

HØRINGSUTKAST

Konseptutredning om lavterskeltiltak for å forebygge problematisk og skadelig seksuell atferd hos barn 12 år og yngre

Helsedirektoratet, 08.05.2026

Innhold

Sammendrag	3
1 Introduksjon.....	4
1.1 Bakgrunn for arbeidet.....	4
1.2 Avgrensninger i arbeidet	4
1.3 Begrepsavklaringer.....	5
1.3.1 Problematisk og skadelig seksuell atferd	5
1.3.2 Lavterskeltilbud og lavterskeltiltak	5
2 Metode og kunnskapsgrunnlag.....	5
3 Problemforståelse: PSA/SSA hos barn 12 år og yngre	5
3.1 Kjennetegn og omfang.....	5
3.2 Utviklingstrekk i alder, henvisningsforløp og tidlig digital eksponering.....	6
3.3 Forskjeller mellom barn og ungdom	6
4 Risikofaktorer	7
4.1 Levekår og risiko i barnets miljøer	7
4.2 Digital utsatthet som risikofaktor i barnets miljø	7
4.3 Å være utsatt for seksuelle overgrep.....	8
4.4 Betydningen av traumeerfaring	8
5 Prinsipper for forebygging hos yngre barn	9
6 Hovedfunn og identifiserte behov.....	11
6.1 Behov for mer kunnskap om seksuell atferd og relasjoner	11
6.2 Behov for foreldrestøtte.....	12
6.3 Behov for tverrsektorielt samarbeid og koordinert innsats.....	12
7 Anbefalinger og foreslåtte innsatsområder	13
7.1 Helsedirektoratet anbefaler mer alderstilpasset og helhetlig seksualitetsundervisning i barneskolealder som inkluderer ferdighetstrening, relasjonskompetanse og utviklingen av kritisk tenkning	13
7.2 Helsedirektoratet anbefaler å styrke tiltak rettet til foreldre og omsorgspersoner	14
7.3 Helsedirektoratet anbefaler tverretattlig (og) tidlig innsats for å forebygge PSA/SSA....	15
8 Kilder	16

Sammendrag

Denne konseptutredningen er en del av Helsedirektoratets arbeid med å utvikle et helhetlig lavterskeltilbud for forebygging av problematisk og skadelig seksuell atferd (PSA/SSA) blant barn og unge. Konseptutredningen retter seg særskilt mot barn i alderen 12 år og yngre, og bygger på nasjonal og internasjonal forskning, eksisterende utredninger samt innspill fra fagmiljøer.

Problematiske og skadelige seksuelle atferder hos barn under 12 år skiller seg fra tilsvarende atferd hos ungdom ved at de i større grad er kontekstuelte og miljømessig betinget, og i mindre grad uttrykk for underliggende patologi hos barnet. Atferden må forstås i lys av barnets utviklingsnivå, omsorgssituasjon, sosiale og digitale miljøer, samt eventuelle erfaringer med belastninger eller krenkelser.

Internasjonale tall viser at alderen på barn som henvises for PSA/SSA er synkende, og at en økende andel befinner seg i prepubertal utviklingsfase. Norske studier indikerer samtidig betydelige forsinkelser i tilgang til spesialisert behandling, med et tidsrom på om lag to år fra atferden først oppstår til behandling mottas i spesialisthelsetjenesten. Parallelt ser man at barns eksponering for seksualisert innhold på nett skjer tidlig, ofte tilfeldig, og utgjør en økende miljømessig risiko for uheldig atferdsutvikling.

Risikofaktorene for PSA/SSA hos yngre barn overlapper i stor grad med risikofaktorer for annen atferdsproblematikk, og omfatter blant annet levekårsutfordringer, omsorgssvikt, traumebelastninger, mangelfullt tilsyn – inkludert digitalt – samt akkumulering av flere risikofaktorer i barnets miljø. Forebygging må derfor rette seg bredt og systemisk, og ikke snevert mot den seksuelle atferden isolert.

Konseptutredningen identifiserer tre viktige behov for å styrke forebyggingen av PSA/SSA hos barn 12 år og yngre:

1. Bedre og mer alderstilpasset kunnskap om relasjoner, grenser og seksualitet, inkludert digital dømmekraft.
2. Styrket støtte og veiledning til foreldre og omsorgspersoner, særlig tidlig i forløpet.
3. Tverrsektorielt samarbeid og koordinert tidlig innsats, basert på felles fenomenforståelse på tvers av tjenester.

På bakgrunn av dette anbefaler Helsedirektoratet:

- å styrke helhetlig og alderstilpasset seksualitetsundervisning i barneskolealder,
- å videreutvikle lavterskel veilednings- og støttetilbud rettet mot foreldre og omsorgspersoner,
- og å sikre at PSA/SSA systematisk inngår i pågående og fremtidige tverretatlige satsninger rettet mot barn i risiko og barn som utøver skadelig atferd.

1 Introduksjon

1.1 Bakgrunn for arbeidet

Helsedirektoratet har fått i oppdrag av Helse- og omsorgsdepartementet å utrede og utvikle et lavterskeltilbud til barn og unge som står i fare for å utøve problematisk seksuell adferd (PSA) eller skadelig seksuell adferd (SSA) mot andre barn og unge (*Tillegg til tildelingsbrev nr. 61 2020, Statsbudsjett 2021, TB-2021-37*). Som en del av dette arbeidet har Helsedirektoratet utført en konseptutredning for videre utvikling av et lavterskeltilbud for målgruppen barn 12 år og yngre som står i fare for å utøve problematisk eller skadelig seksuell atferd mot andre barn (*Prop. 1 S 2025–2026 Helse- og omsorgsdepartementet, side: 252*). Arbeidet er forankret i regjeringens strategi *God seksuell helse – vårt felles ansvar*, opptrappingsplanen *Trygghet for alle (2024–2028)*, samt Norges forpliktelser etter Lanzarote-konvensjonen.

Dette arbeidet er en del av det større lavterskelprosjekt for forebygging av problematisk og skadelig seksuell atferd blant barn og unge. Prosjektet har tidligere utarbeidet et lavterskeltilbud på fire nivåer, som er rettet mot aldersklassen 13-19 år. Denne konseptutredning bør leses og forstås i sammenheng med andre utredninger Helsedirektoratet har gjort på tematikken, eksempelvis ([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](#)). Imidlertid, er det kjent at mange av disse ungdommene har problematisk atferd før fylte 12 år. Samtidig er det også kjent at de yngre barna har en annen atferdsprofil og andre behov når det gjelder forebygging og behandling. Dette er bakgrunnen for denne konseptutredningen og anbefalingene som beskrives her.

1.2 Avgrensninger i arbeidet

I arbeidet har Helsedirektoratet vektlagt å fremme hva som er særegent for PSA/SSA hos barn 12 år og yngre. Vi har derfor valgt ikke å inkludere karakteristikk av ungdom 13-18 med PSA/SSA, ei heller å gå i dybden på alle kjente risikofaktorer for atferdsutviklingen. Helsedirektoratet er kjent med at karakteristikk som blant annet overdreven pornobruk, hypermaskulinitet og sosial- og kognitiv funksjonsnedsettelse forekommer hyppigere hos ungdom med PSA/SSA (Jensen, 2025), men dette vektlegges ikke i denne innsikten. Det samme gjelder for kjente risikofaktorer som å ha antisosial fungering, å ha overdreven seksuell tenning eller opphisselse, eller å ha erfaring med inadekvate seksuelle og private grenser i hjemmet (Jensen, 2025). Biologisk sårbarhet, og risiko for å utvikle PSA/SSA hos barn med nevroutviklingsforstyrrelser er allerede dekket i en annen rapport, og adresseres derfor ikke her. Se [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](#) for mer om dette.

Det er også kjent for Helsedirektoratet at PSA/SSA ofte opptrer samtidig med andre atferdsvansker og aggresjonsproblematikk (Friestad et al., 2025). Det pågår annet arbeid i Helsedirektoratet om vold og barn som utøver vold, og dette adresseres derfor ikke i denne innsikten.

Flere av de andre lavterskeltiltakene i hovedprosjektet har vært digitale produkter og tjenester rettet direkte mot ungdom (*Hva er innafor?* og *Skamløs*). Vi har ikke gått videre med dette for aldergruppa 0-12, da det vurderes at det er mer hensiktsmessig å henvende seg til de voksne rundt barnet. Det betyr at tiltakene foreslått her rettes mot foreldre/omsorgsgivere og systemene rundt barnet.

1.3 Begrepsavklaringer

1.3.1 Problematisk og skadelig seksuell atferd

Betegnelsen problematisk seksuell atferd (PSA) brukes når seksuelle handlinger er sosialt upassende, og der det er uklart om det foreligger gjensidighet om samtykke, ønske og maktforskjell. Atferden kan være tvangspreget og vekke bekymring hos voksne. Atferden er upassende i forhold til barnets utviklingsnivå. Skadelig seksuell atferd (SSA) er atferd som er overdreven, klart tvangspreget, truende eller grenseoverskridende, og er preget av overtalelse eller tvang av andre (Jensen, 2025). For ytterligere informasjon om definisjon vises det til Hackett (2014).

1.3.2 Lavterskeltilbud og lavterskeltiltak

I denne rapporten presenteres noen anbefalinger om lavterskeltiltak rettet mot forebygging og håndtering av PSA/SSA for barn under 12 år. Anbefalingene presentert her er ment å inngå i det større prosjektet Helsedirektoratet har om å utvikle lavterskeltilbud for å forebygge PSA/SSA blant barn og unge. Denne rapporten, og tiltakene beskrevet her, må sees i sammenheng med andre rapporter og tiltak som er tidligere utarbeid i prosjektet.

2 Metode og kunnskapsgrunnlag

Denne innsikten er hovedsakelig hentet fra innhold i rapporter fra de store verdensorganisasjonene der Norge har en forpliktelse til å følge opp, henholdsvis WHO, UNESCO og Europarådet. Videre er rapporter fra mer spesialiserte organisasjoner brukt, eksempelvis The Association for the Treatment and Prevention of Sexual Abuse (ATSA) og The National Society for the Prevention of Cruelty to Children (NSPCC). Informasjon om norske forhold er hente fra rapporter fra NKVTS, Redd Barna, fra forskningsartikler basert på norske registre og fra samtaler med relevante fagpersoner. Innsikten er i tillegg bygget på tidligere utredninger i prosjektet ([Konseptutredning](#)). Etter utarbeidelse av ferdig utkast, ble innsikten sendt på intern høring innad i Helsedirektoratet for innspill og kvalitetskontroll før offentlig høring og oversendelse til Helse- og omsorgsdepartementet.

3 Problemforståelse: PSA/SSA hos barn 12 år og yngre

3.1 Kjennetegn og omfang

Barn med problematisk eller skadelig seksuell atferd defineres som barn under 12 som tar initiativ til seksuell atferd som er utviklingsmessig upassende eller er skadelig for dem selv eller andre. Det er viktig å bemerke seg at selv om begrepet "seksuell atferd" brukes, kan intensjonen og motivasjonen bak atferden være relatert til nysgjerrighet, angst, imitasjon, oppmerksomhetssøken, selvregulering, selvstimulering eller andre årsaker. Det trenger ikke være knyttet til seksuell tilfredsstillelse eller annen form for maktutøvelse (ATSA, 2023). Ved å omtale problematikken i atferdstermer, henholdsvis *problematisk og skadelig seksuell atferd*, unngår man at barn som har behov for og krav på hjelp får stempel som "overgriper". Dette gjenspeiles i forskningslitteraturen.

Seksuelle atferdsproblemer kan oppstå allerede i 3-4 årsalder. Internasjonale tall forteller at det er flere jenter som blir henvist for PSA i barnehageårene, mens i barneskolealder og opp mot 12-

13årsalder blir guttene sterkere representert (ATSA, 2023). PSA/SSA skjer hovedsakelig mellom barn som kjenner hverandre fra før; søsken, søskenbarn, medelever, barnehagebarn eller naboer (ATSA, 2023; Hackett, 2014, 2025).

Mellom 30-50 % av seksuelle overgrep mot barn og unge, begås av andre barn og unge (Blokland, 2008; Finkelhor et al., 2009; Hackett, 2014). Det er krevende å finne gode tall for den yngre aldersklassen, men en stor kvantitativ studie fra 2009 viser at ca 16% av dem som strever med problematisk eller skadelig seksuell atferd er under 12 år (Finkelhor et al., 2009). En stor svakhet ved studien er at *teknologi-assistert* SSA (TA-SSA) ikke er inkludert. TA-SSA nevnes ofte som en typisk del av atferdsuttrykket hos barna under 12 (NSPCC, 2018), men utelates ofte fra forskning. Dette gjør det krevende å finne gode estimater på hvor stor gruppa med PSA/SSA i aldersklassen under 12 er.

Barn utvikler seg i ulik takt. Hva som ansees som problematisk atferd må sees i sammenheng med barnets eller barnas kronologiske og utviklingsmessige alder. Dersom barnet har en lavere utviklingsmessig alder enn kronologisk alder, vil dette påvirke barnets vurderingsevne, så vel som hva som kan være barnets intensjon med atferden. Dette betyr også at hva som kan være problematisk på et tidspunkt, kan slutte å være det på et senere tidspunkt etter hvert som barnet utvikler seg.

3.2 Utviklingstrekk i alder, henvisningsforløp og tidlig digital eksponering

Erfaringer fra England viser at gjennomsnittsalderen for barn som henvises til behandling for problematisk og skadelig seksuell atferd (PSA/SSA) er synkende, og at en stadig større andel av barna befinner seg i prepubertal utviklingsfase (for jenter under ca. 10 år og for gutter under ca. 11–12 år) (Hackett, 2025). Det er uklart om økningen i henvisninger reflekterer en reell økning i forekomsten av problematisk seksuell atferd, eller om den snarere skyldes bedret fenomenforståelse og økt oppmerksomhet blant ansatte i offentlige tjenester i møte med barn.

Fra Norge foreligger det kunnskap som indikerer betydelige forsinkelser i tilgang til spesialisert behandling. Det tar i gjennomsnitt om lag to år fra barnet først utøver seksualisert atferd, til det mottar behandling i barne- og ungdomspsykiatrien (BUP) (Jensen et al., 2016). 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 (Friestad et al., 2025).

Parallelt ser man også at barns første eksponering for seksualisert innhold på nett skjer tidlig, for mange helt nede i 6årsalderen (Children's Commissioner for England, 2025; Protect Children, 2026). Dette er bekymringsfullt, ettersom forskning viser at tidlig eksponering for seksualisert innhold på nett kan påvirke både seksuell atferd, normdanning og holdninger knyttet til samtykke, grenser og relasjoner (Campbell, 2025; Children's Commissioner for England, 2025; Hellevik, 2023). Eksponeringen skjer ofte tilfeldig og via sosiale medier, snarere enn gjennom aktiv oppsøking fra barnets side (Children's Commissioner for England, 2025).

3.3 Forskjeller mellom barn og ungdom

I likhet med eldre ungdom med PSA/SSA har også den yngre gruppa et stort spenn i hva slags seksuell atferd som kan komme til syne, og alvorlighetsgraden i denne. Eksempelvis kan atferden variere fra seksualisert og upassende språk, til lagring og deling av seksualisert innhold på nett, eller seksuelle overgrep, inkludert voldtekt. Den yngre gruppa skiller seg imidlertid fra eldre med tanke på hva som er årsaker til atferden, hvordan atferden kommer til uttrykk, barnets

utviklingshistorie og deres juridiske- og helsemessige myndighetsstatus (Hackett, 2025; Vorland et al., 2018).

De yngre barna utsetter i større grad egne søsken for skadelig, seksuell atferd sammenlignet med eldre ungdommer med SSA. De har oftere generelle atferdsvansker og ADHD. Sammenlignet med eldre ungdom er denne gruppen oftere selv utsatt for seksuelle overgrep (Friestad et al., 2025; Vorland et al., 2018)

I motsetning til eldre ungdom og voksne, er ofte PSA/SSA hos de yngre barna kontekstuell drevet, snarere enn et tegn på underliggende patologi (Hackett, 2025; Royal Commission into Institutional Responses to Child Sexual Abuse, 2017). Risikofaktorer på familie- og samfunnsnivå blir derfor av ekstra betydning. Da foreldre og omgivelser er de største endringsagentene for barns atferd, er det også i denne retningen forebygging bør starte. Dette gjenspeiles i tiltakene skissert under, da disse er rettet mot voksne og systemene rundt barnet, snarere enn å være rettet mot barnet. Dette skiller seg fra andre lavterskeltiltak prosjektet har utviklet for ungdom 13-19 år, der fokuset har ligget på digitale verktøy rettet direkte mot ungdommen selv. PSA/SSA kan ha ulike årsaker i ulike aldersklasser, og de ulike aldersklassene har ulike behov. Det er viktig at hjelpetiltak og forebygging gjenspeiler dette.

4 Risikofaktorer

4.1 Levekår og risiko i barnets miljøer

Barn som vokser opp med levekårsutfordringer, i form av blant annet dårlig økonomi, lav utdanning hos foreldrene, rus mm., er spesielt sårbare for utvikling av både atferdsvansker og seksuelle atferdsvansker (Friestad et al., 2025). PSA/SSA hos yngre barn ser ut til å ha de samme risikofaktorene knyttet til oppvekst som annen atferdsproblematikk og lovbrudd. Det som fremstår mest betydningsfullt er *akkumuleringen av risiko* rundt barnet, nemlig antall risikofaktorer og samspillet mellom dem (Friestad et al., 2025)

4.2 Digital utsatthet som risikofaktor i barnets miljø

Tilfeldig digital seksuell eksponering utgjør i økende grad en del av barns oppvekstmiljø og må forstås som en miljømessig risikofaktor på linje med andre forhold i barnets økologi (Baghdasaryan et al., 2026; Children's Commissioner for England, 2025; Protect Children, 2026). For barn under 12 år handler digital risiko i liten grad om aktiv og målrettet bruk, og i større grad om utilsiktet eksponering for seksualisert innhold, grenseoverskridende kommunikasjon og mangelfull beskyttelse i digitale tjenester som i hovedsak er utviklet for eldre og mer modne brukere (Baghdasaryan et al., 2026; Children's Commissioner for England, 2025; Protect Children, 2026).

Yngre barn har begrensede forutsetninger for å forstå seksualisert innhold, maktforhold og konsekvenser av egen og andres atferd på nett. Barn skiller ofte i liten grad mellom lek, sosial samhandling og seksualitet. I tillegg så mangler barn språk og begreper til å tolke det de eksponeres for digitalt (Baghdasaryan et al., 2026). Samlet kan dette bidra til at seksuelle uttrykk eller handlinger utforskes eller imiteres uten forståelse for verken konsekvenser eller skadepotensial, for barnet selv og for andre barn.

Nyere internasjonal forskning viser at tidlig debut for eksponering for overgrepsmateriale mot barn (CSAM) er utbredt også blant personer som senere utvikler aktiv og vedvarende bruk av slikt

materiale. I Protect Children-rapporten (2026), som bygger på en anonym undersøkelse av personer som på undersøkelsestidspunktet aktivt søkte etter og lastet ned CSAM, oppgir 13 prosent at de første gang ble eksponert før fylte 10 år, og 59 prosent før de fylte 18 år. Nær halvparten av respondentene (46 prosent) rapporterer at den første eksponeringen skjedde utilsiktet, typisk via sosiale medier, meldingsapper eller åpne nettsider. For mange utviklet denne tilfeldige eksponeringen seg raskt til *aktiv og målrettet søking og nedlasting*, noe som understøtter at barndom og tidlig ungdom representerer særlig sårbare faser for forebygging. Utilsiktet digital eksponering fremstår dermed som en sentral inngangsport til senere risikofylt og skadelig atferd, snarere enn som enkeltstående hendelser uten videre betydning (Protect Children, 2026).

Digital risiko oppstår i et samspill mellom barnets utviklingsnivå og de strukturelle rammene for barns digitale liv. Tilgang til åpent internett, algoritmestyrte spredning av innhold, svak eller fraværende aldersdifferensiering og lav terskel for deling av seksualisert materiale bidrar samlet til økt sårbarhet (Baghdasaryan et al., 2026; Children's Commissioner for England, 2025; Protect Children, 2026). Helsedirektoratets skjermråd ([Skjermråd for barn og unge - Helsedirektoratet](#)) forståelse av at barn trenger gradvis tilpasning, rammer og voksenstøtte i møte med digitale arenaer. Samtidig understrekes det at digital risiko ikke kan reduseres til spørsmål om skjermtid alene, men må ses i sammenheng med innhold, kontekst og barnets totale omsorgssituasjon.

Videre øker risikoen for uønsket digital eksponering der det foreligger begrenset tilsyn, lav digital kompetanse hos omsorgspersoner eller generelle levekårsutfordringer. Digital utsatthet følger dermed ofte samme levekårsgradient som annen risiko i barns miljøer, og inngår som del av en bredere akkumulering av risikofaktorer rundt barnet. I familier med sammensatte belastninger kan digitale arenaer i mindre grad fungere som beskyttende eller regulerte miljøer, og i større grad bli en kilde til ukontrollert eksponering. Barn ønsker at foreldre skal veilede, ikke kontrollere, deres digitale liv. Foreldre alene kan ikke lenger beskytte barn digitalt, og behovet for systemisk beskyttelse vha. lovverk og digitale sperrer som aldersverifisering fremstår som nødvendig (Baghdasaryan et al., 2026; Children's Commissioner for England, 2025).

4.3 Å være utsatt for seksuelle overgrep

Historisk (fra forskning på 80-tallet) har seksuelle atferdsproblemer blitt forklart med at barnet selv har blitt utsatt for seksuelle overgrep. Å være utsatt for seksuelle overgrep står seg i dag som én av de viktigste og mest betydningsfulle risikofaktorene (ATSA, 2023; Hackett, 2025). Jo yngre barnet er og jo mer alvorlig atferden er, dess mer sannsynlig er det at barnet selv har blitt utsatt. Imidlertid viser nyere forskning at mange barn med seksuelle atferdsvansker **ikke** har noen historikk om seksuelt misbruk (Allen, 2017; ATSA, 2023). Dette gjelder særlig for dem som strever mest med TA-SSA. Atferden kan være kjennetegnet av å laste ned store mengder grovt overgrepsmateriale. Gruppen blir ofte kjennetegnet av sosialt utenforskap, men har samtidig mange beskyttelsesfaktorer som å komme fra ressurssterke hjem og fravær av andre psykologiske sårbarheter (Hellevik, 2023). Selv om risikofaktoren om at barnet er utsatt for overgrep er godt begrunnet, er det viktig at den ikke skyggelegger andre mulige årsaksforklaringer eller hindrer god analyse av atferden for å forstå hva som ligger bak.

4.4 Betydningen av traumeerfaring

Forståelse av hvordan traumeerfaringer kan påvirke barns utvikling har økt de siste årene. Vansker innen emosjonsregulering- og prosessering, atferd og oppmerksomhet er blant noe av det som kan bli berørt (Felitti et al., 1998). Det er viktig å merke seg at selv om mange barn med

PSA ikke har vært utsatt for traumer, så er det en betydelig andel av dem som har det. Det digitale perspektivet viktig også i denne sammenheng, da utsettelsen for grovt og grenseoverskridende innhold på nett for noen kan klassifiseres som et traume (Children's Commissioner for England, 2025). Forståelsen av hvordan de utviklingsmessige konsekvensene av traumeerfaringene kan spille inn på utviklingen av PSA/SSA er avgjørende for at vi skal lykkes med god intervensjon og tilpasning av tiltak til barnet det gjelder (ATSA, 2023).

Problematisk eller skadelig seksuell atferd hos barn under 13 år kan være et direkte resultat av barnets egne erfaring med seksuelle overgrep, eller atferden kan være et uttrykk for en mer sammensatt og indirekte respons til andre traumer eller omsorgssvikt (Vorland et al., 2018).

Risikofaktorer finnes på flere nivåer; individuelt, i familien og i samfunnet. Samspillet mellom ulike risikofaktorer og hvordan disse påvirker hverandre gjensidig er i tillegg av stor betydning. Tidligere traumeerfaring (både seksuelt og ikke) kan også spille en sentral rolle. Individuelle sårbarheter påvirker motstandsdyktigheten til å håndtere traumat eller andre sårbarheter i barnets økologi. Barn med PSA/SSA har ofte også ofte tilleggspolmer; polmer på skolen, utviklingsmessige vansker, reguleringsvansker og læringsvansker. Forstyrrelser i læring og utvikling påvirker også seksuell atferd, mestringsevner og barnas forståelse av sosiale normer. God forståelse og analyse av barnet og dets indre og ytre økosystem er avgjørende for skreddersydd behandling, som er en forutsetning for å lykkes med intervensjoner (Hackett, 2025).

5 Prinsipper for forebygging hos yngre barn

Fallgruve: rød kunnskap bak grønn/gule tiltak

Et fenomen som har oppstått i tilnærmingen til å behandle og forebygge PSA/SSA, er at mye av forebygging og behandlingen som er utviklet, er bygget på kunnskapen om den mer alvorlige atferden, som ofte utøves av eldre ungdom (Hackett, 2025). Denne gruppa, og denne atferden, er det betydelig mer forskning på og kunnskap om, da denne atferden krever oppmerksomhet fra flere sektorer, blant annet justis og barnevern, så vel som helse. En uheldig konsekvens av dette er at tiltak, både for forebygging og behandling, til yngre aldersgrupper med mindre alvorlig atferd, ofte er basert på kunnskapen om den eldre gruppa med mer alvorlig atferd (Hackett, 2025). Det oppstår dermed en skjevhet mellom hva kunnskapsgrunnet er basert på, og hvem/hva mottaker av tilbudet er til for. Den yngre gruppa, med mildere atferdsuttrykk har trolig et annet behov enn de eldre, med mer alvorlig atferd (Hackett, 2025). I utviklingen av nye tiltak og tilbud, både forebyggende og behandlende, må denne fallgraven løftes frem for unngåelse.

Forebygge PSA uten å forstyrre aldersadekvat og sosialt akseptabel seksuell utforskning og utfoldelse

De siste fem årene har den nasjonale innsatsen på PSA/SSA hos barn også inkludert forebygging. Behandling er reaktiv handling, der hva som ligger bak barnets atferd må forstås, og behov imøtekommes. Forebygging er en proaktiv tilnærming. Forebygging av PSA/SSA krever en kombinasjon av kunnskap og ferdigheter som kan beskytte barnet både fra å utøve og å bli utsatt for PSA/SSA, men må samtidig ivareta barnets behov for å utvikle en sunn og trygg seksualitet.

Forebygging må treffe bredt, ikke bare mot problematisk eller skadelig seksuell atferd

Av barn som strever med PSA/SSA, er det kun et lite fåtall som ikke endrer atferd etter riktig intervensjoner og støtte. Forskning på gruppa viser at det er mer vanlig at de senere

har mer generelle atferdsvansker, enn seksuelle atferdsvansker (Friestad et al., 2025; Hackett, 2019). Dette belyser et behov for at behandling og forebygging treffer bredt, og ikke blir for snever inn mot den seksuelle atferden (Hackett, 2019).

Tidlig forebygging rettet mot foreldre og system, ikke mot individ

Tidlig identifisering og tilgjengelige lavterskeltiltak er spesielt viktig for de yngre barna, slik at atferden ikke utvikler seg til å bli mer alvorlig, eller får etablert seg som et uhensiktsmessig atferdsmønster (Hackett, 2019). For å lykkes med tidlig identifisering er det nødvendig at fenomenkunnskap og trygg faglig veiledning er lett tilgjengelig for foreldre og andre voksne rundt barn. Tilgjengelige lavterskeltiltak må være etablert for den atferden som utspiller seg i de yngre barneårene og som har et mildere uttrykk enn det som krever oppmerksomhet fra spesialiserte tjenester. Ellers risikerer man at foreldre og andre voksne rundt barnet ikke får den støtten og veiledningen de trenger for å kunne gi barnet riktig korreksjon på et tidlig tidspunkt. For mange er det en skamfull problematikk og derfor bør også slike forebyggingstiltak kunne brukes anonymt.

Videre er det viktig at atferden analyseres i lys av barnets økologi og i en bred kontekst. Dette er desto viktigere hos de yngre barna, da det er mer sannsynlig at det som ligger bak atferden er umøtte behov og sårbarheter i barnets økologi, snarere enn underliggende patologi i barnet selv (Hackett, 2025; Hackett, 2019). Familieforhold, omsorgssituasjon, skolesituasjon, levekår og økonomi er blant noen faktorer som må inngå i en atferdsanalyse. Forståelsen vi har om risikofaktorer for den yngre gruppa, kombinert med innsikten om at PSA/SSA i større grad handler om faktorer utenfor barnet enn innad i barnet, peker mot at forebygging bør være rettet mot barnets livssituasjon og en bred kontekst, snarere enn å være for atferds- og individspesifikk.

En slik *miljømessig forebygging* (fra engelsk: *contextual safeguarding*) tilbyr et skifte i at man forsøker å verne mot bredere miljømessige faktorer, enn kun det som treffer barn, foreldre og familie (Hackett, 2019). Ved å beskytte eller styrke økologien til barnet blir barnet bedre beskyttet, både mot å utvikle PSA/SSA, men også andre atferdsvansker og i verste fall, kriminalitet. En slik tilnærming anerkjenner at det er faktorer utenfor barnet og familien som kan påvirke barnets utvikling, eksempelvis forhold i nabolaget, skolen, vennekrets og barnets digitale liv. Slike faktorer kan være vanskelig for foreldre å tilpasse eller endre til barnets beste på egen hånd. Derfor trengs det god etablering av sektorsamarbeid mellom blant annet barnevern, helse, justis og utdanning, slik at de kan jobbe sammen for å utøve positiv påvirkning på de faktorene som foreldre ikke selv rår over.

Denne tilnærmingen er blant de virkningsfulle elementene til evidensbaserte metoder rettet mot atferden, som eksempelvis MST (multisystemisk terapi).

Barn og unge må lære hva som er en god relasjon, og hva som ansees som god atferd – fysisk og digitalt

WHO (2022) etterlyser i sine rapporter på tema om forebygging av PSA/SSA bedre dekning på **hva som er gode og sunne relasjoner**, hva som er en passende romantisk partner (og hvorfor), så vel som **ferdighetstrening i hvordan man uttrykker seksualitet på en sunn og trygg måte**, også digitalt. Bekjente og jevnaldrende utgjør majoriteten av voldsutøvere mot barn, også på nett. Dette gjelder særlig innenfor mobbing og forfølgelse (WHO, 2022). Voldsforebygging, inklusive seksuell vold, må derfor inneholde elementer som ruster barnet med kunnskap og ferdigheter for å forstå, respondere og skjerme seg fra overtramp og mulig utnyttelse og misbruk fra jevnaldrende og bekjente, også på nett.

Parallelt løfter NKVTS frem i sin forskning at noe av årsaken til at det oppstår vold i unges nære relasjoner, er at de unge selv (både utøver og utsatt) ikke forstår hva de selv har blitt utsatt for, eller hva de har utsatt andre for (Øverlien, 2024). Det er **et behov for å belyse hva som kjennetegner en god relasjon**, og hva som regnes som **god atferd** innenfor den relasjonen (WHO, 2022; Øverlien, 2024). Her er det viktig å inkludere digital atferd. Det oppstår mye digital vold mellom barn og unge i deres forsøk på å navigere mellom en voksende seksualitet, romantiske forhold, og sjonglering av interaksjoner i det fysiske og digitale liv (WHO, 2022). Slik vold og slike overtramp er gode eksempler på at PSA/SSA ikke trenger å ha onde intensjoner, men være et uttrykk for manglende kunnskap og ferdigheter (WHO, 2022).

Henvende oss til utsatt og utøver samtidig i samme barnet - fokus på atferd

Forebyggende tiltak må være utformet slik at man både henvender seg til utøver og utsatt samtidig, da dette ofte er samme barnet (Campbell, 2025; Hackett, 2025; WHO, 2022). Dette gjelder i større grad for aldersklasse 0-12, da disse oftere selv er utsatt for krenkelser og misbruk. I følge WHO bør forebyggingsstrategier ha søkelys på hva som er **anstendig atferd**, både fra bekjente og fremmede, så vel som både fra voksne og fra barn (WHO, 2022). Ved å løfte frem atferd, kan man adressere både barnet som utøver og barnet som utsatt parallelt. Da kan man vise frem hvilke atferder som regnes som akseptable og ikke, og dermed parallelt beskrive hva barnet selv bør gjøre/ikke gjøre (barnet som potensiell utøver) og hva barnet ikke bør akseptere (barnet som potensielt utsatt). Der man tidligere har vært opptatt av "hvem", må man fremover bli opptatt av "hva", i betydning av at barn må forstå hva som er akseptabelt og ikke, uavhengig av relasjon.

6 Hovedfunn og identifiserte behov

Innsikten har gitt noen hovedfunn som i det videre presenteres som identifiserte behov for å forebygge av problematikken.

6.1 Behov for mer kunnskap om seksuell atferd og relasjoner

Både WHO og NKVTS peker på barns manglende kunnskap om hva som er passende relasjoner og atferd (både digitalt og fysisk) innad i ulike relasjoner som en viktig årsaksforklaring til vold og PSA/SSA blant barn og unge. Alderstilpasset og helhetlig seksualundervisning er godt dokumentert som et virkningsfullt tiltak i forebygging av skadelig seksuell blant barn og unge. Forskning og faglige retningslinjer fra UNESCO, WHO og NSPCC viser at slik undervisning styrker barns forståelse av samtykke, grenser, respekt og trygge relasjoner. Den fremmer sosial og emosjonell kompetanse og reduserer risikoatferd. Helhetlig seksualundervisning må dekke både kunnskap, ferdigheter, verdier og holdninger knyttet til seksualitet og seksuelt medborgerskap (WHO, 2010). Tidlig innsats og undervisning om digital medier, mediepåvirkning, porno og kjønnsnormer er spesielt viktig (Hackett, 2019; UNESCO, 2018; WHO, 2010).

Tilpasset og helhetlig seksualundervisning er godt forankret i skolen i dag, både i læreplanverk og utviklingen av tjenester og verktøy for å lettere undervise i temaet. Helsedirektoratet gjør mye for å bistå i dette viktige arbeidet allerede, jfr. tilskuddsordningen [Tverrsektorielt arbeid med seksuell helse - Helsedirektoratet](#). Imidlertid viser en nylig undersøkelse om læreres perspektiv på seksualitetsundervisningen fra Redd Barna, at lærere opplever dette som mangelfullt og krevende (Støle-Nilsen, 2025). Dette gjenspeiles også i rapportene og analysene om årsaker til vold mellom unge fra NKVTS. 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.

Dette avdekker at selv om det gjøres mye bra på feltet om seksualitetsundervisning, er det fortsatt behov for mer og bedre kunnskap om seksuell atferd og relasjoner, ifølge både unge og lærere. På bakgrunn av dette er behovet for å fortsette å tilby alderstilpasset og helhetlig kunnskap om seksuell atferd og relasjoner for barn 12 og yngre, identifisert. Dette behovet står også i tråd med Medietilsynets handlingsplan for en trygg digital oppvekst ([Handlingsplan for trygg digital oppvekst](#)) der de anbefaler inkludering av gode digitale perspektiver i seksualitetsundervisning.

6.2 Behov for foreldrestøtte

Behovet for foreldretiltak er etterlyst i NKVTS sin rapport "Behandlingstilbudet til barn og unge med problematisk eller skadelig seksuell atferd" (2017). Her beskriver de at pårørende av barn med SSA strever etter å finne riktig hjelp og oppfølging. Det beskrives et fravær av kompetanse og støttetilbud i det generelle hjelpeapparatet på kommunalt nivå, mens i det spesialiserte hjelpeapparatet (herunder behandling i spesialisthelsetjenesten) beskrives det god ivaretagelse og gode møter med dyktige fagfolk med spesialisert kompetanse. Dette belyser en mangel på oppfølging og tilbud for barnegruppa med et mildere atferdsuttrykk, som ikke krever oppmerksomhet fra spesialiserte tjenester. Foreldre/foresatte/omsorgsgivere må få tilgang på informasjon om PSA/SSA, og de må få vite hvor de kan henvende seg for å stille spørsmål til fagpersoner.

I oppfølgingsrapporten fra 2018 (Vorland et al., 2018) beskriver NKVTS også et savn om hjelpebehov direkte rettet mot pårørende. Da pårørende, og foreldre især, trenger ivaretagelse, støtte og veiledning. Dette blir spesielt prekært i familier med søsken. Der havner foreldre i svært krevende spagat mellom å ivareta barnas ulike behov. De skal hjelpe et barn med atferd (utøver), og samtidig beskytte og ivareta et søsken (utsatt) (Hellevik, 2023). PSA/SSA mellom søsken blir ofte ikke identifisert, men er samtidig den vanligste formen for misbruk innad i familien (Hackett, 2019). Overgrepet blir ofte ikke avdekket før lenge etter at det har skjedd (Hackett, 2019).

Kunnskapsoppsummeringer fra NKVTS til Helsedirektoratet i 2025 om brukere og pårørendes opplevelser med hjelpetjenester for SSA beskriver at foreldre og pårørende kan få sterke emosjonelle reaksjoner etter avdekking av barns SSA. Typiske reaksjoner kan være sjokk, skam og/eller bekymring for barnets fremtid. Brukerinnsikten viser at foreldre ofte har behov for eget støtte- og veiledningstilbud for å kunne bearbeide egne reaksjoner og fungere som en stabil støtte for barnet. Når omsorgspersoner opplever å bli møtt med respekt, tydelig informasjon og uten implisitt skyldplassering, styrkes deres evne til å bidra konstruktivt i oppfølgingen. Dette ansees som spesielt viktig, tatt i betraktning at foreldre er barnets viktigste støttespillere og endringsagenter for bedret atferd.

Oppsummeringene bygger på avrop fra Helsedirektoratet til NKVTS. Avropet er et internt dokument og ikke offentlig tilgjengelig.

6.3 Behov for tverrsektorielt samarbeid og koordinert innsats

Forskning viser at PSA/SSA i barnealder ofte er nært knyttet av miljømessige og relasjonelle risikofaktorer i barnets økologi. Sårbarheter i omsorgsmiljøet, mangelfullt tilsyn (digitalt og analogt), stress i familien, traumebelastninger og andre miljøfaktorer bidrar i større grad til utvikling av uheldig seksuell atferd enn individuelle patologier (Friestad et al., 2025; Hackett, 2019). Dette understreker behovet for forebyggende arbeid som retter seg mot barnets omgivelser og de systemene som skal støtte barnet.

Europeiske anbefalinger og nyere forskning vektlegger at forebygging av skadelig atferd krever tverrsektorielt samarbeid og koordinert innsats (Friestad et al., 2025; Hackett, 2019; Royal Commission into Institutional Responses to Child Sexual Abuse, 2017). Slike samarbeid vil styrke grunnkunnskapen i tjenestene om PSA/SSA og bidra til smidigere tverretattlig koordinert håndtering når tilfellene oppstår.

7 Anbefalinger og foreslåtte innsatsområder

På bakgrunn av de identifiserte behovene har Helsedirektoratet tre hovedanbefalinger for forebygging av problematisk og skadelig seksuell atferd hos barn 12 år og yngre. Det skisseres forslag til tiltak for å oppfylle de tre anbefalingene med tilhørende effektmål.

7.1 Helsedirektoratet anbefaler mer alderstilpasset og helhetlig seksualitetsundervisning i barneskolealder som inkluderer ferdighetstrening, relasjonskompetanse og utviklingen av kritisk tenkning

Basert på kunnskapen om at barn og unge trenger mer veiledning om hva som kjennetegner en god relasjon, og hva som anses som akseptabel atferd, anbefales at denne kompetansen tilbys barn i barneskolealder.

Dette er universell forebygging og treffer alle barn i barneskolealder, og samsvarer godt med prinsippene for å forebygge problematiske og skadelig seksuell atferd. En slik systemisk tilnærming, med vekt på ferdigheter, relasjonsforståelse og trygge rammer, kan både fremme sunn seksuell utvikling og gi rom for tidlig korreksjon der uheldig atferd allerede er observert. Samtidig styrkes barns evne til å kjenne igjen egne grenser og identifisere når andres atferd ikke er grei.

Helsesykepleiere kan løfte frem relasjonskompetanse og ferdighetstrening i sin undervisning. Dette står i tråd med nasjonale retningslinjer for helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom (se [Samhandling med skole - Helsedirektoratet](#)). Nasjonale- og regionale kompetanse- og ressursentre kan bistå i å utvikle, kvalitetsforbedre og støtte opplæring av helsesykepleiere, slik at undervisningen treffer godt på ferdighetstrening, relasjonskompetanse, digital dømmekraft og kritisk forståelse i barnets hverdag. Helsedirektoratet vil bidra i samarbeid med kompetansesentre om utvikling og implementering av innholdet.

Helsedirektoratet har i tillegg fått i oppdrag å bistå Utdanningsdirektoratet i deres arbeid med å utarbeide kompetansepakke for Folkehelse og livsmestring. I dette arbeidet vil Helsedirektoratet søke å tilgjengeliggjøre for lærere sine kvalitetssikrede verktøy på tema, for å gjøre dette lettere for lærere å undervise i sex og seksualitet.

Effektmål for anbefalingen kan være:

- Økt kompetanse blant helsesykepleiere i å undervise om relasjoner, grenser og seksualitet for barn i barneskolealder.
 - Andelen helsesykepleiere og lærere som har gjennomført kompetanseheving
 - Undervisningspraksis i samsvar med Europarådet, Unesco og WHO.

- Kvalitetssikrede digitale verktøy om seksualitet og seksuell helse fra Helsedirektoratet er lett tilgjengelig for lærere
 - Måles gjennom økt bruk av helsedirektoratets informasjons- og veiledningsverktøy om PSA/SSA, henholdsvis Skamløs og bruk av Hvaerinnafor.no.
- Flere barn som oppgir at de vet hvem de kan snakke med dersom noe er vanskelig
- Tidlig oppdragelse av bekymringsfull atferd (ikke nødvendigvis færre saker – men praksisen bedres)
 - Dokumentert lavterskel oppfølging hos helsesykepleier

7.2 Helsedirektoratet anbefaler å styrke tiltak rettet til foreldre og omsorgspersoner

Helsedirektoratet anbefaler å styrke tiltak rettet mot foreldre og andre omsorgspersoner for å forebygge utviklingen av problematisk og skadelig seksuell atferd hos barn. Foreldre spiller en avgjørende rolle i å oppdage og håndtere bekymringsfull atferd tidlig, og trenger derfor lett tilgjengelig, kvalitetssikret og trygg veiledning. Dette gjelder for både digital og analog atferd.

For at foreldre skal kunne korrigere uheldig seksuell atferd på et tidlig stadium, er det viktig at de har enkelt og lavt terskel tilgang på fagpersoner å drøfte bekymringene med. Siden temaet ofte er forbundet med skam, bør et slik tilbud være tilgjengelig anonymt. Tjenesten Tryggprat.no lanseres i januar 2026 som en del av lavterskeltiltakene i prosjektet rettet mot ungdom, Et trygt sted for ungdom - Trygg prat. Trygg Prat er en anonym rådgivningstjeneste for ungdom og voksne som er bekymret for unges seksuelle tanker og handlinger. De henvender seg til ungdom, omsorgspersoner og fagpersoner.

Helsedirektoratet anbefaler at Tryggprat markedsføres bredt, slik at foreldre, også foreldre til yngre barn, nås. Videre anbefaler Helsedirektoratet at tjenesten på sikt legger til mer veiledningsmaterieell for PSA hos den yngre aldersklassen, da det i hovedsak er SSA-rettet materieell på siden nå. Ved å legge til mer informasjon om PSA og mer mot de yngre barna med mildere atferdsuttrykk, vil forhåpentligvis voksne som er bekymret for barn som foreløpig *ikke* har utøvd uheldig atferd, få hjelp til å forhindre og forebygge dette. En slik videreutvikling av tjenesten vil kunne styrke foreldre i å tidlig kunne håndtere og korrigere uheldig atferdsutvikling.

Helsedirektoratet anbefaler også at familier med barn som strever med PSA/SSA får akutt-tilbud om oppfølging fra kommunen de bor i. Dette behovet er etterlyst og identifisert i flere nylige rapporter om tilbudet til PSA/SSA-problematikken (Askeland, 2017; Vorland et al., 2018). Det beskrives savn etter tilbud lenger ned i tjenestelinjen. Selv om atferden kan være mild, og uten behov for oppmerksomhet fra spesialiserte tjenester, kan likevel foreldrene oppleve å være i krise, og bør bli møtt på dette av noen som forstår kompleksiteten rundt problematikken. Foreldrene bør få tilbud om støtte og akuttoppfølging etter at atferden er avdekket, og hjelp til videre oppfølging dersom det er behov for det. Her er det viktig å bemerke seg at foreldre til barn under 12 trolig trenger en annen veiledning enn foreldre med barn over 12, da atferden til barn under 12 oftere er kontekststøttet og henger sammen med faktorer i hjemmet. Dem som møter foreldrene og familiene må ha forståelse for denne nyansen. Helsedirektoratet anbefaler at de gjør en utredning av en slik tjeneste. Det må kunne tilpasses hver enkelt kommune, deres ressurser og deres lokalmiljø.

Helsedirektoratet stiller seg til disposisjon for samarbeid om både utvikling av nytt veiledningsmaterieell og videre utvikling av tjenesten Trygg prat. Helsedirektoratet stiller seg også til disposisjon til utredning av et kommunalt støttetilbud til foreldre av barn med PSA/SSA.

Effektmål for anbefalingene kan være:

Tryggprat

- Utvidet tilgang til lavterskel veiledningstjeneste for foreldre, herunder Tryggprat.
- Økt bruk av lavterskel veiledningstjenesten Tryggprat for foreldre
 - Antall henvendelser fra foreldre til Trygg prat per år, alder på barn 12 år eller yngre.

Utredning av tilbud i kommunen

- Helsedirektoratet gjennomfører en utredning om kommunal lavterskelstøtte til foreldre/voksne rundt barn med PSA.

7.3 Helsedirektoratet anbefaler tverretatlig (og) tidlig innsats for å forebygge PSA/SSA

Det er et vedvarende behov for å styrke gjenkjenneleskompetanse og grunnleggende forståelse av PSA/SSA på tvers av sektorene. Gjenkjenneleskompetanse er en forutsetning for tidlig identifisering av atferden. Tverretatlige satsninger har vist seg å være en effektiv måte å utvikle felles terminologi, redusere uklare ansvarsforhold og sikre sammenhengende oppfølging.

Tidlig identifisering er viktig for den yngre aldersgruppa. Både skole og hjem er arenaer som har utpekt seg som ekstra viktig for tidlig identifisering. Det viser ferske samfunnsanalyser gjort på bestilling fra Helsedirektoratet (PROBA, 2026). Dette gir belegg for videre oppmuntring av tverretatlig innsats.

Det pågår flere prosjekter om tidlig innstas rettet mot barn som skader andre, som inkluderer et perspektiv på PSA/SSA, eksempelvis «*Tverrsektoriell styrking av tjenestenes arbeid med barn og unge som skader andre*» i Helsedirektoratet. Helsedirektoratet anbefaler og stiller seg bak at PSA/SSA løftes frem i allerede pågående og fremtidige arbeid og prosjekter, både i Helsedirektoratet og i andre direktorater. Da skole ofte er en arena der atferden utspiller seg, er utdanningssektoren en ekstra viktig sektor å inkludere i slike tverretatlige prosjekter. Det er gunstig at forebygging av PSA/SSA treffer bredt på atferd, og ikke blir for snever kun mot den seksuelle atferden. Derfor er det klokt å etablere tematikken i pågående arbeid om forebygging av barnet som utøver av vold og annen skadelig atferd. Fordi atferden i stor grad er kontekstuelt drevet for dem under 12, er det svært viktig at dette løftes i tverretatlige fora. På denne måten blir felles fenomenforståelse etablert, og det blir lettere å jobbe mot koordinert håndtering og forebygging.

Denne anbefalingen er derfor ikke knyttet til et nytt enkeltstående tiltak, men en tydelig oppfordring til å videreføre og styrke integreringen av PSA/SSA i alle relevante prosjekter som omhandler barn i risiko eller barn som skader andre, på tvers av sektorer. En slik bred forankring vil samtidig bidra til å forebygge både PSA/SSA og annen skadelig atferd.

Effektmål for anbefalingen kan være:

- Økt gjenkjenneleskompetanse i førstelinjetjenestene

1. Andel ansatte i tjenester i møte med barn som har fått opplæring om PSA/SSA og annen skadelig atferd.

8 Kilder

- Allen, B. (2017). Children with Sexual Behavior Problems: Clinical Characteristics and Relationship to Child Maltreatment. *Child Psychiatry Hum Dev*, 48(2), 189-199. doi:10.1007/s10578-016-0633-8
- Askeland, I. R., Jensen, M., Moen, L.H. (2017). *Behandlingstilbudet til barn og unge med problematisk eller skadelig seksuell atferd*. Retrieved from https://www.nkvts.no/content/uploads/2017/03/NKVTS_Rapport_1_2017.pdf
- ATSA. (2023). *Children With Sexual Behavior Problems (2nd Edition)*. Retrieved from <https://members.atsa.com/ap/CloudFile/Download/PdKax0Qp>
- Baghdasaryan, B., & Vosloo, S. (2026). *Children's Best Interests in Digital Policy and Practice: From the voices of children, youth and experts around the world*. Retrieved from Florence: <https://www.unicef.org/innocenti/media/12841/file/UNICEF-Innocenti-Children's-Best-Interests-Digital-Policy-Practice-report-2026.pdf>
- Blokland, A. (2008). Book Review: Barbaree, H. E., & Marshall, W. L. (Eds.). (2006). *The Juvenile Sex Offender (2nd ed.)*. New York: Guilford Press. xviii pp., 396 pp. *Criminal Justice Review*, 33(2), 262-264. doi:10.1177/0734016808316826
- Campbell, M., Daly, A., O'Sullivan, C. (2025). *Feasibility study on age-appropriate comprehensive sexuality education*. Retrieved from file:///C:/Users/aorst/Downloads/039225GBR_Educ%20sexuelle%20adaptee%20(1).pdf
- Children's Commissioner for England. (2025). *Sex is kind of broken now: Children and pornography*. Retrieved from London: <https://assets.childrenscommissioner.gov.uk/wpuploads/2025/08/cc-sex-is-kind-of-broken-now-children-and-pornography.pdf>
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., . . . Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245-258. doi:10.1016/S0749-3797(98)00017-8
- Finkelhor, D., Ormrod, R., & Chaffin, M. (2009). Juveniles who commit sex offenses against minors. *Juvenile justice bulletin*.
- Friestad, C., & Skardhamar, T. (2025). Criminal Careers in the Making? Characteristics and Trajectories of Juveniles Charged With a Sexual Offense. *Sexual Abuse*, 0(0), 10790632251393988. doi:10.1177/10790632251393988
- Hackett, S. (2014). *Children and young people with harmful sexual behaviours: Research in Practice* Dartington.
- Hackett, S. (2025). Study on sexual violence and harmful sexual behaviour displayed by children: Nature, causes, consequences and responses.
- Hackett, S., Branigan, P., Holmes, D.,. (2019). *Harmful sexual behaviour framework: an evidence-informed operational framework for children and young people displaying harmful sexual behaviours, second edition*. Retrieved from London: <https://www.icmec.org/wp-content/uploads/2019/04/harmful-sexual-behaviour-framework.pdf>
- Hellevik, P., Kruse, A. E., Dullum, J. V., Frøyland, L. R., Skar, A. S., Andersen, L. C., Helseth, H., Frafjord, O. S. G., Haugen, L. A., Øverlien, C.,. (2023). *Digitale seksuelle overgrep mot barn og unge – gjerningspersoner og fornærmede*. Retrieved from <https://www.nkvts.no/content/uploads/2024/01/NKVTS-Rapport-3-2023-Digitale-seksuelle-overgrep-mot-barn-og-unge.pdf>:

- Jensen, M. (2025). Evidensbasert psykologisk praksis i behandling av problematisk og skadelig seksuell atferd blant barn. *Tidsskrift for Norsk psykologforening= Journal of the Norwegian Psychological Association*, 62(5), 280.
- 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.
- NSPCC. (2018). "Is this sexual abuse?". Retrieved from London: <https://www.icmec.org/wp-content/uploads/2018/05/nspcc-peer-abuse-is-this-sexual-abuse-2018.pdf>
- PROBA. (2026). *Tjenestetilbudet for barn og unge som skader andre. Tiltak og samarbeid i justis-, helse-, barnevern- og oppvekstsektoren*. Retrieved from *Under publisering*:
- Protect Children. (2026). *CSAM Perpetrator Research Report: Findings from a Survey of CSAM Perpetrators on Digital Platform Use and Design*. Retrieved from <https://www.protectchildren.fi/en/post/tmat-csam-perpetrator-research-report>
- Royal Commission into Institutional Responses to Child Sexual Abuse. (2017). *Final report: Volume 10. Children with harmful sexual behaviours* (978-1-925622-64-5). Retrieved from Canberra, Australia: https://www.royalcommission.gov.au/system/files/2021-08/carc-final-report-volume-10-children-with-harmful-sexual-behaviours_0.pdf
- Støle-Nilsen, M. (2025). «FOR DET ER NOE MED AT ALLE BØR KUNNE STÅ I DET.» Læreres perspektiver på helhetlig seksualitetsundervisning i skolen. Retrieved from www.reddbarna.no: <https://www.reddbarna.no/content/uploads/2021/01/Redd-Barna-rapport-Laereres-perspektiver-pa-helhetlig-seksualitetsundervisning-i-skolen-2025.pdf>
- UNESCO, J. U. N. P. o. H. A., United Nations Population Fund, United Nations Children's Fund, United Nations Entity for Gender Equality and the Empowerment of Women, World Health Organization. (2018). *International technical guidance on sexuality education: an evidence-informed approach*.
- Vorland, N., Selvik, S., Hjorthol, T., Kantén, A. B., & Blix, I. (2018). *Tverretattlig samarbeid om barn og unge med problematisk eller skadelig seksuell atferd*. Retrieved from https://www.nkvts.no/content/uploads/2018/09/NKVTS_Rapport_3-18_SSA.pdf
- WHO. (2010). *Standards for Sexuality Education in Europe*. Retrieved from https://whocc.bioeg.de/fileadmin/user_upload/BZgA_Standards_English.pdf:
- WHO. (2022). *What works to prevent online violence against children?* Retrieved from <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/>:
- Øverlien, C., Kruse, A. E., Helseth, H., Korkmaz, S., Todd-Kvam, M., Haugen, L. A., Dullum, J. V., Skyberg, L. F., Gullvik, O. S. (2024). "Nesten innafor": Seksuell vold og krenkelser i unges nære relasjoner. Retrieved from https://www.nkvts.no/content/uploads/2024/08/NKVTS_Rapport_3-24_Nesten-innafor_Seksuell-vold-og-krenkelser-i-unges-naere-relasjoner.pdf: