

# **Utredning av lavterskeltilbud til barn og unge med kognitive funksjonsnedsettelse som er i fare for å utøve problematisk eller skadelig seksuell atferd mot andre barn og unge (HØRINGSUTKAST)**

---



Først publisert: 22.03.2023  
Sist faglig oppdatert: 27.03.2023

# Innhold

1. Sammendrag .....	4
2. Bakgrunn og metode .....	5
3. Målgruppen .....	9
4. Seksuell helse .....	13
5. Resultater .....	17
6. Drøfting og konklusjon .....	26
7. Anbefalinger og tiltak .....	28
8. Referanser .....	32
9. Vedlegg .....	39

---

# Sammendrag

Unge med kognitive funksjonsnedsettelse har lengsler og behov for seksuelle opplevelser og relasjoner som alle andre. Men de trenger ofte støtte og veiledning for å utvikle seg i tråd med sine forutsetninger, uten å komme i grenseoverskridende og eventuelt ulovlige situasjoner. Dette arbeidet beskriver noen forebyggende lavterskeltilbud rettet mot målgruppen barn og unge med lett utviklingshemming, gjennomgripende utviklingsforstyrrelser og barn og unge med kognitiv fungering i nedre normalområdet.

Mellom 30 til 50 prosent av seksuelle overgrep mot barn og unge, begås av personer som er under 18 år. Omtrent 1/3 av disse har kognitiv fungering under gjennomsnittet. Hovedvekten av barn og unge som utøver problematisk og skadelig seksuell atferd (PSA/SSA), har selv opplevd traumer, slik som seksuelle overgrep, vold eller omsorgssvikt. Det er vanskelig for dem å forutse og lære av konsekvenser. Mange sliter med å lese signaler fra andre, ta andres perspektiv og tilpasse egen atferd til dette. Det kan gjøre at de kommer i situasjoner som er grenseoverskridende og ulovlige. Målgruppen har lavere IQ, er i varierende grad sosialt isolert, har begrensede kommunikasjonsferdigheter og et begrenset nettverk. Den digitale plattformen synes å bli viktig ved tilknytning til andre. Dette kan gjøre de mer sårbare for å utvikle PSA/SSA over nett. Det er krevende for omgivelsene å identifisere målgruppen.

Helsedirektoratet har avdekket en generell, men alvorlig systemutfordring som strekker seg utover denne konseptutredningen. Målgruppen blir i varierende grad ikke avdekket, gjenkjent, identifisert, kartlagt og utredet. Omfanget av utfordringen er ikke kartlagt og vanskelig å antyde, men vi vurderer at det er betydelig. Det er varierende kompetanse hos nærpersoner, både om PSA/SSA, men også generelle utfordringer. Deler av målgruppen får ikke særskilt tilpasset oppfølging i hverdagen på bakgrunn av at de ikke identifiseres. Det kan gi ulik grad av risiko for skjevutvikling og andre utfordringer, i tillegg lavere livskvalitet. Det er avgjørende å møte systemutfordringen, for å ha forutsetning for å nå frem med tiltak rettet mot PSA/SSA for målgruppen.

## På bakgrunn av konseptutredningen anbefaler Helsedirektoratet følgende lavterskeltilbud

- Gi et eget tverretattlig utredningsoppdrag på utfordringen med å avdekke, gjenkjenne og identifisere målgruppen, i en tidlig fase, for de ulike sektorene.
- Utarbeide en kunnskapsoppsummering om hvilke tidlige tegn og symptomer på PSA/SSA som kan ses hos barn og unge i målgruppen
- Stimulere til kompetanseheving om barn og unges seksualitet, seksuelle utvikling og forebygging av PSA/SSA i yrkesgrupper som møter målgruppen
- Tilrettelegge veiledningsverktøyet for forebygging av PSA/SSA "Er det innafor?" for målgruppen på ung.no
- Ivareta målgruppen ved anonym digital veiledning på ung.no
- De i målgruppen som er over 16 år bør vurderes ivaretatt ved nasjonalt kontaktpunkt for PSA/SSA som utarbeides ved Helse Vest RHF/Betanien sykehus, for lavterskel oppfølging og behandling
- Kartlegging av hva som finnes av ulike tilbud om seksualitetsopplæring for målgruppen, og ved behov utvikle nytt eller revidere eksisterende materiell med mål om å forebygge PSA/SSA
- Utforming av tydelige læringsmål om seksualitet knyttet til målgruppen i utdanninger i ulike sektorer
- Innhold på digitale plattformer tilpasses målgruppen

---

# Bakgrunn og metode

## Bakgrunn for arbeidet

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

Mellom 30 til 50 prosent av seksuelle overgrep mot barn og unge, begås av andre barn og unge. På bakgrunn av denne statistikken, fikk Helsedirektoratet et oppdrag fra HOD om å utrede lavterskeltilbud til barn og unge som er i fare for å utøve problematisk seksuell atferd (PSA) eller skadelig seksuell atferd (SSA) mot barn og unge. Helsedirektoratet sendte to rapporter med innsiktsarbeidet (del 1) og anbefalinger for lavterskeltilbud (del 2) til HOD, den 30.09.2021, vedlegg 1 og 2.

I løpet av arbeidet med oppdraget kom det frem at 1/3 av utøverne av PSA/SSA har kognitiv fungering under gjennomsnittet. Vi vurderer at anbefalingene i rapporten som ble sendt til HOD den 30.09.2021, kan være aktuell for barn og unge med kognitive funksjonsnedsettelse. Samtidig kan barn og unge med kognitive funksjonsnedsettelse trenge forebyggende lavterskeltilbud som er tilpasset dem, for eksempel tiltak rettet mot omsorgspersoner og nærpersoner.

Helsedirektoratet vurderte derfor at det var nødvendig å gjøre en egen utredning for barn og unge med kognitive funksjonsnedsettelse som er i fare for å utsette barn og unge for PSA/SSA.

## Formål med arbeidet

Formålet med innsiktsarbeidet var å få en bedre forståelse av målgruppen og deres behov. Innsikten ga oss grunnlag for anbefalinger om lavterskeltilbud til barn og unge med kognitive funksjonsnedsettelse som er i fare for å utøve PSA/SSA. Lavterskeltiltakene som Helsedirektoratet foreslår retter seg i hovedsak mot forebygging.

Arbeidet er en konseptutredning. Det vil si at vi har gjort et forarbeid som er begrenset til å gi HOD et beslutningsgrunnlag.

## Hva betyr begrepene?

### Målgruppen

Betegnelsen målgruppe brukes for å beskrive barn og unge i alderen 0 til 18 år, som har lett utviklingshemming og barn og unge med gjennomgripende utviklingsforstyrrelser. Vi har i tillegg inkludert barn og unge som ligger i nedre del av normalområdet (med intelligensskåre (IQ) mellom 70 til 84). Det er fordi de kan ha behov som overlapper med behovene til barn og unge med lett utviklingshemming.

Barn og unge i øvre sjikt av moderat utviklingshemming kan også inngå i denne målgruppebeskrivelsen. Det er fordi de i varierende grad kan ha tilsvarende risiko for skjevutvikling som enkelte med lett utviklingshemming.

Personer i målgruppen har varierende grad av nedsatte evner og ferdigheter for å tilpasse seg sammenlignet med jevnaldrende. Derfor kan tiltakene som vi anbefaler også være aktuelle for de som er over 18 år. Se kapittel 2 for nærmere inndeling av målgruppen.

## Problematisk og skadelig seksuell atferd

De fleste barn og ungdom utvikler, utviser og utøver normal, normativ og sunn seksuell atferd gjennom hele sitt utviklingsforløp. Betegnelsen problematisk seksuell atferd (PSA) brukes når seksuelle handlinger er sosialt upassende, og der det er uklart om det foreligger gjensidighet om samtykke, ønske og maktforskjell. Atferden kan være tvangspreget og vekke bekymring hos voksne. Skadelig seksuell atferd (SSA) er atferd som er overdreven, klart tvangspreget, truende eller grenseoverskridende, og er preget av overtalelse eller tvang av andre (Jensen et al., 2016, Vorland et. al., 2018). For ytterligere informasjon om definisjon vises det til Hackett (2014).

Hendelser med SSA hos barn og unge er gjerne situasjonsbestemt. Motivet for SSA kan være manglende kunnskap og forståelse. Motivet kan også være utløst av aggresjon, sjalusi, avvising og hevn. SSA kan videre ha bakgrunn i seksuell lyst og utforskning (Jensen, 2020).

## Skjevutvikling

Skjevutvikling er et begrep vi bruker for å beskrive utvikling som skaper utfordringer for personen selv og de rundt. Skjevutvikling har betydning for hva slags samspill personer vil ha med andre. Avvik i utvikling av sosiale og emosjonelle ferdigheter, er relevant for hvordan vi bruker begrepet i rapporten. Vi kommer også til å bruke begrepet skjevutvikling, der det er en begynnende endring fra normal og sunn seksuell utvikling.

## Interessenter

Begrepet interessenter bruker vi om aktørene vi har hatt samtale med for å få kunnskap til arbeidet. Vi viser til kapittel 1.5 for mer informasjon om hvilke aktører som er interessenter i dette arbeidet.

## Slik er rapporten bygd opp

Arbeidsmåte og resultater av innsiktsarbeidet, og anbefalinger om forebyggende lavterskeltilbud, omtales i rapporten. Rapporten innledes i kapittel 1 med bakgrunn for arbeidet og måten vi har innhentet opplysninger på. I kapittel 2 beskriver og inndeler vi målgruppen. Kapittel 3 tar for seg seksualitet, og problematisk og skadelig seksuell atferd. I kapittel 4 beskriver vi resultatene av innsiktsarbeidet. I kapittel 5 kommer arbeidets konklusjoner og sammenstilling. Rapporten avsluttes i kapittel 6 med våre anbefalinger om lavterskeltilbud til barn og unge i målgruppen.

## Metode for arbeidet

Prosjektgruppen besto av én psykologspesialist, og to vernepleiere med kompetanse innen fagfeltet. Vi gjennomførte arbeidet med faste prosjektmøter, og jevnlig møter med prosjekteier.

Det er gjennomført semistrukturerte intervjuer med én person som har begått SSA, og to pårørende til personer som har begått SSA, vedlegg 3 og 4. Informantene ble rekruttert gjennom forespørsel sendt via behandlingstjenester. Samtykke ble innhentet hos personenes pårørende og av personen selv. Behandler gjennomgikk skriftlig informasjon om deltakelse og samtykke med personen. Under intervjuet ble samme informasjon gjennomgått, og informasjon om mulighetene til å trekke seg under eller i etterkant av intervjuet. Spørsmålene var forberedt på forhånd, og vi stilte oppfølgingsspørsmål avhengig av hva slags svar vi fikk. Intervjuene gjennomførte vi individuelt og som digitale møter uten opptak.

De skriftlige oppsummeringene ble lagret i Helsedirektoratets saksbehandlingssystem for personsensitive dokumenter, med begrenset tilgang (kalt sikker sone). Personen som har begått SSA, hadde med seg støtteperson ved gjennomføringen av intervjuet. Informasjonen fra intervjuene ble gjennomgått og godkjent av personen som har begått SSA, og av pårørende. I tillegg hadde vi samtaler med behandlere av ungdommer i målgruppen som har begått SSA, vedlegg 5. Det er gjort flere forsøk på å rekruttere flere informanter, men vi har ikke lykket med det.

Aktører som har kunnskap om temaet, ble også intervjuet. De semistrukturerte intervjuene holdt vi enkeltvis med representanter fra hver aktør, og som digitale møter, vedlegg 6. Hver aktør kunne stille med flere representanter. Intervjuene uten forberedte spørsmål i forkant, såkalt ustrukturert intervju, ble gjennomført som telefonsamtaler.

Intervjuobjektene kom fra:

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

Semistrukturert intervju ble gjennomført med to representanter fra [JanusCenteret](#), vedlegg 7. Intervjuet ble gjennomført digitalt, med begge personene til stede. JanusCenteret ble etablert i 2003 som del av den danske regjeringens handlingsplan om å forhindre seksuell misbruk av barn. I perioden 2003 til 2021 drev senteret med utredning og behandling av barn og unge i alderen 4 til 18 år, som viste tegn til, eller hadde begått PSA/SSA. Senteret avviklet utrednings- og behandlingspraksisen sin i 2021, og fungerer nå som kunnskapssenter.

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

Informasjon i rapporten har også bakgrunn i forskning, rapporter og litteratur fra relevante kilder, nasjonalt og internasjonalt.

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





## Målgruppen

Barn og unge i målgruppen kan leve selvstendige liv, men en del trenger ekstra støtte. Støtte fra foreldre, familie, frivillige og ansatte i skole og i helse- og omsorgstjenesten, kan være avgjørende for hvilken grad de fungerer i samfunnet. Behovene og utfordringene de har er ofte ikke synlig fra utsiden, som gjør at de kan prate og oppføre seg slik som barn og unge flest. Dersom barn og unge i målgruppen ikke forstår eller ikke ser konsekvensene av sine handlinger, er ikke dette alltid så lett å oppdage for andre. Det kan føre til at nærpåsoner vurderer deres kognitive fungering som høyere enn realiteten, og har forventninger til fungering deretter. Utfallet av dette kan være at barn og unge kan komme i situasjoner der personer rundt ikke forstår hvorfor den unge gjør som den gjør. Det kan også føre til at den unge opplever skuffelse eller avvisning fra omgivelsene. Slike opplevelser kan føre til ulike utfordringer om utvikling og mestring for barn og unge (Mijn gezondheidsgids, 2020).

Flere interessenter mener at den seksuelle utviklingen hos barn og unge i målgruppen, i stor grad er lik den seksuelle utviklingen hos andre. Den fysiske utviklingen er lik, men for noen i målgruppen kan den sosiale og emosjonelle utviklingen være ulik. Det kan gjøre at det er krevende med samspill og empati. Disse egenskapene er forutsetninger for å etablere og opprettholde et gjensidig og godt vennskap og intimt forhold med andre. Ifølge Herrick & Datti (2022) har barn og unge i målgruppen, på lik linje med resten av befolkningen, behov for nærhet og intimitet til andre. Felles for de unge er at den varierende sosiale fungeringen kan komplisere naturlig seksuelt samspill og erfaringer. Det kan hindre en naturlig utvikling av intime relasjoner.

Landelijk Kenniscentrum LVB (2022) forklarer at noen ganger kan varierende sosial fungering hos barn og unge i målgruppen, gjøre det vanskelig å vurdere sosiale situasjoner. Det kan også gjøre det vanskelig å vurdere andres intensjoner og forstå følelser. Derfor kan de utsette andre for ubehagelige situasjoner. Atferden passer kanskje ikke til konteksten eller omgivelsenes forventninger. Atferden er ikke nødvendigvis ment som å utsette andre for upassende atferd eller overskride andres grenser. Det kan derimot være krevende for de å forstå konsekvensene av hva de gjør. Begrenset impuls kontroll kan også ha innvirkning på å begå PSA/SSA. I tillegg kan pornografisk materiale overføres i direkte forstand, noe som ikke alltid er representativt for normal og sunn seksuell helse. Det er derfor mulig at noen i målgruppen blir uvitende skyldig i å utsette andre barn og unge for PSA/SSA.

Strange (2003-2020) kan fortelle at selv om atferden er seksuell, er ikke nødvendigvis barnets intensjon og motivasjon relatert til seksuell tilfredsstillelse eller stimulering. Chaffin (2008, som beskrevet i Strange, 2003-2020) mener at barnets seksuelle atferd kan være relatert til blant annet nysgjerrighet, imitasjon, søken etter oppmerksomhet, angst eller selvberoligelse.

## Beskrivelse av målgruppen

Prosjektets interessenter mener at det er noen grupper det særskilt bør rettes oppmerksomhet mot ved forebygging av skjevutvikling innen seksualitet. Det påpekes at faren for skjevutvikling for barn og unge i målgruppen, ikke skyldes eventuelle diagnoser og grupper i seg selv. Men, noen som har kognitive funksjonsnedsettelse kan streve med å forstå og lære seg grunnleggende ferdigheter, som vanligvis tillæres gjennom utviklingsperioden.

## Kjennetegn ved utviklingshemming

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

Innenfor diagnosen psykisk utviklingshemming, har vi valgt å fremheve graden lett psykisk utviklingshemming. Men, siden også enkelte unge med graden moderat psykisk utviklingshemming, kan møte samme utfordringer, utelater vi ikke disse.

Diagnosen F70 Lett psykisk utviklingshemming karakteriseres med IQ mellom 50 til 69. Dette innebærer betydelig intellektuell funksjon og tilpasningsatferd (adaptiv atferd) under gjennomsnittlig. Berørte personer viser ofte vanskeligheter med å tilegne seg og forstå komplekse språkbegreper og akademiske ferdigheter. De fleste mestrer grunnleggende egenomsorg, hjemlige og praktiske aktiviteter. Personer som har lett utviklingshemming kan generelt oppnå relativt selvstendig liv og arbeid som voksne, men kan trenge passende støtte (ICD-11, 2023a). Videre kan evne til refleksjon og innsikt, evne til å foreta vurderinger, problemløsning, forståelse av andre og seg selv, samspill, emosjoner, behov og ønsker også være krevende (Eggen et. al, 2014). I følge Lorenzen (2008) utgjør graden lett utviklingshemming den største gruppen av personer med utviklingshemming (med ca. 85 prosent).

Diagnosen F71 Moderat psykisk utviklingshemming kjennetegnes med IQ mellom 35 til 49. Språk og kapasitet til å tilegne seg akademiske ferdigheter hos personer som har moderat utviklingshemming varierer, men er generelt begrenset til grunnleggende ferdigheter. Noen mestrer kanskje grunnleggende egenomsorg, huslige og praktiske aktiviteter. De fleste berørte personer trenger betydelig og konsekvent støtte for å oppnå selvstendig liv og arbeid som voksne (ICD-11, 2023b). Barn og unge har tydelig forsinkelse i utvikling, og trenger varierende grad av bistand (Eggen et. al, 2014).

## **Kjennetegn ved gjennomgripende utviklingsforstyrrelser**

Diagnosen F84 Gjennomgripende utviklingsforstyrrelser (også kalt autismspekterforstyrrelser) kjennetegnes av manglende sosiale ferdigheter, og språk- og kommunikasjonsvansker. Et annet kjennetegn er stereotyp atferd, for eksempel repeterende og mekanisk atferd. Det er stor variasjon i funksjonsnivået fra person til person. Noen har svært lite språk, mens andre har gode intellektuelle evner og normalt språk. De mest fremtredende utfordringene, er at det er vanskelig å forstå andre mennesker og delta i gjensidig sosialt samspill. Gjennomgripende utviklingsforstyrrelser består av flere undergrupper, som blant annet Barneautisme, Atypisk autisme og Aspergers syndrom (Direktoratet for e-helse, ICD-10, F84). Flere barn og unge med gjennomgripende utviklingsforstyrrelser har kognitiv fungering i normalområdet, men vil likevel kunne ha store utfordringer med sosialt samspill og kommunikasjon. Omtrent 30 prosent av voksne med gjennomgripende utviklingsforstyrrelser, har også utviklingshemming (NOU 2020:1).

## **Kjennetegn ved kognitiv fungering i nedre del av normalområdet**

Personer med IQ i nedre del av normalområdet (det vil si IQ mellom 70 til 84) lever livene sine som alle andre. De kan samtidig ha utfordringer i varierende grad med språk, læring og forståelse. For noen kan det være mer eller mindre krevende med problemløsning, planlegging, abstrakt tenkning, dømmekraft, akademisk læring, og læring av erfaring. De kan også ha utfordringer med sosial fungering, håndtering av følelser og aggresjon. Mange kan forsøke å dekke over sine begrensninger ved å kompensere med andre ferdigheter (Wieland & Zitman, 2016). Ifølge Holden (2013a) kan personer med kognitiv fungering i nedre del av normalområdet trenge tilrettelagt opplæring. Forebyggende tiltak utviklet til unge med gjennomgående utviklingsforstyrrelser som primært habiliteringstjenesten dekker, kan være nyttig for denne gruppen. Noen kan ha behov for oppfølging av helse- og omsorgstjenesten, eller hjelp fra familie for å kunne mestre daglige gjøremål. De har som regel ikke diagnose, noe som kan begrense tilrettelagt oppfølging i skole eller helsetjenesten. Det kan også ta tid før lærevanskene identifiseres og utredes av skole og pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT).

# Valg av målgruppe

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

- lett psykisk utviklingshemming (F70)
- gjennomgripende utviklingsforstyrrelser (autismespekterforstyrrelser)(F84)
- kognitiv fungering i nedre del av normalområdet (med IQ 70 til 84)

Opplysninger fra interessenter og litteratur viser at barn og unge i denne målgruppen kan være mer sårbare for å utsette barn og unge for PSA/SSA, enn øvrige med større funksjonsvansker. Gruppen med lett nedsatt kognitiv funksjon, som er den største av de med IQ under 70, har for denne utredningen et hovedfokus. For barn med større funksjonsvansker, slik som moderat, alvorlig og dyp utviklingshemming, vil det trolig være enklere å gjenkjenne utfordringer, og allerede fra ung alder starte med støttetiltak.

Forebyggende lavterskeltilbud som er utviklet til de med utviklingshemming som habiliteringstjenesten primært dekker, kan også være kan være nyttig for personer med fungering i nedre del av normalområde. Det er spesielt aktuelt for gruppen som grenser ned mot IQ på 70. Denne gruppen antas å ha mer generelle og spesifikke lærevansker. En betydelig andel av barn med PSA/SSA har lærevansker (Hackett et al, 2013; Hackett, Masson and Phillips, 2003)

Barn og unge i målgruppen har varierende ferdigheter som gjør at de mestrer og fungerer greit i hverdagen. Samtidig kan de ha utfordringer som er krevende for personene rundt de å oppdage. Noen kan for eksempel være gode på kommunikasjon, som kan gjøre at de dekker over begrensede sosiale ferdigheter. Mens andre kan ha lært seg ord og begreper, slik som respekt, grenser og lignende, uten å forstå hva ordene betyr. I tillegg blir de ofte overvurdert. I mange tilfeller kan de trenge tilrettelegging og tilpasset opplæring. Interessentene gjør til kjenne at barn og unge i målgruppen er sammen med andre barn og unge, uten at det nødvendigvis er voksenpersoner til stede. Det er derfor krevende å avdekke utfordringer hos disse barna, slik at de får tilgang til passende helsetjenester.

## Avgrensning av målgruppe

Vi har valgt å utelate barn og unge med store kognitive funksjonsnedsettelse. Det vil med andre ord si at barn og unge med blant annet dyp og alvorlig utviklingshemming ikke er tatt med i dette innsiktsarbeidet. Interessentene har opplyst om at barn og unge med større kognitive funksjonsnedsettelse som regel er avhengig av tettere voksenkontakt, enn barn og unge i målgruppen. De har trolig ikke tilsvarende omgang med andre barn, fordi det ofte er en voksen person til stede. Barn og unge med store kognitive funksjonsnedsettelse har også i større grad allerede fått iverksatt tiltak da de som gruppe er enklere å identifisere. Vi retter derfor ikke våre anbefalinger særskilt mot denne gruppen.

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

## Hvor mange er i målgruppen?

Denne delen viser oversikt over omfanget av personer med utviklingshemming, gjennomgripende utviklingsforstyrrelser og de med IQ i nedre del av normalområdet. Vi har foretatt beregninger til et omtrentlig antall for norske forhold, siden vi har begrenset tilgang til statistikk. Omfanget retter seg både mot barn og voksne, og mot de som har, og som ikke har diagnose.

## Personer med utviklingshemming

Ifølge Verdens helseorganisasjon (WHO) har mellom 1 til 3 prosent av befolkningen utviklingshemming. Meld. St. nr. 45 (2012-2013) regner med at 1,5 prosent av befolkningen i Norge har utviklingshemming. Det vil si at nærmere 79 500 personer i Norge har utviklingshemming. Store norske leksikon (2021) oppgir samtidig at om lag 2,5 prosent av befolkningen har IQ under 70. Et anslag for norske forhold innebærer at om lag 135 000 personer i Norge har IQ under 70. NOU 2016:17 på Lik linje viser samtidig til at rundt 24 000 personer er registrert med diagnosen psykisk utviklingshemming. Det er derfor grunner til å anta at det er mange personer i Norge som har en udiagnostisert utviklingshemming, og da lett psykisk utviklingshemming. Andelen med diagnosen psykisk utviklingshemming er lavere hos barn enn hos voksne, trolig fordi mange med lett utviklingshemming ikke får diagnosen før i tenårene eller senere.

## **Personer med gjennomgripende utviklingsforstyrrelser**

Det er til dels stor variasjon i publiserte tall for forekomst av gjennomgripende utviklingsforstyrrelser.

Ifølge Suren (2020) har 0,7 prosent av alle barn i Norge diagnosen autisme. Et anslag for norske forhold innebærer at om lag 7 800 barn i Norge har autisme. I internasjonale studier er tallene høyere. Tallene varierer mellom 18 til 47 prosent (Roman-Urrestarazu et al., 2021; Rivard et al., 2015). Autismen er fire ganger så hyppig blant gutter enn jenter. Omtrent 30 prosent av personer med gjennomgripende utviklingsforstyrrelser har også diagnosen utviklingshemming (Regjeringen, NOU 2020:1).

## **Personer med kognitiv fungering i nedre del av normalområdet**

Ifølge Hassiotis (2016) har mellom 13 til 18 prosent av befolkningen IQ mellom 70 til 85. Store norske leksikon (2021) oppgir at om lag 13,5 prosent av befolkningen har IQ under 85. Et anslag for norske forhold tilsier at drøyt 700 000 personer i Norge har IQ under 85.

---

## Seksuell helse

### Hva er seksualitet?

World Health Organization (2006) beskriver seksuell helse til å være en tilstand av fysisk, følelsesmessig, mentalt og sosialt velvære i forbindelse med seksualitet. Seksuell helse krever en positiv og respektfull tilnærming til seksualitet og seksuelle forhold. Seksuell helse gir muligheten til å ha lystfylt og trygge seksuelle opplevelser, frihet for tvang, diskriminering og vold. For å oppnå og opprettholde seksuell helse må hver enkelt person sine rettigheter respekteres, beskyttes og oppfylles.

Seksualitet er en integrert del av menneskes personlighet, og er et grunnleggende behov hos mennesker. Seksualiteten påvirker tankene, følelsene og handlingene våre, og hvordan vi er sammen med andre mennesker. Holdningene og reaksjonene i omgivelsene har en betydelig innflytelse på barns seksuelle utvikling. Disse vil skape bakgrunnen for i hvilken grad det vil oppstå seksuelle utfordringer. Barn og voksne har behov for å bli støttet i sin seksualitet, slik at de kan føle gleden over seg selv som seksuelle individer (Helsekompetanse, u.å.).

### Hva er seksuelle rettigheter?

World Health Organization (2006) beskriver at seksuelle rettigheter beskytter våre rettigheter til å oppfylle og uttrykke vår seksualitet og nyte seksuell helse. Ford et al. (2022) forteller videre at seksuelle rettigheter innebærer rett til frihet, personlig sikkerhet og fysisk integritet. Det handler også om vår rett til å velge hvem vi vil gifte oss med og stifte familie med. Og, det handler om å bestemme om, hvordan og når vi skal få barn. For å ivareta menneskerettighetene krever det at alle personer respekterer andres rettigheter.

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

### Problematisk og skadelig seksuell atferd

De fleste barn og unge har normal og sunn seksuell atferd gjennom hele sin utvikling. Det vil si atferd som er alders- og utviklingsadekvat, ordinær nysgjerrig utforskning og lek, samtykkende og gjensidig samspill, og uten bruk av makt og maktmidler. Likevel utvikler noen barn og unge seksuell atferd som vekker uro eller bekymring hos andre unge, voksne og eller hos den unge selv. Det kan være urovekkende eller bekymringsfull seksuell atferd som den unge har gjort, alene eller overfor andre i den fysiske verden og/eller ved bruk av teknologi, internett og sosiale medier.

Internasjonal forskning viser at mellom 30 til 50 prosent av seksuelle overgrep mot barn og unge, begås av personer som er under 18 år (Barbaree & Marshall, 2006, Finkelhor et al., 2009, Hackett, 2014). Flertallet utøver PSA/SSA mot noen de kjenner, og for noen gjelder dette søsken eller andre i familien. Et fåtall utøver PSA/SSA mot ukjente (Kripos, 2017, Kruse, 2011).

Ved JanusCenteret informerer Strange (2003-2020) at barn og unge som fikk oppfølging for PSA/SSA hadde en gjennomsnittsalder på 11 år første gangen de utførte SSA.

## Problematisk og skadelig seksuell atferd hos målgruppen

For barn og unge i målgruppen kan det være krevende å forstå normer og regler knyttet til seksualitet. Dette kan gjøre at de er mer sårbare for å krenke andre, og de kan derfor trenge tydeligere rettleiding enn andre barn.

Det kan være krevende for målgruppen å dra slutninger av informasjon som gis dersom den ikke er direkte og tydelig. Kompleks informasjon som kommuniseres på en indirekte måte forutsetter at mottakeren kan «fylle ut det som mangler», trekke ut essensen i informasjonen og dra slutninger om sammenhenger. Dette er komplisert nok for barn uten kognitive funksjonsnedsettelse, og vanskelig og for noen umulig for barn i målgruppen.

Barn og unge i målgruppen kan i ulik grad oppleve at de ikke får gjøre seg seksuelle erfaringer som bidrar til læring og utvikling av en trygg og god seksuell opplevelse og utfoldelse. Deres eventuelle utforskning av seksualitet med egne søsken og lekekamerater kan bli oppfattet som problematisk eller bekymringsfull, der barn uten kognitive funksjonsnedsettelse blir tolket som normale og naturlige i tilsvarende utforskning.

I puberteten og tenårene kan ungdommer i målgruppen oppleve at de holdes utenfor sosiale arenaer der sosiale koder for intimitet og seksualitet utforskes og læres, slik som for eksempel flørting, forelskelse og forhold. De kan også oppleve at jevnaldrende ikke er interessert i dem på en seksuell måte og mister dermed muligheten for å gjøre seg direkte seksuelle erfaringer, slik som for eksempel klining og samleie. Dette kan for noen føre til at de retter sine behov mot barn som er yngre enn seg. De kan også rette sine behov mot personer som er risikoutsatt, for eksempel på grunn av utviklingshemming. En konsekvens av dette kan være SSA.

Den digitale arenaen åpner for at de i større grad kan gjøre seksuelle erfaringer som bidrar til læring og utvikling, men dessverre kan det gjøre at de blir mer sårbare for å krenke andre.

Det har i mindre grad blitt forsket på utøvelse av SSA eller seksuallovbrudd. Personer med kognitive funksjonsnedsettelse blir ofte ikke inkludert i forskning. Derfor har vi begrenset kunnskap om sammenhengen mellom kognitiv funksjonsnedsettelse og SSA, og på hvilken måte. Selv om personer har en kognitiv funksjonsnedsettelse, er ikke dette utløsende faktor i seg selv for at de utsetter andre for SSA. Det er ofte flere faktorer som kan føre til at noen begår SSA. Kognitive funksjonsnedsettelse kan være én faktor (Dahl, 2023).

Omtrent 1/3 av de mindreårige utøverne av SSA mot barn og unge, har kognitiv fungering under gjennomsnittet (Barra et al., 2017; Blasingame, 2018; Hackett et al., 2013; Jensen et al., 2016; Vizard et al., 2007).

Ifølge Hackett et al. (2013) utgjør barn og unge med kognitive funksjonsnedsettelse en betydelig andel av barn og unge som utøver SSA. Hackett et al. (2013) gjennomgikk 633 saker der barn og unge hadde utøvd SSA. Av disse sakene fant han at 38 prosent av utøverne av SSA hadde kognitive funksjonsnedsettelse. I perioden 2002-2003 gjennomgikk Hackett et al. (2013) en undersøkelse fra 186 tjenester i Storbritannia og Irland som arbeider med barn og unge som har utøvd SSA. De fant også her at en betydelig andel av de unge hadde kognitive funksjonsnedsettelse. Over halvparten av tjenestene oppga at 25 prosent av de unge hadde kognitive funksjonsnedsettelse. 18 prosent av tjenestene oppga at det var enda høyere andel enn 25 prosent av de unge som har kognitive funksjonsnedsettelse.

I hjelpetjenester kan vi se noe av de samme linjene. JanusCenteret opplyser at rundt 45 prosent av alle barn og unge som ble henvist til senteret, var barn og unge i målgruppen. Det vil si at omtrent 15 prosent hadde lett psykisk utviklingshemming og omtrent 25 prosent hadde IQ i nedre normalområdet. Det var omtrent 7 prosent som hadde gjennomgripende utviklingsforstyrrelse. I tillegg ble 17 prosent utredet for gjennomgripende utviklingsforstyrrelse under oppfølging ved senteret (Strange, 2003-2020).

Barn og unge i målgruppen kan i varierende grad ha begrenset forståelse og innsikt for at handlinger de gjør kan være ulovlig, slik som SSA. Det kan gjøre at de i mindre grad forsøker å skjule sine handlinger, er mer risikovillige og planløse. De kan også i mindre grad forsøke å skjule sine spor etter en begått handling. Dette kan føre til at de i større grad oppdages når de har begått SSA. Det vil derfor være viktig å se disse forholdene opp mot hvor mange barn og unge med kognitiv funksjonsnedsettelse som har utøvet SSA.

NOU (2016:17) viser til at de fleste som utsetter andre for PSA/SSA, kjenner personen godt. Et kjennetegn hos personer i målgruppen som utsetter andre for PSA/SSA, er at de selv har blitt utsatt for PSA/SSA. Barn og unge som ikke er i målgruppen utsetter i større grad søsken for PSA/SSA. Mens barn og unge i målgruppen utsetter i større grad barn og unge utenfor hjemmet sitt for PSA/SSA, for eksempel barn og unge i skolen (Strange, 2003-2020).

Sekretariatet for konfliktrådene har etter forespørsel fra oss hatt en deskriptiv gjennomgang av alle ungdomssaker i konfliktrådene som gjelder seksuallovbrudd i 2020 og 2021. Gjennomgangen viser i et forsiktig anslag på 15 prosent at ungdommene er i målgruppen for denne utredningen. Ungdommene har Asperger, autisme, utviklingshemming eller andre former for utviklingsforstyrrelser. Flere hadde i tillegg en kjent ADHD-diagnose. I noen tilfeller hadde ungdommene blitt utredet for ulike diagnoser. I disse tilfellene dreier det seg om mulige traumer og posttraumatisk stresslidelse (PTSD), forståelses- og lærevansker eller ADHD.

Søndenaa & Spro (2016) viser til en gjennomgang fra Lovdata, der over 50 prosent av de som hadde begått seksuallovbrudd var personer med utviklingshemming (i 44 av 84 utvalgte saker). Sørensen et al. (2021) viser til to studier som undersøkte forekomst av gjennomgripende utviklingsforstyrrelser hos gutter dømt for SSA. I studiene kom det frem at 60 prosent av guttene oppfylte kriterier for gjennomgripende utviklingsforstyrrelser. De fant også ut at det var markant høyere forekomst av depressive symptomer hos guttene, og at dette hadde sammenheng med barndomstraumer.

Ifølge Ball et al. (2020) kan enkelte i målgruppen ha vanskeligheter med å etablere relasjoner til jevnaldrende. Det kan gjøre at de forsøker å få kontakt eller inngå en seksuell relasjon med de som er yngre enn seg selv. Kliniske saker fra Betanien sykehus ved Ressursenhet V27, viser at 45 prosent av de unge hadde gode kognitive evner. 42 prosent hadde IQ mellom 70-85 og 12 prosent hadde IQ under 70.

De som hadde gode kognitive evner og har utøvd PSA/SSA retter i hovedsak PSA/SSA mot jevnaldrende. I en klinisk setting er det en tendens til at flere av de som utøvde SSA mot mye yngre barn, hadde noe lavere kognitiv fungering, og at flesteparten av disse hadde IQ mellom 70-85. De som utøvde SSA mot jevnaldrende, hadde gode kognitive evner med IQ over 85 (Jensen et al., 2020).

Flere av interessentene beskriver tidlig tegn til PSA/SSA hos barn og unge i målgruppen som upassende seksualisert ordbruk, og at de "klår" og klemmer andre mot deres vilje. Annen atferd som kan være relevant er at de kan blotte seg, kikke på andre, stjele undertøy og annen atferd som hovedsakelig handler om å gå over andres intimgrenser. Atferden bør ikke nødvendigvis ha sammenheng med seksuell tenning.

Interessentene ser en økende forekomst av barn og unge i målgruppen som utøver PSA/SSA mot andre på sosiale medier. Mange av de unge forstår ikke at det de gjør er et problem. Målgruppen har lavere IQ, er i varierende grad sosialt isolert, har begrensede kommunikasjonsferdigheter og et begrenset nettverk (Blasingame, 2018). Den digitale plattformen synes derfor å bli viktig for disse barna når det gjelder tilknytning til andre. Det kan samtidig gjøre de mer sårbare for å utvikle PSA/SSA over nett, grunnet deres særegne

digitale sosiale ferdigheter. JanusCenteret (2003-2021) forteller at barn og unge i vår målgruppe, står for 58 prosent av PSA/SSA på internett. Barn og unge med gjennomgripende utviklingsforstyrrelse er en del av dette (Stop It Now, 2022).

JanusCenteret (2003-2021) opplyser at barn og unge som ser pornografi er betydelig yngre i målgruppen (9,7 år), sammenlignet med barn og unge ellers (13 år). JanusCenteret forteller videre at mange barn og unge blir påvirket negativt av pornografi. En stor andel av pornografien, som barn og unge har adgang til, gir en begrenset tilgang til seksuelle relasjoner, følelser og seksuelle opplevelser. Fremstilling av sex i porno kan bidra til å gi unge et skjevt bilde av hva sunn seksualitet er, slik som sunne og samtykkende seksuelle relasjoner.

Over 10 prosent av voksne innsatte i norske fengsler har utviklingshemming, og i tillegg har over 20 prosent kognitiv fungering i nedre normalområdet (Søndena et al., 2008). Kriminalomsorgen (2022, som beskrevet i Dahl, 2023) opplyser om at de senere årene har vært en økning i andelen innsatte i norske fengsler, som har dom på grunn av seksuallovbrudd. I 2020 hadde 25 prosent av innsatte dom på grunn av seksuallovbrudd. Olsen (2018, som beskrevet i Dahl, 2023) er av oppfatning av at personer med kognitive funksjonsnedsettelser utgjør en høyere andel av innsatte som har dom som følge av seksuallovbrudd. Man kan likevel ikke konkludere med at personer med kognitiv funksjonsnedsettelse står for en større andel. Den høye andelen kan ha sammenheng med at personer med kognitiv funksjonsnedsettelse raskere blir oppdaget, etterforsket og identifisert som gjerningsperson.



## Resultater

### Målgruppens utfordringer

Den danske Socialstyrelsen (2021) informerer om at barn og unge som viser PSA/SSA er en heterogen og ofte kompleks gruppe, der mange har utfordringer innenfor flere områder enn PSA/SSA. Ofte er mange selv ofre for PSA/SSA, traumer og omsorgssvikt, og flere har blitt mobbet. I tillegg har flere sosiale vansker og/eller lav kognitiv fungering. Informasjon fra interessenter understøtter dette. Utfordringer hos målgruppen kan være medvirkende til at barn og unge kan være i risiko for skjevutvikling innen seksuell helse. Målgruppen er også sårbar for skjevutvikling innen andre områder enn PSA/SSA.

Interessentene gjør oppmerksom på at en stor andel av barn og unge i målgruppen trolig ikke får tilrettelagt undervisning. I stedet følger de ordinær undervisning med ekstra støtte. Den ekstra støtten kan gis av faglært, slik som spesialpedagog eller vernepleier, men for mange er det assistent uten fagbakgrunn som barna følges opp av. Målgruppen er trolig ikke godt representert inn i tjenester i barnebolig eller avlastningsbolig, da utfordringene deres ofte ikke kvalifiserer til dette.

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

### Sosial kompetanse og kommunikasjon

Sosial kompetanse er kunnskap, ferdigheter og holdninger som vi trenger når vi skal bli kjent med, prate eller samhandle med andre. Barn og unge i målgruppen går gjennom puberteten og modning, men deres kognitive evner og funksjonsnivå kan utvikle seg annerledes enn hos andre barn og unge. Deres mentale og fysiske alder vil ikke alltid samsvare. Det kan føre til utfordringer som er krevende for personer rundt å fange opp og ivareta. Begrenset sosial kompetanse i form av vansker med å lese andres signaler, forstå andres atferd og forståelse av grenser, kan gjøre at målgruppen viser sin seksualitet på en måte som er problematisk for andre (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016).

Strange (2003-2020) beskriver at en del barn og unge i målgruppen har utfordringer med å forstå sosiale situasjoner og tolke andre personers væremåter. Det fører til at det er krevende å tilpasse seg andre personers grenser, og å tilpasse seg sosiale sammenhenger. I puberteten vil utfordringene i varierende grad bli forsterket, da økt seksualdrift kan føre til høyere sannsynlighet for at de utsetter andre barn og unge for PSA/SSA.

Interessenter peker på at barn og unge i målgruppen ofte har behov for veiledning i hvordan samhandle med andre barn og unge. Av den grunn får mange vennerelaterte utfordringer. Noen barn trenger tett oppfølging med trening i sosial kompetanse, mens andre kan ha annen og/eller mindre behov for oppfølging. Behov for oppfølging bør vurderes individuelt. Det er viktig at det på et tidlig tidspunkt (og fortrinnsvis i barnehagealder) legges til rette for grunnforståelse om sosial kompetanse. Ifølge Strange (2003-2020) har mange barn og unge i målgruppen utfordringer med kommunikasjon, både verbalt og non-verbalt. Med non-verbal kommunikasjon mener vi kommunikasjon uten ord, slik som volum, rytme, kroppsspråk, mimikk, blikk-kontakt, med mer. Kvalitative studier viser at personer med utviklingshemming strever med å forklare eller uttrykke hva samtykke til sex er (Svae et.al, 2022; Brown-Lavoie, 2014; Murphy & O'Callaghan, 2004).

Mange personer i målgruppen som utsetter andre for PSA/SSA, har begrenset impuls kontroll eller emosjonell selvregulering. Impuls kontroll er evnen til å kontrollere det å leve ut impulser, drifter, lyster eller ønsker på en sosialt passende eller akseptabel måte. Bogetun et al. (2014) opplyser om at personer i målgruppen kan ha

begrenset kompetanse om egen seksualitet, grenser og normer. Manglende kunnskap kan føre til at de viser seksuell atferd som oppleves påtrengende og uønsket.

## Lære av konsekvenser

JanusCenteret (2003-2021) rapporterer at barn og unge som regel lærer av konsekvenser ved sine handlinger, blant annet når de er på sosiale medier. Derimot kan barn og unge i målgruppen ha utfordringer med å forstå sosialt samspill og være bevisst på egne og andres personlige grenser. Mange har også vanskelig med å forstå konsekvensene av sine egne handlinger, og å lære av det. Strange (2003-2020) viser i tillegg til at målgruppen kan ha begrensede forutsetninger for å forstå hvilke konsekvenser det har at de utsetter andre for PSA/SSA. En slik risikoprofil øker muligheten for å utsette andre for PSA/SSA gjentatte ganger.

Schaafsma et al. (2014) gjør oppmerksom på at det er viktig å øke kunnskapen til den enkelte for å forbedre ferdigheter og holdninger. Samtidig vil det være nødvendig å vedlikeholde kunnskap og ferdigheter etter innlæring. Det er fordi at personer i målgruppen kan streve med å overføre ferdigheter til virkelige situasjoner. Studier viser imidlertid at overføring av ferdigheter til virkelige situasjoner ofte ikke oppnås. Mye tyder på at vedlikehold av kunnskaper og ferdigheter fortsatt trenger ekstra oppmerksomhet. Ifølge Levitas & Gilson (2001) er det også vanskelig for personer med kognitive funksjonsnedsettelse å lære av egne erfaringer og å overføre de til tilsvarende eller andre situasjoner.

## Kompetanse og informasjon om intimitet og seksualitet

Eggen et al. (2014) mener at personer i målgruppen som utsetter andre for SSA, mangler sosioseksuell kunnskap, og derfor forstår de ikke at de begår SSA. Sosioseksuell kunnskap er grunnleggende kunnskap om hvordan kroppen fungerer og utvikler seg, om seksualitet, seksuelle relasjoner mellom personer, og normer og regler for seksuelle handlinger. Dette er viktig innhold i seksuell helsekompetanse for målgruppen.

Berge et al. (2022) opplyser at målgruppen har begrenset kompetanse om intimitet og seksualitet, og de strever med å etablere og opprettholde relasjoner og sosiale nettverk. Det er grunn til å tro at unge i målgruppen er like seksuelt aktive som jevnaldrende som ikke er i målgruppen. Likevel får mange unge i målgruppen ikke tilpasset undervisning og veiledning om seksualitet. Det er sannsynlig at undervisning i seksualitet forebygger at personer begår overgrep eller blir utsatt for overgrep. Svea et al. (2022b) opplyser videre om at det kan være utfordrende for personer med utviklingshemming å ha sunne og samtykkende seksuelle relasjoner, og de har mindre kunnskap om seksuell helse sammenlignet med befolkningen ellers.

Barn og unge i målgruppen trenger tilrettelagt opplæring og veiledning om temaer innen kropp, seksualitet og seksuell helse. Aktører som har oppfølging av barn og unge i målgruppen må, gjennom tverrfaglig samarbeid, sikre at målgruppen får tilpasset opplæring og veiledning om seksuell helse. Sentrale aktører som bør legge til rette for veiledning om seksualitet og seksuell helse, er blant annet barnehagen og skolen, skolehelsetjenesten, helsestasjonen, barnevernstjenesten, og andre virksomheter som gir tjenester til barn og unge. (Helsedirektoratet, 2021).

NAKU (2022) forklarer at seksualitetsundervisningen som gis til personer i målgruppen ofte består av fakta, regler og risikoer, og undervisningen har ofte et biologisk fokus, slik som reproduksjon og prevensjon. Glede, lyst, intimitet og øvrige positive sider i seksualitet, er i mindre grad vektlagt i undervisningen til personer i målgruppen. Unge generelt sett lærer om seksualitet gjennom uformelle kanaler, slik som å dele erfaringer med venner, pornografi, og utforske seksualitet med jevnaldrende. Unge i målgruppen har ofte færre venner, og smalere tilgang til informasjon om seksualitet, enn sine jevnaldrende.

Barstad (2012) mener videre at pedagoger og foreldre ofte bruker vanskelig språk og metaforer når de skal lære barn og unge om seksualitet. De kan også overvurdere barn og unge i målgruppen når det gjelder deres grunnleggende kompetanse om seksualitet. Personer i målgruppen har størst forutsetninger for å lære ved hyppige repetisjoner, enkelt språk, konkret læring, og unngåelse av metaforer. Flere av interessentene mener

at det er viktig at barn og unge i målgruppen blir veiledet og korrigeret i situasjonen, dersom de utsetter andre for PSA/SSA.

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

## Omsorgssvikt, vold og overgrep

Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk (2022) opplyser om at barns evne til sosialkognisjon (som vil si bearbeiding av informasjon om andre menneskers tanker og følelser) kan bli påvirket dersom de vokser opp i voldelige hjem. Disse barna kan være mer oppmerksomme på det som kan tolkes som trusler og vold. De kan også ha mindre oppmerksomhet mot trygghet og stabilitet. Studier viser at barn som blir utsatt for vold, kan ha større vansker med å forstå andres tanker, holdninger og intensjoner. De kan også ha utfordringer med å se andre personers emosjonelle tilstand sammenliknet barn som ikke har blitt utsatt for vold.

Barn som har opplevd seksuelle overgrep har større risiko enn andre barn for å utvikle overgrepstferd senere i livet (Vorland et al., 2018). Ball et al. (2020) refererer til Martinello (2015) der forskning konstaterer at personer i målgruppen som har opplevd seksuelle overgrep, har større sannsynlighet for å utsette andre for SSA etter hvert som de blir eldre. Det kan være fordi den unge ikke er i stand til å behandle og forstå det de har blitt utsatt for. Den unge kan utsette andre for PSA/SSA fordi de imiterer lært atferd, i troen om at dette er normal seksualitet.

De fleste barn og unge generelt som utøver PSA/SSA, har selv opplevd traumer, slik som overgrep eller omsorgssvikt (Blasingame, 2005). Barra et al. (2017) gjennomgikk straffesaker til 687 ungdommer som var dømt for seksuallovbrudd i perioden januar 2007 til september 2014. Det viste seg at 2/3 av ungdommene sannsynligvis hadde opplevd flere negative barndomsopplevelser før deres første seksuelle overgrep som førte til en domfellelse. De negative barndomsopplevelsene handlet om mishandling fra foreldre, forsømmelse, misbruk, mobbing eller vært vitne til vold i familien (NSPCC, 2021). Utøvelse av PSA kan foregå parallelt med at barn og unge også blir utsatt for traumer.

Strange (2003-2020) opplyser videre om at opptil 8 av 10 barn og unge som mottok oppfølging for PSA/SSA, hadde opplevd en form for omsorgssvikt. Trolig opplever barn og unge i målgruppen like stort omfang av omsorgssvikt som senterets øvrige klienter. Grunnet nedsatt kognitiv fungering kan det imidlertid være krevende for de å fortelle om, og å bearbeide opplevelsene. Sullivan & Knutson (2000) og Chan & Lam (2016) opplyser om at personer med kognitiv funksjonsnedsettelse er mer utsatt for omsorgssvikt enn befolkningen ellers.

En større andel av barn og unge i målgruppen hadde blitt utsatt for seksuelle overgrep, sammenlignet med JanusCenterets øvrige klienter (11 prosent, mot 5 prosent). Det tyder på at mange barn og unge i målgruppen som fikk oppfølging ved senteret kom fra en svært belastet bakgrunn med mulig traumatisering (Strange, 2003-2020). Barn og unge i målgruppen har forhøyet risiko for å bli utsatt for vold og overgrep. Det vil si fysisk og psykisk vold, seksuelle overgrep, negativ sosial kontroll, æresrelatert vold, nettovergrep, omsorgssvikt og forsømmelse (Grøvdal, 2013).

I en studie oppgir Lindsay et al. (2012) at 1 av 3 voksne personer med utviklingshemming som har utsatt andre for overgrep, har selv vært utsatt for seksuelle overgrep. Flere studier viser at mennesker med utviklingshemming i høyere grad enn andre har vært utsatt for seksuelle overgrep i barndommen (Lindsay et al., 2012; Wissink et al., 2015). Borgan (2022) viser videre til en studie der 9 av 10 kvinner med autisme hadde opplevd overgrep, og at flertallet av kvinnene var under 18 år første gangen de ble utsatt for overgrep.

Risikoen for at barn og unge i målgruppen kan bli utsatt for vold og overgrep, kan ha sammenheng med at språklige og kognitive utfordringer gjør det vanskeligere for dem å forsvare seg eller å melde fra. Barn og unge i målgruppen har tre til fire ganger forhøyet risiko for å bli utsatt for vold, sammenlignet med barn uten kognitive funksjonsnedsettelse (NOU 2017:12).

## Identifisering av behov, diagnostisering og diagnostisk overskygging

Holden (2009) mener at mange med lett utviklingshemming ikke har fått diagnosen psykisk utviklingshemming. De aller fleste med lett utviklingshemming trenger opplæring og oppfølging med utgangspunkt i lærevanskene, men opplæring i skolen kan være varierende.

Interessentene mener at utfordringer som Holden beskriver også gjelder for øvrige i målgruppen. En oppfatning er at det kan være krevende for omgivelsene å fange opp utfordringer. Det kan føre til at barn og unge henvises og utredes sent, og for noen ikke før i voksen alder. Hos mange barn og unge der utfordringer blir identifisert, strever helsetjenesten med å vurdere barnets utfordringer, og avventer derfor med å stille diagnose. En del barn og unge i målgruppen innfrir ikke kravet om diagnose, slik som de som ligger i nedre del av normalområdet. Det blir da viktig å ha kompetanse til å avdekke barnets funksjonsvansker, slik at ikke diagnose alene blir det som styrer oppfølging og tilrettelegging.

Flere barn og unge i målgruppen har ressurser på områder som gjør at de kan dekke over utfordringene de har. Eksempelvis kan barn og unge ha et bredt ordforråd eller en bestemt type svarstil, men i varierende grad få med seg beskjeder som blir gitt. På grunn av barnets brede ordforråd eller svarstil, kan det være vanskelig for omgivelsene å fange opp at barnet ikke får med seg beskjeder eller i mindre grad strever med å tolke signaler.

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

Noen barn og voksne henvises til spesialisthelsetjenesten med spørsmål om de har psykiske lidelser, ADHD eller autismspekterforstyrrelser, men så oppdager de underveis i utredningen at det er behov for å utrede om barnet har en utviklingshemming. Noen henvisninger er mangelfullt beskrevet, slik at spesialisthelsetjenesten må bruke mye tid på å innhente nødvendige opplysninger. Det kan også være vanskelig å sette diagnose på barn fordi de er i utvikling. Spesialisthelsetjenesten er gjerne tilbakeholdne med å sette diagnose på unge barn. Det fører til at det er behov for å revurdere diagnoser når barnet har blitt eldre. Enkelte er voksne før de henvises til spesialisthelsetjenesten med spørsmål om utviklingshemming, og flere av disse er godt voksne. Mange personer som blir henvist til spesialisthelsetjenesten ligger i grenseland for diagnose, og det gjør vurderingene vanskelige (Helsedirektoratet, u.å.).

I møte med spesialisthelsetjenesten i habilitering for voksne (HAVO) ved et helseforetak om utfordringen med at personer med kognitive funksjonsnedsettelse, ble det informert om at målgruppen identifiseres og utredes sent. De opplyste om at de får cirka 50 henvisninger i året der pasientene er over 18 år, og det er behov for utredning på grunn av mistanke om utviklingshemming.

Ved en gjennomgang av medisinske journaler kom det frem at 42 prosent av de som fikk diagnosen autisme i spesialisthelsetjenesten, ble henvist av andre årsaker enn mistanke om autisme. Dette tyder på økt behov for gjenkjenningskompetanse på autisme i kommunale tjenester (NOU 2020:1). Barn blir ofte kun utredet for en

vanske, slik som språkvanske. Det er viktig å være oppmerksom på om barnet har andre sykdommer og vansker (Gillberg, 2010).

Det ble gjennomført en omfattende studie i Danmark fra 1976 til 2020 med drøyt 79 000 personer med utviklingshemming som respondenter. I denne landsomfattende studien blir det påpekt at personer med lett utviklingshemming, kan være underrepresentert. I en slik godt planlagt og systematisk studie

viser det seg at målgruppen ofte ikke er en del av statistikken, da de ikke gjenkjennes og identifiseres. Kohorten virker representativ for personer med utviklingshemning i Danmark gjennom en lang periode, men personer med lettere utviklingshemming og barn kan være underrepresentert.

## **Kompetanse hos nærpåersoner om sunn seksualitet, og problematisk og skadelig seksuell atferd**

Identifisering av tegn til PSA er viktig, da tidlig innsats vil være av stor betydning for å hindre utvikling av PSA/SSA. Det er også viktig for å sikre at det iverksettes tiltak dersom det er utfordringer i omsorgssituasjonen hos barnet (Vorland et al., 2018).

Flere av interessentene gjør til kjenne at det er varierende kompetanse i å avdekke PSA/SSA hos barn og unge i målgruppen. Det dreier seg om kompetanse hos ansatte i barnehage, skole, skolehelsetjeneste, PPT, barneverntjenesten og foreldre, for å nevne noen. Det er ytterligere krevende å avdekke tidlig tegn til PSA/SSA. Det oppgis at én av årsakene er at det er krevende å skille mellom sunn seksuell nysgjerrighet, og tidlig tegn til, eller utøvd PSA/SSA. Det kan ha sammenheng med at det er variasjon mellom mental alder for barn og unge i målgruppen, sett opp mot fysisk alder. Enkelt forklart kan en 15 åring i målgruppen på flere områder ha mental fungering som en 9 åring. Flere av interessentene opplyser at det er varierende kompetanse om hvilke tiltak de kan sette i gang dersom de oppdager PSA/SSA. Det gjelder både forebyggende tiltak og dersom barnet eller den unge har utøvd PSA/SSA. Det er i tillegg varierende kjennskap til hvor de kan få informasjon om mulige forebyggende tiltak. Noen opplyser om at tiltakene de iverksetter er uten faglig forankring, og mer etter skjønn.

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

## **Tilpasset opplæring og veiledning om seksuell helse**

Styrking av seksuell helse er et primært forebyggende tiltak hos personer med kognitive funksjonsvariasjoner. Dette både for å forebygge problematisk og skadelig seksuell atferd hos de som ikke tidligere har utvist slik atferd, og gjentakelse hos de som allerede har det.

Dette omfatter kunnskap om hvordan kroppen er bygd opp og fungerer seksuelt. Det omfatter å vite hvordan de ulike kjønnsdelene ser ut, hva de heter og hvordan man kan stimulere seg selv til orgasme og utløsning. Videre handler det om å vite hva og hvem man tenner seksuelt på, om hvordan man kommuniserer med andre om hva man liker og ikke liker, og om hvordan man kan ha sex med andre på måter som er godt for begge. Dette innebærer at man må ha kunnskap om hva det vil si å kunne gi og innhente samtykke, hva loven sier om det som er straffbart, og hvordan man beskytter seg selv og hverandre mot uønskede konsekvenser av sex.

Det er essensielt at slike opplæringstiltak har en positiv og respektfull tilnærming til målgruppens ønsker og lengsler etter sex, nytelse og intimitet. Det vil si at den overordnede og gjennomgripende holdningen er at seksuelle følelser, behov og handlinger er naturlig og normalt. Seksualitet er noe alle har, har rett til å ha og noe som i seg selv er godt og viktig. Fokus på forebygging av uplanlagt graviditet, seksuelt overførbare infeksjoner, upassende seksuell atferd, uønsket seksuell oppmerksomhet og seksuelle overgrep skal også være konkret og tydelig. Det er imidlertid viktig å starte med det normale og positive, og ikke det avvikende og negative. Det er vanskeligere for mange å forstå hva som er godt og riktig om fokuset først legges på det som er vondt og feil. Særlig gjelder dette personer med kognitive funksjonsnedsettelse.

Hénault (2022) kan informere om at omtrent 30 prosent av kommunikasjon mellom mennesker er verbal, mens 70 prosent er non-verbal. Flere i målgruppen kan i varierende grad ha utfordringer med å tolke kroppsspråk, både egne og andres følelser. Det kan også være krevende for de å få med seg alle nyansene i non-verbal kommunikasjon. Interessentene understøtter dette og mener at opplæring i sosial kompetanse må ses i sammenheng med seksualundervisning. Det vil si at barn og unge i målgruppen trenger mer eller annen informasjon om for eksempel prevensjon. De trenger at opplæringen også har fokus på samhandling med andre, slik som å sette grenser, forstå andres grenser, tolking av kroppsspråk, forståelse av følelser og empati og lignende. Opplæring i sosial kompetanse bør begynne allerede i barnehagen. Helsekompetanse til foreldrene er sentrale i sammenheng med hele livet barna lever.

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

Helse- og omsorgstjenesten må sikre seg at de har personell med nødvendig kunnskap og kompetanse til å ivareta alle pasienter og brukeres helseproblemer, også problemer relatert til seksuell helse. I et helsefremmende perspektiv er det avgjørende at kunnskap og bevissthet i møte med mennesker med eller uten helseutfordringer vektlegges. Undersøkelser og tilbakemeldinger viser at mange helse- og omsorgspersonell har manglende bevissthet og oppmerksomhet om seksuell helse. Derfor kan de unnlate å snakke med brukere om seksuell helse. Fagpersoner trenger kunnskap og bevissthet om seksuell helse som ressurs. Helsepersonell bør ha grunnleggende kompetanse til å kunne legge til rette for at brukerne kan ta opp ulike temaer og spørsmål knyttet til sin seksualitet og seksuelle helse. De bør også ha kompetanse til å kunne gi brukerne tilpasset informasjon om seksuell helse (Helse- og omsorgsdepartementet (2016)).

Interessentene mener at barn og unge i målgruppen i mindre grad blir prioritert når det gjelder seksualitetsundervisning. Seksualitetsundervisningens innhold oppleves som overfladisk, og det formidles i mindre grad tilstrekkelig informasjon som kan bidra til å forebygge skjevutvikling. Flere trenger visuell støtte til undervisningen. Barn og unge i målgruppen kan oppleve at de øvrige utfordringene de har kan bli prioritert, fremfor seksualitetsundervisning, slik som lære seg å lese og skrive, og andre dagligdagse ferdigheter. Seksualitetsundervisning blir dermed satt på vent, og i verste tilfelle ikke påbegynt før barnet eller den unge utviser PSA/SSA. Det vurderes som mer krevende å endre en lært atferd, fremfor å forebygge PSA/SSA.

Strange (2003-2020) opplyser om at over 41 prosent av barn og unge som mottar oppfølging ved JanusCenteret ikke har tilstrekkelig språklig kompetanse. Det vil si at de ikke drar nytte av tradisjonell samtaleterapi. Tiltak må derfor rettes mot personer som skal følge opp barn og unge i det daglige.

## **Utfordringer for målgruppen utover skadelig seksuell atferd**

Mijn gezondheidsgids (2020) mener at det er mulig å forhindre skjevutvikling innenfor flere områder, også innen seksualitet, dersom utfordringene hos barn og unge i målgruppen blir avdekket ved et tidlig tidspunkt. Dersom det gis god støtte til familien og tilpasset oppfølging i barnehage og skole tidlig, kan barna utvikle seg i positiv

retning ved ordinær skolegang. Barn og unge i målgruppen vil trolig trenge støtte hele livet, men omfanget av veiledning vil variere. Mer støtte kan være nødvendig ved større forandringer i livet, slik som overgang fra grunnskole til videregående opplæring, fra hjem til selvstendig liv og/eller tap av en forelder eller kjæreste. I slike situasjoner kan det være viktig med tettere oppfølging fra nettverket til de unge, slik som ansatte i skole og helse- og omsorgstjenesten, og av foreldre, familie og venner. Behovet og omfanget av oppfølging vil være personavhengig.

Interessentene gir til kjenne at barn og unge i målgruppen i varierende grad kan ha økt risiko for utvikling av sykdom, lidelse og andre utfordringer. Det er sammenheng mellom denne utviklingen dersom personen blir utsatt for belastning, påkjenning, og ikke følges opp i tråd med sine behov. Sårbarhet for utfordringer kan gi alvorlige konsekvenser for de aktuelle barn og unge på sikt. Stiftelsen SOR (u.å.) forklarer at mange voksne personer med kognitive funksjonsnedsettelse har lav helsekompetanse. Det gjør at det er krevende for de å gjenkjenne symptomer på sykdom, følge folkehelseiltak eller oppsøke helsehjelp. Derfor kan personer med kognitive funksjonsnedsettelse ha høyere risiko for dårlig helse og sykdom.

NAKU (2021) uttrykker at sårbarhetsfaktorer og risiko ikke bare bør bli sett på som en egenskap ved barn og unge i målgruppen. Det handler like mye om hvordan omgivelsene forstår og tilrettelegger for utfordringene til den enkelte. Forståelse og tilrettelegging har avgjørende betydning for utvikling av tilleggsvansker.

Interessentene er av oppfatning av at det er et uklart og fragmentert ansvarsforhold blant aktørene som er rundt barn og unge med kognitive funksjonsnedsettelse. Barna har en fungering der de trolig i liten grad har behov for tjenester i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Flere blir vurdert av kommuner å ikke innfri kriterier om koordinator og individuell plan. Barna har i mindre grad voksne rundt seg sammenlignet med barn og unge med eksempelvis alvorlig eller dyp utviklingshemming.

Flere av interessentene opplyser om at det ofte er assistenter som gir oppfølging til barn i skole, fremfor utdannet personell. Personell som ikke har formell kompetanse, kan i varierende grad ha tilstrekkelig kunnskaper om barn og unge i målgruppen. Kvam et al. (2018) mener at det viktig å støtte aktuelle familiemedlemmer til barn og unge i målgruppen. Elever med kognitiv fungering i nedre del av normalområdet synes å havne mellom ordinær undervisning og spesialundervisning i skolen, og mottar lite målrettede opplæringstiltak.

## **Erfaringer fra andre sektorer**

Stord videregående skole ved Vestland fylkeskommune, har etablert en modell og organisering for samarbeid som identifiserer og ivaretar målgruppen hensiktsmessig. Den videregående skolen har opprettet et samarbeid med ungdomsskoler i omliggende kommuner. Hovedfokuset i samarbeidet er å gjøre ungdomsskolene og aktuelle elever kjent med de tilrettelagte gruppene. De tilrettelagte gruppene ved Stord videregående skole er knyttet opp til skolen sine utdanningsprogram i hverdagstrening, arbeidstrening og yrkesfaglig grunnutdanning. Målgruppen for de tilrettelagte gruppene er elever som i hovedsak har lett utviklingshemming og gjennomgripende utviklingsforstyrrelser. Elever i nedre normalområdet gis også mulighet til å søke på denne linjen, selv om de ikke har formelle kriterier for en diagnose.

Stord videregående skole har et samarbeid med spesialisthelsetjenesten ved habilitering for barn og unge (HABU) ved Helse Fonna. Samarbeidet går ut på at habiliteringstjenesten gir undervisning til elevene ved den videregående skolen om blant annet seksualitet, hygiene, sosial kompetanse og emosjonell kompetanse. Undervisningen gis i et samarbeid der den ansatte fra habiliteringstjenesten står for undervisningen. Den ansatte på Stord videregående skole sørger for gruppedynamikken, og å fange opp behov hos elevene underveis i undervisningen.

I forkant av undervisningen gjennomføres det en kartlegging for å få kjennskap til elevene sine kompetansenivå innen temaene, og for å finne passende pedagogisk innretning i undervisningen. Omfang av undervisningen gis etter behov, og vurderes underveis.

Håvåsen ungdomsskole i Haugesund kommune har også organisert seg etter lignende modell som Stord videregående skole. Ressursavdelingen ved skolen er et tilrettelagt tilbud til elever som har rett på spesialundervisning, og har behov for tilrettelegging i skolen på ungdomstrinnet. Håvåsen ungdomsskole har et regelmessig samarbeid med HABU ved Helse Fonna. Habiliteringstjenesten kommer med et supplerende undervisningstilbud. Det var etablert en klasse med spesialundervisning med 18 elever. Av disse var 8 elever innen målgruppen for innsiktsarbeidet. Den pedagogiske organiseringen for elevene var gruppebasert fremfor individuell. Elevene var satt sammen fra alle tre trinn i en "hovedbase" hvor all undervisning ble gitt. Det ble også gjort en individuell vurdering, hvor elever hadde mulighet til å følge enkeltundervisning i ordinær klasse.

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

## **Erfaringer fra personer som har utøvd skadelig seksuell atferd**

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

## **Personer i målgruppen som har utøvd skadelig seksuell atferd, deres og pårørende**

Vi gjennomførte intervju med en gutt som hadde utøvd SSA ved flere anledninger, samt intervju med hans pårørende. Vi hadde også intervju med pårørende til en annen ungdom som hadde begått SSA. Guttens diagnose som faller inn under målgruppen, men fikk ikke denne diagnosen før mot slutten av ungdomstiden. Guttens første gang han viste tegn til PSA, og 13 år første gang han utsatte andre barn og unge for SSA.

Guttens tidlige barneår hatt utfordringer som er sammenfallende med innspill fra interessenter, og informasjon som kommer frem av litteratur. Han strevde med å forutse konsekvenser av sine handlinger. Han hadde ingen tanker om at PSA/SSA han utviste var problematisk eller ulovlig, hverken i forkant, under eller etter utøvelsen. Guttens utfordringer med sosialt samspill og begrenset forståelse om seksualitet. Etablering og opprettholdelse av vennskap og inngåelse av intime relasjoner var derfor vanskelig for ham. Guttens et forholdsvis bredt ordforråd, men har utfordringer med å forstå ordenes innhold, slik som betydningen av ordet respekt. Han har også begrenset oppmerksomhetsevne. Guttens mange ferdigheter og ressurser, gjør at han kan dekke over sine utfordringer. Han har opplevd flere traumatiske hendelser i oppveksten fra tidlig alder.



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

I intervjuet formidler guttens pårørende at hun gjentatte ganger i oppveksten varslet om bekymringer til helsetjenesten og til skole om hans generelle funksjonsvansker. Pårørende oppgir at han har fått oppfølging, men ikke riktig oppfølging. Gutten har derfor ikke fått den oppfølging han har vært i behov av, slik at han kunne utviklet seg i tråd med sine forutsetninger. Pårørende opplever å være den som har måttet følge opp og koordinere alle forhold rundt gutten. Dette har vært stor påkjenning på pårørende. Pårørende mener det er viktig at hjelpeapparatet hører på bekymringer fra foreldre, og sørger for utredning og oppfølging av barn som har funksjonsvansker, herunder PSA/SSA.

## Drøfting og konklusjon

En av de viktigste oppgavene samfunnet har, er å legge til rette for gode oppvekstvilkår for barn og unge. Gode oppvekstvilkår legger grunnlaget for god helse i et livsløpsperspektiv, og er avgjørende i et samfunnsøkonomisk perspektiv. For å oppnå en bærekraftig samfunnsutvikling, trenger vi en generasjon med god helse. Å investere i gode utdanningstilbud-, forebyggings- og helsetjenester til barn og unge er samfunnsøkonomisk svært lønnsomt. Det vil være avgjørende for sårbare barn og unge, og deres familier at de følges opp, og at skjevutvikling forebygges, identifiseres og avverges tidlig (Meld. St. 26, 2014-2015).

Gjennom innsiktsarbeidet har vi fått kjennskap til generelle utfordringer hos målgruppen som strekker seg ut over hovedproblemstillingen for innsiktsarbeidet, å forebygge PSA/SSA. Omfanget av systemutfordringen er ukjent, men antas å være omfattende. Med systemutfordring menes her utfordringen med å avdekke, gjenkjenne og identifisere målgruppen. Egnede helse- og omsorgstjenester for målgruppen er slik vi vurderer i liten grad tilpasset og utviklet. Et eget tverretattlig utredningsoppdrag for å øke innsikten bør vurderes.

Kognitive funksjonsnedsettelse vurderes å være en viktig risikofaktor for den totale sykdomsbyrden i befolkningen. Kunnskapen om alvorlige langtidskonsekvenser av kognitive funksjonsnedsettelse og hvordan de ytrer seg bør vektlegges for å forebygge negativ utvikling og lavere livskvalitet for deler av gruppen. Særsilt oppmerksomhet mot skjevutvikling innen seksuell helse er viktig. Gruppen har en økt risiko for selv å bli utsatt for skadelig seksuell atferd og andre former for traumetilstander, i tillegg til at de også har økt risiko for å utsette andre for seksuell krenkelse av ulik art.

Skolehelsetjenesten har en gyllen mulighet til å oppdage tidlige tegn på kognitive funksjonsnedsettelse, da de har regelmessig kontakt med ansatte i barnehage og grunn- og videregående skole. De har også samarbeid med koordinerende enhet for habilitering, i tillegg til regelmessige konsultasjoner på helsestasjoner. Innsiktsarbeidet viser at identifisering av gruppen kan være utfordrende for personell som har den daglige kontakten. Flere av barna har ofte oppfølging av ulike tiltak, men det ser ut til at kartlegging eller utredningen i kommunale helse- og omsorgstjenester, i tillegg til skolens kartlegginger, ikke godt nok ivaretar utfordringsbildet. PPT kartlegger evner hos barn, men deres ansvar er knyttet til opplæringsloven, og ikke som et ledd av en helhetlig kartlegging av barn og unge i kommunen. Av blant annet den grunn får målgruppen i mindre grad adekvate tverretattlige tiltak i kommunen. På en annen side så har PPT en plikt til å vurdere om samarbeid med andre tjenester er nødvendig for ungdommen.

Det er få barn som får oppfølging i PPT, og i HABU (habilitering for barn i spesialisthelsetjenesten) og BUP (barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk), ut over at enkelte får stilt diagnose. Erfaringene er at det er vanskelig å sette diagnose på barn fordi de er i utvikling eller at tilstanden er vanskelig å skille fra normalfungering. Man er gjerne tilbakeholdne med å sette diagnose på barn i ung alder. Dette kan føre til at det er behov for å revurdere diagnosene i voksen alder. Mange av disse barna ligger i grenseland for en diagnose der kognitive funksjonsnedsettelse er et kjennetegn. Dette gjør vurderingene vanskelige.

Funnene i dette utredningsarbeidet tilsier at sikkerhetsnett til barn og unge i målgruppen er varierende og mangelfull. Det vil si at det er en alvorlig systemutfordring rundt målgruppen, da de i mindre grad blir avdekket, gjenkjent, identifisert, kartlagt, utredet og får individuelt tilrettelagt oppfølging. Bedre kunnskap er trolig ett viktig element i denne systemutfordringen. Andre profesjoner, som vernepleiere har kunnskap om fenomenet, og vil kunne øke fokus for tidlig og riktig identifisering og videre tilrettelegging. I tillegg ser en at for målgruppen så bør hensiktsmessige tiltak vurderes og etableres.

Det finnes unntak for systemutfordringen. Stord videregående skole i Vestland fylkeskommune og Håvåsen ungdomsskole i Haugesund har en modell for organisering for å møte utfordringsbildet med tidlig identifisering, I

tillegg har de tilpasset oppfølging i skolen og samarbeid med habiliteringstjenesten. Stord videregående skole har ressurser, kompetanse og organisering for å kunne bidra til å forebygge utviklingen av PSA/SSA.

Innsiktsarbeidet har ikke kunnet konkludere sikkert om kjennetegn, symptomer og signaler, og sammenhengen med kognitive funksjonsnedsettelse. For slike symptomer eller tegn vil en kunnskapsoppsummering / forskningsgjennomgang muligens vise tydeligere sammenhenger og gi en mulighet for tidligere identifisering.

Det er ytterligere krevende å identifisere tidlig tegn til PSA/SSA, både for målgruppen selv og nærpersonene. Kompetansen for å avdekke PSA/SSA er varierende og til tider også fraværende. Diagnostisk overskygging er en del av et slikt utfordringsbilde i tillegg til annen problematikk.

Mellom 30 til 50 prosent av de som utsetter barn og unge for SSA, er selv barn og unge under 18 år. Barn og unge i målgruppen utgjør 1/3 av utøverne som begår PSA/SSA mot barn og unge. Barn og unge med lett utviklingshemming, gjennomgripende utviklingsforstyrrelser og IQ i nedre del av normalområdet (med IQ mellom 70 til 84), vurderes å ha særskilt risiko for å utsette andre barn og unge for PSA/SSA. Flere i målgruppen har utfordringer som kan ha innvirkning på skjevutvikling innen seksuell helse. Disse barna er på samme arenaer som andre barn.

Innsiktsarbeidet viser at mange barn og unge som ikke får identifisert sine kognitive utfordringer, får andre tiltak for tilgrensende eller andre vansker. Relevant veiledning og riktig oppfølging i hverdagen for deres grunnleggende utfordringer, er for flere ikke imøtekommet. Omfanget av hvor mange dette gjelder er ikke kartlagt. Barn og unge i målgruppen er i varierende grad avhengig av støtte og veiledning. Manglende eller begrenset tilrettelegging i undervisning, og nedsatt forståelse blant omgivelsene kan legge føringer for at barn og unge ikke utvikler seg i tråd med sine forutsetninger.

Flere strever med å både forutse og lære av konsekvenser av sine handlinger, forstå andre og tilpasse egen atferd etter andres behov. For noen gir dette utslag i svake digitale sosiale ferdigheter. Dette kan gjøre at de setter seg selv i situasjoner som i varierende alvorlighetsgrad er u hensiktsmessig, grenseoverskridende og ulovlig, både for dem selv og andre.

Målgruppen har mindre tilgang til tilpasset informasjon og undervisning om seksuell helse, uavhengig om de er identifisert eller ikke. I likhet med andre barn og unge, søker målgruppen etter blant annet informasjon om seksualitet. Et stort flertall av målgruppen har gode digitale ferdigheter, men kanaler slik som ung.no har i liten grad det rette pedagogiske tilsnittet for å ivareta deres informasjonsbehov og helsekompetanse. Denne typen utenforskap vil over tid skape et skille, og dette skillet rammer oftest de mest sårbare i samfunnet som dermed i mindre grad får tilgang til myndighetenes helseinformasjon og helseplattformer. Dette synliggjør igjen viktigheten av å undersøke hvordan ulik digital kompetanse og digitale sosiale ferdigheter (Staksrud et al., 2019) utspiller seg i ulike befolkningsgrupper.

Seksualitetsundervisningen i skolen for barn og unge i målgruppen, er en viktig kanal for å informere om sunn seksualitet og forebygge PSA/SSA. Innsiktsarbeidet tilsier at det pedagogiske tilsnittet bør vektlegges, og at gruppen må prioriteres for seksualitetsundervisning. Undervisningen må ha en positiv og respektfull tilnærming til målgruppens seksualitet og seksuelle forhold, bidra til at deres seksuelle rettigheter respekteres, beskyttes og oppfylles.

Funnene i innsiktsarbeidet tilsier at barn og unge i målgruppen ikke blir godt nok ivaretatt og at det også er en systemutfordring. Tidlig oppdagelse, gjenkjenning og identifisering av kognitive funksjonsnedsettelse synes å være sentralt, også for å kunne forebygge skjevutvikling av PSA/SSA.

## Anbefalinger og tiltak

Å avdekke, gjenkjenne og identifisere barna tidligere, er en sentral forutsetning for å kunne oppnå endring som følge av våre anbefalinger om forebyggende lavterskeltilbud for barn og unge i målgruppen. I innsiktsarbeidet har vi derimot blitt kjent med at barn og unge i målgruppen i varierende grad blir avdekket, gjenkjent, identifisert, kartlagt, og på bakgrunn av det blir utredet og får individuelt tilrettelagt oppfølging.

Differansen mellom antall personer som har fått diagnosen psykisk utviklingshemming og internasjonale forekomsttall, viser at det er et betydelig avvik for en norsk kontekst. Og lett psykisk utviklingshemming utgjør den største gruppen og trolig oftest udiagnostisert. Omfanget av systemutfordringen er kompleks

Barn og unge i målgruppen er i risiko for skjevutvikling innenfor flere områder, og har høyere forekomst av helseproblemer. Voksne personer i målgruppen har lavere helsekompetanse enn befolkningen ellers. Over 30 prosent av voksne personer i målgruppen soner i fengsel for lovbrudd de har begått, og de har høy representasjon innen PSA/SSA. Det er sentralt å gjøre et eget utredningsarbeid på de systemutfordringene som er identifisert. Helsedirektoratet vurderer at et slikt utredningsarbeid vil være et viktig premiss for å kunne gjøre et mer helhetlig forebyggingsarbeid om PSA/SSA for målgruppen.

Nedenfor beskrives våre anbefalinger i fem deler, der de fire siste delene retter seg mot forebyggende lavterskeltilbud mot PSA/SSA for målgruppen. Inndelingen består av (1) anbefalinger om tiltak som går ut over formålet med dette utredningsarbeidet, (2) anbefalinger om tiltak rettet mot helse- og omsorgstjenesten, (3) anbefalinger om tiltak fra konseptutredningen i hovedoppdraget, (4) anbefalinger om tiltak som retter seg mot andre sektorer og (5) anbefalinger som retter seg mot andre relevante forhold.

## Anbefalinger om tiltak som går ut over denne utredningen

**Helsedirektoratet anbefaler at det gis et eget tverretattlig utredningsoppdrag på utfordringen med å avdekke, gjenkjenne og identifisere målgruppen i en tidlig fase, for de ulike sektorene.**

Systemiske løsninger på tvers av ulike etater vurderes nødvendig for i større grad å kunne identifisere barn og unge som er sårbare for redusert livskvalitet grunnet kognitive funksjonsnedsettelse. Det bør gjøres en egen tverretattlig utredning for å undersøke muligheter for hva som skal til for å kunne identifisere målgruppen, i denne rapporten kalt systemutfordringen. Omfanget av utfordringen er ukjent, men vurderes betydelig. Det bør gjøres en undersøkelse av kompetanse til å avdekke, gjenkjenne og identifisere, og vurdere ulike kartleggingsverktøy for supplerende informasjon. Det bør også gjøres en vurdering av behovet for å utvikle relevante tiltak og tjenester for å imøtekomme målgruppens utfordringsbilde i et livsløpsperspektiv. Det bør utarbeides en plan for implementering. Et slikt utredningsarbeid bør det også inkludere hva som gjøres i andre land.

## Anbefalinger om lavterskeltilbud i helse- og omsorgstjenesten

## **Helsedirektoratet anbefaler at det utarbeides en systematisk oversikt / kunnskapsoppsummering om hvilke tidlige tegn og symptomer på PSA/SSA som kan ses hos barn og unge i målgruppen.**

Innsiktsarbeidet har ikke kunnet konkludere sikkert om kjennetegn, symptomer og signaler, og sammenhengen med kognitive funksjonsnedsettelse. For slike symptomer eller tegn vil en kunnskapsoppsummering / forskningsgjennomgang muligens vise tydeligere sammenhenger og gi en mulighet for tidligere identifisering. Dette kan også legges til grunn for en kompetanseutvikling for helsearbeidere og andre relevante aktører.

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

## **Helsedirektoratet anbefaler å stimulere til kompetanseheving om barn og unges seksualitet, seksuelle utvikling og forebygging av PSA/SSA i yrkesgrupper som møter målgruppen**

De ansattes kunnskap om barn og unges seksualitet og naturlige seksuelle utvikling er en viktig forutsetning for å kunne forebygge, avdekke, avverge og håndtere PSA/SSA. Ansatte trenger kompetanse i å snakke med barna om kropp, grenser og seksualitet og å gjennomføre funksjons- og alderstilpasset undervisning og veiledning. Yrkesgruppene trenger også kompetanse i å støtte og følge opp barna i deres naturlige seksuelle utvikling, avdekke symptomer og tegn på seksuell skjevutvikling og å veilede og følge opp barn som utviser PSA/SSA, gjerne i samarbeid med foreldre/pårørende.

Helsedirektoratet anbefaler å kartlegge eksisterende kurs-, e-lærings-, etter- og videreutdanningstilbud knyttet til barn og unges seksualitet, naturlige seksuelle utvikling og PSA/SSA. Deretter ved behov, videreutvikle og supplere disse og stimulere til at ansatte som jobber med barn og unge får gjennomføre kompetansehevede tiltak.

## **Anbefalinger om tiltak fra konseptutredningen i hovedoppdraget**

Helsedirektoratet vurderer at flere av tiltakene som vi anbefalte i hovedoppdraget vil være aktuelle for denne målgruppen. Med hovedoppdraget menes konseptutredningen Lavterskeltilbud til barn og unge som står i fare for å utøve PSA/SSA mot andre barn og unge, med anbefalinger som ble oversendt HOD, den 30.09.21. Se vedlegg 2 for mer informasjon. Det er naturlig at tiltakene anbefalt i nevnte konseptutredning ses i sammenheng med denne målgruppen, men at tiltakene trolig må ha et annet pedagogisk tilsnitt enn slik tiltakene er utformet der.

## **Helsedirektoratet anbefaler at veiledningsverktøyet for forebygging av PSA/SSA “Er det innafor?” blir tilpasset målgruppen**

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

Helsedirektoratet ønsker å inkludere målgruppen i utformingen av veiledningsverktøyet, og vil derfor tilpasse det pedagogiske tilsnitt for å imøtekomme målgruppens behov.

## **Helsedirektoratet anbefaler at målgruppen ivaretas ved anonym digital veiledning på ung.no**

Helsedirektoratet har et pågående arbeid om unge fra 13-19 år for å forebygge PSA/SSA, i samarbeid med ung.no. Ungdommer har mulighet til å henvend seg anonymt til chat for spørsmål ang PSA/SSA. Det pågående arbeidet innebærer en modell der en benytter seg av de eksisterende chattetjenester for anonym veiledning. Én av tjenestene får et særskilt ansvar for å håndtere henvendelser fra ungdom om seksuell atferd, blant annet om PSA og SSA. En tilsvarende løsning vurderes hensiktsmessig for målgruppen

Helsedirektoratet anbefaler at målgruppen ivaretas ved utvidelse av modell for anonym digital veiledning. Det vil si at målgruppens behov ivaretas i chattetjenestene i DIGI-UNG nettverket ved at nettverket får tilstrekkelig kompetanse om målgruppen ved deres henvendelser om PSA/SSA.

## **Helsedirektoratet anbefaler at de i målgruppen over 16 år bør vurderes ivaretatt ved nasjonalt kontaktpunkt for PSA/SSA som utarbeides ved Helse Vest RHF/Betanien sykehus for lavterskel oppfølging og behandling.**

Helsedirektoratet har et pågående arbeid satt ut til Helse Vest RHF ved Betanien sykehus som gir ungdommer over 16 år mulighet til å henvende seg anonymt og få relevant råd og veiledning om PSA/SSA ved et nasjonalt kontaktpunkt og eventuelt motta et behandlingstilbud. Ungdom over 16 år med kognitive funksjonsnedsettelse bør vurderes om kan nyttiggjøre seg et slikt tilbud.

Helsedirektoratet anbefaler at målgruppen vurderes ivaretatt ved utvikling av et nasjonalt kontaktpunkt for anonym digital veiledning. Det vil si at målgruppens behov ivaretas i kontaktpunktet ved at de som betjener tilbudet har tilstrekkelig kompetanse om målgruppen ved deres henvendelser om PSA/SSA.

Foreldre og foresatte til barn og unge i målgruppen har meldt behov for støtte i foreldrerollen. Det bør vurderes å ta imot henvendelser fra foresatte til barn og unge i målgruppen, ved det nasjonale kontaktpunktet for PSA/SSA.

## **Anbefalinger om lavterskeltilbud i andre sektorer**

### **Helsedirektoratet anbefaler at det gjennomføres en kartlegging av hva som finnes av ulike tilbud for seksualitetsopplæring for målgruppen, og ved behov utvikle nytt eller revidere eksisterende materiell med mål om å forebygge PSA/SSA**

Per i dag er det ikke noe systematisk oversikt over hva som finnes av undervisningstilbud for målgruppen og kvaliteten av det. En slik kartlegging må ta hensyn til ulik alder- og kognitiv fungering for målgruppen. Det bør gjøres kartlegging av pedagogiske virkemidler for målgruppen i undervisningen, slik som eksempelvis visuell

støtte, latenstid, film/animasjon etc. Kartleggingen bør vektlegge undervisningsmaterieell både om sunn seksualitet og om forebygging av PSA/SSA. I tillegg bør kartleggingen ivareta nettvett når det gjelder seksuell helse og sosialt samspill for øvrig på digitale plattformer.

## **Helsedirektoratet anbefaler tydelige læringsmål om seksualitet knyttet til målgruppen i utdanninger i ulike sektorer.**

Barn og unge i målgruppen møter og følges opp at aktører på tvers av fagdisipliner og etater utenfor helsetjenesten. Ansatte i alle etatene som møter målgruppen trenger grunnleggende kompetanse om barn og unges seksualitet og seksuelle utvikling dersom de skal kunne gjenkjenne, avdekke og forebygge PSA/SSA tidlig. Oslo Met har gjennomgått læringsmål knyttet til seksuell og reproduktiv helse og rettigheter for 59 utdanninger ved 11 utdanningsinstitusjoner i Norge. Gjennomgangen viser at seksuell helse i liten grad er ivaretatt i forskriftene, og de lokale program-, studie- og emneplaner som er gjennomgått (Josefsson & Solberg 2022). Manglende sluttkompetanse hos fremtidens tjenesteytere representerer en sentral systemhindring for å realisere målet om å forebygge PSA/SSA.

Helsedirektoratet anbefaler å tydeliggjøre læringsutbyttebeskrivelsene knyttet til seksuell helse generelt og barn og unges seksualitet og seksuelle utvikling spesielt for relevante grunn-, etter- og videreutdanning.

## **Andre relevante forhold**

### **Helsedirektoratet anbefaler at innhold på digitale plattformer tilpasses målgruppen.**

Ung.no er statens offisielle informasjonskanal for ungdom. Det er stor sannsynlighet for at barn og unge i målgruppen bruker ung.no som kanal for å få svar på spørsmål om temaer de lurer på, slik som seksualitet. Det er også ønskelig at målgruppen bruker denne kanalen. For å ivareta målgruppens søken etter svar, må det tas høyde for deres varierende behov for lettlest tekst og visuell støtte. Det anbefales at fagpersoner som leser og svarer ut spørsmålene og betjener chat, får veiledning om målgruppens behov.

## Referanser

Baglio, G., Blasi, V., Intra, S.F., Castelli, I., Massaro, D., Baglio, F., Valle F., Zanette, M. & Marchetti, A. (2016). Social Competence in Children with Borderline Intellectual Functioning: Delayed Development of Theory of Mind Across All Complexity Levels. National Library of Medicine  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5073279/>

Ball, O., Douglas, W., O'Brien, W., Vu, L. & Quadara, A. (2020). Good practice in delivering and evaluating interventions for young people with harmful sexual behaviours. Australia's National Research Organisation for Women's Safety Limited (ANROWS)  
<https://20ian81kynqg38bl3l3eh8bf-wpengine.netdna-ssl.com/wp-content/uploads/2020/06/PI.17.07-Quadara-RR>

Barbaree, H. E., & Marshall, W. L. (2006). The Juvenile Sex Offender. New York: Guilford Press  
<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0734016808316826>

Barra, S., Bessler, C., Landolt, M. & Aebi, M. (2017). Patterns of Adverse Childhood Experiences in Juveniles Who Sexually Offended  
<https://www.semanticscholar.org/paper/Patterns-of-Adverse-Childhood-Experiences-in-Who-Barra-Bessler/6d59>

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

Barstad, B. (2012). Utviklingshemmede og pornografi  
<https://stiftelsensor.no/images/tidsskriftarkiv/2012/5/Utviklingshemmede%20og%20pornografi.pdf>

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

Blasingame, G.D. (2005). Developmentally disabled persons with sexual behavior problems: Treatment, management, supervision. American Psychological Association  
[Developmentally disabled persons with sexual behavior problems: Treatment, management, supervision, 2nd ed. \(apa.org\)](https://www.apa.org/developmentally-disabled-persons-with-sexual-behavior-problems-treatment-management-supervision-2nd-ed)

Blasingame, G. D. (2018). Risk Assessment of Adolescents with Intellectual Disabilities Who Exhibit Sexual Behavior Problems or Sexual Offending Behavior  
file:///C:/Users/sange/Downloads/RiskAssessmentofAdolescentswithIDandSPOB2018%20(1).pdf

Bogetun, G., Kristiansen, H. M & Ovrud, T. (2014). Håndbok. Utviklingshemming og seksualitet, Forebygge og håndtere overgrep  
<https://www.statsforvalteren.no/siteassets/utgatt/fm-finnmark/dokument-fmfi/helse-og-sosial/utviklingshemming/t>

Borg, E. & Lyng, S., T. (2019). Sosialfaglig kompetanse i skolen. Fellesorganisasjonen (FO)  
<https://www.fo.no/getfile.php/1319574-1569406570/Bilder/FO%20mener/Brosjyrer/Sosialfaglig%20kompetanse>

Borgan, E. (2022). 9 av 10 autistiske kvinner hadde opplevd seksuelle overgrep. Forskning.no  
<https://forskning.no/psykologi-vold/9-av-10-autistiske-kvinner-hadde-opplevd-seksuelle-overgrep-viser-ny-forskning>



Brown-Lavoie, S. M., Vecili, M., A & Weiss, J., A. (2014). Sexual Knowledge and Victimization in Adults with Autism Spectrum Disorders  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24664634/>

Chan, K., K., S & Lam, C., B., (2016). Parental maltreatment of children with autism spectrum disorder: A developmental-ecological analysis. Science Direct  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1750946716301088?via%3Dihub>

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

Direktoratet for e-helse ICD-10. F84 Gjennomgripende utviklingsforstyrrelse  
<https://finnkode.ehelse.no/#icd10/0/0/0/2599546>

Direktoratet for e-helse ICD-10. F70-F79 Psykisk utviklingshemming  
<https://finnkode.ehelse.no/#icd10/0/0/0/2596295>

Eggen, K., Fjeld, W., Malmo., S. & Zachariassen (2014). Utviklingshemming og seksuelle overgrep – rettsvern, forebygging og oppfølging  
[https://bibliotek.bufdir.no/BUF/101/Utviklingshemning\\_seksuelle\\_overgrep\\_nettpdf?\\_gl=1\\*1766snn\\*\\_ga\\*NDcxMTI...](https://bibliotek.bufdir.no/BUF/101/Utviklingshemning_seksuelle_overgrep_nettpdf?_gl=1*1766snn*_ga*NDcxMTI...)

Finkelhor, D., Ormrod, R. and Chaffin, M. (2009). Juveniles Who Commit Sex Offenses Against Minors. Juvenile Justice Bulletin.  
[https://www.scirp.org/\(S\(lz5mqp453edsnp55rrgict55\)\)/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1971279](https://www.scirp.org/(S(lz5mqp453edsnp55rrgict55))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1971279)

Ford, J. V., Corona-Vargas, E., Cruz, M., Fortenberry, J., D., Kismodi, E., Philpott, A., Rubio-Aurioles, E. & Coleman, E. (2022). The World Association for Sexual Health's Declaration on Sexual Pleasure: A Technical Guide. International Journal of Sexual Health  
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/19317611.2021.2023718>

Frawley, P., Wilson, N. J., O`Shea, A. & Josefsson, K.A. (2022). Access to Sexual Health Services and Support for People with Intellectual and Developmental Disabilities. National Library of Medicine  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9159772/>

Friestad, C., Johnsen, B., Storvik, B., L og Søndena, E. (2020). Innsatte med utviklingshemming – en deskriptiv undersøkelse av ulike etaters arbeid med identifikasjon og tilrettelegging. Kriminalomsorgens høyskole og utdanningssenter – KRUS  
[https://bufdir.no/globalassets/global/nbbf/funksjonsnedsettelse/innsatte\\_med\\_utviklingshemming\\_en\\_deskriptiv...](https://bufdir.no/globalassets/global/nbbf/funksjonsnedsettelse/innsatte_med_utviklingshemming_en_deskriptiv...)

Gillberg, C. (2010). The ESSENCE in child psychiatry: Early Symptomatic Syndromes Eliciting Neurodevelopmental Clinical Examinations. National Library of Medicine  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20634041/>

Grøvdal, Y. (2013). Mellom frihet og beskyttelse? Vold og seksuelle overgrep mot mennesker med psykisk utviklingshemming – en kunnskapsoversikt. Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress  
<https://www.nkvts.no/content/uploads/2020/01/mellom-frihet-og-beskyttelse-1.pdf#page45>

Hackett, S. (2014). Children and young people with harmful sexual behaviours  
[https://tce.researchinpractice.org.uk/wp-content/uploads/2020/05/children\\_and\\_young\\_people\\_with\\_harmful\\_se...](https://tce.researchinpractice.org.uk/wp-content/uploads/2020/05/children_and_young_people_with_harmful_se...)

- Hackett, S., Phillips, J., Masson, H. & Balfe, M (2013). Individual, family and abuse characteristics of 700 British child and adolescent sexual abusers  
<https://www.semanticscholar.org/paper/Individual%2C-family-and-abuse-characteristics-of-700-Hackett-Phillips/>
- Halvorsen, M., Mathiasen, B., Sundby, J., Myrbakk, E., Brøndbo, P. H, Steinsvik O. O. & Martinussen (2014). Psykisk helse hos barn og unge med lavt evnenivå. Psykologtidsskriftet  
<https://psykologtidsskriftet.no/fagartikkel/2014/03/psykisk-helse-hos-barn-og-unge-med-lavt-evneniva#:~:text=Me>
- Hassiotis, A. (2016). Borderline intellectual functioning and neurodevelopmental disorders: prevalence, comorbidities and treatment approaches. University college London  
file:///C:/Users/sange/Downloads/AMHID-Hassiotis06-2015-0028%20(2).pdf
- Helsedirektoratet (u.å.). Utredning og diagnostisering av utviklingshemming  
[https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/utredning-og-diagnostisering-av-utviklingshemming/Rapport%20om%](https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/utredning-og-diagnostisering-av-utviklingshemming/Rapport%20om%20)
- Helsedirektoratet (2021) Gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming  
<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/gode-helse-og-omsorgstjenester-til-personer-med-utviklingshemming>
- Helsekompetanse (u.å.). Samliv og seksualitet.  
<https://min.helsekompetanse.no/mod/book/view.php?id=2030&chapterid=1360>
- Helse- og omsorgsdepartementet (2016). Snakk om det! Strategi for seksuell helse (2017-2022).  
[https://www.regjeringen.no/contentassets/284e09615fd04338a817e1160f4b10a7/strategi\\_seksuell\\_helse.pdf](https://www.regjeringen.no/contentassets/284e09615fd04338a817e1160f4b10a7/strategi_seksuell_helse.pdf)
- Hénault, I. (2022). Asperger syndrom og seksualitet. BE-NI forlag DA
- Herrick S. J. & Datti P. A. (2022). Autism Spectrum Disorder and Sexual Minority Identity: Sex Education Implications, American Journal of Sexuality Education <https://doi.org/10.1080/15546128.2021.2002225>
- Holden, B. (2009). Utdørende atferd og utviklingshemming. Gyldendal akademisk
- Holden, B. (2010). Aksept og unngåelse av utfordrende atferd hos personer med utviklingshemning. Stiftelsen SOR  
[https://stiftelsensor.no/images/tidsskriftarkiv/2010/2/SOR\\_Rapport\\_2\\_2010-Holden-Aksept\\_og\\_unng\\_else\\_av\\_u](https://stiftelsensor.no/images/tidsskriftarkiv/2010/2/SOR_Rapport_2_2010-Holden-Aksept_og_unng_else_av_u)
- Holden, B. (2013a). Miljøbehandling. En atferdsanalytisk tilnærming. Gyldendal akademisk
- ICD-11 (2023a) for Mortality and Morbidity Statistics. 6A00.0 Disorders of intellectual development, mild  
<https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2ficd%2fentity%2f1207960454>
- ICD-11 (2023b) for Mortality and Morbidity Statistics. 6A00.1 Disorders of intellectual development, moderate  
<https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2ficd%2fentity%2f759942676>
- JanusCenteret (2003-2021). Januscenterets statusrapport XVIII  
<https://www.januscentret.dk/wp-content/uploads/2022/04/Statusrapport-JanusCentret-2003-2021.pdf>
- Jensen, M., Garbo, E., Kleive, H., Grov, Ø. & Hysing, M. (2016). Gutter i Norge med skadelig seksuell atferd. Psykologtidsskriftet  
<https://psykologtidsskriftet.no/vitenskapelig-artikkel/2016/05/gutter-i-norge-med-skadelig-seksuell-atferd?redirect>

Jensen, M., Smid & Bøe (2020). Characteristics of adolescent boys who have displayed harmful sexual behaviour (HSB) against children of younger or equal age. BMC Psychology  
file:///C:/Users/sange/Downloads/s40359-020-00490-6.pdf

Jensen, M., (2020). "De utstøtte". Tidsskrift for Norsk psykologforening, 57 (12), 906-909.  
<https://psykologtidsskriftet.no/debatt/2020/12/de-utstotte>

Jopp, D. A. & Keys, C. B (2001). Diagnostic overshadowing reviewed and reconsidered. American Journal of Mental Retardation  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11531461/>

Josefsson, K. A & Solberg, A., S. (2022). Kartlegging av SRHR i forskrift og lokale program-, studie og emneplaner for utvalgte utdanningsløp i Norge. Institutt for Atferdsvitenskap, Oslo Metropolitan University, Oslo  
<https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/bitstream/handle/11250/3045676/Rapport%20Kartlegging%20av%20SRHR%2>

Kommunal- og moderniseringsdepartementet (2022). Inntektssystemet for kommunar og fylkeskommunar 2022. Grønt hefte  
<https://www.regjeringen.no/contentassets/744de1ad6f0f4df09311c33edd01ae99/2022/gront-hefte-2022.pdf>

Kripos. (2017). Mindreårige anmeldt for voldtekt i 2016.  
<https://www.politiet.no/globalassets/04-aktuelt-tall-og-fakta/voldtekt-og-seksuallovbrudd/mindrearige-anmeldt-for>

Krumsvik, R., J. (2022). Digital competence across the education and health sector. Nordic Journal of Digital Literacy  
<https://www.idunn.no/doi/10.18261/njdl.17.3.1>

Kruse, A. (2011). Unge som begår seksuelle overgrep. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress.

Kvam, L. & Jakobsen, K. (2018). Gråsonegruppa. Arbeidsinkludering av unge med kognitive utfordringer. Fakultet for Medisin og Helsevitenskap NTNU  
file:///C:/Users/sange/Downloads/grasonegruppa-sluttrapport%20(3).pdf

Landelijk Kenniscentrum LVB (2022). Toepasbare kennis over LVB  
<https://www-kenniscentrumlvb-nl.translate.goog/? x tr slnl& x tr tlno& x tr hlno& x tr ptosc>

Levitas, A. S., & Gilson, S., F., (2001). Predictable crises in the lives of people with mental retardation. American Psychological Association.  
<https://psycnet.apa.org/record/2002-12424-001>

Lorentzen, E. (2008). Psykisk utviklingshemming – hvordan stilles diagnosen? Tidsskriftet Den norske legeförening  
<https://tidsskriftet.no/2008/01/kronikk/psykisk-utviklingshemning-hvordan-stilles-diagnosen>

Meld. St. 26 (2014-2015). Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet. Det kongelige barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet  
<https://www.regjeringen.no/contentassets/d30685b2829b41bf99edf3e3a7e95d97/no/pdfs/stm201420150026000>

Meld. St. 45 (2012-2013). Frihet og likeverd – Om mennesker med utviklingshemming. Det kongelige barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet  
<https://www.regjeringen.no/contentassets/41a94b47679f477086d3f537d401d50a/no/pdfs/stm201220130045000>

- Mijn gezondheidsgids (2020). Hulp voor jongeren met een licht verstandelijke beperking  
<https://www-mijngezondheidsgids-nl.translate.goog/neurologie/lvb/hulp-voor-jongeren-met-een-licht-verstandelij>
- Murphy, G., H. & O`Callaghan, A. (2004). Capacity of adults with intellectual disabilities to consent to sexual relationships. Cambridge Core  
<https://www.cambridge.org/core/journals/psychological-medicine/article/abs/capacity-of-adults-with-intellectual-d>
- NAKU (2021). Den medisinske diagnosen psykisk utviklingshemming. Kunnskapsbanken. NAKU – Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming  
<https://naku.no/kunnskapsbanken/diagnose-psykisk-utviklingshemming-icd-10>
- NAKU (2022). Seksualitet. Kunnskapsbanken. NAKU – Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming  
<https://naku.no/kunnskapsbanken/seksualitet>
- Nederlands Jeugdinstuut (2022). Seksueel grensoverschrijdend gedrag  
[https://www-nji-nl.translate.goog/seksueel-grensoverschrijdend-gedrag?\\_x\\_tr\\_slnl&\\_x\\_tr\\_tlno&\\_x\\_tr\\_hlno&\\_x\\_tr](https://www-nji-nl.translate.goog/seksueel-grensoverschrijdend-gedrag?_x_tr_slnl&_x_tr_tlno&_x_tr_hlno&_x_tr)
- Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk (2022). Barn og ungdom som utøver vold, deres psykiske helse og andre risiko- og beskyttende faktorer – en kortfattet kunnskapsoppsummering
- NOU 2016:17. På lik linje. Åtte løft for å realisere grunnleggende rettigheter for personer med utviklingshemming  
<https://www.regjeringen.no/contentassets/b0baf226586543ada7c530b4482678b8/no/pdfs/nou20162016001700>
- NOU 2017:12. Svikt og svik. Gjennomgang av saker hvor barn har vært utsatt for vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt  
<https://www.regjeringen.no/contentassets/a44ef6e251cd443396588483e97402ab/no/pdfs/nou20172017001200>
- NOU 2020:1. Tjenester til personer med autismespekterforstyrrelser og til personer med Tourettes syndrom  
<https://www.regjeringen.no/contentassets/91c0032472934440af6fd496cf12301d/no/pdfs/nou202020200001000>
- Nouwens, P. J. G, Lucas, R., Nienke, Smulders, N. B. B., Embregts, P. J. C. M. & Nieuwenhuizen, C. (2017). Identifying classes of persons with mild intellectual disability or borderline intellectual functioning: a latent class analysis. BMC Psychiatry  
<https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12888-017-1426-8.pdf>
- NSPCC (2021) Statistics briefing: harmful sexual behaviour  
<https://learning.nspcc.org.uk/media/1661/statistics-briefing-harmful-sexual-behaviour.pdf>
- O`Callaghan, D. (2004). Adolescents with intellectual disabilities who sexually harm: intervention design and implementation. In G. O`Reilly, W. L. Marshall, A. Carr & R. Beckett (Eds.), The Handbook of Clinical Intervention with Young People who Sexually Abuse. USA og Canada: Brunner and Routledge.
- Oslo universitetssykehus (2020). Utviklingshemming hos barn og unge. Helsenorge.no  
<https://www.helsenorge.no/sykdom/hjerne-og-nerver/utviklingshemming-hos-barn-og-unge>
- Store norske leksikon (2021) IQ. Raaheim, K., Teigen, K. H., og Ystenes M.  
<https://snl.no/IQ>

- Regjeringen, NOU 2020:1. Tjenester til personer med autismespekterforstyrrelser og til personer med Tourettes syndrom  
<https://www.regjeringen.no/contentassets/91c0032472934440af6fd496cf12301d/no/pdfs/nou202020200001000/>
- Risberg, O. (2004). Vem vill vara ihop med mig då? Om behandling, sexuella övergrepp och utvecklingsstörning. Sverige: Rädda Barnen  
<http://www.anneliegrafiskform.se/bocker/pdf/Vem%20vill%20vara.pdf>
- Rivard, M., Terroux, A., Mercier, C. & Parent-Boursier, C. (2015). Indicators of intellectual disabilities in young children with autism spectrum disorders. National Library of Medicine  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25070470/>
- Roman-Urrestarazu, A., van Kessel, R., Allison, C., Matthews, F., E., Brayne, C. & Baron-Cohen, S. (2021). Association of Race/Ethnicity and Social Disadvantage With Autism Prevalence in 7 Million School Children in England. National Library of Medicine  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33779707/>
- Schaafsma, D., Kok, G., Stoffelen, J., M., T. & Curfs, L., M., G. (2014). Identifying Effective Methods for Teaching Sex Education to Individuals With Intellectual Disabilities: A Systematic Review. The Journal of Sex Research.  
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/00224499.2014.919373>
- Sevlever, M, Roth, E. R. & Gillis J. M. (2013). Sexual Abuse and Offending in Autism Spectrum Disorders  
<https://link.springer.com/article/10.1007/s11195-013-9286-8>
- Socialstyrelsen (2021). Videnopsamling om børn og unge med seksuelt bekymrende eller krænkende adferd  
file:///C:/Users/sange/Downloads/Vidensopsamling%20om%20b%20C3%B8rn%20og%20unge%20med%20seksu
- Sosial- og helsedirektoratet (2007). Vi vil, vi vil, men får vi det til?  
[https://naku.no/sites/default/files/vivilvivil%5B1%5D%5B1%5D\\_0.pdf](https://naku.no/sites/default/files/vivilvivil%5B1%5D%5B1%5D_0.pdf)
- Stiftelsen SOR. (u.å). Voksne med borderline intellektuell fungering eller lett utviklingshemning og ikke-smittsomme sykdommer. Hentet 17.01.2023  
<https://stiftelsensor.no/nyheter/item/voksne-med-borderline-intellektuell-fungering-eller-lett-utviklingshemning-og>
- Stop It Now (2022). Preventing harmful sexual behaviour: evaluating the Risk of Online Sexual Abuse (ROSA) Project  
<https://www.stopitnow.org.uk/home/media-centre/news/preventing-harmful-sexual-behaviour-evaluating-the-risk>
- Staksrud, Elisabeth & Ólafsson, Kjartan (2019). Tilgang, bruk, risiko og muligheter. Norske barn på Internett. Resultater fra EU Kids Online-undersøkelsen i Norge 2018. EU Kids Online og Institutt for medier og kommunikasjon, Universitetet i Oslo.  
<https://www.duo.uio.no/bitstream/handle/10852/72793/eu-kids-online-hovedrapport-for-norge-2019.pdf?sequenc>
- Strange, M. (2003-2020). Center for børn og unge mellem 4 og 18 år med seksuelt bekymrende eller seksuelt krænkende adferd. Statusrapport XVII. JanusCenteret  
<https://www.januscentret.dk/wp-content/uploads/2021/05/JanusCentret-Statusrapport-XVI-2003-2020-1.pdf>
- Sullivan, P., M. & Knutson, J., F. (2000). Maltreatment and disabilities: A population-based epidemiological study. American Psychological Association.  
<https://psycnet.apa.org/record/2001-03201-002>

- Suren, P. (2020). Faktaark. Autisme. Folkehelseinstituttet  
<https://www.fhi.no/fp/psykiskhelse/psykisk-helse-barn-unge/autisme---faktaark/>
- Svea, G. B, Blix, L. & Søndena, E. (2022a). Personal and sexual boundaries: the experiences of people with intellectual disabilities. BMC Public Health  
[https://link.springer.com/epdf/10.1186/s12889-022-14181-x?sharing\\_tokenG5HnSXenPGJaoRe5fE-F4G\\_BpE1t](https://link.springer.com/epdf/10.1186/s12889-022-14181-x?sharing_tokenG5HnSXenPGJaoRe5fE-F4G_BpE1t)
- Svea G., B., Hassel, B. & Søndena, E. (2022b). People with intellectual disabilities and harmful sexual behavior: Professionals' views on the barriers to prevent harm. Wiley  
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jar.13048>
- Svendsen, S., H., B. og Furunes, M., G. (2022). Mulighetsrom for helhetlig seksualitetsundervisning i lærerutdanningene. Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU)  
<https://ntnuopen.ntnu.no/ntnu-xmlui/bitstream/handle/11250/3030540/Rapport%2bMulighetsrom%2bfor%2bhelh>
- Sørensen, K., Hansen, M., Strange M., Egede, S. & Græsholt-Knudsen T. (2021). Seksuelle overgrep mod børn og unge. En antologi om forebyggelse og behandling. Forskningsnetværket om seksuelle overgrep mod børn  
<https://www.januscentret.dk/wp-content/uploads/2022/03/Seksuelle-overgrep-Antologi-2021.pdf>
- Søndena, E., Rasmussen, K., Palmstierna, T. & Nøttestad, J. (2008). The prevalence and nature of intellectual disability in Norwegian prisons. Journal of Intellectual Disability Research  
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2788.2008.01072.x>
- Søndena, E. & Spro, M (2016). Lettere psykisk utviklingshemmede i strafferettslig forstand – En gjennomgang av alle registrerte saker fra Lovdata 2002–2014  
[https://www.researchgate.net/publication/309003442\\_Lettere\\_psykisk\\_utviklingshemmede\\_i\\_strafferettslig\\_forst](https://www.researchgate.net/publication/309003442_Lettere_psykisk_utviklingshemmede_i_strafferettslig_forst)
- Wieland, J. & Zitman, F. G. (2016). It is time to bring borderline intellectual functioning back into the main fold of classification systems. National Library of Medicine  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27512590/>
- Vizard, E., Hickey, N., French, L & McCrory E. (2007). Children and adolescents who present with sexually abusive behaviour: A UK descriptive study. The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology  
<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14789940601056745>
- Vorland, N., Selvik, S, Hjorthol T. Kanten, A. B., & Blix, I. (2018). Tverretattlig samarbeid om barn og unge med problematisk eller skadelig seksuell atferd. NKVTS  
[https://www.nkvts.no/content/uploads/2018/09/NKVTS\\_Rapport\\_3-18\\_SSA.pdf](https://www.nkvts.no/content/uploads/2018/09/NKVTS_Rapport_3-18_SSA.pdf)
- Wissink, I., B., van Vugt, E. Moonen, X., Stams, G., J., M. & Hendriks, J. (2015). Sexual abuse involving children with an intellectual disability (ID): A narrative review. ScienceDirect  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0891422214003977?via%3Dihub>
- World Health Organization (2006). Sexual health  
[https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tabtab\\_2](https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tabtab_2)

---

## Vedlegg

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

