Rådet for psykisk helse
Postadresse: Postboks 817 Sentrum, 0104 Oslo
Besøksadresse: Grensen 13, 0159 Oslo
Tlf 23 10 38 80
post@psykiskhelse.no www.psykiskhelse.no
Bank: 1609.08.79875 Org.nr. 971524499

Rådets medlemsorganisasjoner: ADHD Norge, Aurora - støtteforening, Bipolarforeningen Norge, FRI - foreningen for kjønns- og seksualitetsmangfold, Hjelpekilden Norge, Hvite Ørn, Landsforeningen for Pårørende innen Psykisk helse – LPP, Landsforeningen mot seksuelle overgrep, Mental Helse, Mental Helse Ungdom, Norsk Tourette Forening, ROS - Rådgiving om spiseforstyrrelser, Spiseforstyrrelsesforeningen, WSO – Landsforeningen We Shall Overcome, Voksne for Barn, Kirkens SOS, Stiftelsen CRUX, Norges Røde Kors, Fagforbundet, FO - Fellesorganisasjonen, Norsk Ergoterapeutforbund, Norsk Fysioterapeutforbund, Norsk psykiatrisk forening, Norsk Psykologforening, Norsk Sykepleierforbund, Universitetet i Sørøst-Norge, NTNU – Norges Teknisk Naturvitenskapelige Universitet, Universitetet i Agder, Universitetet i Bergen, Universitetet i Oslo og Universitetet i Tromsø.

Helsedirektoratet

Oslo 30. mai 2023

Høringssvar: Utredning av lavterskeltilbud til barn og unge med kognitive funksjonsnedsettelser som er i fare for å utøve problematisk eller skadelig seksuell atferd mot andre barn og unge

Vold og overgrep i barndommen er en av de største risikofaktorene vi kjenner til for å utvikle psykiske lidelser. Det anslås en mer enn doblet risiko for så godt som alle psykiske lidelser hos volds- eller overgrepsutsatte, i ytterste konsekvens selvmord, selvskading og selvmordsforsøk. I tillegg øker sjansen for at du blir utsatt for vold og overgrep senere i livet. Har man vært utsatt i tidlig barndom i alderen 4 til 12 år, kan du gange sannsynligheten for selvmordsforsøk med elleve. For ungdom og unge voksne kan vi gange sannsynligheten med seks.

Som Helsedirektoratet har avdekket, er det ekstra vanskelig å identifisere, kartlegge og utrede barn og unge med kognitive funksjonsnedsettelser og som er i fare for å utsette andre barn for problematisk eller skadelig seksuell atferd. Dette gjør det vanskeligere å hjelpe både utøvere og de som blir utsatt, som begge gruppene er i risiko for å få et vanskeligere liv med spesielt hyppig problemutvikling der barna er utsatt tidlig i livet. Konsekvensene av volden kan bli altomfattende og helseutsiktene er dårligere. Når omfanget av dette er vurdert som betydelig, vil et ytterligere utredningsoppdrag og en ny kunnskapsoppsummering som foreslått i høringsutkastet være spesielt viktig. Her savner vi at barn og unge med kognitive funksjonsnedsettelse og som er i risiko for å utsettes for seksuelle overgrep er en del av målgruppen, og som på lik linje har varierende sosial fungering og tilsvarende søken etter oppmerksomhet og nysgjerrighet.

I det følgende kommer vi med ytterligere forslag til videre tiltak og presiseringer av det som fremstår som en grundig og gjennomarbeidet utredning.

Risikofaktorer
Vi vet lite om hvilke faktorer som samspiller der risikoen for SSA blir utløst, men vi vet at blant annet at barn og unge med lærevansker og autistiske trekk er overrepresentert som utøvere, og at rundt halvparten av de unge med SSA-utøverhistorikk selv har opplevd seksuelt misbruk. Majoriteten av unge fortsetter ikke å utøve SSA inn i voksenlivet, så det er viktig at ansvarlige voksne rundt barn i risiko for å utøve eller bli utsatt for SSA er kjent med tegn og risikofaktorer for å sette effektive og kunnskapsbaserte grenser på nett, i familien og i samfunnet for øvrig. Å ha vært utsatt for fysisk vold, emosjonell omsorgssvikt og seksuelle overgrep, øker risikoen for at barn og unge begår grenseoverskridelser mot andre barn.

For barn og unge som bor på institusjon øker risikoen for å bli utsatt for PSA/SSA, og vi trenger grundige retningslinjer og trening for ansatte i å takle slike situasjoner. Her støtter vi tiltaket om å stimulere til kompetanseheving om barn og unges seksualitet, seksuelle utvikling og forebygging av PSA/SSA i yrkesgrupper som møter målgruppen. Dette punktet i høringsutkastet bør formuleres mer konkret slik at det forplikter ytterligere.

En del vil også oppleve at SSA kan forekomme der barnet bor, eksempelvis i form av søskenovergrep eller på institusjon. På samme måte som foreldrestøttende programmer lærer deg om samspill og

grensesetting, bør vi utvikle egne kunnskapsmoduler for foreldre med barn i risiko. Foreldre og omsorgspersoner, i familier, fosterfamilier, på institusjon må orienteres om hva som er risikosituasjoner, hvordan de skal lese situasjonene og bidra til gode rutiner og demping av risiko. De må også få opplæring i hvordan de skal snakke med barn og unge om positiv seksualitet og gode grenser.

Funksjonsnedsettelse og SSA

Vi vet av kunnskapsgrunnlaget at 1/3 av mindreårige utøvere av SSA mot andre barn og unge, har kognitiv fungering under gjennomsnittet. Barn og unge med kognitive funksjonsnedsettelser vil derfor ha behov for tilpassede forebyggende tiltak. Det er avgjørende for valg av tiltakssammensetning at vi kartlegger de mulige årsakene til SSA og at tiltaksviften består av adekvate tiltak slik at hjelpeapparatet blir satt i stand til å beskytte flest mulig for både å utøve og være utsatt for vold og overgrep.

Det kan være mange årsaker til SSA, og de oppstår gjerne i kombinasjon. Problematiske forhold i hjemmet eller omsorgssituasjonen, traumer, dårlige sosiale evner og selvregulering, sosial utilpasshet og en følelse av å ikke passe inn. I tillegg kan de ha vansker med å tolke andres og egnes signaler, ha begrensede sosiale ferdigheter, manglende evne til å forstå sosiale koder og grenser, ustabile tilknytningsmønstre til andre, dårlig selvkontroll, evne til å mentalisere seg inn i andres situasjon og det å prioritere egne behov foran andres er noen av flere faktorer som ofte går igjen. For en del vil disse personlighetstrekkene henge sammen med ulike psykiske lidelser og være en iboende del av den du er. En betydelig andel - 30 prosent - av personer med gjennomgripende utviklingsforstyrrelser har også utviklingshemming og vil ha stor variasjon i funksjonsnivået. Mange med kognitiv fungering i nedre del av normalområdet eller lett til moderat psykisk utviklingshemming vil oppleve å streve med blant annet dårlig dømmekraft, grensesetting, sosialt samspill, problemløsning og planlegging.

Det betyr at de kan trenge tettere oppfølging når de utforsker sin seksualitet og skal agere på tiltagende seksuelle behov som en del av det å være barn og ung voksen. De av oss med psykiske lidelser der symptomene kan henge sammen med forhøyet risiko må få spesialtilpasset informasjon og øvelser i grensesetting og samtykke uten stigmatisering. Det samme gjelder barn og unge med ulike varianter av psykisk utviklingshemming. Bevisstgjøring og det å bli kjent med egen kropp, egne seksuelle følelser og seksuelle identitet kan være mer krevende når man har en funksjonsnedsettelse. Mange vil trenge en hjelper for å komme i mål med denne opplæringen, og informasjonen må være skreddersydd og tilpasset nivå for hver enkelt. Det anbefales at elever med spesialundervisning skal få tilgang på denne seksualundervisningen utenfor klassen i et relevant miljø for å ivareta både overgriperperspektivet og den ekstra utsattheten som ligger i det å ha psykisk funksjonsnedsettelse. For en del i denne gruppen vil det være behov for repetisjonsøvelser livet ut. Det er viktig at behovet for kontinuerlig bevisstgjøring og opplæring ivaretas av de ulike instansene i tjenesten og følges opp av en barnekoordinator.

Bedre systematikk og mer kunnskap

For å oppnå målet om mindre omfang av SSA og bedre støtte, er det vesentlig å innføre systematikk som kan bidra til at kvalitetssikret informasjon treffer de rette partene når den trengs. TryggEst er et myndighetsprogram med mål om å forhindre, avdekke og håndtere vold og overgrep mot voksne som i liten grad er i stand til å beskytte seg selv: personer med nedsatt funksjonsevne, personer med psykiske lidelser, personer med demens, personer med rusproblemer og mer generelt personer som mottar eller burde motta helse- og omsorgstjenester fra kommunen er målgruppen. Mange av tiltakene som utarbeides og etterlyses for denne gruppen er også virksomme for mindreårige utøvere og utsatte for SSA. Vi betrakter overføringsverdien på tiltakssiden her som høy.

Dersom vi oppnår bedre systematikk i kommunale rutiner kan dette bidra til å minske SSA. I dag er det for stor variasjon i rutinene og deres omfang, og mange mangler rutiner. Det er også manglende systematikk og sammenheng i de systemene og rutinene som finnes, i tillegg til få skriftlige rutiner. Ifølge kunnskapsgrunnlaget til TryggEst er det lite som indikerer at kommunene har en levende praksis som erstatter manglende skriftlige rutiner, og tilbudene er for avhengige av enkeltpersoner ved at for eksempel ansatte som enten er spesielt opptatt av temaet, nylig har tatt kurs, videreutdanning og lignende eller som har fått et ansvar på et gitt område eller prosjektmidler har lagt ned en ekstra innsats.

Kommunalt kompetanseløft

Kjente, alvorlige tilfeller av vold og overgrep tas hånd om. De fleste kommuner har rutiner og systemer for håndtering av avvik eller andre saker som krever ekstra ressurser og oppmerksomhet. Rådet for psykisk helse har tidligere etterlyst at flere kommuner har egne handlingsplaner mot vold og overgrep. Per i dag er det under halvparten av landets kommuner som har en slik handlingsplan, og tematikken rundt barn og unge med kognitive funksjonsnedsettelser i fare for å utøve SSA/PSA mot andre barn bør inn i de kommunale handlingsplanene.

Kunnskap engasjerer, og dersom vi får til et kommunalt kompetanseløft kombinert med omforente rutiner vil dette høyst sannsynlig fange opp SSA-saker og barn i risiko i større grad enn det som er tilfelle i dag. Det er viktig at rutinene og systemene inneholder konkrete punkter på vold og overgrep og at kunnskapen brukes for å tilrettelegge for en praksis for avdekking og håndtering av vold og overgrep. Det er for mange ad hoc-tilfeller der man med gode intensjoner kombinert med situasjonsbetingelser velger seg de prosedyrene man har som passer best for sakene det gjelder. Per i dag er det store mørketall og liten kompetanse på SSA mellom barn i kommunene. Dette finnes det sammensatte årsaker til, og en av dem er manglende systemer for å registrere eller håndtere saker. For det andre er definisjonene på hva som er vold og overgrep upresise, og/eller man har for lite kompetanse. Det er altså en sammenheng mellom mørketall og kompetanse. Det at man har lite kompetanse gjør at man heller ikke registrerer nok saker i utgangspunktet selv om man noen ganger ser at noe har skjedd eller er på gang. Man ser blant annet ikke alvorlighetsgraden.

Ansatte vet sjelden hva de skal gjøre, noe som henger sammen med at de har lite kunnskap om vold og overgrep, de vet for lite om hvem andre som kan bidra og de vet ikke hva egen rolle og ansvar er. Vold og overgrep oppleves av mange som et vanskelig tema å ta opp, og i alle må være kjent med hvordan de skal spørre og hvordan de skal ta imot informasjon om slike tilfeller. Dette krever kompetanse i å gjennomføre samtaler med barn, håndtere informasjonen og kjenne til videre kontaktflater og aktuelle tiltak. De ansatte må derfor opparbeide seg oversikt over kommunens totale tilbud til voldsutsatte, og ha være kjent med de særskilte hensynene de må ta der det er barn med ulike funksjons- eller miljøutfordringer som er involvert. Ansatte må ha oppdatert kunnskap om nettressurser, og være kjent med kommunens planer og rutiner for vold i nære relasjoner samt ha tilleggskunnskap eller utarbeide videre planverk for vold og overgrep. Manglende delkunnskap her må kompenseres for, og fokuset må endres slik at vold og overgrep også blir en naturlig del av arbeidet mot vold i nære relasjoner. Vi trenger bedre journalsystem og dokumentasjon slik at vi lettere fanger opp avvik og lager et sikkert system der informasjonen går videre og følger en overordnet plan som pålegger ansvar for handling. Vi må alltid vite at vold og overgrep har egne emneknagger i systemene og at det alltid er tydelig hvilke steder man kunne melde fra om, bemerke eller dokumentere noe på vold og overgrep. Det må være automatikk i at saken blir tatt tak i med faste prosedyrer for hva som skjer etter at man har meldt fra. Vi bør også satse

på bedre bruk av kartleggingsskjemaer som avdekker vold og overgrep. Samarbeid med andre instanser må være ferdig opprettet og tydelig forankret slik at arbeidet blir systematisk og målrettet, men vil aldri kompensere for manglende rutiner eller praksiser på vold og overgrep.

Tiltak

Effektive tiltak for helhetlig beskyttelse av voksne utsatt for vold og overgrep vil alltid avhenge av plan, struktur, og satsing på kompetansebygging i alle ledd. Det vil også være nødvendig å bygge ned stigma og opp kunnskap for å komme bort fra berøringsangst og ubehag mange av oss kjenner på i møte med denne tematikken.

Hjelpeapparatet skal ha kompetanse på seksuell atferd hos barn og unge, og det finnes allerede en del kvalitetssikret informasjon på nett som bør utrulles i alle ledd. Vi anbefaler at veilederen Trafikklyset gjøres bedre kjent for ansatte i hjelpeapparatet, slik at de lettere kan **identifisere**, **vurdere** og gi **respons** på seksualitet som vekker bekymring. Når seksuell atferd hos barn og unge vekker bekymring, kan pårørende kontakte kommunalt helsetilbud som helsesykepleier, barneverntjeneste, kommunepsykolog eller lege for å drøfte hendelser. Hendelser i tilknytning til skole bør utløse at lærer og annet relevant personell kontaktes. Videre kan barnehusene bistå juridisk og BUP, barnevernstjeneste og helsesykepleier kan bistå med støtte og veiledning. Ved gjentakende skadelig seksuell atferd kan profesjonell hjelp være nødvendig. Ulike instanser kan samarbeide med familien om å lage en trygghetsplan som beskytter andre barn, samt hindrer at den som utøver settes i lignende posisjoner igjen. Det er sentralt at trygghetsplanen ivaretar det psykiske helseperspektivet både hos utøver, utsatt og pårørende som skal bistå i og håndtere situasjoner der de selv kanskje er godt kjent med begge parter. Hjelpetilbudet må tilpasses den enkeltes behov og tilpasses alder, bakgrunn, kontekst, kultur, modningsnivå og omfanget av seksuelle grenseoverskridelser.

Et av de mest effektive lavterskeltilbudene for å avverge SSA, er folkeopplysning. Vold og overgrep er en av vår tids største trusler mot folkehelsen og øker sårbarheten vår livet ut. Omformingen av belastning ender for mange som sykdom i kroppen. Konsekvensene av tidlig vold og overgrep setter spor i somatikken, psykisk helsevern og alle felt i sosialomsorgen. Risikoen for gjentakelse er overhengende. Vi må bli bedre til å tematisere den fremtidige risikoen man blir påført gjennom å være uskyldig offer for mishandling.

Med vennlig hilsen
Rådet for psykisk helse

Tove Gundersen

Tove Gundersen
generalsekretær