

Tilbakemeldingsskjema offentlig høring

Utkast til Konzeptutredning om lavterskeltiltak for PSA/SSA barn 12 år og yngre

Praktisk:

- Vær vennlig å gi tilbakemelding i dette skjemaet. Hovedtilnærming bør være å benytte skjema og strukturen i det.
- Frist for innspill: 12.06.2026
- Send ferdig utfylt skjema på e-post til postmottak@helsedir.no med referanse 26/11924

Ønsker om innspill:

- Vennligst vær konkret, tydelig og forståelig i formuleringene deres
- Foreslå gjerne konkrete endringer eller ny oppbygning hvis en setning eller et avsnitt bør endres
- Det er en fordel at faglige innspill oppgis med kilder, for eksempel litteratur

Organisasjonens navn	Folkehelseinstituttet
Kontaktperson	Tonje Holt

Utkast til Konzeptutredning om lavterskeltiltak for PSA/SSA barn 12 år og yngre

Innhold i utkast	Skriv innspillene deres her
Sammendrag	Fint sammendrag. Det kan imidlertid være mer presist å bruke handlinger heller enn atferd når konkrete uttrykk skal beskrives, ettersom atferd er et mer generelt begrep. For eksempel kan «Problematiske og skadelige seksuelle atferder hos barn under 12 år....» med fordel endres til «Problematiske og skadelige seksuelle handlinger hos barn under 12 år....».
1. Introduksjon	
1.1 Bakgrunn for arbeidet	I setningen «Imidlertid er det kjent at mange av disse ungdommene har problematisk atferd før fylte 12 år» foreslår vi at også SSA inkluderes, slik at setningen endres til «Imidlertid er det kjent at mange av disse ungdommene har problematisk eller skadelig seksuell atferd før fylte 12 år.»
1.2 Avgrensninger i arbeidet	
1.3 Begrepsavklaringer	
1.3.1 Problematiske og skadelig seksuell atferd	Det hadde vært nyttig om teksten ga noen konkrete eksempler som tydeliggjør forskjellen mellom problematisk seksuell atferd (PSA) og skadelig seksuell atferd (SSA). Slik det står nå, fremgår det ikke tydelig hvilke handlinger som omfattes av de ulike kategoriene.
1.3.2 Lavterskeltilbud og lavterskeltiltak	
2. Metode og kunnskapsgrunnlag	<p>Det fremgår at kunnskapsgrunnlaget hovedsakelig bygger på rapporter fra internasjonale organisasjoner som WHO og UNESCO. Det ville styrket transparensen dersom det i metoddelen ble spesifisert hvilke rapporter det vises til, for eksempel ved å inkludere konkrete referanser med årstall. Det kan også være hensiktsmessig å vise til sentrale vitenskapelige artikler eller metastudier på feltet, for eksempel Allen et al. (2025):</p> <p>Allen, B., Wamser, R., Ferrer-Pistone, L. <i>et al.</i> Problematic Sexual Behavior Among Children: A Meta-Analysis of Demographic and Clinical Correlates. <i>Res Child Adolesc Psychopathol</i> 53, 831–847 (2025). https://doi.org/10.1007/s10802-025-01300-6</p>
3. Problemforståelse: PSA/SSA hos barn 12 år og yngre	

3.1 Kjennetegn og omfang	<p>Det er noe uklart hvilke handlinger som faller inn under kategoriene PSA og SSA. Det ville derfor være nyttig med noen konkrete eksempler som tydeliggjør hva som kjennetegner kategoriene</p> <p>Begrepet «teknologi-assistert SSA» fremstår også som uklart og bør forklares nærmere, gjerne med eksempler.</p>
3.2 Utviklingstrekk i alder, henvisningsforløp og tidlig digital eksponering	<ul style="list-style-type: none"> • I setningen «Videre viser straffesaksdata at blant barn som blir siktet for seksuell vold før fylte 15 år, er gjennomsnittsalderen 13,0 år på tidspunktet for første siktelse» foreslår vi å fjerne kommaet og 0 i 13,0. • I setningen «Parallelt ser man også at barns første eksponering for seksualisert innhold på nett skjer tidlig, for mange helt nede i 6årsalderen» foreslår vi at 6årsalderen endres til 6-årsalderen.
3.3 Forskjeller mellom barn og ungdom	<p>Utredningen viser til at yngre barn skiller seg fra eldre ungdom når det gjelder blant annet årsaker til atferden, hvordan den kommer til uttrykk, utviklingshistorie og juridisk og helsemessig status. Det ville vært en fordel om dette ble utdypet med noen konkrete eksempler.</p> <p>Utredningen understreker flere steder at PSA/SSA hos yngre barn, i motsetning til hos eldre ungdom, oftere er kontekstuellet betinget, snarere enn uttrykk for underliggende patologi hos barna. Samtidig vises det til at yngre barn oftere har generelle atferdsvansker og ADHD. Slik teksten står nå, kan dette fremstå som noe motstridende, og det ville derfor vært nyttig med en nærmere presisering av hvordan disse forholdene skal forstås i sammenheng. Vi vil også anbefale at utsagnene underbygges med referanser / forskning.</p>
4. Risikofaktorer	
4.1 Levekår og risiko i barnets miljøer	
4.2 Digital utsatthet som risikofaktor i barnets miljø	<ul style="list-style-type: none"> • Denne teksten er fin og oversiktlig. • I første setning kan det vurderes å ta ut ordet tilfeldig, med mindre referansene spesifikt viser til tilfeldig eksponering som risikofaktor. Slik setningen er formulert nå, kan det fremstå som om det kun er tilfeldig eksponering som utgjør en risikofaktor. At de yngste barna er mer utsatt for tilfeldig eksponering, kommer uansett frem i neste setning.

	<ul style="list-style-type: none"> • Digital eksponering beskrives som en sentral risikofaktor i barnets miljø. Etter vår vurdering følges denne risikoen i for liten grad opp i de senere delene av utredningen, særlig i de anbefalte innsatsområdene. Dette kommenteres også senere i dokumentet.
4.3 Å være utsatt for seksuelle overgrep	
4.4 Betydningen av traumeerfaring	Det er noe uklart hvordan punkt 4.4 om betydningen av traumeerfaring skiller seg fra punkt 4.3 om å være utsatt for seksuelle overgrep. Når dette presenteres som to egne punkter, bør det tydeliggjøres at punkt 4.4 omhandler andre former for traumeerfaring enn seksuelle overgrep. Siste avsnitt i 4.4 fremstår også som noe repeterende og mer som en overordnet oppsummering enn en utdyping av traumeerfarings betydning.
5. Prinsipper for forebygging hos yngre barn	Denne teksten er også fin og oversiktlig. Her trekker frem flere viktige poenger, blant annet at forebygging for yngre barn ikke bør bygge ensidig på kunnskap om atferd hos eldre ungdom. Det er positivt at det løftes frem at når PSA/SSA hos yngre barn i større grad bør forstås i lys av forhold utenfor barnet, tilsier dette at forebyggende innsats bør rettes mot barnets livssituasjon og kontekst, snarere enn å være for snevert rettet mot barnet og barnets atferd.
6. Hovedfunn og identifiserte behov	
6.1 Behov for mer kunnskap om seksuell atferd og relasjoner	<ul style="list-style-type: none"> • Utredningen viser til at det allerede gjøres mye godt arbeid med seksualitetsundervisning i skolen, samtidig som både unge og lærere peker på et fortsatt behov for mer og bedre undervisning og kunnskap om seksuell atferd og relasjoner. På bakgrunn av dette fremstår behovet for fortsatt å tilby alderstilpasset og helhetlig kunnskap til barn 12 år og yngre som godt begrunnet. • I setningen «Midlertid viser en nylig undersøkelse om læreres perspektiv på seksualitetsundervisningen fra Redd Barna at lærere opplever dette som mangelfullt og krevende (Støle-Nilsen, 2025)» bør det presiseres hva «dette» viser til. Det er litt uklart slik det står nå. • I setningen «Til tross for mye godt undervisningsarbeid og gode tiltak for å bedre undervisningen de siste årene, viser funn fra både lærere og unge at det fortsatt er mangler» kan det fremstå som om det introduseres nye funn, selv om funn fra lærere allerede er omtalt (to setninger over). Det kan derfor være hensiktsmessig å omformulere setningen for å tydeliggjøre hvilke funn som her presenteres.
6.2 Behov for foreldrestøtte	I avsnittet om søsken kan det fremstå som om behovet for foreldrestøtte og veiledning først og fremst gjelder i familier der søsken selv er utsatt: «De skal hjelpe et barn med atferd (utøver), og

	<p>samtidig beskytte og ivareta et søsken (utsatt) (Hellevik, 2023).» Det kan derfor være hensiktsmessig å presisere at søskenperspektivet også er viktig i familier der søsken ikke selv er direkte utsatt.</p>
<p>6.3 Behov for tverrsektorielt samarbeid og koordinert innsats</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Utredningen peker på behovet for tverrsektorielt samarbeid og koordinert innsats, men sier i liten grad noe om hvordan dette skal organiseres og gjennomføres i praksis. Vår vurdering er at utredningen bør tydeliggjøre hvilke tjenester og aktører som forventes å inngå i samarbeidet, hvordan ansvar og roller skal fordeles. • Det bør også vurderes om utredningen i større grad bør omtale eksisterende norske utprøvinger, piloter, forskningsprosjekter og erfaringer med tverrsektorielt og tverrfaglig arbeid på feltet. Selv om for eksempel konsultasjonsteam, "Assessment, Intervention and Moving on" (AIM) -rammeverket og Mutisystemisk terapi (MST) i hovedsak er rettet mot barn og unge der bekymring eller vansker allerede foreligger, kan disse faglige og metodiske tilnærmingene, samt erfaringene derfra, likevel være relevante for å beskrive hvordan samarbeid og koordinering kan organiseres. I tillegg kan satsninger som Bedre Tverrfaglig Innsats (BTI), barne-/familiekoordinator, samhandlingsparagrafene, initiativ i etatssamarbeidet, metoder som relasjonell koordinering og annet arbeid for å styrke tverretattlig samarbeid (også ovenfor andre pasient- og brukergrupper) gi nyttige erfaringer for videreutvikling av forebyggende arbeid for denne målgruppen. • I setningen «Forskning viser at PSA/SSA i barnealder ofte er nært knyttet til miljømessige og relasjonelle risikofaktorer i barnets økologi» bør det presiseres om det her vises spesifikt til barn 12 år og yngre, eller om formuleringen også omfatter andre aldersgrupper?
<p>7. Anbefalinger og foreslåtte innsatsområder</p>	
<p>7.1 Helsedirektoratet anbefaler mer alderstilpasset og helhetlig seksualitetsundervisning i barneskolealder som inkluderer ferdighetstrening, relasjonskompetanse og utviklingen av kritisk tenkning</p>	<p>Innholdet i denne anbefalingen fremstår som for vag. Det er positivt at barn skal lære mer om hva som kjennetegner gode relasjoner og akseptabel atferd, men det er uklart hvordan opplæring av relasjonskompetanse og ferdighetstrening konkret er tenkt ivarettatt. Det bør tydeliggjøres om dette skal inngå i ordinær undervisning eller annet, hvordan det eventuelt skal integreres i undervisningen. Det er også uklart om undervisningen skal gis av lærere eller av helsesykepleiere? Dersom helsesykepleiere skal ha en særskilt rolle, bør dette beskrives tydeligere. Det kan også vurderes om temaet kan inngå som del av barn og foreldres helsesamtale med helsesykepleier på 1. trinn.</p>

Effektmålene fremstår også som uklare. Det bør presiseres hva som menes med formuleringer som «tidlig oppdragelse av bekymringsfull atferd» og «dokumentert lavterskel oppfølging hos helsesykepleier». I tillegg bør «Oppdragelse» bør endres til «oppdagelse». Det kan også være hensiktsmessig å gjøre effektmålene mer konsistente med hensyn til retning (for eksempel viser setningen «Flere barn som oppgir at de vet hvem de kan snakke med dersom noe er vanskelig», mens andre setninger ikke indikerer en slik retning.

Vi er usikre på om andelen helsesykepleiere som har gjennomført kompetanseheving, er et egnet effektmål. Helsesykepleiere har i kraft av sin utdanning allerede relevant kompetanse til å undervise om relasjoner, grenser og seksualitet. Vi anbefaler derfor å ta ut kompetanseheving av helsesykepleiere som effektmål. I tillegg vil andelen barn som får lavterskeloppfølging hos helsesykepleier være vanskelig å måle ettersom henvendelsesårsak for ekstrakonsultasjoner i skolehelsetjenesten per nå ikke registreres i KPR.

Et mulig forslag til omformulering av effektmål er:

Mål: Økt kompetanse blant helsesykepleiere og lærere i å undervise om relasjoner, grenser og seksualitet for barn i barneskolealder. Dette kan for eksempel måles ved:

- i hvilken grad undervisningspraksis er i tråd med anbefalinger fra Europarådet, UNESCO og WHO
- i hvilken grad kvalitetssikrede digitale verktøy om seksualitet og seksuell helse fra Helsedirektoratet er tilgjengelige og tas i bruk
- andelen barn som oppgir at de vet hvem de kan snakke med dersom noe er vanskelig
- tidspunkt for når bekymringsfull atferd oppdages

Det kan vurderes om også barnehagen bør omtales i denne sammenhengen. Selv om anbefalingen retter seg mot skolebarn, kan det være relevant å løfte frem at barn allerede i barnehagen møter temaer som grensesetting, relasjoner og atferd. Det kan derfor være hensiktsmessig også å nevne barnehagebarn i utredningen, og at også ansatte i barnehagen bør ha grunnleggende kompetanse om temaet.

<p>7.2 Helsedirektoratet anbefaler å styrke tiltak rettet til foreldre og omsorgspersoner</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Videreutvikling av Tryggprat.no og et akutttilbud trekkes frem som tiltak for å styrke støtten til foreldre og omsorgspersoner. I tillegg åpnes det for å utrede et kommunalt støttetilbud til foreldre med barn som har PSA/SSA. Slik tiltakene er beskrevet nå, er det imidlertid uklart hva tilbudene konkret skal inneholde. Det fremgår for eksempel ikke i hvilken grad tiltakene vil bidra til å forebygge digital utsatthet, som tidligere i utredningen løftes frem som en sentral risikofaktor. Etter vår vurdering bør forebygging av digital utsatthet tydeligere løftes frem i denne delen om foreldrerettede tiltak (se egen kommentar under andre innspill). • Det er også uklart om Tryggprat.no i dag primært er rettet mot barn og unge, eller om tilbudet også er ment for foresatte. Når det står at tjenesten skal gjøres mer tilgjengelig, bør det også konkretiseres hva dette innebærer i praksis. • Under effektmål står det: «Helsedirektoratet gjennomfører en utredning om kommunal lavterskelstøtte til foreldre/voksne rundt barn med PSA». Her er det uklart om det er tilsiktet at det kun vises til PSA, og ikke til PSA og SSA. • Denne delen bør også korrekturleses og strammes opp språklig.
<p>7.3 Helsedirektoratet anbefaler tverretattlig (og) tidlig innsats for å forebygge PSA/SSA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Det er positivt at utredningen vektlegger behovet for felles terminologi og styrket gjenkjenneleskompetanse på tvers av sektorer. Samtidig er det uklart hvordan denne kompetansen er tenkt styrket i praksis. Er det for eksempel gjennom mer opplæring av ansatte, og i så fall hvilke ansatte gjelder dette? • I tillegg til styrket gjenkjenneles- og kartleggingskompetanse på tvers av sektorer, er det også behov for kompetanse i hvordan bekymringsfull atferd bør følges opp. Gode rutiner for hvem som skal kontaktes, hvordan foreldre skal involveres, og hvordan videre oppfølging er tenkt organisert kan være viktig. Denne kompetansen bør forankres i tverretattlige satsninger, og kan med fordel nevnes i denne delen. • Utredningen peker på betydningen av tverretattlige satsninger. Kan Etatsamarbeidet for utsatte barn og unge eksplisitt nevnes her?
<p>Andre innspill</p>	<p>Det er positivt at utredningen tydelig fremhever forskjellen mellom yngre barn og ungdom, og at det understrekes at forebygging for barn under 12 år må være bredt og systemisk forankret.</p> <p>Vår viktigste innvending er at anbefalingene i for liten grad retter seg mot forebygging av digital risiko. Utredningen peker på digital risiko som en sentral risikofaktor, og digital dømmekraft trekkes frem som et viktig område for å styrke forebyggingen. Likevel er digital kompetanse og digitalt forebyggingsarbeid i liten grad synlig i de konkrete anbefalingene. Etter vår vurdering bør</p>

dette løftes tydeligere frem, særlig i anbefalingsdelen om foreldrerettede tiltak. Vi savner at man her eksplisitt nevner viktigheten av digital veiledning, for eksempel råd om hvordan barn kan beskyttes på nett, hvordan barns digitale dømmekraft kan styrkes, og hvordan tidlig eksponering for pornografisk innhold kan håndteres. Dette kunne med fordel innarbeides i beskrivelsen av hvordan Tryggprat eller andre tiltak skal utvikles, eventuelt i samarbeid med aktører som Barnevakten eller Medietilsynet.

I tillegg bør det vurderes om regulatoriske tiltak bør omtales som del av det forebyggende arbeidet. Dette kan for eksempel gjelde tiltak som aldersgrenser for sosiale medier, krav til plattformenes ansvar for barns sikkerhet, eller andre rammebetingelser som kan bidra til å redusere barns digitale risiko. Disse tiltakene kan være relevante i en bred, systemisk tilnærming til forebygging av PSA/SSA hos barn 12 år og yngre.

For å summere opp: Etter vår vurdering vektlegger anbefalingene i for liten grad hvordan barn og unge kan få støtte og hjelp til å navigere trygt i sosiale medier og på nett, og til å håndtere andre digitale risikofaktorer. Det kunne også vært relevant å nevne noen vurderinger rundt evt. regulatoriske tiltak for å beskytte barn og unge i en digital kontekst.

I de delene der vi ikke har skrevet inn tekst i innspillsboksene, vurderer vi teksten som tilfredsstillende og har ingen ytterligere innspill.

Tusen takk for verdifulle innspill!