innsikten fra ung.no viser at mange i denne målgruppen henvender seg med spørsmål om seksuell atferd, både sunn, problematisk og skadelig.

### **5.3. Sekundærmålgrupper**

Foreldre og andre omsorgspersoner er viktige ressurser for informasjon og veiledning for barn og unge, særlig for de yngste, som gjerne vil ha informasjon fra noen de stoler på (Staksrud, E. & Ólafsson, K. 2013). For barn og unge opp til 8 år, i barnehage og tidlig barneskole, viser innsikten at det bør tilbys tiltak, men i større grad rettet mot deres foreldre eller andre omsorgsgivere og mot fagpersoner. Omsorgsgivere kan blant annet være fosterforeldre, nær familie eller miljøterapeuter på institusjoner.

Venner tar i økende grad over som viktige ressurser for informasjon og veiledning etter hvert som barnet blir ungdom (ibid). Prosjektet har ikke søkt nærmere innsikt knyttet til venner og jevnaldrende, men det antas at tilbud og tiltak som rettes mot primærmålgruppen også vil kunne treffe denne målgruppen.

En vekket uro eller bekymring knyttet til en mindreårig persons seksuelle atferd må utløse en handling – primært fra voksensamfunnet. Det er derfor viktig at det gis konkret informasjon og veiledning til omsorgsgivere og andre voksne som står oppi slike bekymringer, om den mindreårige. Andre voksne kan være lærere, trenere, fritidsledere, naboer, kollegaer og generelt voksent nettverk. Dette inkluderer fagpersoner som kommer i kontakt med barn og unge i sitt arbeid. Primært ansatte i barnehager og skoler, kommunalt helsepersonell f.eks. helsesykepleiere, fastleger og ansatte i kommunal barneverntjeneste

I rapportene "Tverretattlig samarbeid om barn og unge med problematisk eller skadelig seksuell atferd" (Vorland, et al. 2018) og "Også til disse barnas beste" (Øverlie, et al. 2018) fremkommer det et behov for ytterligere kunnskap og kompetanse om barn og unge med problematisk og skadelig seksuell atferd blant fagpersoner i kommunale tjenester som er i kontakt med barn og unge.

Basert på følgende informasjon foreslår prosjektet følgende sekundærmålgrupper:

**Sekundærmålgruppe 1: Foreldre, omsorgsgivere og andre voksne som er urolig eller bekymret for barn og ungdoms seksuelle atferd**

**Sekundærmålgruppe 2: Fagpersoner som er bekymret for eller arbeider med barn og unge som står i fare for å utvikle problematisk eller skadelig seksuell atferd**

### Sekundærmålgruppe 3: Barn og ungdom som er bekymret for andre barn og ungdommers seksuelle atferd

## 6. RELEVANTE TJENESTER FOR BARN OG UNGE - INFORMASJON, VEILEDNING, BEHANDLING

### 6.1. Ung.no

Ung.no er statens informasjonskanal for ungdom i målgruppen 13 – 20 år. Nettstedet er drevet av Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir), som samarbeider med andre offentlige tjenester om innholdet.

Ung.no skal tilby ungdom lett tilgang på kvalitetssikret informasjon og veiledning om deres rettigheter, muligheter og plikter. Formålet er at ungdom utvikle sin handlingskompetanse og setter dem i stand til å ta gode valg. Nettsiden ung.no gir offentlig informasjon og en spørretjeneste der ungdom kan spørre om det de lurer på. I 2020 hadde ung.no over 18 millioner brukerøkter. Per 1. mars i år (2 måneder) har ung.no hatt 3,6 millioner brukerøkter.

På ung.no kan ungdommen blant annet lese om ulike temaer, ta quiz for å teste seg i ulike temaer og sende inn eller lese andres spørsmål i spørsmål og svar-tjenesten. I spørretjenesten får ungdom svar på det de lurer på av fagpersoner innen ulike temaer. Ungdommene kan søke i tidligere stilte spørsmål og svar eller sende inn egne spørsmål anonymt. Det er rundt 175 000 spørsmål og svar som ligger i databasen. Fagpersonene i fagpanelet på ung.no svarer på spørsmålene som blir stilt, ut fra sin fagkompetanse og gjeldende retningslinjer. Fagpanelet består blant annet av helsesykepleiere, psykologer, jurister, sexologer og leger. De skal ikke diagnostisere eller gi behandling, men gi nøytral, objektiv informasjon og veilede ungdommene til å søke den videre hjelp de trenger.

I 2020 hadde spørsmål-svar-tjenesten på ung.no mer enn 75 000 spørsmål, og per 1. mars i år (2 måneder) har de hatt over 16 000 spørsmål. En gjennomgang av innkomne spørsmål fra den anonyme spørsmål-svartjenesten til Ung.no viser at de fleste spørsmålene kommer innenfor områdene «kjønn, helse og identitet», «Skole, utdanning og jobb» og «Venner, forelskelse og fritid». I 2019 varslet ung.no Kripos 127 ganger på henvendelser som faller inn under avvergingsplikten.

DIGI-UNG programmet har flere prosjekter for utvikling av ung.no og samhandling med andre relevante tjenester.

### 6.2. Digitale informasjons- og hjelpetjenester med chat

Det eksisterer en rekke digitale informasjons- og hjelpetjenester til barn og unge, hvor de kan ta kontakt når de trenger noen å snakke med, eller de er bekymret for noen andre. Flere av disse

tjenestene har en chattetjeneste, i tillegg til telefon. Tjenestene er ofte rettet mot spesielle grupper eller tema.

Ung.no har også en samleside med oversikt over [chattetjenester](#) rettet mot barn og unge. Når de klikker seg videre til tjenestene forlater de ung.no.

DIGI-UNG programmet har etablert et eget nettverk for digitale informasjons- og hjelpetjenester, herunder chattetjenester, for barn og unge. Nettverket skal bidra til samarbeid mellom og gjensidig kunnskap om tjenestenes kompetanseområder. I tillegg utarbeides en teknisk funksjon for å "sette over" samtaler til en alternativ chattetjeneste. Slik skal en chattetjeneste som kontaktes av en ungdom med et problem de ikke har kompetanse på kunne sette ungdommen over til en alternativ chattetjeneste som de vet har den nødvendige kompetansen. Dette vil være en viktig tilpasning som dette prosjektet kan dra nytte av.

### 6.3. Helsesykepleiere i skolehelsetjenesten

Helsesykepleier i helsestasjon og i skolehelsetjenesten jobber i tråd med [Nasjonal faglig retningslinjer for helsestasjons- og skolehelsetjenesten](#), som gir anbefalinger om veiledningstemaer i de ulike konsultasjonene fra barnet er født til det går ut av (grunn)skolen. Retningslinjene gir skolehelsetjenesten anbefalinger om samarbeid med skolen og barnets fastlege blant annet om undervisning om seksuell helse.

Nasjonal faglige retningslinjer anbefaler også å ta opp seksuell helse, inkludert kjæresteforhold og kjønnsidentitet i den individuelle konsultasjonen/samtalen med eleven på [8. trinn](#). Fokuset bør da være på å ha et positivt forhold til egen kropp og seksualitet da det er avgjørende for seksuell glede og for å utvikle en trygg seksuell identitet og gjennom det sikrere seksuelle handlingsmønstre. Det bør også informeres om hva skolehelsetjenesten kan veilede mer om innen seksuell helse.

[Skolehelsetjenesten](#) skal tilby seg å bidra i skolens undervisning om seksuell helse. Undervisning bør sikre at alle barn og unge får nødvendig kunnskap og handlingskompetanse om seksuell helse og bidra til å forebygge seksuelle overgrep. Nasjonal faglige retningslinjer for helsestasjon og skolehelsetjenesten gir forslag til temaer for undervisning på barneskole, ungdomsskole og videregående skole. Undervisningen bør være alderstilpasset og ses i sammenheng med skolens læreplaner. De ulike temaene er blant annet kroppens utvikling, seksuelle rettigheter, selvspekt, mellommenneskelige relasjoner, seksuell identitet, sex i samfunnet, grensesetting, prevensjon, seksuelt overførbare infeksjoner, vold, rus og seksuelle overgrep.

Retningslinjene trekker frem at barn og ungdom bør få kunnskap om egne grenser og hva seksuelle overgrep er, samt relevante ferdigheter for å forebygge seksuelle overgrep. Dette inkluderer blant annet kunnskap og ferdigheter på å skille mellom positiv og problematisk berøring, hva som er greit i kontakt med fremmede, rett til å bestemme over egen kropp, kjennskap til hvem de kan kontakte om de selv eller andre opplever seksuelle overgrep.

## 6.4. Helsestasjon for ungdom

Helsestasjon for ungdom er en lovpålagt tjeneste og skal være et supplement til skolehelsetjenesten. Nasjonal faglig retningslinje anbefaler at [skolehelsetjenesten tilbyr ungdomsskoleelevene å besøke](#) Helsestasjon for ungdom. Besøket vil gi ungdommene konkret kjennskap til tilbudet, beliggenhet og mulighet for oppfølging og veiledning der. Dette vil kunne bidra til å styrke ungdommers seksuelle helsekompetanse.

## 7. HVILKE RESSURSER FINNES FOR FAGPERSONER INNEN FAGFELTET?

### 7.1. De regionale ressursentrene om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS)

RVTS er regionale kompetansesentre og bidrar til kompetanseheving gjennom undervisning, veiledning, konsultasjon og nettverksarbeid på tvers av sektorer, etater og forvaltningsnivåer. RVTS skal være en ressurs for fagpersoner som arbeider med mennesker berørt av vold og seksuelle overgrep, traumatisk stress, migrasjon eller selvmordsproblematikk. I dette inngår også problematisk og skadelig seksuell atferd.

### 7.2. Seksuellatferd.no

Nettsiden [seksuellatferd.no](#) er utviklet av [de regionale ressursentrene om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging](#) (RVTS). Nettsiden er for alle som i sitt arbeid kommer i kontakt med barn og unge med bekymringsfull eller skadelig seksuell atferd, og andre interesserte.

I tillegg inneholder nettsiden flere nyttige og relevante verktøy og ressurser for bruk av fagpersoner som kommer i kontakt med barn og unge som står i fare for å utøve eller allerede har utøvd problematisk eller skadelig seksuell atferd.

### 7.3. Skoleveilederen og e-læring

Rebessa, et regionalt ressursteam for barn og unge med bekymringsfull eller skadelig seksuell atferd, har i samarbeid med RVTS Midt utviklet en skoleveileder innen seksuell atferd, samt et e-læringsverktøy for fagpersoner. Veilederen og e-læringen er tilgjengelig fra nettsiden [seksuellatferd.no](#).

Det er gjennomført pilotprosjekter på fem skoler, hvor disse verktøyene ble tatt i bruk av de ansatte og benyttet til seksualundervisning.

### 7.4. Snakkemedbarn.no

[Snakkemedbarn.no](#) er et digitalt opplæringsprogram for fagpersoner om samtaler med barn, spesielt samtaler ved bekymring for om barnet er utsatt for vold eller overgrep. Fagpersonen gjennomfører en simulering av samtaler med digitale animerte figurer (avatarer) for barn og ungdommer som har ulike

problemstillinger. De simulerte samtaler tar utgangspunkt i en bekymring for barnet og fagpersonen kan velge alternativer i dialogen og øve på å bygge tillit.

Opplæringsplattformen snakkemedbarn.no er laget av [RVTsene](#) på oppdrag fra Bufdir. Oppdraget er en del av Opptappingsplanen om vold og overgrep (2017–2021).

## **7.5. Regionale konsultasjonsteam SSA**

De regionale konsultasjonsteamene for SSA består av teammedlemmer som jobber i ulike fagmiljøer som blant annet barnemedisin, barnevernstjenesten, politi, familievernkantor og Statens barnehus. Personer som jobber med barn og unge og trenger bistand til håndtering av problemstillinger vedrørende seksuelle overgrep, vold eller omsorgssvikt kan henvende seg til konsultasjonsteam. Teamene gir også råd og veiledning ved problematisk og skadelig seksuell atferd hos barn og unge.

## **7.6. Nasjonalt kompetansenettverk om barn og unge med skadelig seksuell atferd**

Kompetansenettverkets mandat er å utvikle og holde vedlike samt samordne kompetansen på fagfeltet i Norge. Deltakere i Nasjonalt kompetansenettverk om barn og unge med skadelig seksuell atferd er RVTsene (RVTS Midt, RVTS Nord, RVTS Sør, RVTS Vest, RVTS Øst), Statens barnehus, V27 Betanien Bergen, Nasjonalt klinisk SSA-nettverk i psykisk helsevern – barn og unge og Bufetat sitt spisskompetanseteam. Det nasjonale kompetansenettverket blir koordinert av RVTS Midt.

## **7.7. Nasjonalt klinisk SSA nettverk**

Det nasjonale kliniske nettverket ledes av V27 Betanien Bergen ved psykologspesialist Monica Jensen. Nettverket er en del av en nasjonal implementering av kompetanse og kunnskap om problematisk og skadelig seksuell atferd. Deltakerne er klinikere ansatt i barne- og ungdomspsykiatrien, og de får opplæring i terapi og intervensjoner. Nettverket har flere samlinger per år, og deltakerne skal bidra til å sikre kompetanse om skadelig seksuell atferd (SSA) i sin egen region. Mange av deltakerne er derfor med i regionale konsultasjonsteam innenfor SSA. De er også opplært i utredningsverktøyet Aim3 og i Aim behandling.

## **8. HVOR KAN FORELDRE OG ANDRE OMSORGSPERSONER FÅ RÅD OG VEILEDNING I DAG?**

## 8.1. Kommunale helse- og omsorgstjenester

### 8.1.1. Helsestasjon- og skolehelsetjenesten

Foreldre og eventuelle andre omsorgspersoner får i dag mulighet til direkte kontakt med helsestasjon- og skolehelsetjenesten gjennom faste konsultasjoner for baby og barn opp til 1.klasse. De har i tillegg mulighet til å ta kontakt med helsesykepleier ved helsestasjon- og skolehelsetjenesten for råd og veiledning om sitt barn.

Det er en sterk anbefaling i Nasjonal faglig retningslinje for helsestasjon- og skolehelsetjenesten at helsesykepleier gir veiledning om [seksuell utvikling](#) til foresatte på 2- og 4 års konsultasjonene. Målet med veiledningen er at foresatte skal ha kunnskap til å kunne snakke med barna om kropp, kjønn og seksualitet, trygghet og grenser. Veiledningen er ment å bidra til å styrke barnets begrepsapparat, selvfølelse, egenverd og respekt for identitet, kropp og grenser. Dette vil kunne føre til at barnet er i stand til å skille mellom positiv og problematisk berøring. Videre er det viktig at barnet har kunnskap og trygghet til å melde fra til en voksen for å motvirke overgrep.

Veiledningen skal styrke foreldrenes kunnskap og bevissthet om barns naturlige seksuelle utvikling og hvordan denne kommer til uttrykk i lek og atferd. Dette vil gi foreldrene mulighet til å skille mellom naturlig seksuell utvikling og seksualatferd som det kan være grunn til å bekymre seg for.

### 8.1.2. Fastlegen og andre kommunale helse- og omsorgstjenester

Fastlegen og andre kommunale helse- og omsorgstjenester kan være viktige ressurs for foreldre eller andre omsorgspersoner, som har bekymringer rundt seksuell atferd hos et barn eller ungdom. De kommunale helse- og omsorgstjenestene kan også være viktige ressurs for den mindreårige utøveren og for familien rundt. Saker om PSA eller SSA kan være svært belastende og for mange pårørende er da fastlegen en viktig rådgiver og ivaretager av omsorgspersonene og familien. Fastlegen har ofte gode intervensjoner for hvordan omsorgspersoner skal forholde seg til "kan jeg stole på barnet mitt", samt ivaretagelse av sikkerhet innad i familien om det er mistanke om at yngre søsken som er utsatt.

Ved mistanke om SSA påbegynnes etterforskning med involvering av barnehus og politi, som for mange familier vil oppleves som en krise. Rettsprosessen er en stor påkjenning. I tillegg kan presseoppslag gjøre situasjonen ekstra krevende. De kommunale helse- og omsorgstjenestene vil være viktige ressurser for støtte og veiledning for foreldre, andre omsorgspersoner og familien som helhet.

## 8.2. Foreldrehverdag.no

[Foreldrehverdag.no](#) er en nettside utarbeidet av Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet i samarbeid med erfarne fagpersoner og foreldre. Nettsiden ble etablert høsten 2016 og er et tilbud for alle foreldre med barn fra 0 – 18 år. Foreldrehverdag er inspirert av International Child Development Programme (ICDP). Dette er et gruppetilbud som er utviklet for å støtte foreldre i samspillet med sine barn. Nettsiden inneholder artikler, filmer og podkast om tema som foreldre møter i hverdagen, og innholdet bygger på oppdatert kunnskap om barns utvikling. Målet med nettsiden er å hjelpe foreldre til å forstå



og kommunisere bedre med barnet sitt gjennom blant annet å lære hvordan barn utvikler seg og hva de trenger, gjøre foreldrene mer bevisst og trygge i foreldrerollen og gi dem trygge og kvalitetssikrede råd. Foreldrehverdag er også på Facebook og har en egen podkast som heter Pappahverdag. Nettsiden skal videreutvikles til en fullverdig foreldreportal med kunnskapsbaserte råd og veiledning på flere temaer enn i dag. Det skal i tillegg utredes hvordan nettressursen kan bli mer interaktiv, for eksempel gjennom nettbasert kursvirksomhet (nettkurs og chat), og med en spørsmål- og svartjeneste. Se mer om pilotprosjektet foreldrespør.no i avsnitt 9.2.

Nettsiden har artikler tilknyttet flere temaer, hvorav seksualitet er et tema både under fanen småbarn, skolebarn og ungdom. Artiklene vi finner under temaet seksualitet har titlene "[barn og seksualitet](#)", "[ungdom og seksualitet](#)", "[nakenbilder og ungdom](#)" og "[snakk med ungdom om sexpress og voldtekt](#)". Utøverperspektivet er lite synlig i førstnevnte artikkel om "barn og seksualitet". Dette er også den eneste artikkelen som ligger under temaet seksualitet i fanen både om småbarn og skolebarn. Informasjonen rettet mot ungdomsforeldre tar opp viktige temaer, men det kan suppleres med mer råd og veiledning knyttet til blant annet teknologibruk, pornografi og om sunn, problematisk og skadelig seksuell atferd. Omfanget av informasjon til foreldrene samsvarer lite med mengden informasjonen vi vet at ungdom søker innen temaet.

### **8.3. Psykisk helsevern for barn og unge i helseforetakene**

I perioden 2017 til 2021 skal det bygges opp og sikres kunnskapsbasert utredning og behandling fra spesialist helsetjenesten i saker med problematisk og skadelig seksuell atferd. Kompetanseutviklingsprosjektet i psykisk helsevern for barn og unge (PHBU) i helseforetakene skal styrke kompetansen og etablere behandlingstilbud i alle helseregioner og sikre at bosted i Norge ikke skal være avgjørende om man får hjelp eller ikke. Det nasjonale kliniske nettverket SSA har representanter fra alle helseforetakene og er sentralt i implementeringen av kompetansen. Alle enheter i PHBU skal med veiledning fra sin regionale spisskompetanseenhet / ressursenhet/team SSA i sin helseregion kunne gi konsultasjon, utrede og gi behandling til målgruppen. I løpet av 2021 skal spisskompetanseenheter /ressursenheter SSA være etablert og operative. De vil representere en særskilt kompetanse på fagområdet. Det vil i utgangen av 2021 være mulighet for den kommunale helse- og omsorgstjenesten og barnevernstjenesten å henvise barn og unge med problematisk eller skadelig seksuell atferd til psykisk helsevern for barn og unge i alle helseregionene.

## **9. INNSIKT FRA PÅGÅENDE PROSJEKTER AV RELEVANS FOR UTREDNINGEN**

### **9.1. Innsikt om DIGI-UNG programmet**

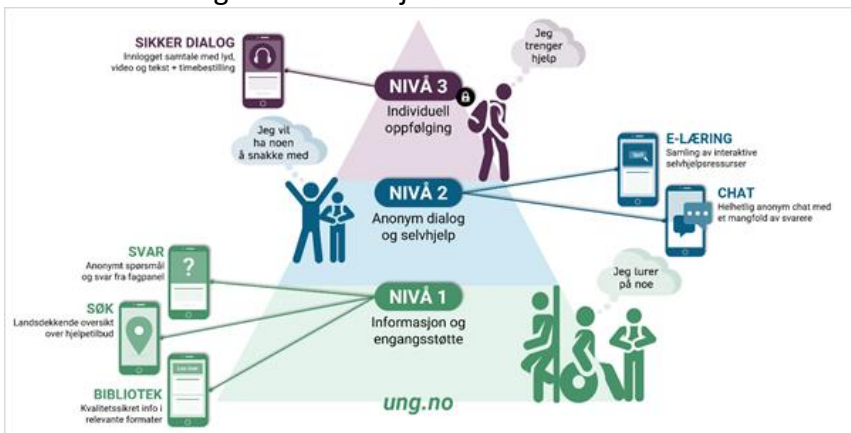
DIGI-UNG programmet har som formål å samordne og videreutvikle digitale hjelpetjenester til ungdom under en overordnet brukerflate som tilbyr tjenester på flere nivåer, på tvers av sektorer og som er koblet til relevante offentlige og frivillige aktører. Målgruppen er ungdom i alderen 13 til 20 år. DIGI-UNG programmet er et samarbeid mellom Helsedirektoratet, Barne, ungdoms og familie-direktoratet,



Direktoratet for E-helse og Norsk Helsenett. KS og Digitaliserings-direktoratet er involvert i programmet og det pågår en dialog med NAV, Politiet og utdanningsdirektoratet om fremtidig samarbeid. Programmet dekker ikke bare helsesektoren, men også barnevern, utdanning, arbeid, justis, osv.

Fungerende prosjektleder og leder for programstyret presenterte DIGI-UNG programmet for prosjektet i august 2020. I ettertid har prosjektet hatt tett dialog med prosjektleder og fått nyttig informasjon om de ulike delprosjektene og løsningene som er under utvikling. Dette har vært særlig relevant innsikt for dette prosjektet. I del 2 av rapporten [Unngdomshelse i en digital verden](#) (2018) presenteres forslag til funksjonaliteter for DIGI-UNG.

Ungdommer skal ha flere muligheter å få informasjon, drive selvhjelp og motta hjelp på, i tråd med deres brukermønstre og gjennom sømløse brukerreiser. Alt som utvikles under DIGI-UNG programmet tilgjengeliggjøres via en felles inngang på [ung.no](#) som er allerede svært godt kjent og brukt blant ungdom. På [ung.no](#) kan de som trenger informasjon lese artikler, [sende inn spørsmål](#) til et fagpanel og snart kunne søke opp den nærmeste helsestasjon eller legevakt (og flere tjenester etter hvert). De som trenger noen å snakke med kan velge blant et mangfold av [anonyme chattjenester](#), som også eksisterer selvstendig utenfor [ung.no](#), og de vil kunne benytte seg av ulike selvhjelpsverktøy som jobbes med å få på plass. De som trenger individuell hjelp utover dette vil også få mulighet til å benytte løsninger i DigiHelsestasjon ved å [logge seg på og bestille time hos sin lokale helsestasjon- eller skolehelsetjeneste](#) (og flere tjenester etter hvert), samt gjennomføre videokonsultasjoner for de over 16 år. Se bilde under for en illustrering av den funksjonelle arkitekturen som er underlagt DIGI-UNG programmet.



### 9.1.1. DigiHelsestasjon basistjenester og ungdomsløsning

Prosjektleder presenterte DigiHelsestasjon basistjenester og ungdomsløsning for prosjektet i et digitalt møte høsten 2020, og har i ettertid oversendt informasjon om prosjektene.

DigiHelsestasjon har to hovedleveranser: Det er basistjenestene som har gitt ansatte i helsestasjons- og skolehelsetjenesten og innbyggere fra 16 år og eldre mulighet til å kommunisere digitalt på en sikker plattform og administrere timeavtalene sine selv. Og det er ungdomsløsningen som gir ungdom fra 13 år tilgang til en egen app med informasjon om tjenestene og mulighet til å be om en time.

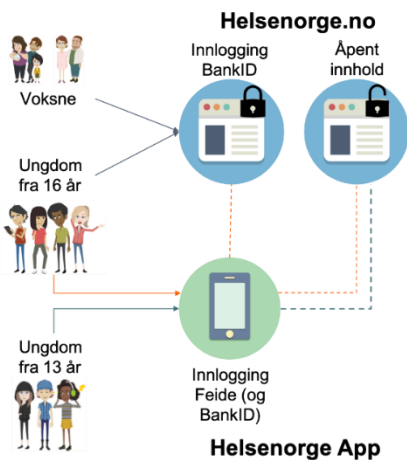
Basistjenesten består av digitale tjenester tilgjengelig for innbyggere 16 år og eldre på Helsenorge.no eller helsenorge-appen. Innbyggerne kan sende og motta meldinger, få oversikt over avtaler, motta varslinger og få tilgang til relevant informasjon. Innbyggeren logger seg på tjenesten via helsenorge.no eller helsenorge-appen ved å bruke BankID, BankID på mobil, Buypass ID eller Commfides e-ID. Innloggingen har høyeste sikkerhetsnivå, og det er dermed mulig for voksne og ungdom over 16 år å utveksle helseopplysninger. Meldingene som utveksles kommer direkte inn i den elektroniske pasientjournalen (EPJ). Foreldre har tilgang til sine barns tjenester basert på foreldreansvaret som er definert i folkeregisteret. Les mer om løsningen på [KS sine hjemmesider](#).



Ungdom mellom 13 og 16 år er ikke helserettslig myndige og kan dermed ikke samtykke til digital helsehjelp på Helsenorge. Denne gruppen vil derfor ikke få tilgang til helsenorge verken via app eller på nettsider, selv om de har BankID. Ungdomsløsningen skal likevel gi denne målgruppen en digital løsning for informasjon og timebestilling i skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom.

Funksjonene i ungdomsløsningen utvikles som en mobil-app basert på eksisterende Helsenorge-app, med pålogging fra Feide. Brukeridentifiseringen fra Feide legger til rette for automatisk identifisering av hvilken skolehelsetjeneste vedkommende tilhører, journalføring av timeforespørsler i EPJ og gir en bedre sikkerhet enn f.eks. SMS. Funksjoner som finnes i ungdomsløsningen er: Finn nærmeste helsestasjon for ungdom, se korte infomeldinger fra skolehelsetjenesten som sendes til grupper av ungdom på skolen (ett skoletrinn), kan se informasjon om skolehelsetjenesten, hvem som jobber der, informasjon om helsestasjon for ungdom og ansatte der, samt be om time, se "mine timer" og avlyse timeavtaler. Det er ikke mulig å oppgi hva de ønsker time for.

### Sammenheng mellom Ungdomsløsning og basistjenester



- Ungdom fra 16 år kan logge seg på og samtykke til digital helsehjelp på Helsenorge (som voksne) både via app og via nettsider, ved innlogging med BankID.
- Ungdom fra 16 år og eldre som har Feide-konto kan logge seg på og samtykke til informasjonssamfunnstjenester for ungdom på Helsenorge-app.
- Ungdom fra 13 år som har Feide-konto kan logge seg på og samtykke til informasjonssamfunnstjenester for ungdom på Helsenorge-app.

Basistjenestene er ferdig utviklet og allerede i drift i Oslo, Bergen og Haugesund, mens andre kommuner er i gang med pilotering. Prosjektet planlegger å avslutte i oktober 2021, men det gjenstår å få på plass et nasjonalt innføringsløp sammen med KS.

Ungdomsløsningen er en del av målbildet til DigiUng-prosjektet i Helsedirektoratet og DigiHelsestasjon deltar i dette arbeidet. Ungdomsløsningen er nå under utvikling. Løsningen vil være klar for test fra 15. mars 2022 og pilotdrift planlegges fra starten av mai 2022.

## 9.2. Innsikt om Foreldrespør.no

I et digitalt møte med Nina Bugge, redaktør for foreldrehverdag.no, fikk vi informasjon om pilotprosjektet for den digitale spørretjenesten foreldrespør.no.

Stavanger kommune startet våren 2020 et pilotprosjekt i samarbeid med Foreldrehverdag/Bufdir for å prøve ut en digital spørretjeneste for foreldre i Stavanger kommune. Bakgrunn for pilotprosjektet var en omfattende undersøkelse av kompetansesenteret for brukererfaring og tjenesteutvikling (KBT) blant foreldre i Stavanger, som ga sterke indikasjoner om et behov for støtte i foreldrerollen. Over 50% av de spurte trakk fram et ønske om hjelp og støtte via digitale tjenester. Dette var også sammenfallende med tilsvarende funn i en brukerundersøkelse foretatt av Foreldrehverdag i Bufdir. I [Trygge foreldre – trygge barn. Regjeringens strategi for foreldrestøtte \(2018-2021\)](#) er det også et mål å få vurdert en digital løsning for foreldrestøtte.

[Foreldrespør.no](#) er utviklet etter modellen for spørsmål-svar-tjenesten på ung.no og bygget på samme tekniske løsning. Hensikten med tjenesten er å tilby foreldre en mulighet for å stille spørsmål om vanlige og uvanlige ting i en families hverdag. Det er fagpersoner som svarer på spørsmålene og brukeren kan selv velge om de vil at svaret skal publiseres så andre kan se det eller om de kun vil ha direkte svar. Alle som stiller spørsmål, gjør dette anonymt. Brukerne blir bedt om å ikke skrive inn

personlig informasjon som navn, e-post eller telefonnummer. Redaksjonen sletter spørsmål som inneholder personlig informasjon. Tjenesten er knyttet opp mot eksisterende innholdet på foreldrehverdag.no.

Evalueringen av pilotprosjektet viste at tjenesten hadde 14 315 visninger i perioden 13. oktober til 19. april 2021. De mottok 109 spørsmål, hvorav 97 % av de som stilte spørsmål ga tilbakemelding om de fikk hjelp til det de spurte om. Det er flest kvinner og personer i alderen 30-37 som stiller spørsmål, og de fleste spørsmål som stilles er om småbarn og ungdom. Det har vært seks fagpersoner fra statlige og kommunale tjenester har besvart spørsmålene. Tjenesten fikk i tillegg 453 tilbakemeldinger (feed back) på spørsmålene som ligger offentlig, hvorav 80 % ga tilbakemelding om at de fikk hjelp. Det vil si at for hvert spørsmål og svar som publiseres er det 5 lesere som gir tilbakemelding.

Prosjektgruppen har anbefalt at tjenesten videreføres og utvikles til å bli en nasjonal tjeneste. Ved å samarbeide med en nasjonal aktør som Bufdir, vil det være enkelt for kommuner å slutte seg til. Prinsippet om at kommunen selv er ansvarlig for fagpersonene som svarer, gir tjenesten en nødvendig lokal/regional forankring og gjør administrasjon av tjenesten overkommelig. Piloten har vist at det kan være hensiktsmessig å samarbeide regionalt.

## **10. HVA MED TJENESTER I ØVRIGE SEKTORER**

Barn med problematisk og skadelig seksuell atferd har ofte sammensatte utfordringer, og mange har behov for mye oppfølging og hjelp. Det er flere tjenester utenfor barnehage-, skole- og helsesektoren som kommer i kontakt med disse barna tidlig, og som kan være viktige ressurser for å fange opp barn og unge med eller som står i fare for å utvikle problematisk eller skadelig atferd på et tidlig tidspunkt, og igjen bidra til å forebygge fremtidig skadelig atferd.

### **10.1. Barneverntjenestens rolle i saker om PSA/SSA**

I saker om problematisk eller skadelig seksuell atferd hos barn og unge er barneverntjenesten en sentral aktør. Barnevernet har mandat og ressurser til å sette inn nødvendige tiltak for å hjelpe barnet og deres familier (bvl § 4-4).

I mange tilfeller er barnevernet den koordinerende instans i saker hvor det er meldt bekymring om et barns seksuelle atferd. Tidlig innsats for disse barna vil kunne utgjøre en stor forskjell med tanke på både den bekymringsfulle seksuelle atferden og eventuelle problemer barnet har i sin omsorgssituasjon..

Ikke alle PSA/SSA-saker er nødvendigvis barnevernssaker. Barneverntjenestene kan likevel bli kontaktet av skole, barnehage eller barnets familie for råd og veiledning der utgangspunktet er primært av forebyggende karakter. Barnevernet kan likevel iverksette en undersøkelse av barnets hele livssituasjon dersom de mottar en bekymringsmelding om et barns handlinger eller at barnet oppholder seg i omgivelser hvor det kan ta skade. Uro for hvordan barnet har det i sin familie kan være andre kriterier for å igangsette en undersøkelse. Etter en endt undersøkelse i en eventuell SSA sak kan

barneverntjenestene iverksette hjelpetiltak etter barnevernlovens § 4-4 betinget av hva det enkelte barnet trenger.

En betydelig andel av barn og unge med bekymringsfull seksuell atferd vokser opp i familier der de har opplevd omsorgssvikt, fysisk og psykisk vold og seksuelle overgrep (Kjellgren, 2009; Seto et al., 2010; Vizard, 2013). Kunnskapen om disse barna viser at de ofte har komplekse og sammensatte vansker, og at flere av dem har behov for utredning, oppfølging og behandling (Jensen et al., 2016; Griffin et al., 2008; Seto & Lalumière, 2010). Tidlig innsats for barna vil kunne utgjøre en stor forskjell med tanke på både den bekymringsfulle seksuelle atferden og eventuelle problemer barnet har i sin omsorgssituasjon.

Til tross for nøkkelfunksjonen barneverntjenesten har overfor barn med PSA/SSA eller som står i fare for å utvikle PSA/SSA, viser NKVTS sin rapport "[Også disse barnas beste](#)" at ansatte i barneverntjenesten opplever manglende kompetanse på temaet og at det er mangelfull opplæring om dette i utdanningene.

Svært få av deltakerne opplevde å ha tilstrekkelig kunnskap om hvordan en på en faglig god måte kan vurdere hvorvidt et barns eller ungdoms bekymringsfulle seksuelle atferd i realiteten er sunn og aldersadekvat, eller om atferden kvalifiserer for nærmere undersøkelse av problematiske eller skadelige aspekter.

Basert på hovedmomentene fra innsikten foreslo NKVTS fire forslag til hvordan den kommunale barneverntjenestens arbeid med barn og unge med SSA kan styrkes:

- Prioritering av bred kunnskap og kompetanse om barns seksuelle atferd og seksualitet generelt, og SSA spesielt, både i barnevernet og alle deler av samarbeidende tjenester.
- Oppbygging av klare rutiner for samarbeid med andre tjenester.
- Etablering og styrking av gode og tilgjengelige behandlingstilbud til denne gruppen barn og unge, samt spesialiserte institusjonsplasser og fosterhjem.
- Avklaring av de statlige barnehusenes rolle og mandat i arbeidet med denne gruppen barn og unge.

## 10.2. Statens barnehus

Statens barnehus er et tilbud til barn og ungdom som kan ha vært utsatt for, eller vært vitne til vold eller seksuelle overgrep, der det foreligger en politianmeldelse.

Politiets oppgave på Statens barnehus er å avhøre disse barna, ungdommen eller særlig sårbare voksne, herunder personer med utviklingshemming. Etterforskeren som tar avhøret har spesialutdanning om barn og unge og legger til rette for at barnet skal kunne forklare seg etter det utviklingsstadiet barnet er i. Dette kalles et tilrettelagt avhør.

De ansatte i Statens barnehus har mye kompetanse og erfaring innen psykisk helse og barnevern. De tilbyr støtte til barn og foresatte eller følgeperson, underveis og i etterkant av avhør. De kan vurdere behov for å tilby oppfølging eller behandling. Samarbeid med eller hjelp til å kontakte andre instanser tilbys når aktuelt.

Flere av barn og unge som utøver har trolig tidligere vært på Statens barnehus som offer.

## 11. KONKLUSJON

Det er gjennomført et bredt og nyttig innsiktsarbeid som både har gitt viktig informasjon som grunnlag for videre utredning av konsept for lavterskeltilbud, men samtidig har innsikten vist oss at målgruppen barn og unge ikke kan vurderes som en homogen gruppe for ett lavterskeltilbud. Det bør i det videre arbeidet vurderes hvordan man best kan forebygge debut at problematisk eller skadelig seksuell atferd gjennom flere ulike lavterskel tiltak til de ulike aldersgruppene.

Det er mye nyttig vi kan hente fra innsikten om blant annet primærmålgruppene, om ungdommers ønsker for helsetjenestene, pårørendes ønsker om informasjon og behov hos fagpersoner for å ivareta målgruppen best mulig.

Ungdom har høy digital kompetanse og forventer at tjenester skal tilbys digitalt. Det er også sannsynlig, basert fra innsikten, at tjenestene blir lettere tilgjengelig og derav benyttes mer når de blir digitale. Særlig er dette viktig for å øke gutters bruk av helsetjenester, men også jenter.

Ungdommers bruksmønster offline og online viser at de trenger flere og ulike muligheter å få informasjon om seksuell atferd på, herunder sunn, problematisk og skadelig seksuell atferd. De trenger også flere muligheter til å utføre selvhjelp og motta individuell hjelp. Gjennom tiltak for selvbevisstgjøring og selvregulering antas at ungdommene kan hjelpe seg selv til en sunn seksuell atferd. For å sikre dette er det særlig viktig at informasjon, ressurser og hjelp er lett tilgjengelig, digitalt og interaktivt der det er mulig. Ungdommers brukerreise bør være sømløs og det bør sikres anonymitet der det er mulig.

Barn og unge som står i fare for å utøve problematisk eller skadelig seksuell atferd kan få råd, veiledning og hjelp til å unngå å utøve atferden og redusere risiko for å senere bli utøver. utfordringen i dag er at kompetansen om utøvere er begrenset hos de tjenestene og fagpersonene som barn og unge er i kontakt med. Det er også lite eller mangelfull informasjon om temaet i relevant offentlig informasjon rettet mot fagpersoner, som offentlige nettsider og normerende produkter. Det er behov for å vurdere hvordan helsesykepleiere, som har naturlige kontaktpunkter mot barn og unge gjennom helsestasjon- og skolehelsetjenesten, kan få økt kompetanse og lett tilgjengelige ressurser for sitt arbeid med barn og unge i målgruppen.

Informasjon, råd og veiledning til foreldre og andre omsorgspersoner om barn og unges seksuelle atferd, herunder sunn, problematisk og skadelig (grønn, gul og rød) er mangelfull og delvis ikke

eksisterende. Foreldregenerasjonen er i stor grad digitale og informasjonssøkende. Det er behov for å utbedre eksisterende ressurser og tjenester med informasjon om seksuell atferd og etablere kontaktpunkt for foreldre og andre omsorgspersoner som ønsker råd og veiledning.

## 12. REFERANSER

- Akre C & al (2010) "I'll look it up on the Web first: Barriers and overcoming barriers to consult for sexual dysfunction among young men" *Swiss Medical Weekly* 140(23–24):348–53
- Allotey, J., & Swann, R. (2019). *Technology-Assisted Harmful Sexual Behaviour: Practice Guidance. 2nd edition.* (2nd ed.). UK: The AIM Project in partnership with NSPCC.
- Askeland, I. R., Jensen, M., & Moen, L. H. (2017). *Behandlingstilbudet til barn og unge med problematisk eller skadelig seksuell atferd - kunnskap og erfaringer fra de nordiske landene og Storbritannia - forslag til landsdekkende struktur [Treatment for youth with problematic or harmful sexual behavior - knowledge and experiences from the nordic countries and the UK - suggestions for national implementation]*.
- Bailey JV (2010) "Interactive computer-based interventions for sexual health promotion" *Cochrane Database Systematic Review* 8:(9)
- Bakken, A. (2020). Ungdata 2020: Nasjonale resultater. Nov (a-rapport 16/20; Bendixen og Kennair (2017): Advances in the understanding of same-sex and opposite-sex sexual harassment, NTNU;
- Barbaree, H. E., & Marshall, W. L. (2006). *The Juvenile sex offender* (2nd ed. ed.). New York: Guilford Press.
- Barra, S., Bessler, C., Landolt, M. A., & Aebi, M. (2017). Patterns of Adverse Childhood Experiences in Juveniles Who Sexually Offended. *Sexual abuse*, 30(7), 803-827.  
doi:10.1177/1079063217697135
- Beech, A. R., & Ward, T. (2004). The integration of etiology and risk in sexual offenders: A theoretical framework. *Aggression and Violent Behavior*, 10(1), 31-63. Retrieved from:  
<https://doi.org/10.1016/j.avb.2003.08.002>
- Beier, K., (2018). *Preventing Child Sexual Abuse-The Preventen Prosjekt Dunkelfeld*, The Journal of Sexual Medicine. Retrieved from <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.12.009>
- Bjørndal/Prosjenteret (2017): Sex som kapital. Unge som bytter sex: utforskning av seksualitet, sårbarhet, grenser og press;
- Blasingame, G. D. (2018). Risk Assessment of Adolescents with Intellectual Disabilities Who Exhibit Sexual Behavior Problems or Sexual Offending Behavior. *J Child Sex Abus*, 27(8), 955-971.  
doi:10.1080/10538712.2018.1452324
- Carson, C. (2019). *The AIM Assessment Models for Children Under 12 Years old with Problematic or Harmful Sexual Behaviours. 3rd Edition.* (3rd ed.). UK: The AIM Project.



- DerdikmanEiron, R. et al. (2012). Gender differences in psychosocial functioning of adolescents with symptoms of anxiety and depression: Longitudinal findings from the Nord-Trøndelag health study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 47(11) <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21265857/>
- Elvestad, E., Staksrud, E., & Olafsson, K. (2021). *Digitalt foreldreskap i Norge*. Retrieved from [https://www.usn.no/getfile.php/13657557-1617958831/usn.no/forskning/Prosjekter/Digitalt%20foreldreskap/Digitalt\\_foreldreskap\\_i\\_Norge\\_2021.pdf](https://www.usn.no/getfile.php/13657557-1617958831/usn.no/forskning/Prosjekter/Digitalt%20foreldreskap/Digitalt_foreldreskap_i_Norge_2021.pdf)
- Eriksen et al (2017): Stress og press blant ungdom. Erfaringer, årsaker og utbredelse av psykiske helseplager. NOVA-rapport 6/17 23)
- Eriksen & Lyng (2015): Skolers arbeid med elevenes psykososiale miljø. Gode strategier, harde nøtter og blinde flekker. NOVA-rapport 14/15
- Finkelhor, D., Ormrod, R., & Chaffin, M. (2009). Juveniles Who Commit Sex Offenses Against Minors: (630532009-001) [Data set]. American Psychological Association. Retrieved from <https://doi.org/10.1037/e630532009-001>
- FMSO/Reform (2017): Ser vi gutta? Gutter og menn utsatt for seksuelle overgrep. Kunnskapsoversikt og 33 anbefalte tiltak <https://reform.no/wp-content/uploads/2017/02/2017.02.13-Rapporten-Ser-vi-gutta-for-nett-ENDELIG-VERSJON-oppslag.pdf>
- Free C & al (2013) "The Effectiveness of Mobile-Health Technology-Based Health Behavior Change or Disease Management Interventions for Health Care Consumers: A Systematic Review" *PLOS Medicine* 10(1)
- Granrud M. (2019): Mental health problems among adolescents. Public health nurses' work and interprofessional collaboration within the school health service. Doktoravhandling ved Karlstad universitet
- Granrud, M. D., Bisholt, B., Anderzèn-Carlsson, A., & Steffenak, A. K. M. (2020). Overcoming barriers to reach for a helping hand: adolescent boys' experience of visiting the public health nurse for mental health problems. *International Journal of Adolescence and Youth*, 25(1), 649-660. Retrieved from <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/02673843.2020.1711529>
- Guse K & al (2012) "Interventions Using New Digital Media to Improve Adolescent Sexual Health: A Systematic Review" *J of Adolescent Health* 51(6):535-543
- Gustafsson et al., (2010). School, learning and mental health: A systematic review. Stockholm: Kungl. Vetenskapsakademien. Hackett, S. (2014). Children and young people with harmful sexual behaviours.

- 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 (Chichester, England : 1992)*, 22(4), 232-245. doi:10.1002/car.2246
- Hafstad, G. S., & Augusti, E.-M. (2019). *Ungdoms erfaringer med vold og overgrep i oppveksten. En nasjonal undersøkelse av ungdom i alderen 12 til 16 år*. Retrieved from: [https://www.nkvts.no/content/uploads/2019/10/Rapport\\_4\\_19\\_UEVO.pdf](https://www.nkvts.no/content/uploads/2019/10/Rapport_4_19_UEVO.pdf)
- Helsedirektoratet (2018). Ungdomshelse i en digital verden [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet (sist faglig oppdatert 13. april 2018, lest 08. juli 2021). Tilgjengelig fra <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/ungdomshelse-i-en-digital-verden>
- Hobbs, L. J., Mitchell, K. R., Graham, C. A., Trifonova, V., Bailey, J., Murray, E., Prah, P., & Mercer, C. H. (2019). Help-Seeking for Sexual Difficulties and the Potential Role of Interactive Digital Interventions: Findings From the Third British National Survey of Sexual Attitudes and Lifestyles. *Journal of sex research*, 56(7), 937–946. <https://doi.org/10.1080/00224499.2019.1586820>
- Holt, T., Nilsen, L. G., Moen, L. H., & Askeland, I. R. (2016). *Behandlingstilbudet til barn som er utsatt for og som utøver vold og seksuelle overgrep: En nasjonal kartleggingsundersøkelse. [Treatment for children who have displayed and/or have been exposed to violence and sexual abuse: A national survey]* Retrieved from Oslo:
- Hønsi, A., & Longvay, L. (2020). *Verden sett fra gutterommet. Innsikt om dem vi ikke når*. Etat for barn og familie, Bergen kommune
- 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*.
- Jensen, M., Garbo, E., Kleive, H., Grov, Ø., & Hysing, M. (2016). Gutter i Norge med skadelig seksuell atferd. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 53(5), 366-375.
- Jensen, M., (2020). "De utstøtte". *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 57 (12), 906-909.
- Kripos. (2017). Mindreårige anmeldt for voldtekt i 2016. Retrieved from <https://www.politiet.no/globalassets/04-aktuelt-tall-og-fakta/seksuelle-overgrep-mot-barn/seksuell-utnyttelse-av-barn-over-internett.pdf>
- Kripos. (2021). Barn som selger seksualiserte bilder og videoer av seg selv. Retrieved from <https://www.politiet.no/aktuelt-tall-og-fakta/aktuelt/nyheter/2021/03/04/barn-som-selger-seksualiserte-bilder-og-videoer-av-seg-selv/>

- Kruse, A. (2011). *Unge som begår seksuelle overgrep*. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress.
- Leonard, M., & Hackett, S. (2019). *The AIM3 Assessment Model. Assessment of Adolescents and Harmful Sexual Behaviour*. Stockport, UK: The AIM Project.
- Leonard, M., & Hackett, S. (2020). *AIM3 Utredningsmodellen. Utredning av ungdom og Skadelig Seksuell Atferd (SSA). Norsk versjon* (M. Jensen & E. M. Mørch, Trans. 3rd ed.). UK/Norway: The AIM project.
- McKibbin, G., Humphreys, C., & Hamilton, B. (2017). "Talking about child sexual abuse would have helped me": Young people who sexually abused reflect on preventing harmful sexual behavior. *Child Abuse & Neglect*, 70, 210-221. Retrieved from: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.06.017>
- Medietilsynet. (2018). Barn og medier 2018. Seksuelle kommentarer og deling av nakenbilder hos norske 13–18-åringene.
- Medietilsynet. (2020a). *Barn og Medier 2020. Om sosiale medier og skadelig innhold på net*. Retrieved from <https://www.medietilsynet.no/globalassets/publikasjoner/barn-og-medier-undersokelser/2020/200211-barn-og-medier-2020-delrapport-1-februar.pdf>
- Medietilsynet. (2020b). *BARN OG MEDIER 2020. Ungdoms erfaring med porno på nett* Retrieved from <https://www.medietilsynet.no/globalassets/publikasjoner/barn-og-medier-undersokelser/2020/200526-delrapport-5-ungdoms-erfaring-med-porno-pa-nett-barn-og-medier-2020.pdf>
- [NCP Learning](#); Statistics briefing: harmful sexual behaviour, Mars 2021. [Statistics briefing: harmful sexual behaviour \(nspcc.org.uk\)](#)
- [NOU om likestillingsutfordringer i ungdomsbefolkningen](#)
- Nurmi J (2012) Sexual and reproductive m-health Better access to health care through mobile phones, Geneva Foundation for Medical Education and Research
- Pedersen, H. S., Nøhr, K. & Kloppenborg, H. S. (2017). *Børn, der krænker andre børn: Erfaringsopsamling*. København: Det Nationale Institut for Kommuners og Regioners Analyse og Forskning.
- Redd Barna rapport 2020 "Et skadet bilde av hvordan sex er. Ungdoms perspektiver på porno.
- Roberts A & al (2010) "Transnational Comparison: A Retrospective Study on e-Health in Sparsely Populated Areas of the Northern Periphery" *Journal of Telemedicine and e-Health* 16(10):53

- Rivers, S. E., Reyna, V. F. & Mills, B. (2008). Risk taking under the influence: A fuzzy-trace theory of emotion in adolescence. *Developmental Review*, 28(1), 107-144. <https://doi.org/DOI:10.1016/j.dr.2007.11.002>
- Sand og Kvarme (2018): Slik kan helsesøstre oppdage og forebygge psykiske plager hos ungdom. *Sykepleien* 2018 106 (70421)
- Seto, M. C., Hermann, C. A., Kjellgren, C., Priebe, G., Svedin, C. G., & Långström, N. (2015). Viewing Child Pornography: Prevalence and Correlates in a Representative Community Sample of Young Swedish Men. *Arch Sex Behav*, 44(1), 67-79. doi:10.1007/s10508-013-0244-4
- Shoveller J & al (2012) "Online sexual health services: examining youth's perspectives" *Canadian Journal of Public Health* 103(1):14-8 Staksrud, E., & Ólafsson, K. (2019). *Tilgang, bruk, risiko og muligheter*.
- Skinner H & al (2003) "How Adolescents Use Technology for Health Information: Implications for Health Professionals from Focus Group Studies" *Journal of Medical Internet Research* 5(4): 32-40
- Skogen et al. (2018). Barn og unges psykiske helse: Forebyggende og helsefremmende folkehelseiltak. En kunnskapsoversikt. Oslo: Folkehelseinstituttet. Folkehelseinstituttet: Oppdaterte tall 2010–2019 fra Dødsårsaksregisteret
- Staksrud, E. (2016). *Children in the Online World: Risk, Regulation, Rights*. New York: Routledge. (Opprinnelig utgitt Asgate, 2013)
- Staksrud, E. & Ólafsson, K. (2013). *Awareness: Strategies, mobilisation and effectiveness*.
- I B. O'Neill, E. Staksrud & S. McLaughlin (Red.), *Towards a better Internet for children? Policy Pillars, Players and Paradoxes* (s. 57-76). Göteborg: Nordicom.
- Staksrud, E. & Ólafsson, K. (2018). *Norske barn på Internett. Resultater fra EU Kids Online-undersøkelsen i Norge 2018*. Retrieved from <https://www.duo.uio.no/bitstream/handle/10852/72793/1/eu-kids-online-hovedrapport-for-norge-2019.pdf>
- Stanley, N. et al. (2018). Pornography, Sexual Coercion and Abuse and Sexting in Young People's Intimate Relationships: A European Study. *Journal of Interpersonal Violence*. 2018 Oct;33(19):2919-2944. Hentet fra: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26951609>
- Sykepleien.no (2018): Vil skape åpenhet rundt unge menns psykiske helse. Publisert 08.09.2018
- TRUE. (2015, 2011). *Traffic light. Sexual behaviours in children & young people. A guide to identify, understand and respond to sexual behaviours*. 3.

- Taylor, J.F. (2003). Children and young people accused of child sexual abuse: A study within a community. *Journal of Sexual Aggression*.
- Vizard, E., Hickey, N., French, L., & McCrory, E. (2007). Children and adolescents who present with sexually abusive behaviour: A UK descriptive study. *Journal of Forensic Psychiatry & Psychology - J FORENSIC PSYCHIATRY PSYCHOL*, 18, 59-73. doi:10.1080/14789940601056745
- Vorland, N., Selvik, S., Hjorthol, T., Kanten, A. B., & Blix, I. (2018). Tverretatlig samarbeid om barn og unge med problematisk eller skadelig seksuell atferd. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress. (Rapport 3) Retrieved from: <https://www.nkvts.no/rapport/tverretatlig-samarbeid-om-barn-og-unge-med-problematisk-eller-skadelig-seksuell-atferd/>
- Øverli, I.T., Vorland, N., Kruse, A.E., Hjorthol, T. & Blix, I. (2018). «Også disse barnas beste» Kommunalt barneverns arbeid med barn og unge med problematisk eller skadelig seksuell atferd. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress. Notat nr. 1/2018. Retrieved from: [https://www.nkvts.no/content/uploads/2018/09/NKVTS\\_Notat\\_1-18.pdf](https://www.nkvts.no/content/uploads/2018/09/NKVTS_Notat_1-18.pdf)

## 13. VEDLEGG

Vedlegg 1 Spørreskjema til helsesykepleiere og sexologer

Vedlegg 2 Spørreskjema til digitale informasjons- og hjelpetjenester

Vedlegg 3 Notat fra helsesykepleiere om kompetanse