

V27`s erfaringer med SSA, skadelig seksuell atferd, og medisinske anbefalinger.

BUP dagene 18-20 april 2018 i Stavanger

Ved leder Ressursenhet V27 og psykologspesialist Helle
Kleive

Øystein Grov overlege

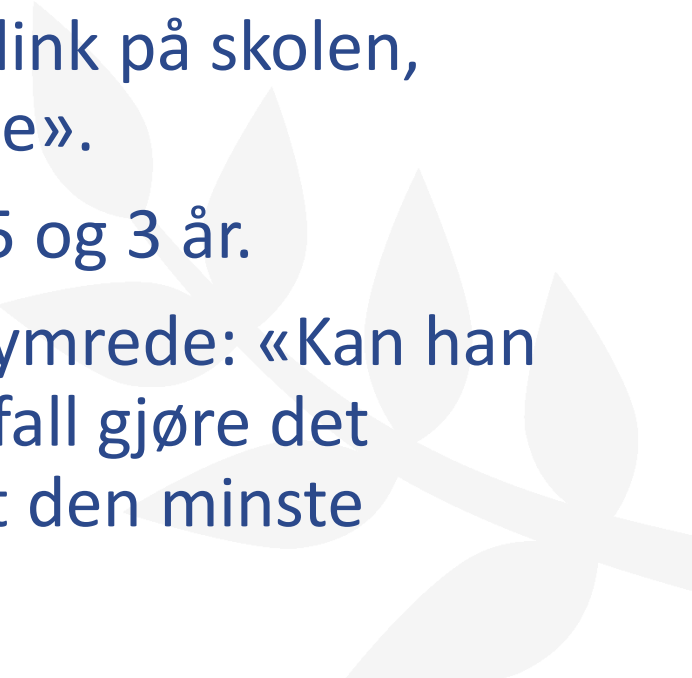
Spesialist i barne- og ungdomspsykiatri Betanien BUP/V27



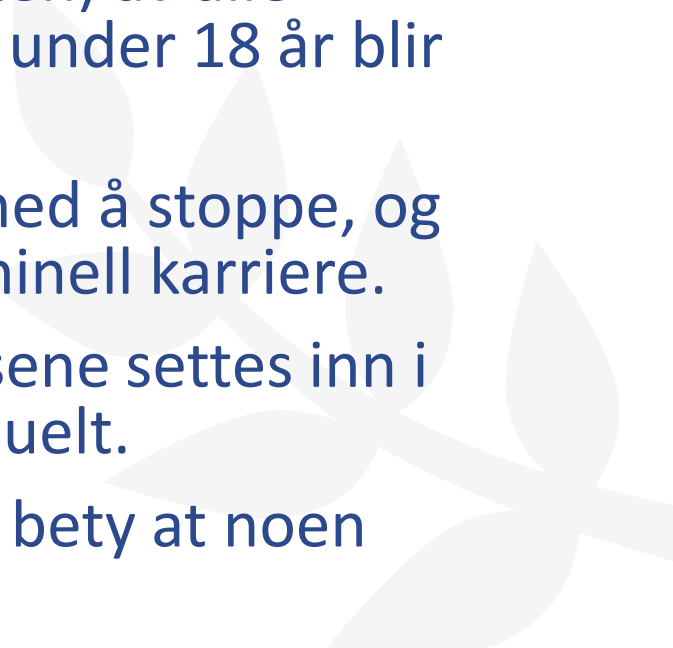
V27: Øystein, Monica, Eva, Helle.



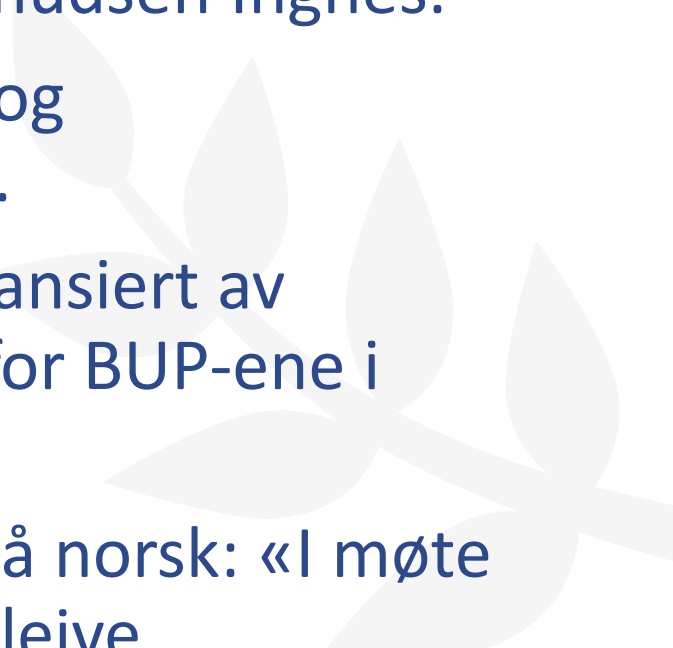
Sak i fanget, hva gjøre?

- Tore 16 år har fått lillesøster på 5 år til å suge seg på tissen. Truet med juling hvis hun forteller.
 - Ensom gutt, gode IT kunnskaper, flink på skolen, rastløs, sta, skal ha alt «på sin måte».
 - Bor med mor, far, og to søstre på 5 og 3 år.
 - Foreldrene er sinte, lei seg og bekymrede: «Kan han virkelig ha gjort dette, kan han isåfall gjøre det igjen, og kan han ha gjort noe mot den minste også...»
- 

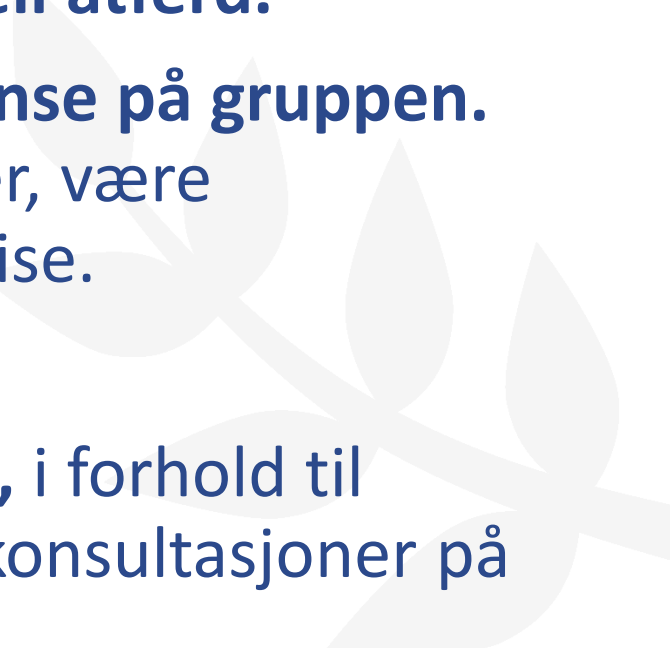
Hvorfor jobber vi med denne gruppen?

- Vi jobber med denne gruppen for å stoppe vold og seksuelle overgrep mot barn.
 - Rundt en tredjedel (opp mot halvparten) av alle seksuelle overgrep mot barn og unge under 18 år blir begått av andre under 18 år.
 - Vi hjelper dem som begår overgrep med å stoppe, og hindrer forhåpentligvis en videre kriminell karriere.
 - Hjelpen er å få et bedre liv, og ressursene settes inn i familien, på skole, i fritiden og individuelt.
 - Denne – samordnete - innsatsen kan bety at noen overgrep ikke blir begått.
- 


Historikk

- Prosjektet V 27 (Vestlundveien 27) startet opp ved Hospitalet Betanien, Bergen, 2003 av lege spesialist i barne- og ungdomspsykiatri Eili Knudsen Ingnes.
 - Finansiert som prosjekt fra Sosial- og Helsedirektoratet fra 2004 til 2008.
 - Fra 2009 vært en ressursenhet, finansiert av Stiftelsen Betanien og Helse Vest, for BUP-ene i Helse Vest.
 - 2011: Første, og hittil eneste bok på norsk: «I møte med unge overgripere» Ingnes & Kleive.
- 

Gjøremål/oppgaver for V27:

- **Være oppdatert på / videreutvikle program for, utredning og behandling av barn og unge med problematisk eller skadelig seksuell atferd.**
 - **Være i besittelse av spisskompetanse på gruppen.** Delta på internasjonale konferanser, være oppdatert. Dele kunnskap. Undervise.
 - **Ha egne klienter.** Gi behandling.
 - **Gi råd, veiledning og konsultasjon,** i forhold til utredning og behandling. Telefon-konsultasjoner på anonyme saker.
- 

Nasjonalt klinisk SSA nettverk

- Nytt oppdrag fra Helse Vest til V27 i 2017
 - Et utviklingsprosjekt i BUP
 - Formål: Lære opp/spre kunnskap til nøkkelpersoner, som igjen skal videreformidle
 - Bygge opp kompetanse i BUP-ene i hver helseregion
 - Organisering: forskjellig/ tilpasset/skreddersøm
 - Monica Jensen er prosjektleder
 - Varighet: 2017 – 2019
- 

Nye felles begreper - kontinuum

God og sunn seksuell atferd

«Healthy Sexual Behaviour»



Upassende eller problematisk seksuell atferd

«Inappropriate/Problematic Sexual Behaviour»

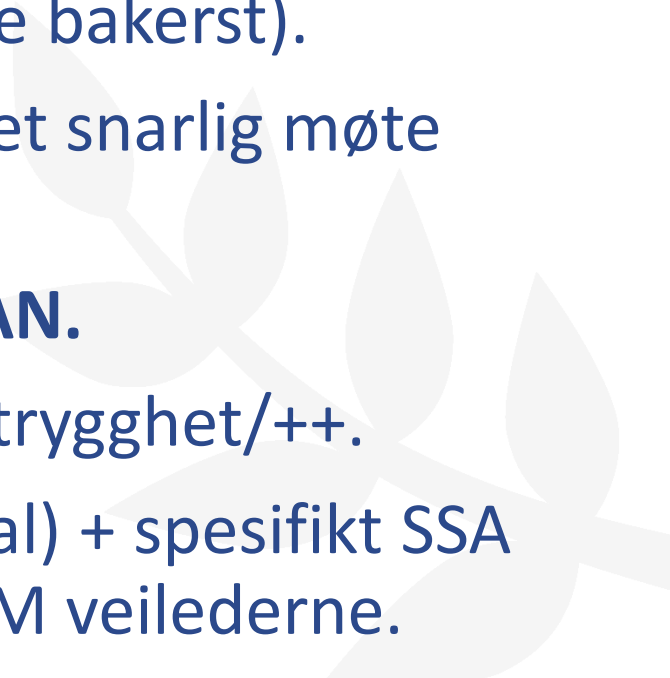


Skadelig seksuell atferd

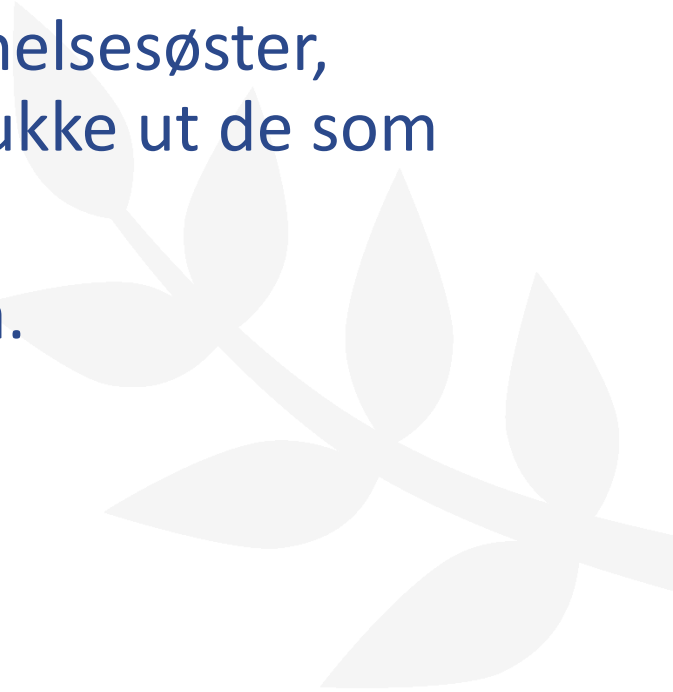
«Harmful Sexual Behaviour»



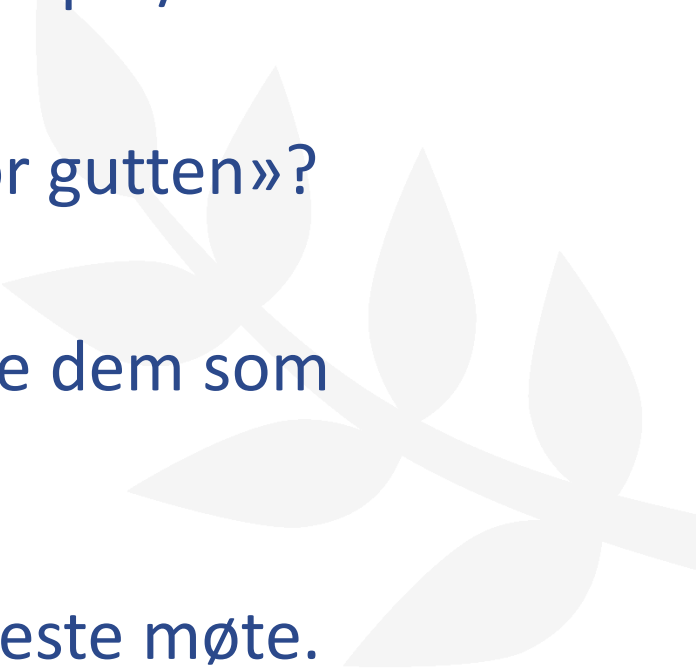
Hva gjør vi så i forhold til Tore 16?

- Ringe lokalt SSA konsultasjonsteam for NN drøfting (Tromsø/Trondheim/Oslo/Bergen) Evnt. Ringe lokalt Barnehus (for kontakt-tips, se bakerst).
 - Deretter blir rådet forhåpentligvis et snarlig møte mellom alle involverte instanser:
 - **«Samråd», der man legger en PLAN.**
 - Første linjen tar seg av det akutte/trygghet/++.
 - BUPs oppgaver: utredning (as usual) + spesifikt SSA utredning og behandling: bruke AIM veilederne.
- 


«SAMRÅD»; et møte for å lage en PLAN.

- Alle aktuelle instanser kommer sammen umiddelbart.
 - Barnevern, ppt, bup, politi, skole, helsesøster, barnehus, fastlege, familievern; plukke ut de som passer.
 - Hva har skjedd? Historien fra a til å.
 - Hvem gjør hva videre?
 - Avtale neste møte.
- 


Knallhard møtestruktur:

1. Runde rundt bordet, hver instans oppsummerer kort hva de vet, tiltak som er satt inn, samt bekymringer. Ingen avbryter med spm/kritikk.
 2. Drøfte mere fritt: «Hva er best for gutten»?
 3. Hva kan min instans gjøre. Stoppe dem som forteller andre hva de bør gjøre.
 4. Hvem gjør hva når, samt tid for neste møte.
- 

Trygghetsvurderinger

- Svarene på spørsmålene under avhenger av om Bvt har bestemt seg for å «oversende opplysninger» (=melde) til politiet eller ei.
 - Aktuelle spørsmål som bør tas i samrådet:
 - Hva er faren for gjentagelse?
 - Kan vedkommende bo hjemme?
 - Hvilke tiltak må settes inn?
 - Hvem gjør dette?
- 

Arbeidsverktøy (fra «basic awareness» kurs)

- «**Trafikklyset** – hjelp til å vurdere bekymringsfull seksuell atferd hos barn» (www.hertevigforlag.no/trafikklyset)
 - **ERASOR** (oversatt til norsk av RVTS-Vest) – verktøy for å vurdere risiko for gjentakelse av problematisk og eller skadelig seksuell atferd
 - Bekymringsfull seksuell atferd → start med «Trafikklys» og «ERASOR», hvis problematikken ligger innenfor orange/rødt område → **AIM2 utredning**
- 

«Trafikklyset» til hjelp for navigering

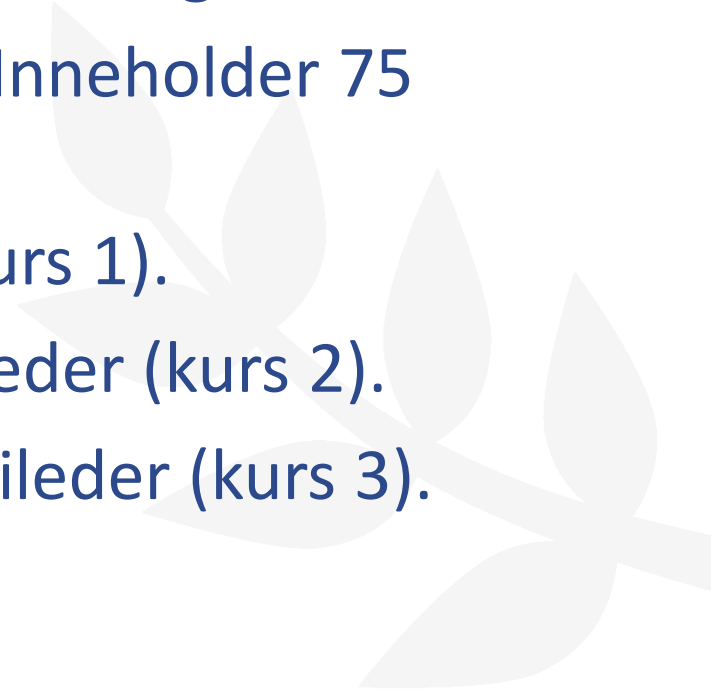
- Et verktøy til hjelp, sendes rundt, kan kjøpes:
 - www.hertervigforlag.no/trafikklyset
 - Dette er delt inn i grønt – gult – rødt område.
 - Det sier noe om hvilken atferd som er grønn (=ok), gul (= bekymringsfull), og rødt (= skadelig).
 - Atferden er koblet til barnets alder.
- 

Noe om Erasor

- Utviklet i Canada ca 2000. 25 risikoledd
- Mye benyttet verden over.
- Oversatt til norsk



AIM2 Assessment Intervention Moving on.

- Empirisk og kunnskapsbasert verktøy for:
Utredning, risikovurdering og behandling av barn og unge som har utvist SSA. Inneholder 75 ledd, både risiko- og styrkeledd.
 - Aim basic= det grunnleggende (kurs 1).
 - AIM2 utredning = utrednings veileder (kurs 2).
 - AIM behandling = behandlings veileder (kurs 3).
- 

- God og sunn seksuell atferd:

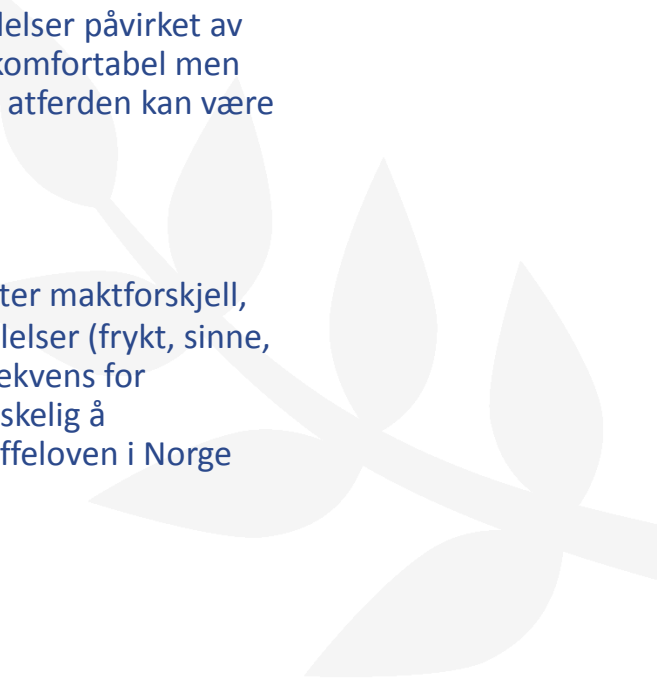
- gjensidighet, samtykke, aldersadekvat utforskning og utprøving, intensjon om ikke-skade, lek, moro, ingen maktforskjell (styrke, alder, status, kognitivt)

- Upassende eller problematisk seksuell atferd:

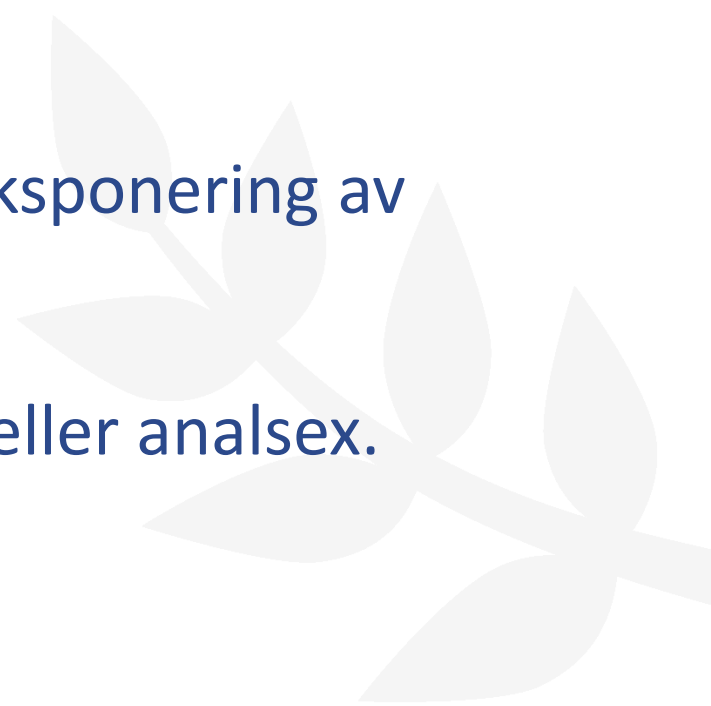
- ikke aldersadekvat, mer tilfeldig på av og spontanitet, hendelser påvirket av jevnalder press, selvregulerende, fornærmet blir irritert/ukomfortabel men ikke redd/skremt og føler seg fri til å fortelle, den seksuelle atferden kan være ok, men utøves i upassende situasjon/relasjon

- Skadelig seksuell atferd

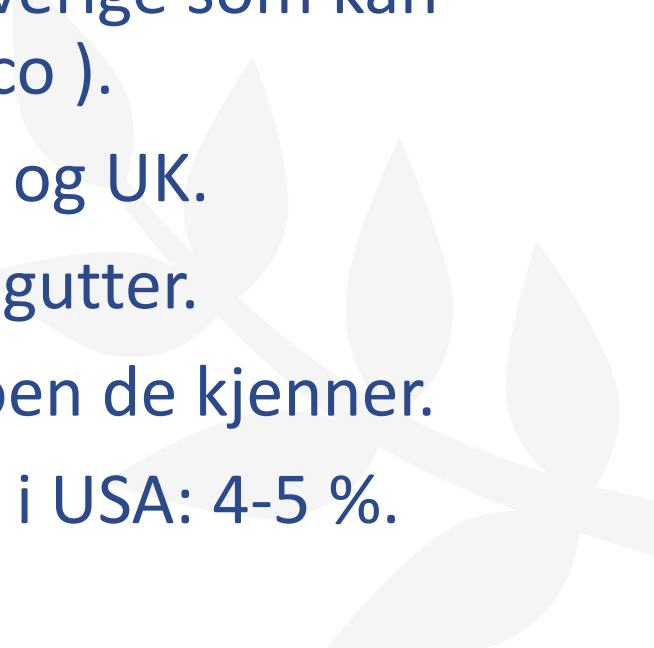
-ikke aldersadekvat, planlegging, hemmelighold, utøver benytter maktforskjell, respons til fornærmede er preget av negative reaksjoner og følelser (frykt, sinne, aggresjon). Utøver tar ikke ansvar for atferd eller negativ konsekvens for fornærmet. Atferd er gjentakende eller økende i frekvens. Vanskelig å stoppe/avlede atferd til tross for intervensjon. Dekker det Straffeloven i Norge opererer med som seksuell atferd/handling/omgang.




Hva sier loven?

- **Seksuell atferd:**
 - Visning av pornografi, blotting, forslag om seksuell aktivitet.
 - **Seksuell handling:**
 - Seksuelt betont berøring, intim eksponering av genitalia, berøring av genitalia.
 - **Seksuell omgang:**
 - Samleie, forsøk på samleie, oral- eller analsex.
 - **Seksuell lavalder: 16 år.**
 - **Kriminell lavalder: 15 år.**
- 

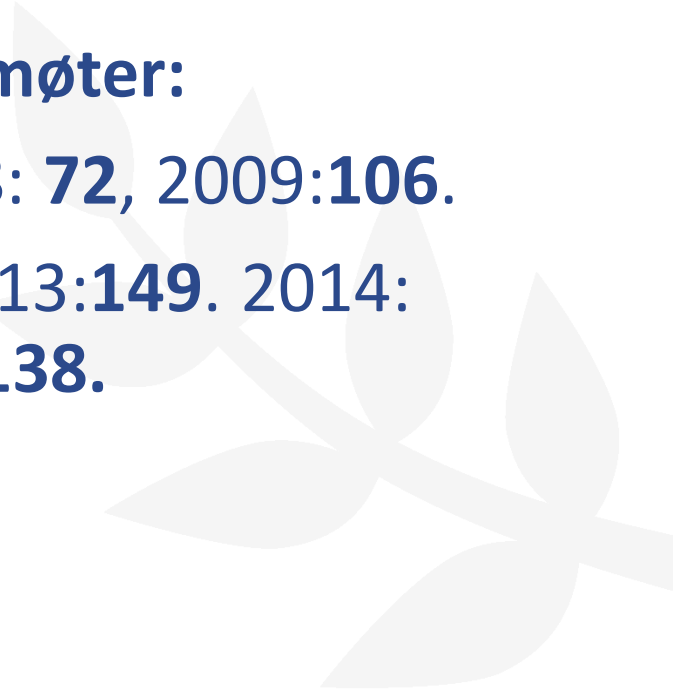
Forekomst i utlandet, og hvem begår dem?

- **30 % av alle seksuelle overgrep som blir begått mot barn og unge, begås av barn og unge under 18 år (det jobbes med nye studier i Sverige som kan tyde på opp mot 50%, Kjellgren & co).**
 - Dette er tall fra straffedømte i USA og UK.
 - 90-95% av de som forgriper seg er gutter.
 - 80% av guttene forgriper seg på noen de kjenner.
 - Kvinner (over 18) i UK: 5%. Kvinner i USA: 4-5 %.
- 

Online SSA


- Siste par år: Seksuelle overgrep utført via ymse tekniske duppeditter. Derav navnet:
 - TA-HSB (Technology Assisted Harmful Sexual Behaviour).
 - 43% av dem som hadde utført illegal seksualisert atferd mot barn på internett i USA i 2010, var selv under 18 år.
 - Kun utført TA-HSB: 7 % (Swann et al., 2017, AIM/NCPSS i UK)
 - TA-HSB + direkte kontakt overgrep: 40%.
- 

Henvisninger til V27:

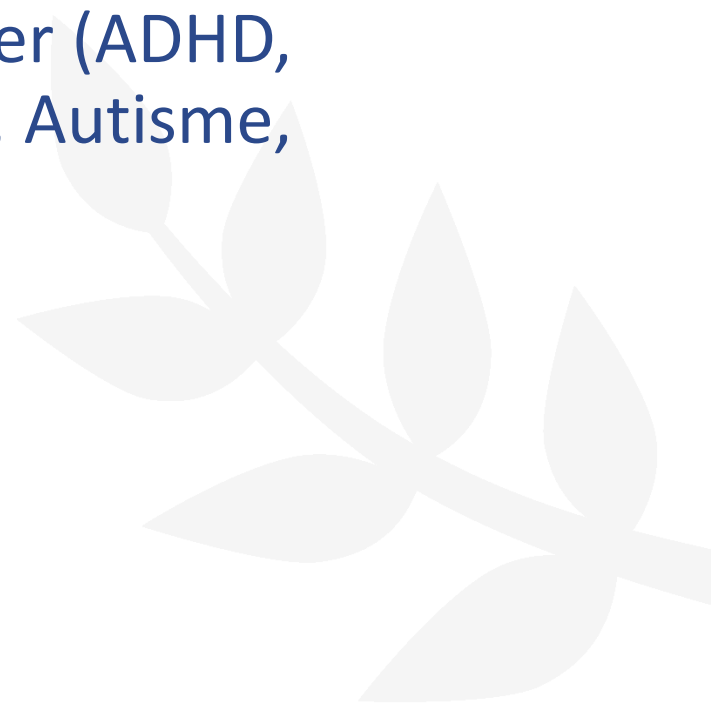
- **Antall henviste fra 2004 – 31.12.2017: 82.**
 - **Alder 6-19 år. Gj.sn: 14,3 år.**
 - **Anonyme telefonkonsultasjoner/møter:**
 - **2005:28, 2006:31, 2007:49, 2008: 72, 2009:106.**
 - **2010:124. 2011:111. 2012:142. 2013:149. 2014: 142. 2015: 146. 2016: 151. 2017: 138.**
- 

Bakgrunnstraumer:

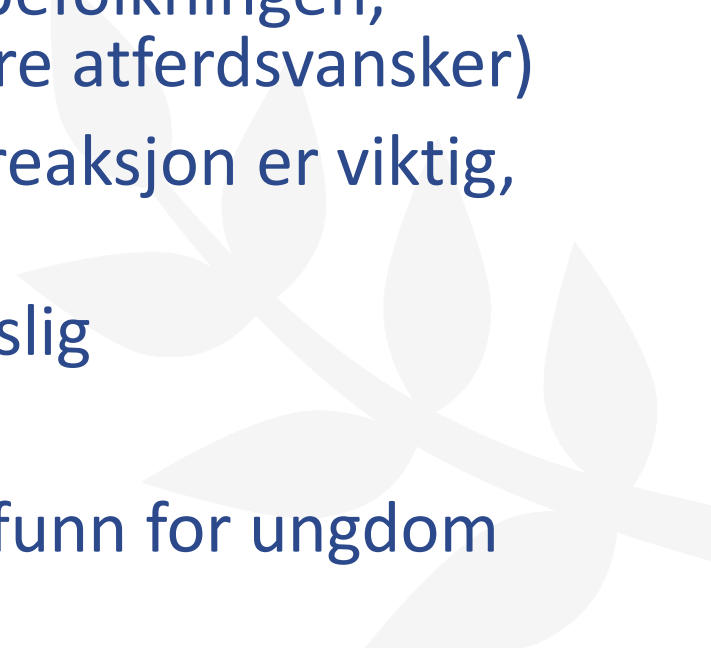
- Vold, fysisk som psykisk, direkte eller som vitne
 - Vannskjøtsel/neglect
 - Seksualisert vold
 - Seksuelle overgrep

 - = PTSD (post traumatisk stress-syndrom)
- 

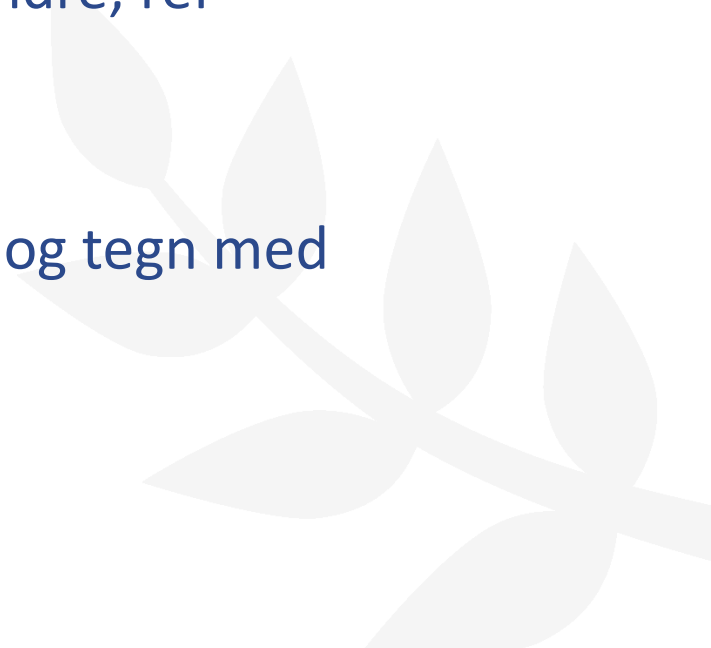
«Arv og – litt – miljø»:

- Lærevansker
 - Atferdsforstyrrelser
 - Nevrobiologiske forstyrrelser (ADHD, Psykisk utviklingshemming, Autisme, Tourette syndrom)
 - Svake sosiale ferdigheter
- 

Prognose:

- Internasjonale tall tyder på at 8/9 av 10 stopper etter å ha fått en form for tydelig korreksjon:
 - Noe er normalvarians i ungdomsbefolkningen, majoriteten stopper opp (jfr. Andre atferdsvansker)
 - Tidlig, tydelig og tilpasset voksenreaksjon er viktig, det er lov å si nei!
 - Familie/ skole /sosialt/ strafferettslig
 - Forebygging: grønt – gult – rødt
 - Behandlingseffekt – optimistiske funn for ungdom
- 


Diagnoser:

- Inntak:
 - Atferdsforstyrrelse/trasslidelse, pluss presisering av tilleggskriteriene; fare for seg selv og andre, ref prioriteringsveileder BUP.
 - Oppstart/utredning (DIPS):
 - R 45.8? (andre spesifiserte symptomer og tegn med tilknytning til emosjonell tilstand)
 - R 45.4? (irritabilitet og sinne)
 - R 45.6? (fysisk voldelighet)
 - R 45.1? (rastløshet og agitasjon)
- 


fortsettelse diagnoser:

- Etter utredning og av slutning i epikrise:
- -under 18 år: holde oss mest mulig unna F60 kapittel (personlighetsforstyrrelser og parafilier/pedofili)
- -unntak til nød: F65.2 (blotting) og F65.3 (kicking)
- Atferds-diagnoser (F90 - F91 - F92...) eller F93.9 uspes. Emosjonell forstyrrelse. Dersom gjennomgående SSA over tid uten andre atferdsproblem kan benyttes F 91.9 uspes atferdsforstyrrelse. Det finnes ikke egne SSA diagnoser i nåværende diagnosesystem. Mulig DSM5 og ICD-11 kan får egne kapitler om «seksuell helse»?

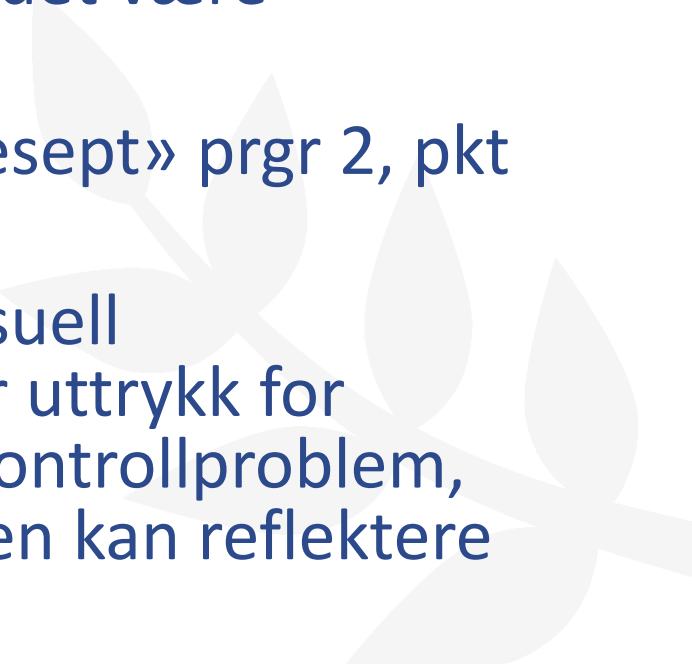
Medikamentell behandling av SSA

- Hovedindikasjon for å tenke medikamentell behandling SSA er avvikende seksuell fantasering, avvikende seksuell aktivering/hyperseksualitet. Dette er kjente risikofaktorer. Omfattende overgrepshistorikk. «Bad cases».
 - Hovedmedikament; SSRI
 - Anbefalinger og guideline; WFSBP (The World Federation of Societies of Biological Psychiatry) 2015. Medisinske anbefalinger mindreårige SSA.
 - WFSBP har også medisinske anbefalinger for voksne seksualforøvere, som kom noen år før.
- 

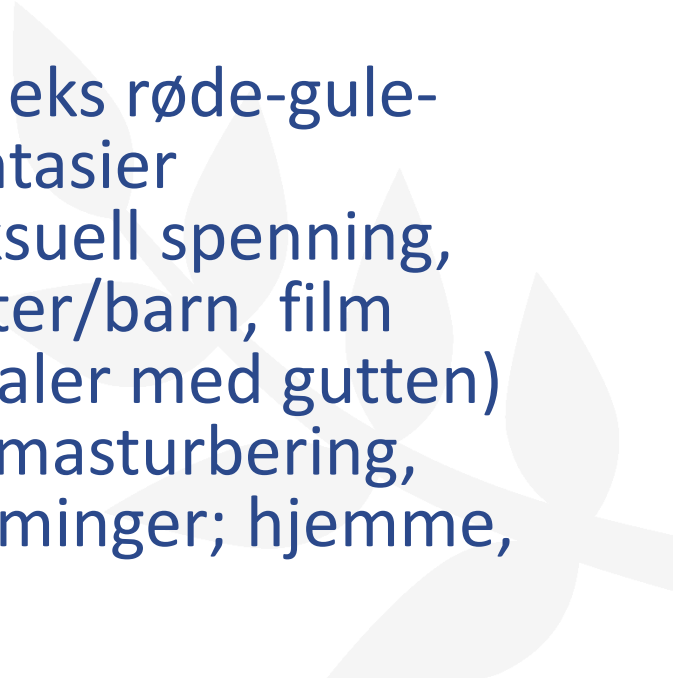
Fortsettelse medikamentell beh...

- WFSBP anbefaler SSRI i «OCD» dosering for ungdom; sertralin/Zoloft 100mg-150mg eller fluoxetin/Fontex til 40mg for de eldre ungdommene.
 - Målsetning med psykofarmakologisk behandling SSA er;
 - redusere avvikende seksuell fantasering/fantasiproduksjon
 - redusere avvikende seksualdrift, seksuell aktivering, seksuelle impulser og atferd
 - redusere risiko for ny overgrep.
- 

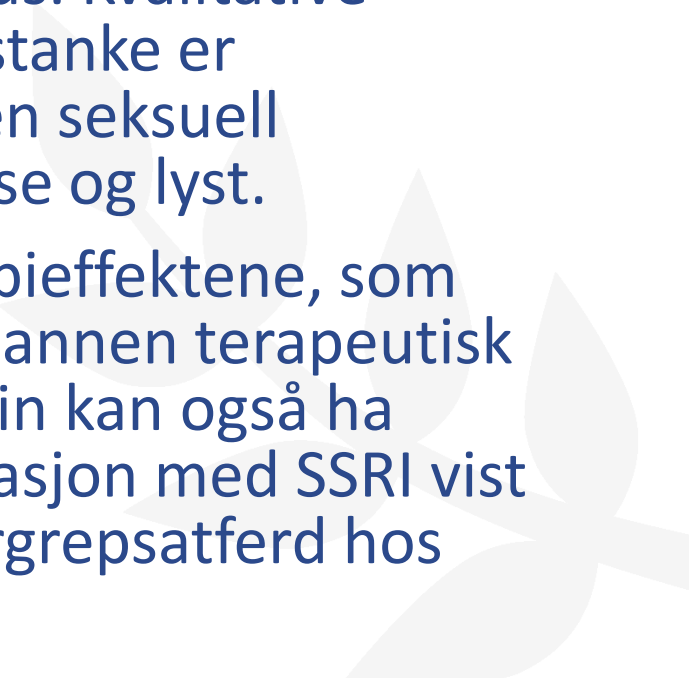
Fortsettelse medikamentell beh.

- Off-label bruk (som en del andre ting i BUP). Dersom grunnlag for affektive tilstander, angst/depressivitet eller OCD kan det være hovedindikasjon.
 - Dersom SSA indikasjon kan «blå resept» prgr 2, pkt -F4 benyttes (OCD).
 - Fremdeles usikkerhet om høy seksuell aktivering/hyppig masturbering er uttrykk for «avhengighet», OCD eller impuls kontrollproblem, eller en mix av dette. Impulsiviteten kan reflektere «risikosøking».
- 

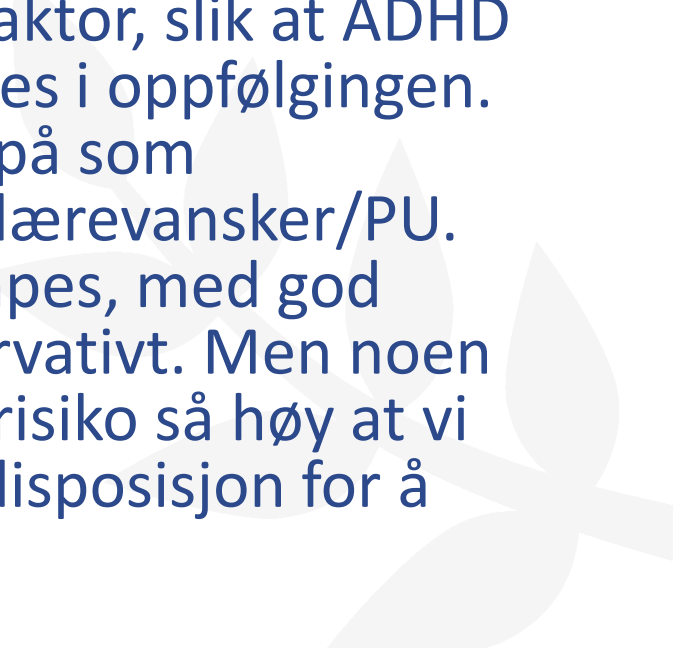
Fortsettelse medikamentell beh.

- Behandlingseffekt kan monitoreres i forløpet (enkelt, evnt skjema laget for denne pasient.)
 - 2 hovedmål for monitoreringen;
 - »indre mål»; seksuell fantasering, eks røde-gule-grønne fantasier/masturberingsfantasier (visualisert eks med trafikklys). Seksuell spenning, ereksjonstendens ved synet av jenter/barn, film osv. Masturbasjonsfrekvens. (samtaler med gutten)
 - »ytre mål»; åpenlys hyppighet av masturbering, seksualisert atferd, språk og tilnærminger; hjemme, på skole, på institusjon
- 

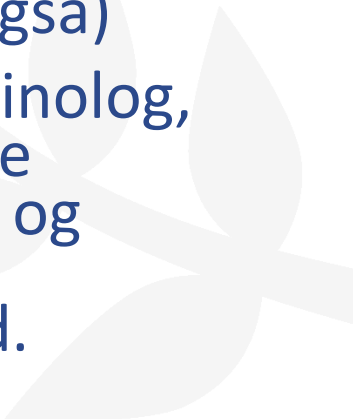
Fortsettelse medikamentell beh.

- Er hyperseksualitet tvangshandlinger/OCD?, eller avhengighet?, eller et eget spektrum? Faglig utfordrende. Ingen egentlig konsensus. Kvalitative forskjeller; det å handle på en tvangstanke er ubehagsreduksjon, det å handle på en seksuell impuls/lyst er mer knyttet til velfølelse og lyst.
 - Bruk av SSRI trekker man veksler på bieffektene, som redusert libido. Kan også utnyttes til annen terapeutisk bruk, som for tidlig ejakulasjon. Ritalin kan også ha serotonerge effekter, og i en kombinasjon med SSRI vist seg gunstig i forhold til redusert overgrepssatferd hos voksne.
- 

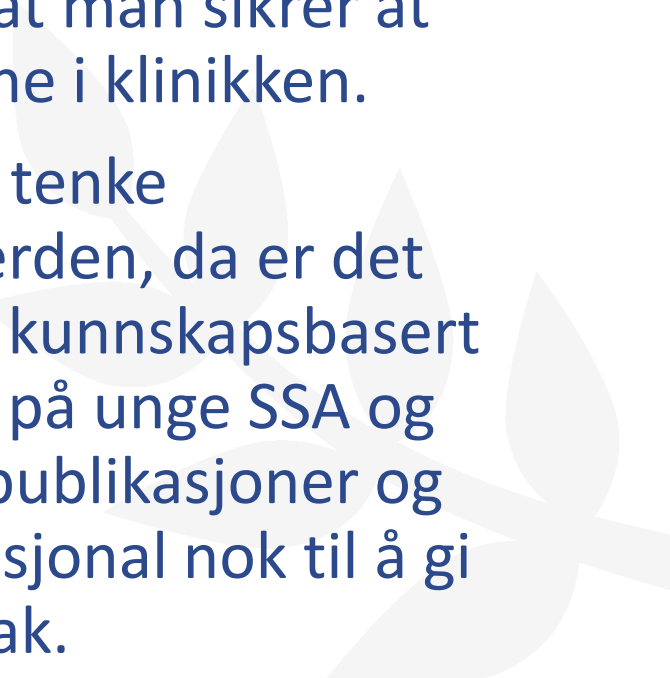
Fortsettelse medikamentell beh.

- Obs rapportering av hyperseksualitet ved bruk av ritalin, men likevel ingen holdepunkter for at ritalin er spesielt skadelig i forhold til SSA barn/unge. Impulskontrollproblem sentral risikofaktor, slik at ADHD problemet må adresseres og behandles i oppfølgingen. Andre psykofarmaka må også tenkes på som nevroleptika ved uttalt aggressivitet, lærevansker/PU. Risikofaktorer knyttet til SSA kan dempes, med god reguleringshjelp, selvsagt også konservativt. Men noen av disse barna er så marginalisert og risiko så høy at vi må tillate oss å benytte det vi har til disposisjon for å hjelpe. (egen «programerklæring»)
- 

Fortsettelse medikamentell beh.

- Ca 30 av alle mindreårige SSA saker i USA/Canada benytter SSRI. Er vi litt for tilbakeholdende?
 - Antiandrogen (hormoner) behandling ikke aktuelt for mindreårige i Norge (foreløpig). WHO har en 16 års grense. Kan være skadelig for utvikling og vekst. Mest aktuelt for behandling av alvorlige seksualforbrytelser, av mer «catastrophic» karakter, med mye vold og innslag av sadisme. (vi ser disse sakene i Norge også)
 - Som del av utredning kan det henvises til endokrinolog, vurdering pubertet og hormonspeil. Det kan være andre grunner enn SSA for å korrigere hormoner og pubertet. Henvis gjerne til endokrinolog dersom påfallende seksuell aktivering og overgrepssatferd.
- 

Fortsettelse medikamentell beh.

- I og med nye internasjonale guidelines for medisinske anbefalinger SSA (WFSBP), burde kanskje nasjonal BUP veileder oppdateres på fagfeltet, slik at man sikrer at tema blir belyst i møte med SSA sakene i klinikken.
 - Det er nok en utstrakt motvilje mot å tenke medikamentell korreksjon av SSA atferden, da er det nødvendig å ha støtte i det som er av kunnskapsbasert praksis på område. Ingen RCT studier på unge SSA og SSRI/antiandrogen behandling, men publikasjoner og kunnskaps- og erfaringsbasen internasjonal nok til å gi ekstra støtte i form av medisinske tiltak.
- 

AIM undervisning i Norge 2018:

Rvts Vest: Bergen: 11.september: Aim basic.

AIM 2 (utredning): Bergen 2-3 oktober.

AIM behandling i Bergen 27-28 november.

Rvts Øst: Oslo: 14.mai: Aim basic.

AIM 2 (utredning): Oslo 18-19 juni.

AIM behandling: 6-7 september.



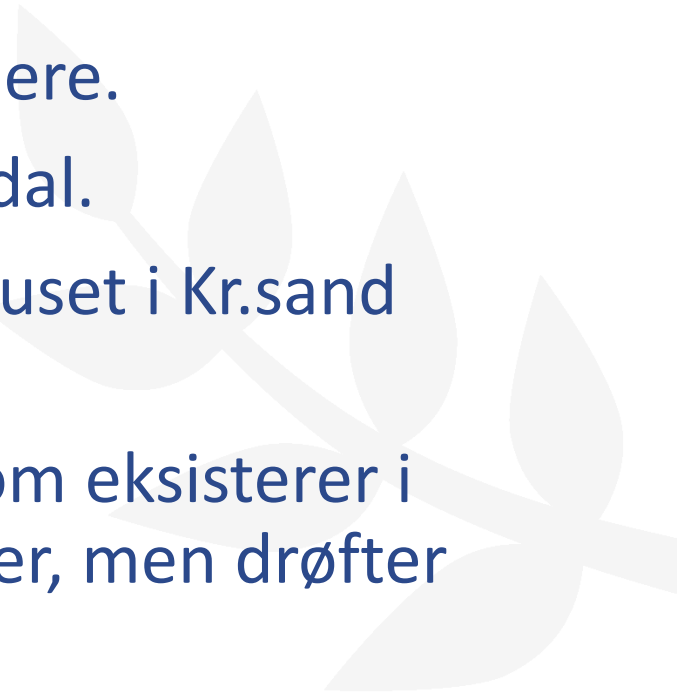
Aim utredning i Norge 2018:

- www.betanien.no/hospitalet/Pages/ressursenhet-v27.aspx
 - Oppdateres jevnlig mht hvilke AIM kurs som går hvor og når.
 - **Rvts Sør:** Aim behandling avholdes i Sandefjord 23-24 mai. For deltagelse på dette kurset, må man ha hatt minimum AIM 2 Utredningskurs.
 - **RVTS Nord og Midt** har nylig avsluttet kursrekken.
 - Sjekk også de forskjellige RVTS enes hjemmesider.
- 

Nordisk nettverkskonferanse i Oslo 31 mai -1.juni 2018.

- <https://rvtsmidt.no/event/nordisk-nettverkskonferanse-om-barn-og-unge-med-problematisk-og-skadelig-seksuell-atferd/>
 - Koordinator:
 - oddfrid.skorpe.tennfjord@st.olav.no
- 

Navn og adresser til Norges SSA konsultasjonsteam:

- Tromsø: Rvts Nord v/Dagfinn Sørensen.
 - Trondheim: www.rebessa.com
 - Oslo: Barnehuset : ring og forhør dere.
 - Bergen: Barnehuset v/Heidi Losnedal.
 - Kristiansand/ Arendal: ring Barnehuset i Kr.sand eller Rvts Sør og forhør dere.
 - Den tverrfaglige gruppa «Tvers» som eksisterer i begge byene, tar konkrete SSA saker, men drøfter ikke NN på telefon.
- 

Takk for oss i V27.

Grov & Kleive (2016): ADHD-medisiner og seksuelle overgrep. Tidsskrift for Norsk Psykologforening, s.930-931.

Ingnes & Kleive (2011): I møte med unge overgripere. Bok. Gyldendal. ISBN: 9788205407459.

Jensen, M., Garbo, E., Kleive, H., Grov, Ø. & Hysing, M. (2016): Gutter I Norge med skadelig seksuell atferd. Tidsskrift for Norsk psykologforening, s.366-375.

Kleive, H. (2016): Barn som forgriper seg på barn. Tidsskrift for Norsk psykologforening, s.912-918.

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

