



EVIDENSBASERT PSYKOLOGISK PRAKSIS

Evidensbasert psykologisk praksis i behandling av problematisk og skadelig seksuell atferd blant barn

Monica Jensen ¹

¹ Psykologspesialist, PhD Betanien Sykehus

monica.jensen@betaniensykehus.no

Publisert: 30.04.2025

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Fagfelleurdert

Evidensbasert psykologisk praksis (EBPP) innebærer en integrasjon av elementer fra forskning, klinisk erfaring og brukerkunnskap/brukermedvirkning satt i sammenheng med kontekst. I artikkelen rettes søkelyset mot hvordan psykologer som klinikere og forskere kan bidra til å forbedre klinisk praksis med barn som har utøvd problematisk (PSA) og skadelig seksuell atferd (SSA). Formålet er å presentere og drøfte forskningsstatus og kunnskapshull særlig knyttet til kartlegging, behandling og evaluering av barn (0–17 år), familier og PSA/SSA. Det vises til svært mangelfull forskning når det gjelder forekomst, identifisering, forløp, kartlegging og behandling av barn som har utøvd PSA/SSA i norsk kontekst. Basert på drøftingen er konklusjonen at det er behov for en mer kultursensitiv felles norsk og nordisk forskningsstrategi og tettere samarbeid mellom forskere og klinikere i fagutvikling og forskning på dette fagområdet.

Nøkkelord: problematisk og skadelig seksuell atferd, barn, evidensbasert psykologisk praksis



Formålet med artikkelen er å vise hvordan klinikere og forskere *sammen* kan styrke og forbedre klinisk praksis overfor barn som har utøvd bekymringsfull seksuell atferd; atferd som vekker uro eller bekymring hos andre eller hos barnet selv. Jeg vil se på hvordan norsk og nordisk forskning og klinisk fagutvikling i fremtiden kan bidra til å styrke evidensbasert psykologisk praksis i klinisk arbeid med problematisk og skadelig seksuell atferd hos barn.

Psykologer og andre fagpersoner kan møte denne problematikken på alle arenaer som innebærer direkte kontakt og arbeid med barn. Artikkelen er likevel primært rettet mot psykologer som er forskere, eller som arbeider klinisk i direkte kartleggings- eller behandlingskontakt med barn og deres familier, for eksempel i spesialisthelsetjenesten, i Bufetat, i kommunal eller privat virksomhet.

Problematisk/skadelig seksuell atferd

Bekymringsfull seksuell atferd blir ofte differensiert langs et kontinuum fra ok, sunn og naturlig seksuell atferd til problematisk seksuell atferd (PSA) og til skadelig seksuell atferd (SSA). Kontinuumet indikerer graden av alvorlighet og behovet for videre kartlegging, behandling, trygghetsplan eller annen oppfølging av barnet (Hackett, 2014; Hackett et al., 2021; Jensen, 2023b). Seksuell atferd som blir vurdert å ligge i sjiktet PSA, er ofte mer enkeltstående, sosialt upassende eller uønsket med hensyn til situasjonen. SSA er seksuell atferd som har tydelige elementer av mangelfullt samtykke og gjensidighet og bruk av fysisk vold eller makt-asymmetri i relasjonen, som for eksempel forskjeller i barnas alder, størrelse, modning eller sosiale status. SSA kan inkludere bruk av maktmidler som innesperring, binding, trusler og lokkemidler (Hackett, 2014; Jensen, 2023b).

Problematisk og skadelig seksuell atferd vil her videre defineres som seksuell atferd utført av barn og unge under 18 år som ikke er forventet ut fra alder, utvikling og kontekst. Det kan være seksuell atferd som er problematisk eller skadelig for barnet selv eller overfor yngre barn, jevnaldrende, voksne og/eller dyr. Den seksuelle atferden kan utøves der de involverte er fysisk til stede, med og uten kroppsberøring, og/eller den kan utøves ved bruk av teknologi, kunstig intelligens, sosiale medier og internett. (Definisjonen er inspirert av Allotey & Swann, 2022; Hackett et al., 2019; National Institute for Health and Care Excellence [NICE], 2016).

Forekomst



Barn i alle aldersgrupper (0–17 år) kan stå i fare for å utøve PSA og/eller SSA (Carson, 2022; Family Planning Queensland, 2005/2016; Hackett, 2014; Silovsky al., 2019). Vi har ingen oppdaterte internasjonale eller norske/nordiske tall på forekomst av seksuell atferd fordelt på hele definisjonskontinuumet for barn av ulike kjønn. Det mangler særlig forekomsttall for jenter, de yngste barna og for seksuell atferd i sjiktet ok, sunn og naturlig seksuell atferd til problematisk seksuell atferd. Kontinuumet for seksuell atferd hos barn, slik det er presentert i definisjonen her, brukes både i Storbritannia, Australia, New Zealand og Norge. Leseren bør likevel være oppmerksom på at internasjonal faglitteratur kan inkludere ulike definisjoner. Særlig i litteratur fra Nord-Amerika brukes begrepet problematisk seksuell atferd mer udifferensiert (se f.eks. Hunt et al., 2023; Jensen, 2023b).

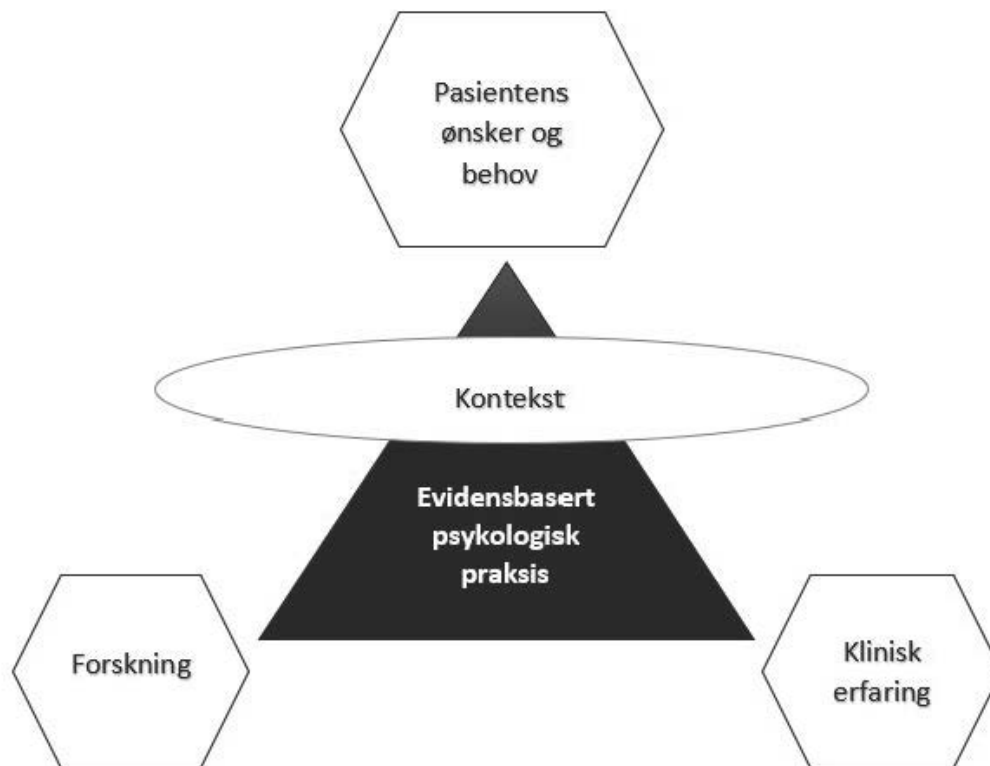
For SSA viser internasjonal forskning at 30–70 % av seksuelle overgrep mot barn og unge utføres av andre mindreårige (Finkelhor et al., 2009; Gewirtz-Meydan & Finkelhor, 2020; Hackett, 2014). Blant unge som utøver SSA, er rundt 93–97 % gutter, som regel tenåringsgutter (Finkelhor et al., 2009; Hackett, 2014). Flere norske studier og rapporter viser til et relativt høyt innslag av bekymringsfull seksuell atferd tilsvarende SSA blant barn og unge (Bhuller & Røgeberg, 2022; Frøyland et al., 2023; Hafstad & Augusti, 2019; Jensen et al., 2016; Kripes, 2016, 2019). Samtidig med økt dokumentasjon på forekomst av SSA og økende oppslag i nasjonale og regionale medier har det vokst frem en bevissthet blant norske politikere og andre sentrale myndigheter om at barn med PSA/SSA-relatert problematikk hverken har vært godt nok identifisert, differensiert, håndtert eller blitt behandlet likeverdige (Askeland et al., 2017; Ericsson, 2021; Garbo & Kleive, 2015; Holt et al., 2016; Jensen et al., 2016). I løpet av det siste tiåret har de sentrale myndighetene derfor rettet oppmerksomheten mot og tilrettelagt for mer systematisk satsing både på forebygging overfor barn/unge og kompetanseoppbygging i praksisfeltet. Det er blant annet blitt etablert digitale lavterskeltilbud for ungdom og nasjonale/regionale fagnettverk og kompetanseutviklings-prosjekter i spesialisthelsetjenesten (Betanien sykehus, 2021; Helsedirektoratet, 2021, 2023a; Jensen et al., 2024; Skotheim, 2022).

EBPP når barn har utøvd PSA/SSA



Det er generelt svært mangelfull forskning på barn som har utøvd PSA eller SSA i norsk kontekst – både når det gjelder forekomst, identifisering, forløp, kartlegging og behandling. Det er den erfaringsbaserte kunnskapen som dominerer praksisfeltet (Jensen, 2023a, 2023b).

Evidensbasert psykologisk praksis (EBPP) eller kunnskapsbasert praksis, her definert etter prinsipperklæringen fra den amerikanske psykologforeningen (American Psychological Association [APA], 2006) og vedtatt av sentralstyret i Norsk psykologforening (2007), er en tredelt modell (se figur 1): Evidensbasert psykologisk praksis er å ta faglige avgjørelser basert på systematisk innhentet forskningsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap og pasientens ønsker og behov i en gitt situasjon.

Figur 1*Evidensbasert psykologisk praksis*

Merknad. Evidensbasert psykologisk praksis definert etter American Psychological Association (2006, 2008) og Norsk psykologforening (2007). Figuren er inspirert av Sveriges Psykologförbund (2020): *Principer för Evidensbaserad Psykologisk Praktik* (s. 5) og Helsedirektoratet/kunnskapsbasertpraksis.no.

Generelt inntar jeg som psykolog et holistisk, økologisk og utviklingsorientert perspektiv i klinisk arbeid og forskning på temaet barn og seksuell atferd. Dette er også i tråd med kontekst-elementet i figur 1 (APA, 2008; Sveriges Psykologförbund, 2020). Kontekst kan her forstås som tid, sted og situasjon der den seksuelle atferden har funnet sted, men det kan også være det afot arbeidet til psykologer bør inkludere både barnets individuelle og økologiske sårbarheter og styrker i vurdering, forståelse og håndtering av barnet og utøvd SSA (Association for the Treatment and Prevention of Sexual Abuse [ATSA], 2017, 2023; Jensen, 2023b; Quadara et al., 2020).

Problemstilling



I artikkelen setter jeg søkelyset på psykologers kliniske fagutøvelse, og forsøker å besvare hvordan EBPP og forskningskunnskap kan bidra til å forbedre kartleggings- og behandlingsarbeid med barn som har utøvd SSA. Mer spesifikt vil jeg prøve å svare på hva som er forskningsstatus, hvorfor vi trenger norsk forskning, og hva som er kunnskapsstatus for klinisk praksis – kartlegging, behandling og evaluering.

Motivasjonen for å skrive artikkelen er at jeg ønsker å bidra til at vi psykologer og eventuelt andre fagpersoner utvikler en større bevissthet rundt fagutvikling og forskning på fagområdet seksuell atferd blant barn, for eksempel hva bør kartlegges, hva fungerer i behandling, og hva bør utvikles videre for å oppnå best mulig effekt og nytte for barn og familier vi skal hjelpe innenfor rammen av norsk/nordisk kultur, lovverk og velferd (Jensen et al., 2020, 2022; Jensen, 2023a, 2023b).

Gjennomføring

Presentasjonen er basert på forfatterens opparbeidete kliniske kompetanse og erfaring gjennom over tretti år og på prosjekterfaring og doktorgradsarbeid. Jeg har klinisk erfaring fra kommunal psykologvirksomhet, fra arbeid på ungdomsinstitusjoner og med fosterhjem, fra spesialisthelsetjenesten (BUP/PHBU) og fra sakkyndig arbeid for politi, rettsvesen og fylkesnemnder. Fra 2016 har jeg vært en faglig ressurs eller prosjektleder for fire nasjonale fagutviklingsprosjekter på fagområdet seksuell atferd blant barn i Norge (Askeland et al., 2017; Betanien sykehus, 2021; Helsedirektoratet, 2021; Helse Vest, 2023; Jensen et al., 2024).

Kunnskapsgrunnlaget til artikkelen er basert på systematisk litteratursøk i forbindelse med arbeidet med doktorgradsavhandlingen (Jensen, 2023b, s. 218–219). Litteraturlisten er blitt supplert med et subjektivt utvalg av nyere faglitteratur hentet fra ulike kilder. Jeg tar primært utgangspunkt i forskning og resultater fra ulike studier og utvalg med barn/unge. Der det fortsatt er store forskningshull på barnesiden, har jeg supplert med relevant faglitteratur som omhandler voksenpopulasjoner.

Barn er her definert som personer i alderen 0–17 år, om ikke annet er angitt. Det brede aldersspekteret er benyttet for å understreke utviklings- og rettighets-perspektivet som gjelder for alle barn, inkludert barn som har utsatt andre barn for PSA/SSA (Draugedalen, 2023; Jensen, 2023b).

Hva er forskningsstatus?



Dagens internasjonale forskningsstatus på PSA/SSA-feltet er preget av engelskspråklig SSA-forskning, særlig undersøkelser som gjelder tenåringsgutter og unge menn som oppholder seg på institusjoner, i fengsel eller får andre former for strafferettslig oppfølging (ATSA, 2023; Jensen, 2023b; Malvaso et al., 2020; McKibbin et al., 2023). Nyere studier viser at ulike former for PSA og SSA blant barn er mer utbredt, også her i Norge, enn det som kun offentlig registreres gjennom politi- og kriminalitetsstatistikk (Bakken, 2022; Gewirtz-Meydan & Finkelhor, 2020; Hellevik et al., 2023; Medietilsynet, 2020a, 2020b; Staksrud & Ólafsson, 2019). Fra virksomheter der psykologer i Norge møter barn og deres familier, for eksempel i spesialisthelsetjenesten (psykisk helsevern, habilitering, tverrfaglig spesialisert rusbehandling), har vi fortsatt ikke systematiske registreringer på antall barn/pasienter hvor PSA eller SSA har vært en del av deres utfordring og hjelpebehov.

Kunnskap om karakteristika og forløp

I løpet av de siste to tiårene er det utgitt mye forskning som har sett på karakteristika som ofte går igjen på gruppenivå blant barn som er identifisert som utøvere av SSA. Dette er karakteristika som riktignok på individnivå er mye mer unikt og sammensatt.

I doktorgradsavhandlingen (Jensen, 2023b, s. 20) oppsummerer jeg blant annet internasjonal forskning på karakteristika hos personer som har utøvd SSA, som viser at flertallet er gutter i tenårene. Majoriteten av de som har utøvd fysisk tilstedeværende SSA, vil ikke utøve seksuelle overgrep som voksne. Det er en økende tendens til at ulike former for PSA/SSA oppdages hos yngre barn. Tendensen inkluderer økt bruk av teknologi, kunstig intelligens, sosiale medier og internett i utøvelse av PSA/SSA. SSA utøves oftest mot jenter i alle aldre, men også i betydelig grad mot yngre gutter eller mot flere kjønn. Majoriteten av barna som utsettes for fysisk tilstedeværende SSA, er nære eller kjente for den/de som har utøvd SSA, og de fleste hendelsene finner sted i hjemmet eller nærområdet til barna, oftest på ettermiddag og kveld. Det er funnet at omtrent en tredjedel av barna som har utøvd SSA, også har et stort innslag av kognitive og sosiale funksjonsutfordringer. Et betydelig antall av de som har utøvd tilstedeværende SSA, har selv vært utsatt for overgrep, vold eller omsorgssvikt, inkludert det å være vitne til vold/overgrep i nære relasjoner. Eksponering eller overdreven bruk av porno er også en faktor som i økende grad erfares og dokumenteres hos barn som utøver ulike former for PSA/SSA. Omtrent halvparten av de som har utøvd SSA, kan samtidig ha

andre ikke-seksuelle atferdsproblemer og andre sammensatte vansker. Flertallet har også vist seg å ha utfordrende familie- og omsorgssituasjoner både før og etter at SSA er identifisert (ATSA, 2017, 2023; Barra et al., 2018; Campbell et al., 2020; Hackett et al., 2014; McNeish & Scott, 2023; NICE, 2016; National Society for the Prevention of Cruelty to Children [NSPCC], 2024; Quadara et al., 2020).

Internasjonalt er det også forsket på ulike forløp hos barn som kan føre frem til debut av PSA/SSA. I McKibbin et al.s (2023) systematiske kartleggingsoversikt har de for eksempel oppsummert hvilke sårbarhetsfaktorer som oftest går igjen i studier av barn som utøver SSA: (a) å være utsatt for seksuelle overgrep og andre typer alvorlige negative livshendelser, (b) å være tidlig eksponert for voksensex, for eksempel via sosiale medier og porno, (c) å være utsatt for fysisk eller emosjonell vold eller å ha vært vitne til vold i nære relasjoner, (d) å ha kognitiv og sosial funksjonsnedsettelse, (e) å ha antisosial fungering, (f) å ha overdreven seksuell tenning eller opphisselse, (g) å ha erfaring med inadekvate seksuelle og private grenser i hjemmet, (h) å ha seksuelle preferanser for mye yngre barn og/eller (i) å inneha hypermaskuline holdninger.

Når det gjelder forskning på karakteristika og forløp og hva som er de mest relevante vurderingstemaene knyttet til spesielt SSA og tenåringsgutter, kan vi oppsummert si at feltet allerede har en god kunnskapsbank (Jensen, 2023b).

Lokal forskning og fagutvikling

På PSA/SSA-fagområdet er det nå internasjonal konsensus om at vi trenger forskning og fagutvikling som er økologisk, helhetlig/holistisk, kultursensitiv og -informert (ATSA, 2017, 2023; Jensen, 2023a, 2023b; Quadara et al., 2020). Det kan være forskjeller på hvordan seksualitet og seksuell atferd omtales og håndteres i ulike samfunn og familier, særlig når det gjelder barn (Fanniff & Alexander, 2022). Det er også kulturelle ulikheter i hvordan barn i ulike land har tilgang på teknologi og dermed mulighet for å bli tilfeldig eller planlagt eksponert for porno (Children's Commissioner, 2023; Staksrud & Ólafsson, 2019).

For PSA/SSA-feltet er det særlig behov for kulturinformert forskning og fagutvikling som tar utgangspunkt i den norske/nordiske velferdsmodellen, der for eksempel utviklingsperspektivet og poliklinisk/ambulant behandling fremfor straff av barn har en fremtredende plass (Jensen et al., 2020, 2022). Det å styrke forskning og fagutvikling tilpasset norsk/nordisk kontekst bør imidlertid

ikke stå i veien for å bidra også internasjonalt når det gjelder felles problemer og utfordringer og med erfaringsutveksling.



Når en leser internasjonal faglitteratur om PSA/SSA, må en ellers være oppmerksom på at både seksuell og kriminell lavalder kan variere fra land til land (Child Rights International Network, 2024). Forskjellig lavalder kan påvirke utvikling av begreper, forståelse, usynliggjøring versus identifisering og respons overfor barn i ulike aldersgrupper (0–17 år) og videre hva forskning og praksis retter søkelyset mot i de ulike landene (ATSA, 2023; Hunt et al., 2023; McPherson et al., 2023; Quadara et al., 2020). I Norge er kriminell lavalder 15 år, og som en naturlig følge har praksisfeltet for barn som har utøvd PSA/SSA, utviklet seg i retning forebygging og hjelpetiltak innenfor helse- og omsorgssporet. I Nord-Amerika og Storbritannia, derimot, der kriminell lavalder varierer mellom 8 og 12 år, ser vi oftere at mer juridiske, sakkyndige og rettslige modeller og perspektiver har dominert forskning og praksis, illustrert for eksempel av omfanget av forskning knyttet til rettssakskyndig arbeid, prediksjon av risiko og/eller til praksis der barn ofte blir plassert på institusjon eller i fengsel (Jensen, 2023a, 2023b; McCartan & Brown, 2019).

Kunnskap om klinisk arbeid

Basert på artikkelens kunnskapsgrunnlag skal jeg nærmere presentere kunnskapsstatus og kunnskapshull når det gjelder klinisk behandlingsarbeid overfor barn. Det er særlig behov for mer utdypende kartlegging og behandling for barn som er identifisert som utøvere av SSA, men tilsvarende behov kan også forekomme i enkelte kompliserte PSA-saker.

APA (2008) har som følge av prinsipperklæringen om EBBP (figur 1) valgt å konkretisere det overordnede behandlingsbegrepet med tre kjerneelementer for psykologers EBPP i forbindelse med barn: (a) kartleggingsmetodikk, (b) behandlingsmetodikk og (c) evaluering av prosess og utfall av behandling. Jeg har valgt å benytte denne strukturen i den videre presentasjonen av kunnskapsstatus og kunnskapshull for klinisk arbeid med barn og SSA.

Status for kartlegging av barn og PSA/SSA

Hvilke kartleggingsverktøy benytter psykologer, og hva vet vi om kunnskapsforankringen til verktøyene? Forskning på utvikling, evaluering og validering av fagverktøy er generelt et viktig element i EBPP (COSMIN, 2024; Evers et al., 2013). Hvis kartleggingsverktøy skal sies å inngå i

EBPP, bør de helst ha vært systematisk evaluert av fagpersoner, barn og foresatte og samtidig være vurdert på måleegenskaper (jf. Jensen et al., 2022; Neumer et al., 2021; Nøkleby et al., 2020). For barn som har utøvd PSA/SSA, kan resultatet av en utdypende kartlegging ha viktige implikasjoner for oppfølgingen og behandlingen barnet og familien får, og for de sosiale restriksjonene og reguleringene som settes inn overfor barnet, for eksempel enetiltak på skolen, isolering og/eller straff. Basert på kartlegging vil også noen barn som har utøvd SSA, bli plassert utenfor hjemmet. Det kan innebære flytting og brudd med barnets naturlige nettverk som familie, venner og skole. Validerte og pålitelige verktøy er også viktige for å støtte opp om målet om likeverdig behandling for barn og familier i Norge uansett hvor de bor og hvilken fagutøver de møter, og for å unngå over- eller underbehandling (Jensen et al., 2022; Jensen, 2023b; ter Beek, 2018).

I doktorgradsavhandlingen (Jensen, 2023b) beskriver jeg hvordan det tidligere har vært en internasjonal forskningsmessig dominans og oppmerksomhet på prediksjonsverktøy for gjentakelsesfare av SSA hos ungdom. Resultatene av denne forskningen har ført til et skifte fra prediksjon av barns atferd til utvikling av mer kunnskapsinspirerte eller -informerte kartleggingsverktøy. Verktøyene har som formål å veilede og hjelpe fagpersoner til å strukturere innhenting av mer bredspektret og utdypende informasjon om barnet og familiens eventuelle behov for trygghets- og/eller behandlingsplan videre. McPherson et al.s (2023) systematiske kartleggingsoversikt oppsummerer at engelskspråklige kartleggingsverktøy og behandlingsmetoder for barn og SSA generelt mangler et forskningsbasert grunnlag, ved å ha uklare formål og målgrupper og være utydelige på hvilken arena og kulturell kontekst de kan benyttes i. Psykologer i praksisfeltet sitter altså i dag med store fagetiske utfordringer som må håndteres i møte med den enkelte pasient/familie. Dette merkes særlig for psykologer og andre profesjonelle som i praksis med barn og deres familie, ønsker, forventes og/eller er forpliktet til å utøve eller svare ut EBBP eller beste tilgjengelige kunnskap (Jensen, 2023b; Miccio-Fonseca & Rasmussen, 2018; Paton et al., 2024).

Praksisfeltet i Norge har lenge vært preget av idealisme, innovasjon og nybrottsarbeid. Utvikling, forskning og evaluering av kartleggingsverktøy overfor barn med PSA/SSA-problematikk forekommer fortsatt sjelden i norsk/nordisk kontekst (Borren & Skar, 2024; Jensen et al., 2022; Jensen, 2023b). Innenfor dette fagområdet er samtidig dagens diagnoser/akser lite entydige og heller ikke så hjelpsomme når psykologer skal utforme og velge videre behandling. Det finnes riktignok veiledende standarder for kartlegging og behandling utarbeidet av sentrale norske fagnettverk innenfor psykisk helsevern og habilitering, men disse dokumentene er foreløpig

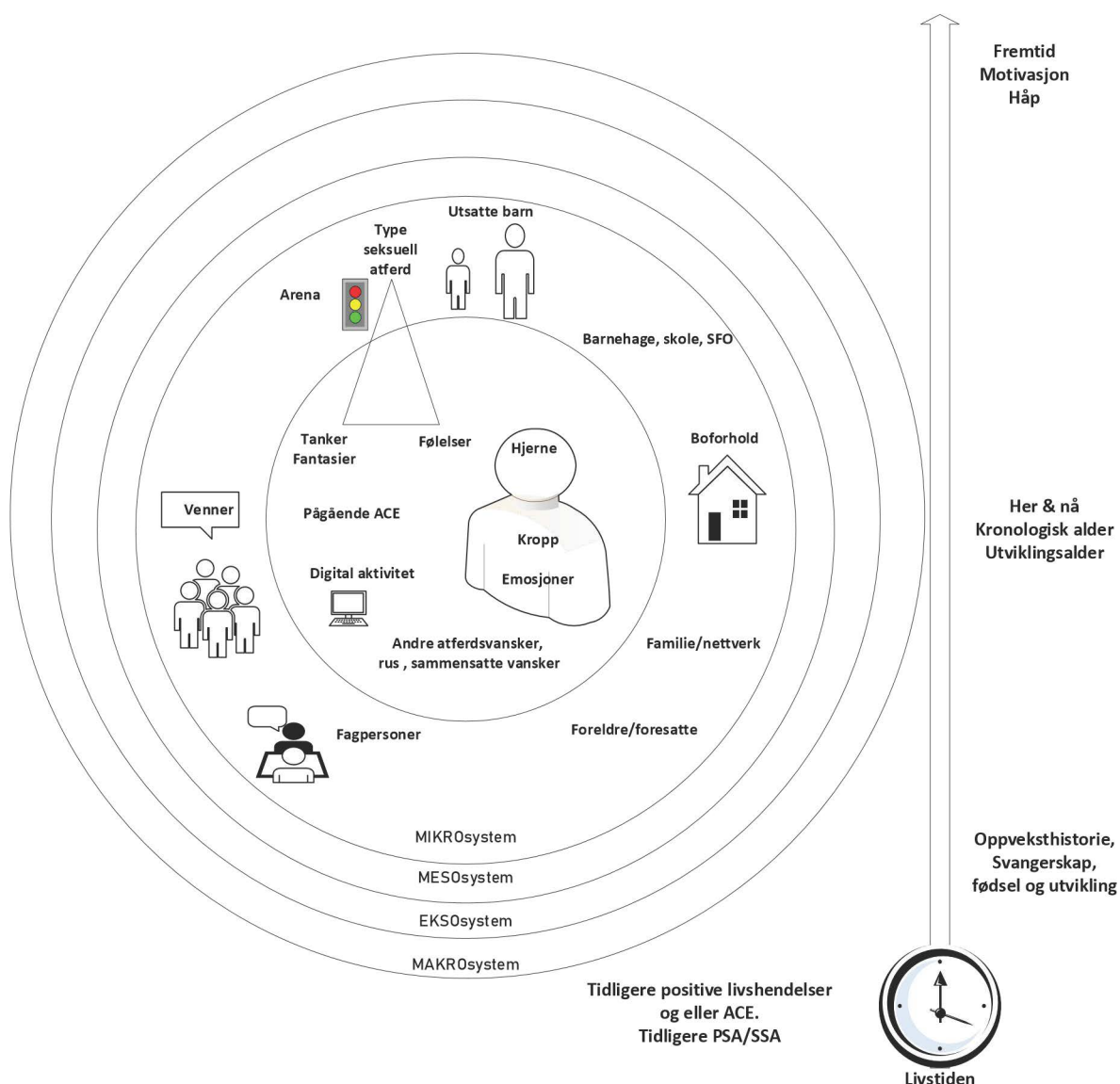
ikke formelt koordinerte eller normerte som nasjonalt veiledende. For psykologer og andre i klinisk arbeid har en ellers kun noen få, til dels noe overlappende og relativt lite forskningsbaserte eller evaluerte kartleggingsverktøy tilgjengelig, og disse er oversatt og hentet fra Storbritannia, Australia eller Nord-Amerika. I arbeidet med doktorgradsavhandlingen (Jensen, 2023b) så jeg derfor behovet for å utarbeide og gjøre tilgjengelig en mer verktøyuavhengig, visuell, holistisk, økologisk og utviklingsorientert vurderingsmodell til hjelp for fagpersoner ute i det norske praksisfeltet. Modellen i figur 2 (Jensen, 2023b, s. 82–84) viser hvilke tema, oppsummert fra avhandlingens kunnskapsgrunnlag, som kan inngå i kartlegging, vurdering og eventuell videre behandling av barn som er identifisert med SSA, eventuelt komplisert PSA.

For å styrke dagens praksis vektlegger modellen (figur 2) blant annet en fagutvikling og praksis henimot bredere kartlegging av barnets mulige traumeerfaringer, alvorlige livsbelastninger (adversive childhood experiences [ACE]) og heldøgns digitale aktivitet, for eksempel barnets forhold til porno. Videre fordrer modellen mer inkludering av familie og nettverk og en bredere vurdering av barnets utvikling og fungering (kognitiv, sosial, emosjonell, fysisk og seksuell) (Jensen, 2023b). Som psykolog kan du for eksempel sjekke ut med modellen om kartleggingen som er gjennomført, eventuelt kartleggingsverktøyet som er brukt eller som skal evalueres, synes å gi et helhetlig og utviklingsadekvat bilde av barnets og familiens behov for videre behandling, trygghetsplan eller annen oppfølging. Modellens tema må selvsagt jevnlig oppdateres i tråd med ny forskning eller konsensus om den skal forbli relevant.



Figur 2

Modell for vurdering av barn og problematisk/skadelig seksuell atferd



Merknad. Modellen viser kunnskapsforankrede tema for vurdering av barn og problematisk (PSA) og skadelig (SSA) seksuell atferd (Jensen, 2023a, s. 82–84). Modellens økologiske ramme er basert på teoriene og modellene til Bronfenbrenner (1979), Cicchetti og Lynch (1993) og Sameroff (2009, 2010). PSA/SSA-tema i modellen er bl.a. basert på Allotey og Swann (2022), Beech et al., (2018), Creeden (2018), Guilhermino og McCarlie (2020), Leonard og Hackett (2020) og Socialstyrelsen (2019).

Status for behandling av barn og PSA/SSA

Hva vet vi om behandling av SSA, og hva trenger vi mer kunnskap om? Kort oppsummert er det ikke utviklet polikliniske eller miljøterapeutiske behandlingstilnæringer eller metodikker som per dags dato er dokumentert mer effektive enn andre for barn i ulike aldre med SSA.

Til tross for stor mangel på utvikling av og forskning på ulike behandlingstilnærminger og -metoder overfor barn identifisert med SSA er det internasjonal konsensus og dermed støtte for at vår norske innretning – en bred, helhetlig, økologisk og utviklingsorientert kartlegging og behandlingstilnærming i barnas naturlige miljøer – er mer effektiv enn sosial isolering, ekstern kontroll og straff av barnet alene (ATSA, 2017, 2023; Campbell et al., 2020; McPherson et al., 2023; NICE, 2016; Quadara et al., 2020). Vi trenger videre å utvikle og forske på praksistilnærminger som mer ivaretar barnets helhet og økologi, og ikke kun ser på barnets atferd og andre individuelle symptomer og sårbarheter. Et slikt perspektiv understøttes også av internasjonale oppsummeringer av behandlingsforskning på mer tradisjonelle og høyfrekvente kliniske tema som psykologer møter ute i klinikken med barn (Leijten et al., 2021; Weisz et al., 2018).

Weisz et al. (2018) foreslår for eksempel følgende:

«We suggest intensifying the search for mechanisms of change, making treatments more transdiagnostic and personalizable, embedding treatments within youth ecosystems, adapting treatments to the social and technological changes that alter youth dysfunction and treatment needs, and resisting old habits that can make treatments unduly skeuomorphic.»

Helsedirektoratet (2023b, s. 5–6) har tilsvarende vektlagt faktorer som utvikling og kontekst i sin definisjon av behandling av barn:

«Behandling er individrettede handlinger fra helsepersonell, som yter helsehjelp. Hva som regnes som behandling til barn, unge og deres familier, skiller seg fra den behandling som gis til voksne, da barn og unge er i utvikling. Behandling for barn og unge har et kontekstuellt perspektiv og vil ofte innebære foreldre, familie og systembaserte tiltak. Aktuelle behandlingstiltak kan for eksempel være familiesamtaler, individualsamtaler, gruppetilbud, samarbeid med barnehage og skole eller andre arenaer.»

I doktorgradsavhandlingen (Jensen, 2023b) viser jeg til at det er hovedsakelig behandlingsmetoder basert på kognitiv-atferdsmetodikk og ferdighetstrening som har blitt studert i forbindelse med barn og SSA (jf. ATSA, 2017, 2023; Berg et al., 2020; NICE, 2016). Jeg fremhever at det er særlig behov for utvikling og forskning på metoder som tar utgangspunkt i nyere hjerneforskning, og som også inkluderer andre innfallsvinkler enn kun den kognitive og verbale kanalen i direkte behandlingskontakt med barn. Her er det store kunnskapshull når det gjelder PSA/SSA og forskning på behandlingstilnærminger som inkluderer traumer, emosjoner, kropp, bevegelse,

musikk og kunstuttrykk (f.eks. Beech, Carter et al., 2018; Bræin et al., 2022; Creeden, 2018; Skuse & Matthew, 2015).



Skreddersøm og tilpasning

Forskning har altså vist at det er noen karakteristika og forløp som ofte går igjen for gruppen barn som har utsatt andre for SSA (jf. figur 2). Men i direkte møte med de enkelte barna/familiene kommer sammensetningen av karakteristika og forløp frem som heterogen og unik (Jensen, 2023b). Dette fordrer en skreddersydd person- og familietilpasset behandlingstilnærming som gir trygghet for mulig utsatte barn, og som er tilpasset atferdens alvorlighet og det unike barnets og familiens egne styrker, utfordringer og motivasjon. PSA/SSA-spesifikke behandlingsrammeverk som i dag er relevant og tilgjengelig for norsk praksis, og som krever stor grad av slik unik vurdering og tilpasning, er for eksempel Guilhermino og McCarlie (2020) og Mercer (2024). Skreddersøm og tilpasning er det psykologen/klinikeren som i praksis må avveie og ta et koordineringsansvar for (Høstmælingen, 2023). Dette er en av begrunnelsene for at fagpersonen/psykologen som møter barnet og familien direkte, er inkludert på barnets mikrosystemnivå i figur 2. Psykologens kunnskap og forståelse av barn og PSA/SSA, valg av kartleggingsmetodikk og behandlingstilnærming, holdninger og trygghet til å tematisere sensitive tema som seksualitet og seksuell atferd, samt evne til å motivere og skape samarbeidsallianser, er ut fra generell behandlingforskning ansett som viktig. Det er fellesfaktorer som er underforsket i PSA/SSA-praksis, og som ofte er særlig utfordrende med barn og foresatte som kan være mer nølende til behandlingstilkontakten (se f.eks. Campbell et al., 2020; Casari et al., 2024; Dowling et al., 2018; Levenson & Prescott, 2013; Quadara et al., 2020). Oppsummert er det altså store kunnskapshull når det gjelder ulike behandlingstilnærming, alliansearbeid, behandlingsprosess og -beslutninger i klinisk SSA-arbeid.

I behandlingsarbeid med barn som har utøvd SSA mot andre barn, vil temaene som er nevnt i det tidligere avsnittet være særlig relevante å forske på for blant annet å forstå mer av psykologens/fagutøverens motivasjon, verdier, holdninger, ferdigheter og kompetanse i tilnærming til tema som barnets og familiens kultur, minoritetstilhørighet, kjønn, seksuell orientering, kropp, nærhet og intimitet, vold og overgrep samt seksualitet, seksuell interesse og seksuell atferd (APA, 2008; Fanniff & Alexander, 2022; Jensen, 2023b). Dette er sensitive tema som berører på en helt spesiell måte, og som lett kan vekke private og personlige holdninger, uttrykk og erfaringer hos profesjonelle (Levenson & Prescott, 2013). I klinisk virksomhet med barn og SSA vil jeg derfor fremsnakke klinisk

transparens. Psykologen og andre klinikere bør tilstrebe raushet og romslighet i sin yrkesutøvelse, samtidig som ledelse og arbeidsmiljøet mer helhetlig ivaretar mulighetene for refleksjon, støtte, kritiske spørsmål, innsyn og utsyn knyttet til klinikkens fagutøvelse. Når det gjelder transparens, vil jeg i tillegg fremheve hvor viktig det er at myndighetene og ledelsen legger til rette og gir rammer som gjør at psykologer og andre klinikere får tid og anledning til å notere, dokumentere og monitorere sine arbeidsallianser, behandlingsforløp og -prosesser, inkludert systematisk innhenting og evaluering av pasientens/foresattes opplevelser og erfaringer. Dokumentasjon er særlig viktig for videre utvikling og forskning på PSA/SSA-feltet. Det er et håp for fremtiden at satsing på digitalisering og forsvarlig bruk av for eksempel kunstig intelligens (KI) vil kunne effektivisere og bidra til behovet for dokumentasjon og monitorering (jf. EBPP).



Status for evaluering av behandling

Hvordan blir psykologers kliniske praksis evaluert i dag? Donabedians (1988) klassiske artikkel om hvordan kvaliteten på behandling i helsesektoren kan kartlegges og evalueres, fremhever at i tillegg til å evaluere innholdet i behandlingen trengs det informasjon om rammene og konteksten for helsehjelpen, om behandlingsprosessen og om utfallet av behandlingen. For klinisk arbeid med PSA/SSA-saker vil det innebære at noen må ha oversikt over og evaluere både mer overordnede inntaksbeslutninger, fagutvikling og prioritering av behandling ved en klinikk og evaluere det psykologer og pasienter er i direkte kontakt med – altså innhold, prosesser og utfall av behandlingen. Til dette trenger praksisfeltet mer systematisk informasjonsinnhenting med hensyn til innhold i beslutnings- og behandlingsprosesser, og kartleggings- og behandling-utfall som for eksempel brukererfaringer, bortfall eller reduksjon av PSA/SSA, styrking av barnets og familiens ressurser, økt «well-being», bedring i sosial fungering eller om barnets ok, sunne og naturlige seksuell atferd er styrket.

Mer systematisk informasjonsinnhenting og evaluering knyttet til klinisk virksomhet, her med vekt på PSA/SSA-saker, kan settes i gang ved oppstart, underveis, ved avslutning eller etter at behandlingen er gjennomført. Informanter kan være barnet, foresatte, familien, psykologen eller andre informanter. I den forbindelse vil det være viktig å utvikle evalueringsverktøy, helst digitale, som barn, foresatte, klinikere og ledere lokalt kan bruke. Verktøyene bør også kunne fange opp mer lavfrekvente tema og pasientsaker ute i praksisfeltet. I dag ser vi konturene av nye, lovende forsknings- og metodetilnærminger som kan bidra mer med for eksempel optimalisering og utvikling

av virksomme komponenter i behandling knyttet til ulike kliniske tema (Collins, 2018, referert i Lisøy & Kjøbli, 2024; Harvard University, 2024; Leijten et al., 2021; Van Roekel et al., 2018). Men for PSA/SSA-praksisfeltet i Norge hvor det meste som er relatert til kartlegging og behandling, fortsatt er underutviklet og underforsket, er det trolig et stykke igjen før slike metodiske rammeverk kan nyttiggjøres bredt. Ellers vil etablering av kvalitetsregistre være et viktig bidrag for å øke evaluering og forskning, men foreløpig kanskje mest nyttig for høyfrekvente tema og for mer overordnet kvalitetssikring og tjenesteutvikling. Dessuten vil kvalitetsregistre i utgangspunktet være begrenset til den type saker og temaer som helsevirksomhetene prioriterer ved inntak, eller til temaer som eventuelt identifiseres og registreres underveis i pasientkontakten.



Avsluttende oppsummering

I artikkelen har jeg sett nærmere på de største kunnskapshullene og mulighets-temaene hvor psykologen, primært som kliniker eller forsker, kan bidra til å øke EBPP i kartlegging, behandling og evaluering av barn som har utøvd SSA. Psykologer må her primært ta ansvar for egen klinisk yrkesutøvelse i sitt arbeidsmiljø, men slik jeg vil oppsummere det, er det viktigste fremover at fine ord og krav om kunnskapsbasert praksis/EBPP i helsevirksomheter ikke bare formidles, men også etterleves og etterprøves på alle nivåer. Uten videre evaluering og forskning på feltet, særlig der det i dag er lavfrekvente pasientpopulasjoner, mangelfull eller lite relevant forskning, vil fagfeltet kunne stå igjen med i hovedsak erfaringsbasert kunnskap, med noe bidrag fra brukerkunnskap/brukermedvirkning. Hvis forskningsbasert kunnskap på et fagfelt er minimalt utviklet, vil det føre til en kritisk ubalanse i EBPP (jf. tredeling i figur 1). En ubalanse vil kunne føre til både under- og overbehandling, ineffektive tiltak og gal ressursbruk.

For psykologer, både som klinikere og forskere, vil det stadig være en utfordring at barn som har utøvd PSA/SSA, og som etter nærmere kartlegging viser behov for behandling, vil ha ulik motivasjon, alder-, utvikling- og familiefungering. Barna vil også være ulike og variere med hensyn til bakgrunn, forløp og fordeling av seksuell atferd og erfaring sett i en kontinuummodell. Den store variasjonen på individnivå vil gjøre det mindre hensiktsmessig å rette innsatsen mot å utvikle eller finne ett universalt kartleggingsverktøy, eller å utvikle og implementere *en* eller *få* behandlingsmetodikker, som skal ha som ambisjon å fange opp og imøtekomme de ulike hjelpe- og behandlingsbehovene til alle barn og familier på en mest mulig effektiv måte. For kliniske psykologer

i møte med det enkelte barn og familien her i Norge vil det videre ut fra dagens kunnskapsstatus og internasjonale konsensus være mest forsvarlig å gjennomføre en bred kartlegging av barnet/konteksten der SSA er identifisert (jf. figur 2). For utvikling, evaluering og forskning som særlig gjelder forekomst, behandlingsprosesser og -tilnæringer, må vi nok i større grad ta ansvar for å drive forskningen frem selv i Norge/Norden, med tanke på de kulturelle forskjellene på organisering, holdning og praksis på PSA/SSA-feltet internasjonalt som jeg har beskrevet tidligere. Her hadde det vært formålstjenlig å etablere en felles nasjonal eller nordisk forskningsstrategi for å allokere kompetanse og ressurser best mulig. Inntil fagfeltet får utviklet mer forskning på og brukerkunnskap om PSA/SSA-spesifikke behandlingsprosesser, prosedyrer og eventuelt optimaliserte tilnæringer, bør kliniske psykologer med andre ord tilstrebe å jobbe best mulig kunnskapsinformert og transparent i lokal utforming, gjennomføring og evaluering av sitt kliniske arbeid.

Avslutningsvis er det viktig for meg å understreke at den overordnede hensikten med å forbedre psykologers kunnskapsbaserte praksis, altså å øke innslag av EBPP i kontakt, kartlegging, behandling og evaluering av barn som har utøvd PSA/SSA, er at psykologers kliniske praksis i større grad skal bidra til å redusere eller stoppe alle former for vold og overgrep rettet mot barn. Målet bør være at kontakt, kartlegging, behandling og evaluering av barn som har utøvd SSA eller komplisert PSA, bør utvikles og utformes ved bruk av best mulig tilgjengelig kunnskap og kvalitet, slik at samfunnet mer effektivt kan hjelpe disse unge personene til å unngå videre negativ og uønsket sosial eller seksuell atferd og utvikling. Jeg håper at artikkelen kan stimulere psykologer som klinikere, ledere og forskere til et tettere samarbeid, inkludert tverrfaglig samarbeid, mot å etablere mer helhetlige utviklings- og forskningsprosjekter som prioriterer og retter innsatsen mot de største kunnskapshullene vi har i PSA/SSA-relatert praksis.

Referanser

Allotey, J. & Swann, R. (2022). *Teknologi-assistert problematisk og skadelig seksuell atferd:*

Praksisveileder. Norsk versjon. (M. Jensen, E. M. Mørch, C. B. Edvardsen & M. J. Lundgren, Overs.) AIM project in partnership with NSPCC / Betanien sykehus-V27. (Opprinnelig utgitt 2019)

American Psychological Association [APA]. (2006). Evidence-based practice in psychology [EBBP].

American Psychologist, 61, 271–285. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.61.4.271>

- American Psychological Association [APA]. (2008). *Disseminating Evidence-Based Practice for Children & Adolescents: a systems approach to enhancing care*. APA Task Force on Evidence-Based Practice for Children and Adolescents. <https://www.apa.org/practice/resources/evidence/children-report.pdf>
- Askeland, I. R., Jensen, M. & Moen, L. H. (2017). *Behandlingstilbudet til barn og unge med problematisk eller skadelig atferd: kunnskap og erfaringer fra de nordiske landene og Storbritannia, forslag til en landsdekkende struktur* (Rapport nr. 1/2017). Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress [NKVTS].
- Association for the Treatment and Prevention of Sexual Abuse [ATSA]. (2017). *Practice guidelines for assessment, treatment, and intervention with adolescents who have engaged in sexually abusive behavior*.
- Association for the Treatment and Prevention of Sexual Abuse [ATSA]. (2023). *Children with sexual behavior problems* (2. utg.).
- Bakken, A. (2022). *Ungdata 2022. Nasjonale resultater* (NOVA-rapport nr. 5/2022). OsloMet.
- Barra, S., Bessler, C., Landolt, M. A. & Aebi, M. (2018). Patterns of Adverse Childhood Experiences in Juveniles Who Sexually Offended. *Sex Abuse, 30*(7), 803–827. <https://doi.org/10.1177/1079063217697135>
- Beech, A. R., Carter, A. J., Mann, R. E. & Rotshtein, P. (Red.). (2018). *Forensic Neuroscience*(Bd. 1–2). Wiley Blackwell.
- Berg, R. C., Johansen, T. B., Jardim, P. S. J., Forsetlund, L. & Nguyen, L. (2020). *Tiltak for barn og unge med atferdsvansker eller som har begått kriminelle handlinger: en oversikt over systematiske oversikter* (Rapport 2020). Folkehelseinstituttet [FHI].
- Betaniensykehus (2021). *Nasjonalt klinisk SSA nettverk i psykisk helsevern for barn og unge [PHBU] – digital prosjektrapport*. Hentet 02.10.2024 fra <https://betaniensykehus.no/helsefaglig/forskning-og-utvikling/nasjonalt-klinisk-ssa-nettverk>
- Bhuller, M. & Røgeberg, O. (2022). *Kjennetegn ved barn og unge som begår kriminelle handlinger og virkninger av straff*. Oslo Economics. <https://www.regjeringen.no/contentassets/e8f0236bb0784a83911537df3d1fb9f2/rapport-ungdomskriminalitet.pdf>
- Borren, I. & Skar, A. M. S. (2024). Måleegenskaper ved den norske versjonen av Assessment Intervention and Moving On (AIM3). *PsykTestBarn, 14*, 1. <https://doi.org/10.7557/29.7628>



Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development. Experiments by Nature and Design*. Harvard University Press.



Bræin, M. K., Hustad, G. S., van Korlaar, M. & Andersson, A. T. (2022). Sanse- og bevegelsesrom (SMART) i behandling av utviklingstraumatiserte barn. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 59(8), 726–733.

Campbell, F., Booth, A., Hackett, S. & Sutton, A. (2020). Young People Who Display Harmful Sexual Behaviors and Their Families: A Qualitative Systematic Review of Their Experiences of Professional Interventions. *Trauma Violence Abuse*, 21(3), 456–469.

Carson, C. (2022). *AIM-modellen for utredning av barn under 12 år med problematisk eller skadelig seksuell atferd. Norsk versjon*. (M. Jensen, E. M. Mørch, C. B. Edvardsen & K. Fosheim, Overs.). The AIM Project / Betanien sykehus-V27. (Opprinnelig utgitt 2019)

Casari, L., Areas, M., Ison, M., Gómez, B., Roussos, A., Consoli, A. & Gómez Penedo, J. M. (2024). Therapist's effect on children's therapeutic alliance: A naturalistic study. *Journal of Clinical Psychology*, 80, 207–222. <https://doi.org/10.1002/jclp.23606>

Child Rights International Network [CRIN]. (2024, 02. oktober). *Minimum ages of criminal responsibility around the world*. <https://archive.crin.org/en/home/ages.html>

Children's Commissioner for England. (2023). *'A lot of it is actually just abuse'*. *Young people and pornography*. <https://www.childrenscommissioner.gov.uk/resource/a-lot-of-it-is-actually-just-abuse-young-people-and-pornography/>

Cicchetti, D. & Lynch, M. (1993). Toward an ecological/transactional model of community violence and child maltreatment: consequences for children's development. *Psychiatry*, 56(1), 96–118. <https://doi.org/10.1080/00332747.1993.11024624>

COSMIN. (2024). *COSMIN Taxonomy of Measurement Properties*. www.cosmin.nl.

Creeden, K. (2018). Adjusting the Lens. A Developmental Perspective for Treating Youth with Sexual Behavior Problems. I A. R. Beech, A. J. Carter, R. E. Mann & P. Rotshtein (Red.), *Forensic Neuroscience* (Bd. 2, s. 783–811). Wiley Blackwell.

Donabedian, A. (1988). The quality of care. How can it be assessed? *JAMA*, 260(12), 1743–1748. <https://doi.org/10.1001/jama.260.12.1743>

Dowling, J., Hodge, S. & Withers, P. (2018). Therapists' perceptions of the therapeutic alliance in «Mandatory» therapy with sex offenders. *Journal of Sexual Aggression*, 24(3), 326–342. <https://doi.org/10.1080/13552600.2018.1535139>

- Draugedalen, K. (2023). *Teachers As Human Rights Defenders: Transforming Teachers' Safeguarding Role Against Harmful Sexual Behaviour* [Doktorgradsavhandling]. Universitetet i Sørøst-Norge. <https://openarchive.usn.no/usn-xmlui/handle/11250/3065204?show=full>
- Ericsson, K. (2021). Seksualitetens problembærere i barnevernet. *Tidsskriftet Norges Barnevern*, 98(4), 238–253. <https://doi.org/10.18261/issn.1891-1838-2021-04-02>
- Evers, A., Hagemeister, C., Høstmælingen, A., Lindley, P., Muñoz J. & Sjöberg, A. (2013). *EFPA Review model for the description and evaluation of psychological and educational tests*. Approved by the EFPA General Assembly, 13–07–2013. <https://psyktestbarn.r-bup.no/cms/files/913>
- Family Planning Queensland [FPQ]. (2005/2016). Traffic-Lights Brochure. Adapted from the Child at Risk Assessment Unit (2000). FPQ, <https://static1.squarespace.com/static/5a449767a803bb806835ab3d/t/5e5f18054aecf90084d68b4e/1583290376181/TrafficLightsHandout.pdf> (B. Hegge & Psykiatrisk Opplysningsfond, Overs.). Retrieved 16.02.2024 from <https://www.seksuellatferd.no/en/trafikklyset-en/>
- Fanniff, A. M. & Alexander, A. A. (2022). Improving Justice, Equity, Diversity, and Inclusion in Research on Sexual Abuse Perpetration. *Sex Abuse*, 34(7), 780–805. <https://doi.org/10.1177/10790632221091193>
- Finkelhor, D., Ormrod, R. & Chaffin, M. (2009). *Juveniles Who Commit Sex Offenses Against Minors*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/e630532009-001>
- Frøyland, L. R., Lid, S., Schwencke, E. O. & Stefansen, K. (2023). *Vold og overgrep mot barn og unge. Omfang og utviklingstrekk 2007–2023*(NOVA Rapport 11/23). NOVA/OsloMet.
- Garbo, E. & Kleive, H. (2015). *Telefonkonsultasjoner med behandlingsapparatet. V27s erfaringer gjennom 9 år*. <https://www.betaniensykehus.no/492a7d/siteassets/documents/v27/telefonkonsultasjoner-med-behandlingsapparatet.-v27s-erfaringer-gjennom-9-ar.pdf>
- Gewirtz-Meydan, A. & Finkelhor, D. (2020). Sexual Abuse and Assault in a Large National Sample of Children and Adolescents. *Child Maltreatment*, 25(2), 203–214. <https://doi.org/10.1177/1077559519873975>
- Guilhermino, J. & McCarlie, C. (2020). *AIM Behandling. Veileder for behandling av ungdom som har utvist skadelig seksuell atferd (SSA), familien og omsorgsgiverne deres. 2. utgave – norsk versjon* (M. Jensen, E. M. Mørch & C. B. Edvardsen, Overs.). The AIM Project / Betanien sykehus-V27. (Opprinnelig utgitt 2019)

- Hackett, S. (2014). *Children and young people with harmful sexual behaviours*. Dartington.
- Hackett, S., Balfe, M., Masson, H. & Phillips, J. (2014). Family Responses to Young People Who have Sexually Abused: Anger, Ambivalence and Acceptance. *Children & Society*, 28(2), 128–139. <https://doi.org/10.1111/j.1099-0860.2012.00471.x>
- Hackett, S., Branigan, P. & Holmes, D. (2019). *Harmful sexual behaviour framework. An evidence-informed framework for children and young people displaying harmful sexual behaviours* (2. utg.). <https://learning.nspcc.org.uk/research-resources/2019/harmful-sexual-behaviour-framework>
- Hackett, NSPCC & NHS. (2021). *Understanding sexualised behaviour in children*. Hentet 16. mars 2024 fra <https://learning.nspcc.org.uk/child-abuse-and-neglect/harmful-sexual-behaviour/understanding/>
- Hafstad, G. S. & Augusti, E. M. (2019). *Ungdoms erfaringer med vold og overgrep i oppveksten: En nasjonal undersøkelse av ungdom i alderen 12 til 16 år*. Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress.
- Harvard University. (2024). *Harvard Center on the Developing Child: IDEAS Impact Framework*, referert i Lisøy, C. & Kjøbli, J. (2024, 23. april). Ulike rammeverk for forbedring og evaluering av tiltak. Barn og ungekongressen 2024. Bergen.
- Hellevik, P. M., Kruse, A. E., Dullum, J. V., Frøyland, L. R., Skar, A.-M. S., Andersen, L. C., Helseth, H., Frafjord, O. S. G., Haugen, L.-E. A. & Øverlien, C. (2023). *Digitale seksuelle overgrep mot barn og unge – gjerningspersoner og fornærmede*(Rapport nr. 3–2023). Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress [NKVTS].
- Helsedirektoratet. (2021). *Lavterskeltilbud til barn og unge som står i fare for å utøve PSA/SSA mot andre unge – konseptutredning*.
- Helsedirektoratet. (2023a). *Lavterskeltilbud til barn og unge med nevroutviklingsforstyrrelser som er i fare for å utsette barn og unge for problematisk og skadelig seksuell atferd – konseptutredning*.
- Helsedirektoratet. (2023b). *Nasjonal veileder for psykisk helsearbeid barn og unge* [nettdokument].
- Helse Vest. (2023). *Trippelprosjektet SSA* (skadeleg seksuell atferd). <https://www.helse-vest.no/vare-oppgaver/trippelprosjektet-ssa/>



- Holt, T., Nilsen, L. G., Moen, L. H. & Askeland, I. R. (2016). *Behandlingstilbudet til barn som er utsatt for og som utøver vold og seksuelle overgrep: En nasjonal kartleggingsundersøkelse*. Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress.
- Hunt, G. R., Higgins, D. J., Willis, M. L. & Harris, L. (2023). Scoping Review of the Definitions Used to Describe and Understand Harmful Sexual Behaviors in Children and Young People. *Trauma Violence Abus*, 25(4), 2569–2583. <https://doi.org/10.1177/15248380231218294>
- Høstmælingen, A. (2023). Behandlingsmetoders rolle i evidensbasert psykologisk praksis. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 60(3), 142–150. <https://doi.org/10.52734/z236YHd9>
- Jensen, M. (2023a). *Kunnskapsbasert praksis i praksis – Hvordan kan kvalitative og kvantitative studier bidra til å forbedre behandlingen av barn med problematisk og skadelig seksuell atferd?* [Prøveforelesning 17.11.2023]. Psykologisk fakultet, Universitetet i Bergen.
- Jensen, M. (2023b). Problematiske og skadelige seksuelle atferd blant barn. Begreper, karakteristika og vurdering i norsk kontekst [Doktorgradsavhandling]. Universitetet i Bergen. <https://bora.uib.no/bora-xmlui/handle/11250/3103739>
- Jensen, M., Askeland, I. R. & Bjørknes, R. (2022). Interrater reliability and experiences of Assessment, Intervention, and Moving-on 3 Assessment Model in a multidisciplinary Norwegian sample. *Frontiers in Psychology*, 13. 1 019 739. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2022.1019739/full>
- Jensen, M., Bentzrød, A. H., Fidje, B., Godiu-Eriksen, M., Mørch, E. M., Sandvik, M., Skorpe, O., Stav-Noraas, H. K. & Sjøly, M. (2024). Forebygging av problematisk og skadelig seksuell atferd blant barn og ungdom i Norge. Presentasjon av et helhetlig forebyggingstilbud. *Tidsskriftet forebygging.no*, (14). <https://doi.org/10.21340/nxsr-z105>
- Jensen, M., Garbo, E., Kleive, H., Grov, Ø. & Hysing, M. (2016). Gutter i Norge med skadelig seksuell atferd. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 53(5), 366–375.
- Jensen, M., Smid, S. C. & Bøe, T. (2020). Characteristics of adolescent boys who have displayed harmful sexual behaviour (HSB) against children of younger or equal age. *BMC Psychology*, 8(1), 121. <https://doi.org/10.1186/s40359-020-00490-6>
- Kripos. (2016). *Seksuelle overgrep mot barn under 14 år*. Politiet. https://www.politiet.no/globalassets/04-aktuelt-tall-og-fakta/voldtekt-og-seksuallovbrudd/seksuelle-overgrep-mot-barn-under-14-ar_web.pdf



- Kripos. (2019). *Seksuell utnyttelse av barn og unge over internett*. Politiet. <https://www.politiet.no/globalassets/04-aktuelt-tall-og-fakta/seksuelle-overgrep-mot-barn/seksuell-utnyttelse-av-barn-over-internett.pdf>
- Leijten, P., Weisz, J. R. & Gardner, F. (2021). Research Strategies to Discern Active Psychological Therapy Components: A Scoping Review. *Clinical Psychological Science*, 9(3), 307–322. <https://doi.org/10.1177/2167702620978615>
- Leonard, M. & Hackett, S. (2020). *AIM3 Utredningsmodellen; utredning av ungdom og skadelig seksuell atferd (SSA)*. Norsk utgave. (M. Jensen og E. M. Mørch, Overs.) AIM prosjektet, Stockport: UK, Bergen: Betanien sykehus (V27). (Opprinnelig utgitt 2019)
- Levenson, J. & Prescott, D. S. (2013). Déjà vu: From Furby to Långström and the evaluation of sex offender treatment effectiveness. *Journal of Sexual Aggression*, 20(3), 257–266. <https://doi.org/10.1080/13552600.2013.867078>
- Lisøy, C. & Kjøbli, J. (2024, 23. april). *Ulike rammeverk for forbedring og evaluering av tiltak* [Presentasjon]. Barn- og ungekongressen 2024. Bergen.
- Malvaso, C. G., Proeve, M., Delfabbro, P. & Cale, J. (2020). Characteristics of children with problem sexual behaviour and adolescent perpetrators of sexual abuse: a systematic review. *Journal of Sexual Aggression*, 26(1), 36–61. <https://doi.org/10.1080/13552600.2019.1651914>
- McCartan, K. & Brown, J. (2019). The prevention of sexual abuse: issues, challenges and resolutions. *Journal of Sexual Aggression*, 25(1) 1–3.
- McKibbin, G., Green, J., Humphreys, C. & Tyler, M. (2023). Pathways to Onset of Harmful Sexual Behavior. Victims & Offenders. <https://doi.org/10.1080/15564886.2023.2208579>
- McNeish, D. & Scott, S. (2023). *Key messages from research on children and young people who display harmful sexual behaviour*. Centre of expertise on child sexual abuse. <https://www.csacentre.org.uk/app/uploads/2023/02/Key-messages-from-research-Harmful-sexual-behaviour-2nd-edition-ENGLISH.pdf>
- McPherson, L., Vosz, M., Gatwiri, K., Hitchcock, C., Tucci, J., Mitchell, J., Fernandes, C. & Macnamara, N. (2023). Approaches to Assessment and Intervention with Children and Young People Who Engage in Harmful Sexual Behavior: A Scoping Review. *Trauma, violence & abuse*, 25(2). <https://doi.org/10.1177/15248380231189293>
- Medietilsynet. (2020a). *Barn og medier 2020. Seksuelle kommentarer og nakenbilder* (Delrapport 4–2020).



- Medietilsynet. (2020b). *Barn og medier 2020. Ungdoms erfaring med porno på nett* (Delrapport 5–2020). 
- Mercer, V. (2024). *AIM Gjenopprettende arbeid. Rammeverk og praksisveileder for vurdering av gjenopprettende arbeid ved skadelig seksuell atferd. Norsk utgave.* (E. M. Mørch, H. Grøslund & I. Skogmo, Overs.). AIM prosjektet, Stockport:UK i samarbeid med Betanien sykehus: Bergen. (Opprinnelig utgitt 2020.)
- Miccio-Fonseca, L. C. & Rasmussen, L. A. L. (2018). Scientific Evolution of Clinical and Risk Assessment of Sexually Abusive Youth: A Comprehensive Review of Empirical Tools. *Journal of Child Sexual Abuse*, 27(8), 871–900. <https://doi.org/10.1080/10538712.2018.1537337>
- National Institute for Health and Care Excellence [NICE]. (2016). *Harmful sexual behaviour among children and young people*. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng55>
- National Society for the Prevention of Cruelty to Children [NSPCC]. (2024). *Harmful sexual behaviour: statistics briefing*. <https://learning.nspcc.org.uk/research-resources/statistics-briefings/harmful-sexual-behaviour-hsb>
- Neumer, S.-P., Jozefiak, T., Reedtz, C., Stormark, K. M. & Martinussen, M. (2021). Strengere krav til tester. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 58(3), 220.
- Norsk psykologforening [NPF]. (2007). *Prinsipperklæring om evidensbasert psykologisk praksis*. <https://www.psykologforeningen.no/medlem/evidensbasert-praksis/prinsipperklaering-1-om-evidensbasert-psykologisk-praksis-2>
- Nøkleby, H., Langøien, L. J., Muller, A. E., Siqveland, J., Jardim, P. S. J. & Johansen, T. (2020). *Kartleggingsverktøy for utsatte barn og unge: en systematisk kartleggingsoversikt*. Folkehelseinstituttet [FHI].
- Paton, A. J., Burgess, S. & Bromfield, L. (2024). Key elements to consider when choosing an assessment tool for understanding risk related to harmful sexual behaviours. *Children Australia*, 46(1), 3016. https://doi.org/10.61605/cha_3016
- Quadara, A., O'Brien, W., Ball, O., Douglas, W. & Vu, L. (2020). *Good Practice in delivering and evaluating interventions for young people with harmful sexual behaviours*. ANROWS. https://anrows-2019.s3.ap-southeast-2.amazonaws.com/wp-content/uploads/2020/06/30_105_821/PI.17.07-Quadara-RR-YPHSB-FINAL.pdf

- Sameroff, A. (2009). The transactional model. I A. Sameroff (Red.), *The transactional model of development: How children and contexts shape each other* (s. 3–21). American Psychological Association.
- Sameroff, A. (2010). A Unified Theory of Development: A Dialectic Integration of Nature and Nurture. *Child Development*, *81*(1), 6–22. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2009.01378.x>
- Silovsky, J. F., Hunter, M. D. & Taylor, E. K. (2019). Impact of early intervention for youth with problematic sexual behaviors and their caregivers. *Journal of Sexual Aggression*, *25*, 4–15. <https://doi.org/10.1080/13552600.2018.1507487>
- Skotheim, H. (2022). *Slik skal de hindre at barn begår seksuelle overgrep* [Intervju]. Fontene. <https://fontene.no/nyheter/slik-skal-de-hindre-at-barn-begar-seksuelle-overgrep-6.47.900773.3ffda9b8c3>
- Skuse, T. & Matthew, J. (2015). The Trauma Recovery Model: Sequencing youth justice interventions for young people with complex needs. *Prison Service Journal*, *220*, 16–25. www.trmacademy.com
- Socialstyrelsen. (2019). *Barns behov i centrum* (BBIC). <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/barn-och-unga/barn-och-unga-i-socialtjansten/barns-behov-i-centrum/>
- Staksrud, E. & Ólafsson, K. (2019). *Tilgang, bruk, risiko og muligheter. Norske barn på Internett. Resultater fra EU Kids Online-undersøkelsen i Norge 2018*. Universitetet i Oslo. <https://www.duo.uio.no/bitstream/handle/10852/72793/1/eu-kids-online-hovedrapport-for-norge-2019.pdf>
- Sveriges Psykologförbund. (2020). *Principer för Evidensbaserad psykologisk Praktik* (EBPP). <https://www.psykologforbundet.se/globalassets/a-psykologforetagarna/ebpp-002.pdf>
- ter Beek, E. (2018). *To treat or not to treat? Harmful sexual behavior in adolescence: Needs before risk* [Doktorgradsavhandling]. Universitetet i Amsterdam. <https://dare.uva.nl/search?identifiser=42ec7d90-17e6-4b8a-b4e8-7c637e66c537>
- van Roekel, E., Keijsers, L. & Chung, J. M. (2018). Intensive Longitudinelle Data (Ambulatory Assessment), referert i Helland, S.S. & Tømmerås, T. (2024, 25. april). *Intensive longitudinelle data. Hvordan kan slike data hjelpe oss til å lære mer om hva som er virksomt i tiltak?* Barn og ungekongressen 2024. Bergen.
- Weisz, J. R., Kuppens, S., Ng, M. Y., Vaughn-Coaxum, R. A., Ugueto, A. M., Eckshtain, D. & Corteselli, K. A. (2018). Are Psychotherapies for Young People Growing Stronger? Tracking



Trends Over Time for Youth Anxiety, Depression, Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder, and Conduct Problems. *Perspectives on Psychological Science*, 14(2), 216–237. <https://doi.org/10.1177/1745691618805436>



Publisert: 30.04.2025, Tidsskrift for Norsk psykologforening. DOI: 10.52734/SCAL3212. Publisert under åpen tilgang med CC BY 4.0-lisensen.