

Linda Holen Moen, Ingunn Rangul Askeland & Tonje Holt

Kartlegging av behandlingstilbudet til: barn som er utsatt for eller som utøver vold og seksuelle overgrep og voksne som utøver vold

En pilotstudie om behandlingstilbudet i fire norske fylker



NASJONALT KUNNSKAPSSENTER
OM VOLD OG TRAUMATISK STRESS



www.nkvts.no

Kartlegging av behandlingstilbudet til: barn som er utsatt for eller som utøver vold og seksuelle overgrep og voksne som utøver vold

En pilotstudie om behandlingstilbudet i fire norske fylker

Linda Holen Moen, Ingunn Rangul Askeland & Tonje Holt

Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) ble stiftet 17. november 2003. Selskapet er et datterselskap av UNIRAND AS, som er heleid av Universitetet i Oslo.

Senterets oppgaver er forskning, utviklingsarbeid, undervisning, formidling og veiledning innen temaene:

- Vold og overgrep i nære relasjoner
- Tvungen migrasjon og flyktninghelse
- Katastrofer, terror og stressmestring

Vår visjon: «Et bedre liv for berørte av vold og traumer».

Senteret gjennomfører prosjekter som er finansiert av departementer og direktorater, Norges forskningsråd, frivillige organisasjoner og andre.

Bak driften av senteret står: Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet, og Justis- og beredskapsdepartementet.

ISBN 978-82-8122-111-6 (PDF)

ISSN 0809-9103

Henvendelse vedrørende publikasjonen rettes til Nasjonal kunnskapssenter om vold og traumatisk stress. Kontaktinformasjon på www.nkvts.no

Forord

Dette pilotprosjektet er en internetbasert kartlegging av behandlingstilbudet til henholdsvis: 1) barn og unge som har vært utsatt for vold og seksuelle overgrep, 2) barn og unge som utøver vold eller har utvist problematisk eller skadelig seksuell atferd, og 3) voksne som utøver vold. Undersøkelsen har dekket fylkene Sør-Trøndelag, Finnmark, Sogn og Fjordane og Oslo. Gjennom et internetbasert søk med loggføring og kvalitetsvurdering av søkene, er det laget en oversikt over aktuelle tilbud. Arbeidet er utført på oppdrag fra Barne- og likestillingsdepartementet (BLD) og Helse- og omsorgsdepartementet (HOD).

Tonje Holt har ledet prosjektet og er faglig ansvarlig. Linda Holen Moen har utført søkene og skrevet innledning, metode- og resultatdel. Ingunn Rangul Askeland har bidratt med innspill underveis i prosessen.

Vi ønsker å takke Lene Granly, Dag Nordanger, Mari Bræin, Shirley Stormyren, Marius Råkil, Ane Simonsen og Stig Jarwson for verdifulle innspill. Videre ønsker vi å takke kollegaer ved NKVTS for nyttige tilbakemeldinger, og Ole Kristian Hjemdal og Anja Emilie Kruse for gjennomlesing av teksten.

Oslo, 22.12.2016

Tonje Holt
Prosjektleder

Innhold

Forord	3
Innhold	4
Tabelloversikt	6
Figuroversikt	7
Sammendrag	8
Summary	10
1 Innledning	12
1.1 Oppdraget og plan for gjennomføring	12
1.2 Problemstillinger	13
1.3 Tidligere kartlegginger av behandlings- og hjelpetilbud	14
1.4 Forekomst, konsekvenser og økende fokus på vold og overgrep	15
1.5 Begrepsavklaring og definisjoner	17
Definisjon av behandling og noen sentrale behandlingstilbud	22
2 Metode	25
2.1 Utvalgelse av fylker	25
2.1.1 Kommunesentralisering	25
2.1.2 Risikofaktorer for voldsutsatthet og voldsutøvelse	25
2.1.3 Innbyggere med etnisk minoritetsbakgrunn	26
2.1.4 Fire fylker	26
2.2 Internettundersøkelsen	28
2.2.1 Fremgangsmåte	28
2.2.2 Avgrensninger	28
2.2.3 Søkestrategi og søkeord	29
2.2.4 Loggføring og kvalitetsvurdering	29
2.3 Prosedyre	29
3 Resultater	31
3.1 Informasjon på internett om tilbud	31
3.2 Behandlingstilbud og hjelpetilbud	31
3.3 Behandlingstilbud og dekningsgrad	32
3.4 Enheter og tilbud	35
3.5 Tilbud for begge kjønn	35

3.6	Formen på behandlingen	36
3.7	Tilbudenes kapasitet	37
4	Diskusjon	38
4.1	Tilbud til barn og unge som er utsatt for vold og seksuelle overgrep	38
4.2	Tilbud til barn og unge som utøver vold eller seksuelle overgrep	39
4.3	Tilbud til voksne som utøver vold	40
4.4	Spesialiserte tilbud	42
4.5	Mangelfull informasjon på internett	43
4.6	Begrensninger	44
4.7	Anbefalinger og videre kunnskap	45
	Litteratur	47
	Vedlegg 1: Behandlingstilbud	53
	Vedlegg 2: Loggføring	61
	Vedlegg 3: Informasjon på internett om tilbud og tjenester	65
	Vedlegg 4: Kvalitetsvurdering	68
	Vedlegg 5: Enheter som ble vurdert til ikke å ha aktuelle tilbud	77
	Vedlegg 6: Informasjon om enhetene	79
	Vedlegg 7: Inklusjons- og eksklusjonskriterier	83
	Vedlegg 8: Søkeord for den internettbaserte undersøkelsen	84

Tabelloversikt

<i>Tabell 3.1 Behandlingsenheter og hjelpetilbud fordelt på målgrupper</i>	<i>32</i>
<i>Tabell.3.2 Behandlingstilbud fordelt på målgruppene. Absolutte tall</i>	<i>32</i>
<i>Tabell 3.3 Behandlingstilbud i Sør-Trøndelag fordelt på målgruppene. Absolutte tall</i>	<i>32</i>
<i>Tabell 3.4 Behandlingstilbud i Finnmark fordelt på målgruppene. Absolutte tall.....</i>	<i>33</i>
<i>Tabell 3.5 Behandlingstilbud i Sogn og Fjordane fordelt på målgruppene. Absolutte tall</i>	<i>33</i>
<i>Tabell 3.6 Behandlingstilbud i Oslo fordelt på målgruppene. Absolutte tall.....</i>	<i>33</i>
<i>Tabell 3.7 Behandlingstilbud til målgruppene per 1000 innbyggere fordelt på de ulike fylkene</i>	<i>34</i>
<i>Tabell 3.8 Enheter som har et behandlingstilbud til målgruppene, fordelt på de ulike målgruppene. Absolutte tall.....</i>	<i>35</i>
<i>Tabell 3.9 Behandlingsformer fordelt på målgruppene. Absolutte tall.....</i>	<i>36</i>
<i>Tabell 3.10 Antall terapeuter som behandler målgruppene fordelt på enheter. Absolutte tall</i>	<i>37</i>

Figuroversikt

Figur 2.1 Spredning over utvalgte risikofaktorer i fire norske fylker	27
Figur 2.2 Søkord for den internetbaserte undersøkelsen.....	84

Sammendrag

Formålet med dette prosjektet har vært å kartlegge behandlingstilbudet til barn og unge som er utsatt for vold og seksuelle overgrep, barn og unge som utøver vold eller har utvist problematisk eller skadelig seksuell atferd og voksne som utøver vold. Det ble gjennomført en internettbasert undersøkelse der behandlingstilbudet i Sør-Trøndelag, Finnmark, Sogn og Fjordane og Oslo ble undersøkt. Tilbudene ble kartlagt i henhold til geografisk plassering, kapasitet og faglig innhold. Det ble brukt kriterier for inklusjon og eksklusjon, og resultatene ble protokollført. Informasjonen som var beskrevet på internett ga imidlertid ikke tilstrekkelig kunnskap om tilbudene. Ved flere tilfeller ble det derfor nødvendig å innhente utfyllende informasjon via e-post og telefon fra de aktuelle enhetene, samt fra møter med to eksterne ekspertgrupper.

Det ble registrert 55 behandlingssenheter med til sammen totalt 88 ulike tilbud for de etterspurte målgruppene i de fire fylkene; 27 tilbud til barn og unge som er utsatt for vold og overgrep, 31 tilbud til barn og unge som utøver vold eller har utvist problematisk eller skadelig seksuell atferd og 30 tilbud til voksne som utøver vold. Det ble funnet 24 tilbud i Sør-Trøndelag, hvorav ni behandlingssenheter hadde tilbud til barn og unge som har vært utsatt for vold og overgrep, 10 til barn eller ungdom som utøver vold eller har utvist skadelig seksuell atferd, og fem til voksne som utøver vold. I Finnmark ble det registrert 16 tilbud, der fire tilbud var for utsatte barn og unge, fire for barn og unge som utøver vold eller har utvist skadelig seksuell atferd, og åtte tilbud var for voksne som utøver vold. I Sogn og Fjordane var det 15 tilbud; fire for barn og unge som er utsatt for vold og overgrep, seks for barn og unge som utøver vold eller med skadelig seksuell atferd og fem for voksne som utøver vold. I Oslo ble det registrert 31 tilbud; 10 for barn og unge som er utsatt for vold og overgrep, 11 for barn og unge som utøver vold eller har utvist skadelig seksuell atferd, og 10 for voksne som utøver vold. Den geografiske dekningen av de 88 tilbudene i forhold til befolkningstall i de fire fylkene, viste at det i gjennomsnitt var: 0,08 tilbud i Sør-Trøndelag, 0,21 tilbud i Finnmark, 0,16 tilbud i Sogn og Fjordane og 0,05 tilbud i Oslo per 1000 innbyggere i fylkene.

Kort oppsummert viser resultatene at det finnes en rekke behandlingstilbud for de respektive gruppene i alle de fire fylkene. Hovedtyngden av behandlingstilbud, sett i forhold til befolkningsmengde, var å finne i Finnmark og Sogn og Fjordane. Informasjonen som fremkom på internett ga imidlertid begrenset kunnskap om

tilbudenes kapasitet og faglige innhold. Noen behandlingstilbud var ikke beskrevet på internett og ble derfor ikke fanget opp av det internettbaserte søket, men ble identifisert via ekspertgruppene og ble senere ringt opp. Med bakgrunn i denne kartleggingen har vi følgende anbefalinger som kan legge bedre til rette for at utøvere og utsatte for vold og overgrep og deres familier får god behandling.

- Grundigere beskrivelser på internett på flere språk av hva som finnes av ulike behandlingstilbud til utsatte for, og utøvere av vold og seksuelle overgrep.
- Bedre beskrivelser på internett av behandlingsenhetenes faglige innhold, med ytterligere beskrivelse av faglig forankring og oversikt over terapeutene som arbeider ved behandlingsenhetene.

Summary

The primary aim of this pilot project was to investigate the treatment services provided to: 1) children and adolescents who have experienced violence and sexual abuse 2) adolescents who have sexually offended or used violence, and 3) adults using violence. The services were investigated based on geographic location, the services' target groups, their capacity, as well as their professional content. We conducted a web-based investigation with a search strategy and pre- defined inclusion and exclusion criteria within four Norwegian counties; Sør-Trøndelag, Finnmark, Sogn og Fjordane and Oslo. Even though many services were identified, the information gained in the web searches was not sufficient in order to gain adequate knowledge about the services' target population, capacity and professional content. Consecutive telephone conversations were therefore necessary in order to obtain an adequate overview of the relevant services. Additionally, we organized meetings with a reference group.

A total number of 88 treatment services were found. There were 27 services for children and adolescents exposed to violence and sexual abuse, 31 services for children and adolescents who use violence or sexually abuse others, and 30 services for adults using violence. In Sør-Trøndelag we identified 24 services, including 9 that were aimed at helping children and adolescents exposed to violence and abuse, 10 targeting children and adolescents using violence or who sexually abused, and five of which offered help to adults using violence. In Finnmark 16 services were identified, including four that were aimed at helping children and adolescents exposed to violence and abuse, four aimed at helping children and adolescents using violence or who sexually abused, and eight of which offered help to adults using violence. In Sogn og Fjordane, 15 services were identified, including four aimed at helping children and adolescents exposed to violence and abuse, six aimed at helping children and adolescents using violence or who sexually abused, and five of which offered help to adults using violence, and lastly, in Oslo 31 services were identified, including 10 that targeted children and adolescents exposed to violence or abuse, 11 that were aimed at helping children and adolescents using violence or who sexually abused, and 10 of which offered help to adults using violence. The geographic coverage of the 88 treatment services in relation to the population in the four counties showed 0.08 services per 1,000 inhabitants in Sør-Trøndelag, 0.21 in Finnmark, 0.16 in Sogn og Fjordane and 0.05 per 1,000 inhabitants in Oslo.

In brief, the results show that there are treatment services for all the respective groups in the four counties. The majority of the services were located in Finnmark and Sogn og Fjordane. However, the information gained through the web search was scarce, and it provided limited knowledge about the target population, the capacity of the services as well as the professional content. Some of the treatment services were not possible to identify through the web search, but were found through the expert group. Based on the pilot study, the following is recommended in order to provide better help to the target populations:

- Better web-descriptions of available services in different languages.
- Better web-descriptions of the professional content provided in the treatment services.

1 Innledning

1.1 Oppdraget og plan for gjennomføring

Arbeidet i dette prosjektet er basert på følgende oppdrag gitt til NKVTS:

Tiltak 35 i tiltaksplanen *En god barndom varer livet ut* (2014-2017). Kartlegging av dagens behandlingstilbud:

Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) er gitt i oppdrag å lage en oversikt over, og gi en vurdering av, dagens behandlingstilbud til barn og ungdom som er utsatt for vold og seksuelle overgrep, samt for unge voldsutøvere og overgripere (Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet, 2014, s. 34).

Tiltak 29 i handlingsplanen *Handlingsplan mot vold i nære relasjoner* (2014-2017). Kartlegging av behandlingstilbudet for voldsutøvere:

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet og Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) får i oppdrag å gjennomføre en kartlegging av flere forhold knyttet til behandling av voldsutøvere, herunder:

- *Kartlegge typologier av vold i nære relasjoner*
- *Utarbeide en oversikt over hvilke behandlingstilbud til voldsutøvere som finnes i Norge og hvilke geografiske områder disse dekker, herunder hvilke behandlingsmuligheter det finnes for ulike typologier av vold*
- *Utarbeide en oversikt/kartlegge utprøvde modeller og god faglig praksis for behandling av utøvere av vold i nære relasjoner, og herunder å kartlegge om det er foretatt måling av effekt (Justis- og beredskapsdepartementet, 2013, s. 20).*

Begge tiltakene etterspør kunnskap om behandlingstilbudet til flere målgrupper:

1) barn og unge som har vært utsatt for vold og overgrep, 2) barn og unge som utøver vold eller har utvist skadelig eller problematisk seksuell atferd, og 3) voksne som utøver vold. Målgruppene er delvis overlappende. Eksempelvis vil det blant

ungdommer som har begått vold eller seksuelle overgrep også være en relativt stor andel som selv har vært utsatt for vold eller seksuelle overgrep (se f.eks. Kruse, 2011). Enkelte behandlingssenheter vil også gi tilbud til flere av målgruppene.

1.2 Problemstillinger

I henhold til oppdragene, var pilotprosjektets problemstillinger:

- 1) Hvilke behandlingstilbud eksisterer for de tre gruppene: barn og unge¹ som har vært utsatt for vold og seksuelle overgrep, barn og unge som utøver vold eller har utvist skadelig eller problematisk seksuell atferd; og voksne som utøver vold² i de fire utvalgte fylkene Sør-Trøndelag, Finnmark, Sogn og Fjordane og Oslo?
- 2) Hvor god kvalitet har behandlingstilbudene? Denne vurderingen skal gjøres på bakgrunn av følgende informasjon: hvorvidt det gis spesifikk behandling som retter seg mot voldelig atferd eller overgrepssatferd, samt tilbudenes kapasitet og faglige innhold.

Med bakgrunn i problemstillingene ble det planlagt en undersøkelse hvor det ble hentet inn informasjon fra internett om behandlingstilbudet for målgruppene i de respektive fylkene (se egen metodedel, kapittel 2). Denne metoden ble vurdert som tidsbesparende og effektiv når behandlingstilbud skulle identifiseres. Metoden ga også kunnskap om hvordan ulike former for tilbud synliggjøres og «markedsføres» overfor brukere og potensielle brukere. For å hente inn utfyllende informasjon om kvaliteten i tilbudene, ble den nettbaserte søkestrategien fulgt opp med telefonsamtaler eller e-post til flere av enhetene.

¹ Barn og unge benyttes om alle individer fra fødsel til fylte atten år, i tråd med FNs konvensjon om barns rettigheter (FN 1990), Verdens helseorganisasjon og det norske lovverket (Myhre, Thoresen, & Hjemdal, 2015).

² Kartlegging av behandlingstilbudet til voksne utsatt for vold og seksuelle overgrep var ikke en del av oppdraget fra BLD og HOD, og kartlegges derfor ikke i denne undersøkelsen (se oppdraget kapittel 1.1).

1.3 Tidligere kartlegginger av behandlings- og hjelpetilbud

NKVTS har også tidligere fått i oppdrag å kartlegge behandlings- og hjelpetilbudet til utsatte og utøvere av vold og seksuelle overgrep. I 2007 utarbeidet (Jonassen & Paulsen) en kartlegging av hjelpe- og behandlingstilbud til barn og voksne med volds- og aggresjonsproblemer. Funnene viste at over halvparten av tilbudene til voksne som utøver vold var lokalisert i kriminalomsorgen, og to tredjedeler av tilbudene til barn var i regi av barnevernet. De øvrige tilbudene var innenfor psykisk helsevern, familievern og rusomsorg. Samtidig fantes det noen mer spesifikke tilbud, som Alternativ til vold (ATV). Få av behandlingstilbudene var «åpne for folk flest», der klientene ikke allerede var i kriminalomsorgen, barnevern, psykisk helsevern eller rusomsorgen. For det meste ble behandlingen gitt i grupper. Tilbudene var åpne for begge kjønn, og hovedtyngden av tilbudene fantes i områder der befolknings- tettheten var høy; i Sør-Norge og på Østlandet. Jonassen og Paulsen (2007) anbefalte å undersøke nærmere hvem tilbudene var rettet mot, kvaliteten på tilbudene og hvor stor andel av de behandlingstrengende som faktisk mottok behandling.

I rapporten *Kartlegging av tilbudet til traumatiserte ofre for vold og overgrep, ulykker og katastrofer, flyktninger og torturofre* fant Hjemdal (2006) at mange forespurte enheter hadde tatt imot klienter som hadde vært utsatt for traumatiserende opplevelser, men at behandlingen ofte var begrenset til kortvarige utrednings- og behandlingsprosesser. Enhetene oppga at hver enkelt terapeut har få pasienter med denne typen problematikk, og at det derfor er vanskelig å opparbeide god kompetanse på feltet. Manglende kapasitet og ressurser ble oppgitt som årsak til at man ikke fikk gitt ønsket behandling til traumatiserte pasienter. Hjemdal (2006) anbefalte at det ordinære hjelpeapparatet burde sikres ressurser og kompetanse, og det ble foreslått regionale enheter for klinisk metodeutvikling og behandlingsforskning. Hjemdal (2006) anbefalte blant annet at det ordinære hjelpeapparatet burde sikres mer ressurser og kompetanse, samt å styrke helhetstenkning og koordinering av tjenester på alle nivåer. Det ble vist til at spesialisering og oppgavedifferensiering mellom enheter innen BUP³, VOP⁴ og DPS⁵ kunne gi økt muligheter for samarbeid, nettverksbygging og veiledning.

³ Barne- og ungdomspsykiatrien

⁴ Voksenpsykiatriske poliklinikker

⁵ Distriktpsikiatriske sentre

1.4 Forekomst, konsekvenser og økende fokus på vold og overgrep

Det har vært et økt forskningsfokus på volds- og overgrepsutsatte i Norge fra begynnelsen av 2000-tallet. En nasjonal norsk forekomststudie med voksne konkluderte med at «alvorlig fysisk vold og grove seksuelle overgrep rammer en betydelig andel av befolkningen i Norge, og at for mange starter traumene i tidlig barnealder» (Thoresen & Hjemdal, 2014, s. 19). Resultatene fra undersøkelsen viste at 10,2 prosent kvinner og 3,5 prosent menn hadde vært utsatt for seksuelle overgrep fra noen som var minst fem år eldre i løpet av barndommen. For 4,0 prosent kvinner og 1,5 prosent menn involverte den seksuelle handlingen penetrering. Når det gjelder *mindre alvorlig fysisk vold* fra foresatte, hadde 33,0 prosent menn og 27,7 prosent kvinner opplevd dette i barndommen, mens 5,1 prosent menn og 4,9 prosent kvinner hadde opplevd *alvorlig fysisk vold* fra foresatte. Videre oppga 16,3 prosent menn og 14,4 prosent kvinner at de hadde blitt utsatt for *mindre alvorlig* partnervold i løpet av livet, mens 8,2 prosent kvinner og 1,9 prosent menn rapporterte om *alvorlig* vold fra partner.

Det er også gjennomført landsomfattende omfangsundersøkelser med ungdom og unge voksne. I en studie ble 18–19-åringer spurt om vold og overgrep oppga 7 prosent av ungdommene at de hadde vært vitne til minst én form for fysisk vold mot mor i løpet av oppveksten og at voldsutøveren var deres far eller stefar (Mossige & Stefansen, 2007). Det var 2 prosent som rapporterte at volden hadde vært grov. Videre oppga 25 prosent minst ett tilfelle av fysisk vold fra en forelder og 8 prosent oppga grov vold fra minst en forelder. I tillegg oppga 15 prosent av jentene og 7 prosent av guttene at de hadde opplevd alvorlige seksuelle krenkelser.

I en annen norsk omfangsundersøkelse ble 16- og 17-åringer intervjuet om vold og seksuelle overgrep (Myhre et al., 2015). Her oppga en av ti (9,6 prosent) at de hadde blitt utsatt for fysisk vold fra foresatte, og 7,8 prosent av disse hadde vært utsatt for mindre alvorlig vold. Det var 6,6 prosent som rapporterte om psykologisk vold fra foreldre, og det var betydelig flere jenter (10,0 prosent) enn gutter (3,3 prosent) som hadde opplevd psykologisk vold. Videre oppga 13,3 prosent jenter og 3,7 prosent gutter at de hadde opplevd seksuelle overgrep i løpet av livet. Av disse hadde 3,4 prosent opplevd seksuelle overgrep definert som voldtekt etter norsk lov. Forekomsten av vold og seksuelle overgrep var imidlertid lavere i denne undersøkelsen sammenlignet med andre undersøkelser. Forfatterne anbefaler derfor at forekomsttallene tolkes med forsiktighet.

Det er ikke klare tall fra Norge på hvor mange ungdommer som har utøvd vold, men blant voldsutsatte har man sett på hvor mange av disse som har blitt utsatt for vold fra en annen ungdom. I undersøkelsen Ung i Oslo, hvor man undersøkte Oslo-ungdommers oppvekst- og levevilkår i 2006, viste resultatene at respondentene som hadde blitt utsatt for vold, hovedsakelig hadde opplevd vold fra andre ungdommer. Av alle de forespurte ungdommene oppga 15,4 prosent at de hadde blitt utsatt for vold av ungdom de kjente fra før og 12,3 prosent var blitt utsatt for vold fra ungdom de ikke kjente (Øia, 2007, s. 60). Når det gjelder barn og unge som begår seksuelle overgrep, har man basert på internasjonale studier estimert at mellom 10 prosent og 50 prosent av alle overgrep som begås har en ung overgriper (Kruse, 2011). Man har ikke lignende estimer for norske forhold, men i en norsk studie om ungdoms seksualitet oppga 9,5 prosent av guttene mellom 15 og 19 år og 1,9 prosent av jentene at de hadde overtalt, presset eller tvunget noen til seksuelle handlinger (Mossige, Ainsaar, & Svendin, 2007, s. 113). Når jentene ble spurt om egne opplevelser med seksuelle overgrep frem til fylte 18 år, viste det seg at overgriper hadde vært mellom 15 og 19 år i 41 prosent av de rapporterte overgrepene (Mossige et al., 2007, s. 112).

Skadene som påføres barn og unge som følge av vold og seksuelle overgrep kan få alvorlige konsekvenser for barnets utvikling, helse og livskvalitet, både på kort og lang sikt (Edwards, Holden, Anda, & Felitti, 2003; Mossige & Stefansen, 2007; Thoresen & Hjemdal, 2014). Barn og unge som har opplevd vold og overgrep har økt risiko for å utvikle blant annet posttraumatiske stressreaksjoner (Smith, Leve, & Chamberlain, 2006), depresjon (Danielson, de Arellano, Kilpatrick, Saunders, & Resnick, 2005), angst (Mossige & Stefansen, 2007) og somatiske vansker (Steine et al., 2012), og vold og overgrep kan resultere i forstyrrelser i barnets emosjonelle, kognitive eller atferdsmessige utvikling (Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi, & Lozano, 2002). Det er også en forhøyet risiko for at personer som utsettes for vold og overgrep, blir utsatt for dette igjen, nærmere omtalt som reviktimisering (Hamby, Finkelhor, Turner, & Ormrod, 2010; Pape & Stefansen, 2004), og at de som utsettes for én form for vold samtidig har en økt risiko for å utsettes for andre former for vold, overgrep og omsorgssvikt, omtalt som poly-viktimisering (Finkelhor, Turner, Shattuck, & Hamby, 2015). Videre er det funnet sammenheng mellom det å bli utsatt for vold og overgrep tidlig i livet, med senere voldsutøvelse (Bendiksby, n.d.; Bengtson, Steinsvåg, & Terland, 2004; Kruse, 2011; Mossige & Stefansen, 2007; Smith et al., 2006). Studier peker på at både det å vokse opp i en familie der foreldrene har psykiske og fysiske lidelser og alkoholmisbruk (Loukas, Fitzgerald, Zucker, & von Eye, 2001), og det å bli direkte utsatt for vold, mishandling, seksuelle overgrep og omsorgssvikt, øker risikoen for senere volds- og aggresjonsproblemer (Reitzel-Jaffe & Wolfe, 2001; Shumaker & McKee, 2001). I tillegg til det volden og

overgrepene innebærer for de utsatte, kan den resultere i betydelige samfunnsøkonomiske kostnader (Rasmussen, Strøm, Sverdrup, & Vennemo, 2012). Voldens konsekvenser kan være skjulte eller synlige, og legger en byrde på enkeltpersoner, familier, samfunn og helsesystemer (Krug et al., 2002).

Oppsummert har vold og seksuelle overgrep en rekke negative konsekvenser som kommer til uttrykk på ulike arenaer. Det er derfor av stor betydning at volden opphører og at både den som er utsatt og den som utøver vold får den hjelpen de trenger så tidlig som mulig.

1.5 Begrepsavklaring og definisjoner

Verdens helseorganisasjon (2002) definerer vold som «intensjonell bruk av fysisk makt, truet eller faktisk, mot en selv, annen person, eller mot en gruppe eller et samfunn, som enten resulterer i, eller har stor sannsynlighet for å resultere i fysisk skade, død, psykologisk skade, skjevutvikling eller deprivasjon» (Krug et al., 2002, s. 5 - vår oversettelse). Definisjonen utvider den tradisjonelle forståelsen av begrepet vold ved å inkludere alle former for fysisk, seksuell og psykologisk vold, samt selvmord, voldelige handlinger rettet mot en selv og omsorgssvikt (Krug et al., 2002). I tillegg til å skille mellom typer av vold er det hensiktsmessig å skille mellom ulike relasjoner der volden utøves. I dette notatet er det fokus på behandling av de som er utsatt for vold eller som utøver vold i nære relasjoner. Vold i nære relasjoner defineres ofte som vold mot nåværende eller tidligere partner, i likekjønnede og ulikekjønnede parforhold. Begrepet innebærer også vold mot søsken, barn, foreldre, besteforeldre og andre i rett opp- eller nedadstigende linje, samt adoptiv-, foster- og stefforhold. Volden kan også omfatte langvarige omsorgs- og pleierelasjoner og nære vennskapsbånd (Myhre et al., 2015; Justis- og beredskapsdepartementet, 2013).

Unge med aggresjons- og voldsproblemer defineres av Bjelland (1998) som «barn som gjentatte ganger, over ulike situasjoner og over tid tar i bruk atferd som forårsaker fysisk smerte og skade på andre..» (Bjelland, 1998, s. 8). At voldshandlingen gjentas blir med dette avgjørende for om barn og unge kan sies å ha voldsproblemer (Bjelland, 1998). Bengtson et al. (2004) påpeker derfor at det sentrale er å identifisere de barna eller ungdommene som vil fortsette med den voldelige atferden over en lengre periode og inn i voksenlivet.

Det skilles gjerne mellom fire typer vold: fysisk vold, psykologisk vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt (Krug et al., 2002). Isdal (2000) definerer *fysisk vold* som:

«enhver form for fysisk makt som gjennom at den smerter, skader, skremmer og krenker, påvirker et annet menneske til å slutte å gjøre noe det vil eller gjøre noe mot sin vilje» (Isdal, 2000, s. 43). Fysisk vold kan med en slik definisjon inkludere flere handlinger fra å riste, dytte, holde, klype, slå og sparke, til det å ta livet av noen. Videre er det vanlig å dele inn den fysiske volden ut fra voldens alvorlighet (Isdal, 2000). Thoresen og Hjemdal (2014, s. 42-43) skiller mellom «mindre alvorlig» og «alvorlig» fysisk vold for å beskrive handlingens potensial for fysisk skade, men det forteller ikke nødvendigvis noe om handlingens potensial for andre ettervirkninger. Det psykologiske skadepotensialet i en voldshandling er avhengig av flere faktorer enn potensialet for fysisk skade, og barn kan også ta skade av den mindre alvorlige volden (Aakvaag, Thoresen & Øverlien, 2016). Mindre alvorlig fysisk vold defineres som å bli lugget, kløpet, dyttet voldsomt, eller slått med flat hånd. Alvorlig fysisk vold inkluderer å bli banket opp, sparket, slått med knyttet hånd og angrepet fysisk på andre måter (Thoresen & Hjemdal, 2014).

Fysisk vold mot barn defineres som «intensjonell bruk av fysisk makt mot barn som resulterer i, eller som potensielt kan resultere i fysisk skade» (Leeb, Paulozzi, Melanson, Simon, & Arias, 2008, s. 14). Det dreier seg om at «en voksen person utsetter et barn for kroppslig skade, sykdom, smerte eller forårsaker maktesløshet eller lignende hos barnet» (Øverlien, 2012, s. 22). Aakvaag et al. (2016) peker på at fysisk vold mot barn ikke omfatter situasjoner der en voksen påfører barnet skade som konsekvens av å forhindre større skade i akutte situasjoner. Aakvaag et al. (2016) forklarer også at selve handlingen må være tilsiktet. Et eksempel som faller utenfor denne definisjonen, er en forelder som dytter barnet fordi han eller hun ikke var klar over at barnet stod der. I eksempelet er ikke dyttingen tilsiktet, og kan betegnes som en ulykke.

Fysisk avstraffelse defineres som «en hvilken som helst type straff der fysisk makt brukes og har som hensikt å påføre noen form for smerte eller ubehag, uansett hvor mildt» (FN, 2006, referert i Aakvaag et al., 2016, s.270). I Norge er bruk av fysisk avstraffelse som en del av barneoppdragelsen forbudt, og bør derfor inkluderes i en definisjon av vold mot barn. Både gjennom FNs konvensjon om barnets rettigheter (barnekonvensjonen) og barneloven forplikter myndighetene seg til å gi alle barn og unge i Norge en rettslig beskyttelse mot fysisk vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt (Aakvaag et al., 2016).

Psykologisk vold defineres av Isdal (2000) som: «alle måter å skade, skremme eller krenke på som ikke er direkte fysiske i sin natur, eller måter å styre eller dominere andre på ved hjelp av en bakenforliggende makt eller trussel» (Isdal, 2000, s. 49). Definisjonen viser til voldelige handlinger som skjer i en relasjon. Psykologisk vold

kan deles inn i følgende undergrupper: 1) direkte trussel om at personen skal utsettes for fysisk vold, 2) indirekte trussel som verbalt eller nonverbalt formidler voldelige konsekvenser eller en mulig fare for fysisk vold, 3) ydmykende atferd ment for å krenke eller såre en annen person psykisk, 4) kontroll over andres liv eller deler av det med bruk av makt eller trusler, 5) utagerende sjalusi for å skremme eller kontrollere andre, 6) isolering indirekte eller direkte for å innskrenke en persons handlingsrom eller livsrom, og 7) emosjonell vold for å gjøre at en person føler seg mindre betydningsfull (Isdal, 2000). Thoresen og Hjemdal (2014) viser også til «stalking» som en form for psykologisk vold, definert som uønsket kontakt eller trakasserende atferd der de involverte kan være venner, slektninger, fremmede, bekjente, ektefelle, partner og ekspartner. Eksempler på «stalking» kan være forfølgelse, og uønskede henvendelser per telefon, SMS, e-post eller på sosiale medier.

Psykologisk og emosjonell vold mot barn defineres som der «en voksen person systematisk og over lengre tid behandler barnet på en bevisst nedverdiggende måte gjennom atferd eller omtale, eller forårsaker annen følelsesmessig lidelse for barnet» (Øverlien, 2012, s. 22). Det kan være interaksjon som formidler at barnet er verdiløst, uelsket, uønsket, mangelfullt, i fare eller kun er av verdi i møte med andres behov. Slik interaksjon kan innebære trusler, beskyldninger, fiendtlige holdninger, å bli utsatt for skremmende og traumatiske opplevelser, og isolering (Gilbert et al., 2009). At barn opplever foreldres vold mot hverandre eller mot søsken i hjemmet kan også klassifiseres som en form for psykologisk eller emosjonell vold (Øverlien, 2012).

Isdal (2000) definerer *seksuell vold* som «alle handlinger rettet inn mot en annen persons seksualitet, som gjennom at de smerter, skader, skremmer eller krenker, får denne personen til å gjøre noe mot sin vilje eller slutte å gjøre noe den vil» (Isdal, 2000, s. 45). Definisjonen inkluderer et vidt spekter av nedbrytende og krenkende handlinger som trakassering via press til seksualitet og brutal voldtekt (Isdal, 2000). Thoresen og Hjemdal (2014, s. 42-43) voldtekt som å bli tvunget til samleie, oralsex, analsex eller å putte fingre eller objekter inn i egen vagina eller anus – ved at det brukes fysisk makt, påføres skade på den utsatte eller noen som står den utsatte nær, eller ved bruk av trusler. I henhold til straffeloven § 291 innebærer voldtekt å skaffe seg seksuell omgang ved vold eller truende atferd, eller ha seksuell omgang med noen som er bevisstløs eller av andre grunner er ute av stand til å motsette seg handlingen. Det kan også være å tvinge noen til å ha seksuell omgang med en annen

eller til å utføre seksuelle handlinger med seg selv. Kjønnsslemlestelse blir også definert som seksuell vold (Verdens helseorganisasjon, 2002).⁶

Seksuelle overgrep mot barn defineres ulikt av forskere og klinikere. Det er flere uttrykk i litteraturen som går om hverandre, og avgrensningene er uklare. Verdens helseorganisasjon definerer imidlertid seksuelle overgrep mot barn og voksne som:

Enhver seksuell handling, forsøk på å oppnå seksuell handling, uønskede seksuelle kommentarer eller fremstøt, eller handlinger som trafficking, rettet mot en persons seksualitet ved bruk av tvang fra en annen person, uavhengig av den personens relasjon til offeret, i en hvilken som helst setting, inkludert, men ikke begrenset til, hjem og arbeid (Krug et al., 2002, referert i Aakvaag et al, 2016, s.271).

Med denne definisjonen er seksuelle overgrep et vidt begrep, som inkluderer voldtekt og voldtektsforsøk, men begrenser seg ikke til dette. Definisjonen setter tvang som et kriterium for at handlingen skal kunne kategoriseres som seksuelle overgrep. Barn under 16 år regnes imidlertid ikke som samtykkekompetente (Straffeloven § 304), og her faller tvangskriteriet bort. Seksuelle handlinger mot mindreårige regnes som overgrep selv om barnet frivillig gikk med på handlingene.

Seksuelle overgrep mot barn rommer en rekke former for krenkelser og varierer i grad av invadering fra penetrasjon og direkte intensjonell berøring, til overgrep uten fysisk kontakt. Barn kan være utsatt for beføling eller berøring av bryster eller kjønnsorganer, forsøk på eller gjennomført inntrengning vaginalt, oralsex eller analsex eller voldtekt. De seksuelle overgrepene kan være uten direkte kontakt som for eksempel å bli vist pornografisk materiale eller at barnet må kle av seg og blir filmet eller tatt bilde av (Gilbert et al., 2009; Thoresen & Hjemdal, 2014). Barn og unge kan utsettes for seksuelle overgrep av både voksne, jevnaldrende eller yngre barn. Seksuelt krenkende atferd mellom barn og unge ble for noen tiår tilbake hovedsakelig ansett som seksuell eksperimentering og dermed ikke like skadelig som overgrep fra en voksen (Ingnes & Kleive, 2011; Kruse, 2011). Man har imidlertid i økende grad blitt klar over at barn og unge også begår seksuelle overgrep som kan få alvorlige konsekvenser for de utsatte (Birkhaug et al., 2005; Ingnes & Kleive, 2011;

⁶ Æresrelatert vold, tvangsekteskap og kjønnsslemlestelse er definert som former for vold i nære relasjoner, og omtales nærmere i rapporten *behandlingstilbudet til barn som er utsatt for og som utøver vold og seksuelle overgrep: en nasjonal kartleggingsundersøkelse* (Holt, Nilsen, Moen og Askeland, under publisering), og i rapporten *behandlingstilbudet til voksne som utøver vold: en nasjonal kartleggingsundersøkelse* (Askeland, Kruse, Hjemdal, Moen, Nilsen og Holt, under publisering).

Kruse, 2011). Når seksuelle overgrep blir begått mellom mindreårige, har forskermiljøer ofte satt et alderskriterium på fem år mellom den som utsettes og overgriper. Dette ekskluderer frivillig seksuell lek eller utforskning mellom barn (Thoresen & Hjemdal, 2014). Kriteriet tar også hensyn til forskjell i utvikling, der for eksempel en 15-åring kan være en autoritetsfigur med makt overfor en 9-åring (Aakvaag et al., 2016). Aakvaag et al. (2016) peker på at aldersforskjellen omhandler maktskjevheten i relasjonen mellom voksne og barn eller barn og ungdom, der det ikke er nødvendig å bruke tvang fordi overgriper er i en maktposisjon og kan bruke autoritet.

Man skiller gjerne mellom unge som forgriper seg på jevnaldrende barn eller unge og de som forgriper seg på yngre barn⁷ (Kruse, 2011). Gjør man denne inndelingen har man funnet at ungdom som forgriper seg mot yngre barn oftere er en gutt, sjeldnere bruker fysisk vold under overgrepet, i større grad er sosialt isolert og oftere er i slekt med den utsatte (Kruse, 2011, s. 6). Ungdommer som forgriper seg på jevnaldrende bruker på den andre siden oftere fysisk vold og tvang, har oftere antisosial atferdsproblematikk i tillegg til overgrepssatferden, forgriper seg oftere i gruppe, samt at overgrepet oftere innebærer penetrering (Kruse, 2011, s. 6). Videre skiller man på unge som forgriper seg alene og de som begår overgrep i gruppe (Kruse, 2011). Ungdom som forgriper seg alene har ofte selv vært utsatt for seksuelle overgrep. Det er imidlertid viktig å merke seg at mye av kunnskapen vi har om barn og unge som har utvist problematisk eller skadelig seksuell atferd er innhentet fra barn og ungdom som befinner seg i hjelpeapparatet eller som har vært i kontakt med politiet (Kruse, 2011). Det kan tenkes at den totale populasjonen vil ha enkelte andre karakteristikk enn det man så langt har kunnet kartlegge (Ingnes & Kleive, 2011; Righthand & Welch, 2004).

Omsorgssvikt kan ramme barn, men også voksenpersoner som er under andres omsorg, og defineres som en deprivasjonstilstand der barnets grunnleggende fysiske, psykiske og emosjonelle behov ikke tilfredsstilles. Omsorgssvikt kan være både utilsiktet og tilsiktet fra omsorgsgivers side (Brayden, Altemeier, Tucker, Dietrich, & Vietze, 1992; Endom, Lindberg, Duryea, & Wiley, 2015). Øverlien (2012) skiller mellom to former for omsorgssvikt. Fysisk omsorgssvikt skjer når en omsorgsperson setter et barns utvikling og fysiske helse i fare eller skader barnet ved ikke å garantere barnet den fysiske omsorgen barnet har behov for. Dette kan for eksempel være å ikke få tilstrekkelig mat. Psykologisk omsorgssvikt skjer når barnets psykiske

⁷ Når man refererer til yngre barn i denne konteksten menes barn som er minst fem år yngre (Kruse, 2011).

helse og utvikling settes i fare ved at en omsorgsperson ikke gir den psykiske omsorgen barnet har behov for som kjærlighet og stimulering.

Det er alvorlig å utsettes for vold eller utsette andre for vold. Det er derfor viktig med tiltak for å forebygge videre vold samt å begrense de negative konsekvensene av volden. Det å tilby psykologisk behandling til både de som utøver vold og de som blir utsatt for vold er et slikt tiltak. I den forbindelse er det sentralt å ha oversikt over hvilke behandlingstilbud som gis og kvalitetsnivået på disse.

Definisjon av behandling og noen sentrale behandlingstilbud

Helsedirektoratet definerer behandling som: «tiltak for å forbedre, bekjempe, lindre og forhindre plage, sykdom, skade eller funksjonshemning eller eventuelt konsekvenser av dette med bakgrunn i adekvat kunnskap og vitenskap» (Helsedirektoratet, 2012). En slik definisjon er bred og vil romme et stort spekter av tiltak. I denne undersøkelsen bruker vi Jonassen og Paulsen (2007) sin forståelse av hva et behandlingstilbud er. Disse beskriver at behandlingstiltak finner sted når:

Utdannede terapeuter utfører arbeidet med den enkelte, gruppen eller familien. Dette er tiltak som har som mål å frembringe eller påskynde bedring, sette personen i stand til å mestre visse situasjoner, eller lindre smerte. I slike tilbud er man eksplisitt på at det er terapi som tilbys (Jonassen & Paulsen, 2007, s. 13).

Alle behandlingstilbud innenfor den etablerte helse- og omsorgstjenesten ble inkludert i dette pilotprosjektet⁸. Dette er profesjonelle tilbud som er underlagt helse- og omsorgstjenesteloven, behandlingen blir gitt av utdannede terapeuter, og er både offentlig, kommunal eller privat, ofte med offentlig tilskudd. Avslutningsvis i dette kapitlet vil vi kort beskrive aktuelle behandlingstilbud for målgruppene.

Norske myndigheter har i de senere årene vært opptatt av å forebygge og redusere omfanget av vold og overgrep. Som et ledd i dette arbeidet ønsker myndighetene å sikre god behandling til barn og ungdom som har vært utsatt for vold og seksuelle overgrep. Et eksempel på dette er et prosjekt, finansiert av Helsedirektoratet, hvor målet er å implementere Traumefokusert kognitiv atferdsterapi (TF-CBT) i poliklinikker for barn og unges psykiske helse (BUP) gjennom TF-CBT

⁸ Behandlingstilbud innen kriminalomsorgen er ikke inkludert i denne kartleggingen. For mer informasjon om tilbud til denne målgruppen: Jonassen, W. & Paulsen, M. (Rapport 1/2007). *Hjelp og behandling til personer med volds- og aggresjonsproblemer: en nasjonal kartlegging av tilbud*.

implementeringsprosjektet (Helsedirektoratet, 2014, s. 29). Per i dag har om lag halvparten av landets BUP-er implementert metoden. Omtrent 250 terapeuter har fått opplæring i TF-CBT, og av disse har omkring 150 terapeuter blitt godkjente TF-CBT terapeuter gjennom veiledning på kliniske saker av erfarne TF-CBT konsulenter.

TF-CBT er en anbefalt behandlingsmetode for barn og unge som har utviklet posttraumatiske stress-symptomer (Cohen, Mannarino, & Knudsen, 2005; Deblinger, Mannarino, Cohen, & Steer, 2006; National Institute for Health and Care Excellence (NICE), 2005; Silverman et al., 2008), og er den traumespesifikke behandlingen som til nå har knyttet til seg mest empirisk støtte (Cohen et al., 2010; NICE, 2005; Silverman et al., 2008). TF-CBT har gjennom 13 randomiserte studier vist seg virksom ved at barnet eller ungdommen opplever bedring både i PTS-symptomer, depressive symptomer, andre emosjonelle vansker, og traumerelaterte atferdsvansker (Cohen et al., 2005; Deblinger et al., 2006; National Institute for Health and Care Excellence (NICE), 2005; Silverman et al., 2008). Alle studiene som har undersøkt metoden har inkludert barn og ungdom som har opplevd vold og seksuelle overgrep. Metoden har også blitt prøvd ut ved norske BUP-er med god effekt (Jensen et al., 2014). Formålet med behandlingsmetoden er å redusere vansker knyttet til de traumatiske hendelsene. Barna og deres foreldre lærer å gjenkjenne og håndtere tanker, følelser og atferd, bearbeide minner om hendelsene, samt å fremme sikkerhet, vekst, foreldreferdigheter og familiekommunikasjon (Cohen, Mannarino, Murray, & Igelman, 2006). Det er også fokus på psykoedukasjon og hjelp til avslapning. Foreldrene er aktivt involvert i hele behandlingsprosessen.

For å behandle utsatte for vold og traumer, har det i Helseregion Øst også vært satset på et traumefaglig kompetanseprogram for spesialisthelsetjenesten innen psykisk helsevern, kalt «Tryggere Traumeterapeuter, TT», i regi av RVTS Øst. Fra 2007 og frem til i dag har omkring 3000 helsefaglige spesialister fra alle helseforetakene i Helseregion Øst deltatt i dette programmet. «Tryggere traumeterapeuter» er ment å heve traumekompetansen både for de som arbeider med barn og voksne (Anstorp & Benum, 2014), men av de helsefaglige spesialistene som frem til i dag har tatt kurset, arbeider de fleste med utsatte voksne. EMDR-terapi, Eye movement desensitization and reprocessing- terapi, er en behandlingsmodell som har fokus på å igangsette og bearbeide traumatiske minner ved å fokusere på assosiasjoner mellom minnene, tanker, følelser, og kroppsformennelser. Metoden har fokus på å stimulere begge hjernehalvdelen gjennom raske øyebevegelser (Shapiro, 2001). Den ble først utviklet for behandling av voksne, men har de senere årene også blitt brukt i behandling av barn og ungdom. Om lag 100 terapeuter i Norge har tatt tilleggskurset i EMDR-terapi for traumeutsatte barn og ungdom (A.S. Dalsboe, personlig

kommunikasjon, 2.juni, 2014). Det finnes imidlertid ingen oversikt over hvor i det norske behandlingssystemet de opplærte EMDR-terapeutene arbeider.

For voksne som utøver vold, tilbyr ATV et spesialisert psykologisk behandlings- og lavterskeltilbud i form av individualterapi, gruppeterapi, konsultasjon og veiledning (Askeland, Lømo, Strandmoen, Heir, & Tjersland, 2012; Kallevik, 2007). Kontorene gir behandling til både menn og kvinner som utøver vold, voksne utsatte, ungdom som utøver vold, og barn som har levd med vold i familien. Sinnemestring Brøset-modellen er det mest utbredte sinnemestringsprogrammet i Norge. Dette er et tilbud til voksne som utøver vold og det tilbys en tverrfaglig utdanning av behandlere. Behandlingsmodellen benytter kognitiv gruppeterapi med samtaler både individuelt og i grupper, og modellen henvender seg til både menn og kvinner som har volds- og aggresjonsvansker (St. Olavs Hospital, 2010). Brøset-modellen har vist god effekt når det gjelder reduksjon av vold hos voksne (Jarwson, Nessel, Palmstierna, Nøttestad, & Søndena, 2015), men den er ikke evaluert på barn og ungdom med voldsproblematikk. I tillegg til de nevnte behandlingssenheter er familieverntjenesten en aktuell enhet for behandling av vold i familien. Tjenesten er et lavterskeltilbud rettet mot de som opplever vanskelige forhold, konflikter eller kriser i familien, og de kan ofte bidra med individuelle samtaler og gruppebaserte samtaler for voldsutøvelse og voldsutsatthet. Kontorene er tverrfaglig bemannet med spesialister i familieterapi (Justis- og beredskapsdepartementet, 2014-2017).

Institutt for klinisk sexologi (IKST) er et kompetanse- og behandlingsmiljø for voksne og unge som begår seksuelle overgrep, der det tilbys psykoterapi, rådgivning og medisinsk hjelp i form av individual-, par- og gruppeterapi, samt kurs og veiledning til ulike instanser (Institutt for klinisk sexologi og terapi, 2015; Kruse, 2011). V27, tilknyttet Betanien sykehus i Bergen, er en ressursenhet med forankring i psykisk helsevern, som har et kompetansebyggende og klinisk mandat til å hjelpe barn og unge som har utvist problematisk eller skadelig seksuell atferd. Virksomheten gir veiledning til behandlere over hele landet men betjener Region Helse Vest spesifikt (Ingnes, Kleive, & Garbo, 2009; Kleive & Garbo, 2015).

2 Metode

2.1 Utvelgelse av fylker

Fylkene som inngår i kartleggingen er valgt fordi de representerer befolkningsmangfoldet i det norske samfunnet. På forhånd var det satt opp to alternativer for utvelgelse av fylker: 1) å velge fylker ut fra demografi, befolkningssammensetning og størrelse, karakteristikker ved kommunene i fylket, og graden av sentralisering i fylkets kommuner eller 2) å velge et fylke hvor en, basert på opphopning eller fravær av kjente risikofaktorer for vold og overgrep, antok at behovene for behandling var relativt store, og et fylke hvor en antok av behovene var relativt små. I tillegg ble det vurdert som hensiktsmessig å innlemme et fylke som hadde en relativt høy andel etniske minoriteter og barn av etniske minoriteter. Valget av fylkene som inngår i kartleggingen er basert på begge alternativene.

2.1.1 Kommunesentralisering

Vi ønsket å inkludere et fylke som var representert med kommuner med flere nivåer av kommunesentralitet. Med kommunesentralitet menes «en kommunes geografiske beliggenhet sett i forhold til tettsteder av ulik størrelse» (Statistisk sentralbyrå, 2008). Kommuner i Norge, er på bakgrunn av dette, delt inn i fire sentralitetsnivåer. De mest sentrale kommunene har kort vei til et stort landsdelssenter med alle servicefunksjoner, mens de minst sentrale kommunene har lang vei (Statistisk sentralbyrå, 2008). I tillegg ønsket vi at fylket var representert med både kystkommuner, bykommuner og bygdekommuner. Sør-Trøndelag var et av fylkene som tilfredsstilte begge de overnevnte kriteriene. Fylket hadde kommuner som både ble kategorisert som mest og minst sentrale, og det var representert med både kystkommuner, bykommuner og bygdekommuner.

2.1.2 Risikofaktorer for voldsutsatthet og voldsutøvelse

Neste skritt var å velge et fylke hvor en kunne anta at en stor andel av innbyggerne hadde et behov for behandling for voldsutsatthet og voldsutøvelse, og et fylke hvor en antok at innbyggerne hadde et relativt lite behov for behandling. Denne

utvelgelsen ble gjort ved å se på fylkenes opphopning av faktorer som har vist seg å ha sammenheng med voldsutøvelse og voldsutsatthet i befolkningen (White & Chen, 2002; Wegman & Stetler, 2009; Anda, Ding, Brown, Felitti, Giles, Perry, Edwards & Dube, 2009, The Allstate Foundation National Poll, 2009). Disse faktorene ble drøftet med både Statistisk sentralbyrå (SSB) og kolleger ved NKVTS. Faktorene vi valgte var «høyt alkoholforbruk», «høy kriminalitetsandel», «høy andel sosialhjelpsmottakere», «høy arbeidsledighet» og «lav forventet levealder». Basert på SSBs statistikk var det imidlertid ikke mulig å oppdrive fylkesstatistikk på alkoholforbruk, men det var mulig å få oversikt over de andre faktorene. Figuren under viser at det var spesielt et fylke som skåret høyt på de gitte faktorene, og det var *Finnmark*. Videre var det et fylke som skåret lavt, og det var *Sogn og Fjordane*.

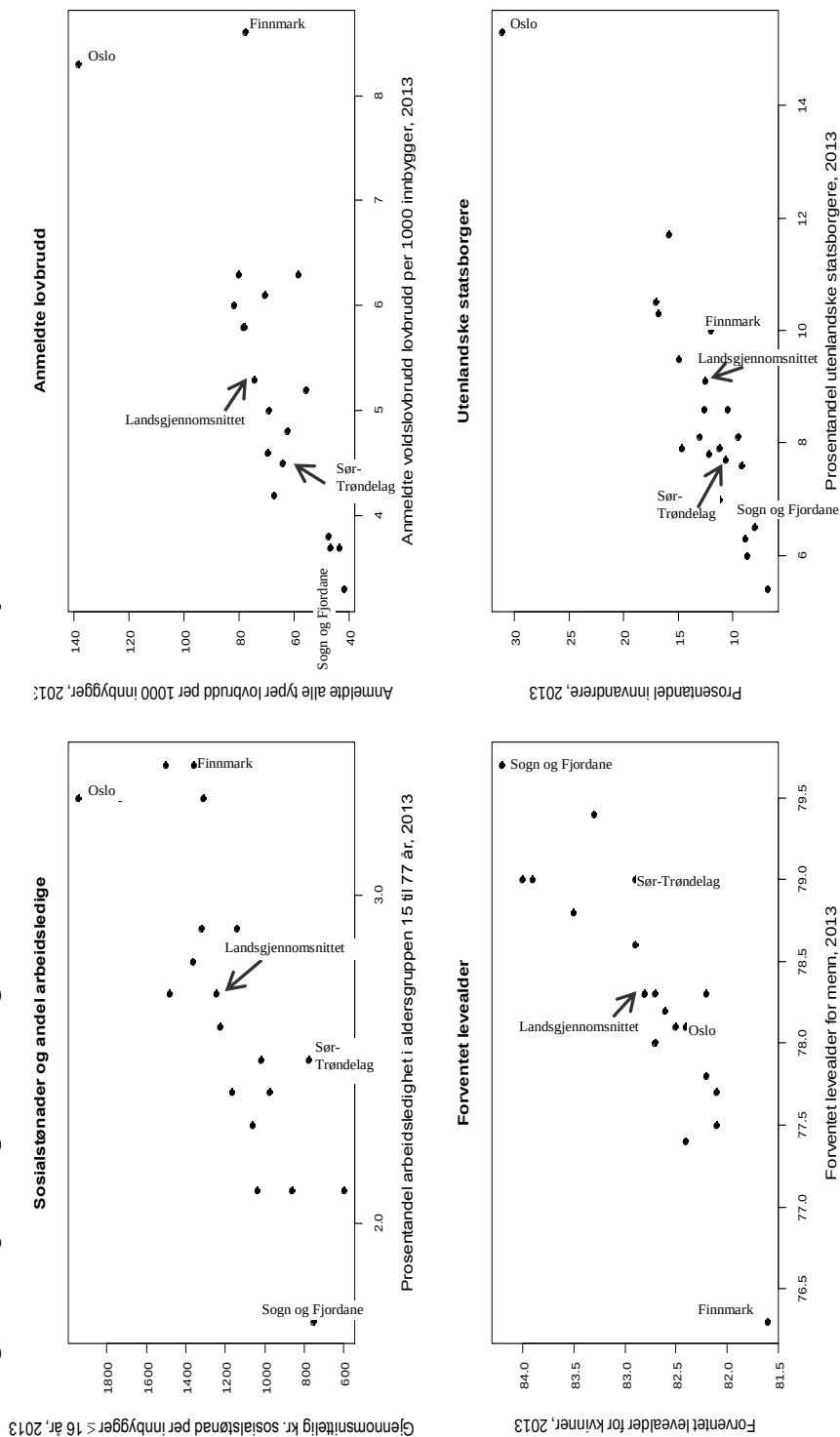
2.1.3 Innbyggere med etnisk minoritetsbakgrunn

Hjemdal (2006) har tidligere etterlyst et behov for å styrke kultursensitivitet i behandlingen av de som har blitt utsatt for vold og overgrep. Det var derfor viktig at et av de valgte fylkene hadde en høy andel personer med etnisk minoritetsbakgrunn. Oslo er det fylke med den største prosentandelen innbyggere med etnisk minoritetsbakgrunn. Videre er Oslo, som den største byen i Norge, et sted hvor nye behandlingstilbud ofte prøves ut og forankres, og som har godt utviklede kompetansemiljøer for behandling av vold og traumer.

2.1.4 Fire fylker

Basert på kriteriene for utvelgelse, ble følgende fylker valgt ut: Sør-Trøndelag, Finnmark, Sogn og Fjordane og Oslo. Ved å se på spredningsplottene under kan en se hvordan disse fire fylkene skårer på de utvalgte risikofaktorene.

Figur 2.1 Spredning over utvalgte risikofaktorer i fire norske fylker



2.2 Internettundersøkelsen

Den internettbaserte kartleggingen omfatter hvem behandlingstilbudene er rettet mot samt tilbudenes geografiske plassering, kapasitet og faglige innhold. Kartleggingen består av tre deler basert på de tre målgruppene.

2.2.1 Fremgangsmåte

Internettsøket inneholdt kriterier for inklusjon og eksklusjon, samt en protokollføring. Ved relevante treff ble det innhentet informasjon om tilbudets geografiske lokalisering, målgruppen for tilbudet, kapasitet og behandlingsmuligheter. Treffene og informasjonen ble loggført (vedlegg 2), og det ble gjort en kvalitetsvurdering av internettsøkene (vedlegg 4) før tilbudene ble ført inn i tabeller (vedlegg 1). Relevante kilder og behandlingstilbud, anbefalt av fagpersoner, ble dokumentert i egne tabeller (vedlegg 1). Basert på treffene i internettsøket, ble det gjennomført telefonsamtaler med enhetene for å klargjøre om de tilfredsstilte kartleggingens inklusjonskriterier (kap.2.3.1).

2.2.2 Avgrensninger

Kildekritikk vil si å vurdere materialet som er grunnlag for studien. Det stilles krav til hvor materialet er søkt frem, hvordan det vurderes og hvordan man velger å bruke det (Dalland, 2012). I seleksjonen av informasjon funnet på internett er det viktig å unngå feil som gjør at det kan oppstå misvisende resultater. I den forbindelse ble det utformet inklusjons- og eksklusjonskriterier. Dette ble gjort for å sikre hvilke kilder som ble inkludert, og for å sikre validitet, som handler om troverdighet og om metoden er egnet til å undersøke det den skal undersøke (Thagaard, 2003).

For å få de mest oppdaterte funnene, ble kun informasjonskilder fra år 2005 og frem til i dags dato inkludert. Videre skulle tilbudene gis innenfor de fire fylkene: Oslo, Sør-Trøndelag, Finnmark og Sogn og Fjordane, og de skulle kun være tilgjengelige for mennesker bosatt i Norge. Behandlingstilbudene skulle være *tilstrekkelig dokumentert* med informasjon om: innholdet i tilbudet, geografisk dekning, hvem tilbudet gjeldt for, samt kapasitet ved tjenesten som tilbød behandlingen. *Kapasitet* ble avgrenset til å bety antall fagpersoner som gjennomfører behandlingen ved de respektive enhetene. Behandling som ble utøvd utenfor helse- og omsorgstjenesten, og som ikke ble utøvd av autorisert helsepersonell, ble ikke inkludert i kartleggingen. For nærmere beskrivelse av inklusjons- og eksklusjonskriterier, se vedlegg 7.

2.2.3 Søkestrategi og søkeord

For å innhente flest mulig relevante referanser, ble aktuelle tekstord, fraser og emneord funnet. Søkene ble utformet med tanke på å balansere de to hensynene: *fullstendighet*, for å finne relevante referanser, og *spesifisitet*, for å unngå ord som førte frem til unødvendig irrelevante referanser (Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, 2013). Når søkeordene for undersøkelsen var bestemt, var neste steg å kombinere ordene med hensyn til de geografiske områdene, målgruppene og de andre inklusjonskriteriene (kapittel 2.2.2). Kombinasjonen av søkeordene la grunnlag for søkestrategien, og er beskrevet i vedlegg 8.

2.2.4 Loggføring og kvalitetsvurdering

Loggføringen (vedlegg 2) ble gjennomført for å vise til hvilke søkeord og søkemotor som ble benyttet, dato for søkene, antall treff, og kombinasjon av søkeord. Loggføringen gjør det mulig å reprodusere søkene nøyaktig slik de ble utført. Kvalitetsvurderingen (vedlegg 4) dokumenterer alle søk med lenker til søketreffene og gir informasjon om hvorvidt tilbudene falt inn under inklusjonskriteriene.

2.3 Prosedyre

Søkestrategien ble gjennomført med søkemotoren Google, som ga flest søketreff og tilgang til nettstedet enhver vil finne frem til med et enkelt søk på internett. Det ble forsøkt å bruke andre databaser som PubMed og Google Scholar. Disse ga treff på vitenskapelige artikler, avhandlinger og rapporter, men ikke om bestemte behandlingstilbud. Google ble derfor vurdert som søkemotoren best egnet for å få søketreff på enheter og behandlingstilbud. Samtidig har bruk av Google noen begrensninger. Søkemotoren viser resultater som er mest relevant for søkeren ved å gjøre en rangering av nettstedene med utgangspunkt i hvor mange og hvilke sider som linker til de mest relevante nettstedene. Dette innebærer at nettsteder som er lenket til av innflytelsesrike sider og mange sider, blir prioritert øverst i søkeresultatet. Søkeresultater kan dermed bli forskjellige fra dag til dag om det blir «crawlet» nye sider og indeksen blir oppdatert (Search Console Help, 2015).

Med internettsøk på Google vil ofte de mest relevante søkeresultatene vises først (Search Console Help, 2015). Det ble valgt å benytte de første søkeresultatene og se over påfølgende resultater der det var mange søketreff (vedlegg 2). I tillegg ble søketreffene i del 1 og 2 stående som endelige treff med få nye resultater fra søkestrategi del 3 til 5. Søkestrategi del 3 til 5 ble likevel vurdert som formålstjenlig for å vurdere om det var utelatt sentrale behandlingstilbud. Søkestrategi del 6 ble

benyttet underveis i søkestrategien for å innhente informasjon om relevante tilbud. Det fantes imidlertid begrenset informasjon på internett om enhetene, og for å innhente tilstrekkelig informasjon ble derfor flere enheter kontaktet på telefon eller e-post.

Den internettbaserte søkestrategien ble fulgt opp med telefonsamtaler og e-post til de fleste av enhetene i utvalget. Hensikten med samtalene var å innhente utfyllende informasjon om tilbudene som var funnet på internett, og sikre at tilbudene falt innenfor inklusjonskriteriene. Av enhetene i utvalget kontaktet vi 12 DPS-er, 2 BUP-er, 10 familievernkontor, ett Statens barnehus, 8 sentre under stiftelsen fellesskap mot seksuelle overgrep, 5 krisesentre og 25 «andre enheter» (beskrivelse av andre enheter i vedlegg 1). Enkelte enheter av samme type var lokalisert flere steder i landet, og i noen tilfeller vurderte vi det da som tilstrekkelig med informasjon fra ett sted, ofte fordi de kunne informere om enheten som helhet. Andre enheter, som ATV, valgte vi ikke å kontakte fordi det fantes kompetanse om enheten på NKVTS.

I samtale med enhetene stilte vi spørsmål om målgruppen for tilbudet, om tilbudet gjaldt for barn, unge og/eller voksne (alder), om tilbudet var spesifisert mot menn eller kvinner, om antall klienter enheten hadde hatt til behandling med den aktuelle problematikken i året, om modeller/metoder for behandlingen, og om hvilken profesjon terapeutene hadde.

Det ble i tillegg vurdert som hensiktsmessig å innhente informasjon om aktuelle tilbud fra kompetente fagpersoner som kjente det norske behandlingssystemet. Fagpersonene hadde en viss faglig og geografisk spredning. Den første gruppen bestod av fagpersoner med innsikt i behandlingstilbudet som gis til: barn og unge som utsettes for vold og overgrep, og barn og unge som utøver vold eller har utvist skadelig eller problematisk seksuell atferd. Følgende personer var involvert i denne gruppen: Lene Granly (NKVTS), Dag Nordanger (RVTS Vest og RKBU Bergen), Mari Bræin (RVTS Øst) og Shirley Stormyren (Barnehuset i Oslo). Den andre gruppen bestod av fagpersoner med innsikt i det norske behandlingstilbudet som gis til voksne som utøver vold, hvor følgende personer var involvert: Marius Råkil (ATV), Ane Simonsen (RVTS Øst) og Stig Jarwson (Sinnemestring, Brøset).

De eksterne fagpersonene fikk presentert resultatene fra det internettbaserte søket og kom med supplerende informasjon om tilbudene.

3 Resultater

3.1 Informasjon på internett om tilbud

Internettsøkene ga treff på en rekke nettportaler, rapporter og hjemmesider. Ved søkestrategi del én var et av resultatene nettportalen hjelptilhjelp.no. Her var det mulig å finne frem til flere aktuelle tilbud innenfor de respektive fylkene og for tematikken som var aktuell for denne undersøkelsen. Søkene ga også treff på hjemmesider og faglige publikasjoner som orienterer om aktuelle tilbud og gir med dette lett tilgjengelig informasjon til hjelpesøkende (vedlegg 3).

3.2 Behandlingstilbud og hjelpetilbud

Flere av tilbudene som fremkom via internettsøket hadde primært en rådgivende funksjon, heretter omtalt som hjelpetilbud, og var ikke underlagt helse og omsorgstjenesteloven. Dette var blant annet tilbud i regi av frivillige organisasjoner.⁹ I tabell 3.1 er det gjort et skille mellom behandlings- og hjelpetilbud. Det viste seg at 88 av tilbudene som fremkom via internettsøket var behandlingstilbud og 31 var hjelpetilbud.¹⁰ Enheter i kategorien behandlingstilbud er blant annet ATV, familievernkontor, DPS, BUP og Statens Barnehus. Enheter i kategorien hjelpetilbud er blant annet krisesentre og sentre under stiftelsen fellesskap mot seksuelle overgrep (FMSO). Vedlegg 1 gir nærmere beskrivelse av behandlingstilbudene. Hjelpetilbudene ble ekskludert fra utvalget og er ikke med i den videre presentasjonen av resultater (vedlegg 5).

⁹ Et slikt tilbud er lavterskeltilbudet DIXI Ressurssenter mot voldtekt som gir råd og støtte til utsatte for seksuelle overgrep og pårørende (Sosial- og helsedirektoratet, 2007).

¹⁰ Behandling gitt av avtalespesialister (psykologspesialister eller psykiatere) og innenfor kriminalomsorgen er ikke inkludert i denne oversikten, så fremt ikke disse tilbudene fremkom via det nettbaserte søket.

Tabell 3.1 Behandlingsenheter og hjelpetilbud fordelt på målgrupper

Målgruppe	Behandlingstilbud	Hjelpetilbud
	N	N
Barn/unge som utøver vold/overgrep	31	4
Barn/unge utsatt for vold/overgrep	27	23
Voksne som utøver vold	30	4
Total	88	31

3.3 Behandlingstilbud og dekningsgrad

Tabellene under (tabell 3.2-3.6, se også vedlegg 1) viser den geografiske dekningen av tilbudene og hvem tilbudene er rettet mot. I tilfeller der én enhet har tilbud til flere målgrupper har vi valgt å registrere enheten flere ganger, én gang for hvert tilbud.¹¹

Tabell 3.2 Behandlingstilbud fordelt på målgruppene. Absolutte tall

Målgruppe	Voksne	Barn/ungdom	Totalt
	N	N	N
Utøver vold/overgrep	30	31	61
Utsatt for vold/overgrep		27	27
Total	30	58	88

I de fire utvalgte fylkene ble det funnet til sammen 88 behandlingstilbud. Som tabellen viser, er det flest tilbud til barn og unge som utøver vold eller som har utvist problematisk eller skadelig seksuell atferd ($n=31$). Vedlegg 1 viser at de fleste av disse tilbudene var generelle tilbud, først og fremst BUP-er, og ikke tilbud spesifikt rettet mot barn og unge som utøver vold eller seksuelle overgrep¹². Dette gjelder for samtlige utvalgte fylker. Det er 30 tilbud til voksne som utøver vold og 27 tilbud til barn og unge som er utsatt for vold eller overgrep.

Tabell 3.3 Behandlingstilbud i Sør-Trøndelag fordelt på målgruppene. Absolutte tall

Målgruppe	Voksne	Barn/ungdom	Totalt
	N	N	N
Utøver vold/overgrep	5	10	15
Utsatt for vold/overgrep		9	9
Total	5	19	24

¹¹ Dette innebærer at når for eksempel IKST har behandlingstilbud både til barn og ungdom utsatt for- og som utøver vold eller problematisk seksuell atferd, registreres enheten to ganger.

¹² Med begrepet barn og unge som utøver seksuelle overgrep menes barn og unge med problematisk eller skadelig seksuelle atferd.

I Sør-Trøndelag ble det funnet til sammen 24 behandlingstilbud. Som det går frem av tabellen er det et tilnærmet likt antall behandlingstilbud til barn og ungdom som utøver vold eller overgrep ($n=10$), og til barn og ungdom som er utsatt for vold eller seksuelle overgrep ($n=9$). Det er flere behandlingstilbud til barn og ungdom som utøver vold ($n=10$), enn til voksne som utøver vold ($n=5$).

Tabell 3.4 Behandlingstilbud i Finnmark fordelt på målgruppene. Absolutte tall

Målgruppe	Voksne	Barn/ungdom	Totalt
	N	N	N
Utøver vold/overgrep	8	4	12
Utsatt for vold/overgrep		4	4
Total	8	8	16

I Finnmark ble det funnet til sammen 16 behandlingstilbud. Som det går frem av tabellen er det flere behandlingstilbud til voksne som utøver vold ($n=8$) enn til de andre målgruppene i Finnmark.

Tabell 3.5 Behandlingstilbud i Sogn og Fjordane fordelt på målgruppene. Absolutte tall

Målgruppe	Voksne	Barn/ungdom	Totalt
	N	N	N
Utøver vold/overgrep	5	6	11
Utsatt for vold/overgrep		4	4
Total	5	10	15

I Sogn og Fjordane ble det funnet til sammen 15 behandlingstilbud. Som tabellen viser, er det flest tilbud til barn og unge som utøver vold eller som har utvist problematisk eller skadelig seksuell atferd ($n=6$). Det er fem tilbud til voksne som utøver vold og fire tilbud til barn og unge som er utsatt for vold eller overgrep.

Tabell 3.6 Behandlingstilbud i Oslo fordelt på målgruppene. Absolutte tall

Målgruppe	Voksne	Barn/ungdom	Totalt
	N	N	N
Utøver vold/overgrep	10	11	21
Utsatt for vold/overgrep		10	10
Total	10	21	31

I Oslo ble det funnet 31 behandlingstilbud. Tabellen viser at det er et likt antall tilbud til voksne som utøver vold ($n=10$), og til barn og ungdom som er utsatt for vold eller overgrep ($n=10$). Det er 11 tilbud til barn og ungdom som utøver vold eller overgrep.

Tabell 3.2-3.6 viser at alle fylkene har behandlingstilbud til de aktuelle målgruppene. Hovedtyngden av behandlingstilbudene er lokalisert i Oslo ($n=31$) og i Sør-Trøndelag ($n=24$), mens færrest av tilbudene er lokalisert i Finnmark ($n=16$) og i

Sogn og Fjordane ($n=15$). Hvis vi ser på tilbudene til de enkelte målgruppene fordelt på fylker, går det frem at det i Sør-Trøndelag, Sogn og Fjordane og Oslo er flere behandlingstilbud til barn og unge som utøver vold eller har utvist problematisk eller skadelig seksuell atferd, enn til voksne som utøver vold. Dette er til forskjell fra i Finnmark, der det er flest behandlingstilbud til voksne som utøver vold. Resultatene viser også at Sør-Trøndelag og Oslo er fylkene med flest behandlingstilbud til målgruppene for barn og unge. Finnmark og Oslo har flest tilbud til voksne som utøver vold. I tillegg til å se på hvordan tilbudene fordelte seg på de fire utvalgte fylkene, ønsket vi å se på hvordan tilbudene var fordelt per 1000 innbyggere i fylkene (basert på statistikk fra 01.01.15, Statistisk Sentralbyrå, 2015).

Tabell 3.7 Behandlingstilbud til målgruppene per 1000 innbyggere fordelt på de ulike fylkene

Fylke	Tilbud til utsatte barn/unge	Tilbud til barn/unge som utøver vold	Tilbud til voksne som utøver vold	Gjennomsnitt
	Gj.sn	Gj.sn	Gj.sn	Gj.sn
Sør-Trøndelag	0,14	0,15	0,02	0,08
Finnmark	0,25	0,25	0,13	0,21
Sogn og Fjordane	0,16	0,24	0,06	0,16
Oslo	0,07	0,09	0,02	0,05
Gjennomsnitt	0,12	0,13	0,03	0,08

Som det fremgår av tabellen over, er hovedtyngden av behandlingstilbudene i forhold til antall innbyggere å finne i Finnmark og Sogn og Fjordane. Ser vi på tilbudene til de enkelte målgruppene, har Oslo kun 0,09 tilbud per 1000 barn og ungdom som utøver vold eller seksuelle overgrep, mens det er flere tilbud per innbygger i Finnmark (0,25). Samme tendens gjelder for tilbud til barn og ungdom utsatt for vold eller seksuelle overgrep, der Oslo (0,07) har få behandlingstilbud per 1000 innbyggere og Finnmark (0,25) har flest tilbud i forhold til innbyggertall. Ser vi på tilbud til voksne som utøver vold er det et høyt antall tilbud sett i forhold til befolkningsantallet i Finnmark (0,13) sammenlignet med de andre fylkene. I gjennomsnitt for de fire fylkene er det et høyt antall tilbud til barn og ungdom som er utsatt for (0,12) og utøver vold eller overgrep (0,13) i forhold til innbyggertall, sammenlignet med tilbud til voksne som utøver vold (0,03).

Tabell 3.2-3.6 viste at det var flest behandlingstilbud i Oslo og Sør-Trøndelag. Når antall tilbud ses i forhold til innbyggertall i de fire fylkene viser det imidlertid et annet bilde der Oslo og Sør Trøndelag har få tilbud til målgruppene sammenlignet med Finnmark og Sogn og Fjordane. Det må imidlertid bemerkes at oversikten ikke gir informasjon om antall tilbud sett i forhold til fylkenes befolkningsspredning og

areal. Vi har heller ikke tatt med informasjon om antall klienter eller antall terapeuter som arbeider ved hver behandlingsenhet i denne beregningen.

3.4 Enheter og tilbud

Tabellen under viser de 55 enhetene med de til sammen 88 behandlingstilbud.

Tabell 3.8 Enheter som har et behandlingstilbud til målgruppene, fordelt på de ulike målgruppene. Absolutte tall

Type enhet med tilbud	Tilbud til barn/unge som er utsatt	Tilbud til barn/unge som utøver vold	Tilbud til voksne som utøver vold	Total tilbud	Total enheter
	N	N	N	N	N
ATV			1	1	1
Familievernkontor	3	4	8	15	8
DPS			10	10	10
BUP	19	19		38	19
Statens Barnehus	2	2		4	2
Andre enheter	3	6	11	20	15
Total	27	31	30	88	55

BUP-ene utgjør hovedtyngden av behandlingstilbud i de fire utvalgte fylkene, med 19 klinikker. Dersom det har kommet frem at barn og ungdom har utviklet problemer knyttet til at de utøver eller er utsatt for vold eller overgrep, skal alle BUP-ene i prinsippet tilby behandling til disse barna og ungdommene. Vi finner også en stor andel DPS-er med tilbud til voksne som utøver vold. Det er totalt åtte familievernkontor i de fire fylkene. Alle har behandlingstilbud til voksne som utøver vold, men kontorene har i varierende grad tilbud til målgruppene for barn og ungdom. Behandlingsenheten ATV har ett kontor i de fire fylkene med behandling til voksne som utøver vold, og Statens Barnehus har to kontorer med tilbud til begge målgruppene for barn og ungdom. Kategorien «andre enheter» utgjør 15 behandlingsenheter med 20 behandlingstilbud, og består av enheter som Modum Bad og IKST (se også vedlegg 1). Ett familievernkontor og fire DPS-er ble ekskludert etter eksklusjonskriteriene (kapittel 2.2.2 og vedlegg 5).

3.5 Tilbud for begge kjønn

Resultatene viste at samtlige behandlingstilbud i utvalget ($n=88$) var åpne for begge kjønn. I tilfeller der det ikke var tilstrekkelig informasjon på internett, hentet vi inn opplysninger ved å ta kontakt med enhetene på telefon eller på e-post. Ikke alle enheter hadde mulighet til å besvare våre spørsmål. Det må også understrekes at åpne

tilbud for begge kjønn, ikke nødvendigvis betyr at menn/gutter og kvinner/jenter er likt representert ved behandlingsenhetene.

3.6 Formen på behandlingen

Enhetene ble også bedt om å angi hvorvidt behandlingen tilbys individuelt, i gruppe, i par eller som kurs.

Tabell 3.9 Behandlingsformer fordelt på målgruppene. Absolutte tall

Type behandlingsform	Barn/unge utsatt for vold/overgrep	Barn/unge som utøver vold	Voksne som utøver vold	Total
	N	N	N	N
Individuell	23	24	14	61
Gruppe		4	1	5
Individuell og gruppe	4	3	9	16
Individuelle og par			3	3
Individuelle og kurs			1	1
Gruppe og kurs			1	1
Individuell, gruppe, par, kurs			1	1
Total	27	31	30	88

*Gruppetilbud omfatter også familierapi. Vi kan ikke utelukke at individuell behandling tilbys i kombinasjon med gruppebehandling, og omvendt.

Tabellen over viser at det er en klar overvekt av behandlingstilbud som kun gir individuell behandling. Dette gjelder for alle de aktuelle målgruppene. Det er 16 av tilbudene som både gir individuell behandling og behandling i gruppe, mens fem av tilbudene kun gir behandling i grupper. Tre av tilbudene for voksne som utøver vold hadde både individuell behandling og parterapi. I tillegg er det ett tilbud som både gir individuell behandling og kurs, og ett tilbud hadde både gruppebehandling og kurs. Ett av tilbudene for voksne som utøver vold tilbød både individuell-, gruppe- og parterapi samt kurs.

Tilbudene som hovedsakelig hadde individuell behandling, var i regi av BUP-er ($n=38$). De øvrige var blant annet ett familievernkontor og syv DPS-er. Ser vi på tilbud som hovedsakelig kunne tilby gruppebehandling, gjelder dette 12 av de 88 tilbudene i utvalget for personer med volds- og aggresjons-problemer, og fire av tilbudene for barn og ungdom utsatt for vold eller seksuelle overgrep. Tre familievernkontor tilbyr en kombinasjon av individuell- og parterapi og ett familievernkontor tilbyr parterapi som en av fire behandlingsformer.

3.7 Tilbudenes kapasitet

Enhetene ble også bedt om å anslå antall terapeuter ved deres enhet som behandler målgruppene. Som det går frem av tabellen under svarte kun 25 % ($n=14$) av enhetene i de fire fylkene, og denne informasjonen var mangelfull spesielt ved BUP-er og DPS-er (vedlegg 1 og 4).

Tabell 3.10 Antall terapeuter som behandler målgruppene fordelt på enheter. Absolutte tall

Enheter med tilbud	Antall terapeuter som behandler målgruppene			Ubesvart	Total
	1-5	6-11	12-16		
ATV		1			1
Familievernkontor			1	8	9
DPS				10	10
BUP				19	19
Statens Barnehus				2	2
Andre enheter	9	3		3	15
Total	9	4	1	42	56

Som det går frem av tabellen over er det store forskjeller mellom de ulike enhetene når det gjelder hvor mange terapeuter som behandler målgruppene. Antallet terapeuter ved den enkelte enhet varierer fra én til 16. Den spesialiserte enheten ATV har mellom seks og 11 terapeuter som har kompetanse til å behandle voksne som utøver vold. Videre oppga ni enheter at de hadde mellom en og fem terapeuter, og tre enheter utover ATV oppga at de hadde mellom seks og 11 terapeuter. Ett familievernkontor oppga at de hadde mellom 12 og 16 terapeuter som har kompetanse til å behandle disse målgruppene.

Det var svært få tilbud som oppga informasjon om kapasiteten ved enheten knyttet til å behandle målgruppene. Det var også lite informasjon på internett om antall terapeuter.

4 Diskusjon

Formålet med denne undersøkelsen var å kartlegge behandlingstilbudet til barn og unge som er utsatt for vold og seksuelle overgrep, barn og unge som utøver vold eller har utvist problematisk eller skadelig seksuell atferd, og behandlingstilbudet til voksne som utøver vold. Det ble gjennomført en internettbasert undersøkelse av behandlingstilbudene i Oslo, Sør-Trøndelag, Sogn og Fjordane og Finnmark.

4.1 Tilbud til barn og unge som er utsatt for vold og seksuelle overgrep

Til sammen ble det registrert 27 behandlingstilbud for barn og unge som er utsatt for vold og overgrep i de fire fylkene; 9 i Sør-Trøndelag, 4 i Finnmark, 4 i Sogn og Fjordane og 10 i Oslo. BUP var et av de viktigste tilbudene som ble identifisert. Det var varierende hvordan de ulike tjenestene markedsførte seg på internett, og basert på informasjonen som fremkom der, var det utfordrende å få innblikk i tilbudenes faglige forankring, tilnærming og spesifikke metodikk. Som oftest var tilbudene generelt beskrevet, og det kom sjelden frem om behandlingsenhetene kunne gi et mer spesialtilpasset tilbud til utsatthet for vold og overgrep. Vi fikk derfor lite kjennskap til om behandlingsenhetene hadde tilstrekkelig kompetanse på behandling av barn og unge som er utsatt for vold og overgrep, og grunnlaget var for lite til å vurdere kvaliteten på tjenestene.

Ansatte ved BUP er utdannede terapeuter som psykologer, psykiatere, pedagoger og barnevernspedagoger. Disse klinikerne skal i prinsippet kunne behandle problematikk relatert til volds- og overgrepserfaringer blant barn og unge. I tre av fylkene fantes det også BUP-er (en i Oslo, fire i Sør-Trøndelag og to i Finnmark; markert i tabell 3.2) som er i gang med å implementere Traumefokusert kognitiv atferdsterapi (TF-CBT). Som skrevet i innledningen er dette en anbefalt behandlingsmetode for barn og unge som har utviklet vansker etter å ha opplevd traumer, og det er en satsning fra Helsedirektoratets side å implementere metoden i flest mulig av landets BUP-er. Videre hadde noen av terapeutene ved to av Oslo-BUP-ene vært gjennom det traumefaglige kompetanseprogrammet «Tryggere Traumeterapeuter» som også ble beskrevet i innledningen. Noen av BUP-ene har

trolig også behandlere med kompetanse i EMDR, men det fikk vi ikke utdypende informasjon om gjennom denne kartleggingen.

Ett familievernkontor og Institutt for klinisk sexologi og terapi oppgir at de har over 16 terapeuter som kan behandle barn og unge som er utsatt for vold. Utover dette, var det få tilbud som oppga informasjon om antall terapeuter da de ble kontaktet på telefon eller på e-post, og det fremkom lite informasjon om dette på internett. Informasjon om terapeutene og deres bakgrunn kunne med fordel vært tilgjengelig på tilbudenes hjemmesider, slik at spesielt fastleger på en enklere måte kunne ha navigert seg frem til den hjelpen klientene har behov for.

4.2 Tilbud til barn og unge som utøver vold eller seksuelle overgrep

Internettsøkene identifiserte 31 tilbud til barn og unge som utøver vold eller seksuelle overgrep; 10 av disse var i Sør-Trøndelag, 4 var i Finnmark, 6 var i Sogn og Fjordane og 11 var i Oslo. De fleste av disse tilbudene var generelle tilbud, først og fremst BUP-er, og ikke tilbud spesifikt rettet mot barn og unge som utøver vold eller seksuelle overgrep. Få av tilbudene oppga informasjon om antall terapeuter eller antall klienter de hadde i behandling.

Det var tre av behandlingsenhetene som ikke hadde tilbud for barn og unge som utøver vold yngre enn 12 år, kun til de som var 12 år eller eldre. Å sette inn forebyggende tiltak og behandlingstiltak tidlig vil kunne være avgjørende for om barna som utøver vold skal kunne hjelpes inn i et positivt utviklingsspor, og er i så måte et viktig tiltak for å forebygge at voldsutøvelsen fortsetter inn i voksen alder. Når barna er yngre enn 12 år, er det tenkelig at behandlere også opplever særlige dilemmaer knyttet til vurderinger rundt normalutvikling og differensialdiagnostikk, noe som gjør at de kan trenge ekstra rådgivning og støtte i den kliniske vurderingen og arbeidet.

Videre var det få, og i noen fylker ingen, spesialiserte tilbud som behandlet barn og unge med problematisk eller skadelig seksuell atferd utover det som tilbys ved BUP. I Oslo fantes IKST og Statens Barnehus som gir spesifikk behandling for problematikken. I Sør-Trøndelag fantes et prosjekt ved Kompetansesenteret for sikkerhets- fengsels- og rettspsykiatri avdeling Brøset, St. Olavs Hospital, som skal heve kompetansen på behandling av volds- og overgrepssproblematikk blant barn og unge, hvor både Barnevernet i Trondheim kommune, Statens Barnehus Trondheim, BUP og Konfliktrådet er inkludert. I Finnmark og i Sogn og Fjordane fant vi ingen

spesialiserte behandlingstilbud til unge med problematisk eller skadelig seksuell atferd utover BUPs behandlingstilbud til generelle psykiske vansker hos barn og ungdom, som i Finnmark er et tilbud som er integrert i Samisk nasjonalt kompetansesenter – psykisk helsevern og rus (SANKS)¹³. Mange BUP-er har anledning til å gi et godt tilbud til barn og unge med problematisk eller skadelig seksuell atferd innenfor det de har av behandlingsrammer, spesielt der det er kompetansepersoneer ved BUP-ene som har denne spisskompetansen. Samtidig kan et tilbud hvor kompetansen og ressursene er avhengig av enkeltpersoner være sårbart fordi det da kan være utfordrende å skaffe seg oppdatert kompetanse og opprettholde denne over tid. Trolig vil en slik kompetanseforvaltning være sårbar for utskiftninger i personalgrupper, mens spesialiserte enheter eller team, uavhengig av hvordan disse er organisert, vil kunne sikre opprettholdelsen av kompetanse på en bedre måte.

Det største spisskompetansemiljøet på barn og unge med problematisk eller skadelig seksuell atferd eller som har begått seksuelle overgrep, er ressursenheten V27 ved Betanien BUP i Bergen. Deres kliniske virksomhet retter seg først og fremst til klienter i Helse Vest, men ressursenheten deler også kunnskapen sin gjennom konsultasjoner, veiledning og opplæring til alle behandlingseenheter i Norge som er interessert i å lære mer om, eller som i sitt kliniske virke møter barn og unge med problematisk eller skadelig seksuell atferd. Terapeutene ved V27 har i samtale med NKVTS formidlet at interessen er stor for å lære mer om problematikken, men at det generelt er mangel på kompetanse og spesifikke tilbud til barn og unge med problematisk eller skadelig seksuell atferd.

4.3 Tilbud til voksne som utøver vold

I alle de fire fylkene fantes det behandlingstilbud til voksne som utøver vold. Til sammen var det fem tilbud i Sør-Trøndelag, åtte i Finnmark, fem i Sogn og Fjordane og 10 i Oslo. Når vi ser på antall tilbud i forhold til fylkenes befolkningsantall (tabell 3.7), hadde Oslo og Sør Trøndelag få tilbud sammenlignet med Finnmark og Sogn og Fjordane.

Selv om det finnes 11 ATV-kontor i Norge, var det bare Oslo, av de fire kartlagte fylkene, som hadde et eget ATV-kontor. Brøset-modellen ble tilbudt i flere av fylkene. Videre var familieverntjenesten representert i alle de fire kartlagte fylkene,

¹³ Samisk nasjonalt kompetansesenter (SANKS) i Finnmark har kompetansefunksjoner innen psykisk helsevern og rus for den samiske befolkningen i Norge og psykiatriske funksjoner for Midt-Finnmark, og er samtidig en integrert del av spesialisthelsetjenesten ved Finnmarkssykehuset. Tilbudet på senteret består av BUP, ambulant team, familieenhet, samisk ungdomspsykiatrisk team og ungdomspsykiatrisk enhet.

og mange av familievernkontorene oppga at de benytter Brøset-modellen til å behandle voksne som utøver vold. I alle de fire fylkene fantes det også Distriktpsykiatriske sentre (DPS-er) som er et spesialisthelsetjenestetilbud som retter seg mot generelle psykiske lidelser i den voksne befolkningen.

Gjennom noen av telefonsamtalene fikk vi opplysninger om at ved enkelte DPS-er, ble personer som ønsket hjelp med voldsutøvelse henvist videre (se vedlegg 5 og kapittel 3.6). Viderehenvisningen kan handle om at terapeutene ved de respektive DPS-ene manglet kompetanse på behandling av voldsutøvelse. Det kan også handle om at voldsutøvelsen ikke var direkte koblet opp mot spesifikke symptomer eller diagnoser, og at behandlingsenhetene således tolket atferden til å falle utenfor den problematikken som prioriteringsveilederen¹⁴ beskriver at behandlingen som tilbys på DPS skal gjelde for.

Beskrivelsen av det faglige innholdet i behandlingstilbudene til voksne som utøver vold, slik det fremkom på internett, var ofte knapp, og formen på behandlingen ble gjerne beskrevet heller enn innholdet. Eksempelvis kunne det være skrevet at enhetene tilbød individualterapi og gruppeterapi, men utover dette var informasjon om faglig forankring, tilnærming, behandlingsmetodikk og informasjon om terapeutene og deres bakgrunn lite synlig på internett. Vi mener det hadde vært en fordel om denne informasjonen var tilgjengelig på internett. Noen enheter, for eksempel enkelte DPS-er, skilte seg imidlertid ut med gode hjemmesider hvor både behandlingstilbud og faglig forankring var godt beskrevet.

Ved samtaler med enhetene på telefon og e-post, informerte mange av behandlingstilbudene at de har få terapeuter som kan behandle voksne som utøver vold, og at de hadde få voksne med denne problematikken til behandling. Hovedtyngden av behandlingstilbud hadde mellom en og fem terapeuter som behandlet problematikken og de hadde kun mellom en og fem klienter til behandling. ATV skilte seg imidlertid ut med flere terapeuter, og de hadde også flest klienter til behandling. Disse svarene må imidlertid ses i lys av at vi hadde få opplysninger om kapasitet fra behandlingsenhetene.

¹⁴ Helsedirektoratet er ansvarlig for Prioriteringsveilederen for spesialisthelsetjenesten (og dertil DPS). Tilstandene som omfattes i prioriteringsveilederen er de diagnostiske kategoriene i henhold til diagnosesystemet som brukes i Norge, ICD 10.

4.4 Spesialiserte tilbud

Behandlingstilbud kan være unikt og spesifikt rettet mot en avgrenset målgruppe, eller det kan være mer generelt, altså at tilbudet til målgruppen kun er en del av det ordinære tilbudet ved den aktuelle virksomheten. For eksempel er det forskjell på tilbud som er helt spesialiserte, som ATV og Betanien V27 i Bergen, og tjenester som skal gi tilbud til en bredere befolkning med psykiske lidelser, som BUP og DPS.

Resultatene fra kartleggingen viser at det både var spesifikke og generelle behandlingstilbud til voksne som utøver vold¹⁵. Det var imidlertid få spesialiserte enheter som behandlet barn og unge som var utsatt for, eller som utøver vold eller seksuelle overgrep. Når det gjelder behandlingstilbudet til utsatte barn og ungdom har det vært, og er en satsning på å heve kompetansen i BUP, spesielt gjennom implementeringen av TF-CBT, mens det er mer usikkert hvor mye kompetanse de generelle behandlingstilbudene har på å behandle unge som utøver vold eller som har utvist problematisk eller skadelig seksuell atferd. Det finnes tall som tyder på at en tredjedel av alle seksuelle overgrep som begås mot barn og unge, begås av andre under 18 år (Helle & Garbo, 2015; Strange, 2002). Videre er det studier som viser at voldelig atferd i voksenalder ofte starter med aggressiv og voldelig atferd i barne- og ungdomsalder (Dodge, Bates, Pettit; 1990; Dodge, 1993). Det er derfor viktig å komme tidlig inn, samt å sikre at det finnes kompetanse på å behandle disse barna og ungdommene i det norske behandlingssystemet. Å komme inn tidlig for å hjelpe vil ha implikasjoner både på samfunnsnivå, for den enkelte og for å forebygge flere overgrep og nye voldshendelser. Det er ikke sikkert at alle som utøver vold eller som begår seksuelle overgrep trenger behandling, men det er viktig at alle fanges opp, og at behandlere er kompetente til å kartlegge både risikoatferd og psykisk helse som er forbundet med atferden.

Hvordan tilbudet til barn og unge med problematisk eller skadelig seksuell atferd og barn og unge som utøver vold skal organiseres rent praktisk, finnes det ikke noe enkelt svar på. Det vil likevel være av verdi om alle de generelle tilbudene i spesialisthelsetjenesten har noe kompetanse på, og kunnskap om, behandling av gruppene. Samtidig vil spesialiserte behandlingssenheter eller kompetanseteam ha et fortrinn ved at de sikrer og forvalter kunnskap og kompetanse over tid. De spesialiserte teamene eller enhetene bør i så fall være representert i alle landsdeler,

¹⁵ I Oslo fantes ATV som gir spesifikk behandling for problematikken. DPS-er og familievernkontor retter seg mot generelle psykiske lidelser i den voksne befolkningen.

slik at en sikrer at god behandling er tilgjengelig for alle, uavhengig av hvor familiene bor i Norge.

4.5 Mangelfull informasjon på internett

Et av de viktigste funnene fra denne pilotundersøkelsen var at informasjonen som fremkom gjennom internettsøkene var mangelfull. Ved flere tilfeller var den etterfølgende telefonsamtalen nødvendig for å klargjøre om tilbudet var behandling eller ikke, og således innenfor kartleggingens inklusjonskriterier. Noen tilbud var ikke engang beskrevet på internett. Beskrivelsene av innholdet i tilbudet var ofte også svært knappe, og lite informasjon var tilgjengelig om terapeutene og deres faglige bakgrunn.

Enhetenes nettsider er av betydning for at informasjonen når ut til de som trenger hjelp, og god informasjon til alle er viktig for å oppnå målsettingen om likeverdige helsetjenester til alle. For å sikre likeverdige tjenester, er det også viktig at informasjonen som hentes fra internett er tilgjengelig på flere språk slik at informasjonen også blir tilgjengelig for de med manglende eller begrensede norskkunnskaper. Mangelfull og fraværende informasjon på internett står i kontrast til myndighetenes oppfordring til større brukermedvirkning og valgfrihet i psykisk helsevern (Larsen, Nordal, & Aasheim, 2006). For brukerne vil det være hensiktsmessig om det er transparens i hva enhetene tilbyr av behandling, og mangelfull informasjon vil i motsatt fall virke hemmende på valgfriheten og brukermedvirkningen. En kan ikke forvente at alle familier på egen hånd skal navigere seg frem til hjelpen de trenger, men informasjonen er likevel viktig, ikke minst for koordinerende personer, som fastleger, for å kunne hjelpe klienter og familier på en hensiktsmessig måte.

For familier med utsatte for og utøvere av vold og overgrep, vil det trolig være ekstra viktig å legge til rette for at det skal være enkelt å lete frem informasjon om behandlingstilbudene på internett. Vanskene disse gruppene opplever er ofte relatert til skam og skyld, noe som kan gjøre det utfordrende å snakke med andre, også fastlegen. Dersom familiene kjenner til hvor de kan henvende seg for å få hjelpen de har behov for, kan dette bidra til å øke opplevelsen av mestring og kontroll. De kan da føle seg tryggere når de henvender seg til fastlegen, og de kan oppleve at de har et informert ønske om hvor de ønsker og kan få hjelp.

4.6 Begrensninger

Informasjonen som fremkom om behandlingen som ble gitt ved de ulike enheter var i stor grad avhengig av hvilken informasjon som lå tilgjengelig på internett. Denne informasjonen var ikke utfyllende, og den varierte fra enhet til enhet.

Det var ikke planlagt på forhånd å innhente informasjon per telefon, men dette ble gjort fordi internettsøket alene ikke alltid ga grunnlag for å vurdere om tilbudene falt innenfor eller utenfor definisjonen av behandlingstilbud. Det var heller ikke mulig å innhente denne utfyllende informasjonen om alle tilbudene. Den ekstra informasjonen som fremkom gjennom telefonkontakt eller e-postkorrespondanse, er bare til en viss grad inkludert i dette notatet. Den burde imidlertid vært systematisert på en bedre måte, det burde vært lagt til rette for at alle ble kontaktet, og for at de som ikke svarte på telefon eller e-post, ble oppringt flere ganger. Samtidig burde ledere ved alle enhetene vært kontaktet, fremfor enkelte ansatte som i noen tilfeller var de som kunne besvare henvendelsen. Til kartlegginger i fremtiden anbefales det at det er et tydeligere formål med metoder som skal innhente ekstra informasjon eller innhente informasjon i ettertid. I mange tilfeller var det også utfordrende å komme i kontakt med behandlingsenhetene. Dette bør ha betydning for gjennomføringen av en større nasjonal undersøkelse, hvor det å sette av tid til å komme i kontakt med enheter og nøkkelpersoner ved enhetene blir viktig.

Selv om pilotprosjektet ga en grov oversikt over aktuelle enheter som behandler voksne som utøver vold, barn og unge som utøver vold eller seksuelle overgrep, samt barn og unge som er utsatt for vold eller seksuelle overgrep, ga kartleggingen begrenset mulighet til å vurdere tilbudenes faglige innhold, teoretiske forankring, og hvilke terapeutiske metoder som ble brukt. En landsdekkende spørreskjemaundersøkelse vil derfor være nødvendig for å kunne gjøre en god faglig vurdering av kvaliteten på behandlingstilbudene.

Tilbudenes kapasitet ble kun kartlagt i begrenset omfang, og ikke alle behandlingsenhetene ga eller fikk anledning til å gi informasjon om dette. Informasjonen om antall fagpersoner ved den aktuelle behandlingsenheten, er heller ikke tilstrekkelig for å kunne si noe fullverdig om tilbudenes kapasitet. I en landsdekkende undersøkelse vil det være mulig å kartlegge kapasiteten grundigere ved for eksempel å kartlegge hvor mange som henvises, hvor mange henvisninger som avvises, og ved å spørre enhetene mer systematisk om hvor mange personer som har spesifikk behandlingskompetanse på vold og overgrepssproblematikk ved den respektive behandlingsenheten.

4.7 Anbefalinger og videre kunnskap

Informasjonen som ligger på internett bør gjøres mer allment tilgjengelig, og gjøres tilgjengelig på flere språk. Mer transparens og tilgjengelighet hva angår innholdet i tilbudene, informasjon om hvilke enheter som tilbyr hva, informasjon om tilbudenes kapasitet og terapeutenes faglige bakgrunn vil kunne fremme brukernes valgfrihet og gi dem mulighet for å navigere seg frem til relevante behandlingstilbud. Det er også behov for at de ulike tjenestene og enhetene markedsfører seg bedre hva angår sin faglige profil.

Et første skritt i å tilby en god og tilpasset behandling til både utsatte for og utøvere av vold og seksuelle overgrep, er å kartlegge og identifisere de som trenger hjelp. Etter at barn og ungdom har opplevd vold og overgrep, kan de utvikle både internaliserende vansker som engstelse og tristhet, og eksternaliserende vansker som sinne, irritasjon og manglende impulskontroll. Dersom behandlere ikke kjenner til at barnet har vært utsatt for vold eller overgrep, vil disse plagene lett kunne feiltolkes. Mange barn vil heller ikke på eget initiativ kunne fortelle om volds- og overgrepserfaringer når de kommer i behandling da de ofte trenger bekreftelse fra voksne om at de har lov til å fortelle om det de har opplevd. Barn og unge med problematisk eller skadelig seksuell atferd eller som utøver vold, vil også være grupper det er viktig å kartlegge. Voldsutøvelse eller overgrepsatferd kan lett forbli skjult hvis det ikke etterspørres direkte. Forskning har vist at mange som utøver vold eller seksuelle overgrep har egne volds- og overgrepserfaringer bak seg (Askeland, Evang, & Heir, 2011), og mange opplever et bredt spekter av psykiske plager (Askeland & Heir, 2014). For å kunne hjelpe barna eller de voksne å komme inn et positivt utviklingsspor igjen, kan det derfor være avgjørende at klientene får anledning til å bearbeide egne krenkende hendelser, og at terapeuten forstår og behandler de psykiske plagene. Som et første skritt i dette arbeidet, anbefales det at terapeutene spør om voldsutøvelse, seksuell atferd og utvikling, har et spesielt blikk på disse fenomenene, gjør gode diagnostiske vurderinger og risikovurderinger om nødvendig, og trekker inn relevant kompetanse, både i vurderingen og behandlingen. Det vil kunne gi et spesifikt og tilrettelagt tilbud til all volds- og overgrepsproblematikk, både for de som utøver vold og overgrep, men også for de som er utsatt.

Det finnes noen veiledningstjenester og nettportaler som har til hensikt å orientere potensielle brukere om aktuelle behandlingstilbud (med tilhørende lenke til hjemmesidene). Eksempler på slike nettportaler er Hjelp til hjelp (hjelptilhjelp.no), helsenorge.no, FMSO.no, bufdir.no og unginfo.no. NKVTS lanserte også en ny portal «dinutvei.no» i februar 2016 som er nyttig for potensielle brukere. Portalen gir

også mulighet til å stille direkte anonyme spørsmål til fagpersoner. Disse tjenestene gir lett tilgjengelig informasjon til hjelpetrengende. Det er også behov for at koordinering av tjenester videreutvikles. Utsatte for og utøvere av vold og overgrep har ofte sammensatte behov som krever godt samarbeid og god koordinering både internt ved behandlingsenheter og mellom ulike enheter. Det bør videre være noen som til enhver tid har oversikt over fungerende behandlingstilbud til de aktuelle gruppene.

Det kan være en belastende oppgave å arbeide med både utøvere og utsatte for vold og overgrep. Å ha et godt faglig miljø kan være avgjørende, både for å kunne hente støtte i vanskelige saker, men også for at terapeutene skal ha mulighet for å oppdatere seg på den best tilgjengelige kunnskapen på feltet. Det anbefales å gi terapeutene en arbeidssituasjon som tillater veiledning, kurs og videre opplæring, sammen med mulighet for avlastning og godt samarbeid med andre enheter i de tøffeste sakene.

For å kunne vurdere kvaliteten på behandlingstilbudet, vil det være avgjørende å hente inn mer informasjon om det faglige innholdet i behandlingstilbudene, den faglige bakgrunnen til de som tilbyr hjelpen, hvorvidt behandlingsenheterne har gode nok metoder for å fange opp vold og overgrep (både hos utøvere og utsatte), om behandlingsenheterne har gode rutiner for flyt i samarbeidet med andre enheter, samt informasjon om enhetenes praktiske og teoretiske forankring. Da kreves det at det gjøres en kartlegging med systematiske og utdypende spørsmål til alle aktuelle behandlingstilbud i hele Norge.

Litteratur

- Aakvaag H. F., Thoresen, S. & Øverlien, C. (2016). Vold og overgrep mot barn og unge: definisjoner og typologisering. I C. Øverlien, M.-I. Hauge & J.-H. Schultz (Red.) *Barn, vold og traumer: møter med unge i utsatte livssituasjoner* (s. 265-280). Oslo: Universitetsforlaget.
- Anda, R. F., Dong, M., Brown, D. W., Felitti, V. J., Giles, W. H., Perry, G. S., & Dube, S. R. (2009). The relationship of adverse childhood experiences to a history of premature death of family members. *BMC public health*, 9(1), 1.
- Anstorp, T., & Benum, K. (2014). Traumebehandling. Inspirasjon til boken. I T. Anstorp & K. Benum (Red.), *Traumebehandling. Komplekse traumelidelser og dissosiasjon*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Askeland, I. R., Lømo, B., Strandmoen, J.-F., Heir, T., & Tjersland, O. A. (2012). *Kjennetegn hos menn som har oppsøkt Alternativ til Vold (ATV) for vold i nære relasjoner: Alternativ til Vold-terapiprojektet*. (Rapport 4/2012). Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress.
- Barne- likestillings- og inkluderingsdepartementet. (2014). *En god barndom varer livet ut: Tiltaksplan for å bekjempe vold og seksuelle overgrep mot barn og ungdom (2014–2017)*. Lastet ned fra https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/bld/foa/bld_overgrep_web.pdf.
- Barne- ungdoms- og familiedirektoratet. (2015a). *Funksjonell familieterapi (FFT)*. Lastet ned fra http://www.bufdir.no/Barnevern/Tiltak_i_barnevernet/Metoder/Funksjonell_familieterapi_FFTBehandlingstilbud_for_familier_med_ungdom_som viser_alvorlige_atferdsvansker_eller_som_er_i_risiko_for_a_utvikle_dette_12_18_ar/.
- Barne- ungdoms- og familiedirektoratet. (2015b). *Rapportering fra sentrene mot incest og seksuelle overgrep 2014*. Lastet ned fra https://www.bufdir.no/global/Rapportering_fra_sentrene_mot_incest_og_seksuelle_overgrep_2014.pdf.
- Barne- ungdoms- og familiedirektoratet. (2015c). *Veileder til Kriesesenterloven*. Lastet ned fra https://www.bufdir.no/global/nbbf/vold_overgrep/Veileder_til_kriesesenterloven.pdf.
- Barneombudet. (2013). *Helse på barns premisser: Barneombudets fagrapport 2013*. (9788279870388). Lastet ned fra http://barneombudet.no/wp-content/uploads/2014/03/Helse_på_barns_premisser.pdf.
- Bendiksby, O. H. (n.d.). *Om unge overgripere. Å forstå unge overgripere: Tilknytningsstrategier og utviklingshistorie*. Lastet ned fra http://www.handlekraft.no/pdf/om_unge_overgripere.pdf.
- Bengtson, M., Steinsvåg, P. Ø., & Terland, H. (2004). *Ungdom bak volden. Forståelse og behandling av ungdom med volds-og aggresjonsproblemer*. Oslo: Universitetsforlaget.

- Birkhaug, P., Mæhle, M., Nielsen, G. H., Ingnes, E. K., Kleive, H., & Solberg, Ø. (2005). Unge overgripere: En kartleggingsundersøkelse i Hordaland. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 42, 987-993.
- Bjelland, A. (1998). *Perspektiver på barn og unges vold*. Oslo: ATV-Forlag.
- Brayden, R. M., Altemeier, W. A., Tucker, D. D., Dietrich, M. S., & Vietze, P. (1992). Antecedents of child neglect in the first two years of life. *The Journal of pediatrics*, 120(3), 426-429.
- Cohen, J. A., Mannarino, A. P., & Knudsen, K. (2005). Treating sexually abused children: 1 year follow-up of a randomized controlled trial. *Child Abuse & Neglect*, 29(2), 135-145.
- Cohen, J. A., Mannarino, A. P., Murray, L. K., & Igelman, R. (2006). Psychosocial Interventions for Maltreated and Violence - Exposed Children. *Journal of Social Issues*, 62(4), 737-766. doi: 10.1111/j.1540-4560.2006.00485.x
- Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving for studenter* (5 utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Danielson, C. K., de Arellano, M. A., Kilpatrick, D. G., Saunders, B. E., & Resnick, H. S. (2005). Child maltreatment in depressed adolescents: differences in symptomatology based on history of abuse. *Child maltreatment*, 10(1), 37-48.
- Deblinger, E., Mannarino, A. P., Cohen, J. A., & Steer, R. A. (2006). A Follow-up Study of a Multisite, Randomized, Controlled Trial for Children With Sexual Abuse-Related PTSD Symptoms. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 45(12), 1474-1484. doi: 10.1097/01.chi.0000240839.56114.bb
- DIXI Ressurssenter mot voldtekt. (2015). *DIXIs tilbud*. Lastet ned fra <http://www.dixi.no/dixis-tilbud/>.
- Edwards, V. J., Holden, G. W., Anda, R. F., & Felitti, V. J. (2003). Experiencing multiple forms of childhood maltreatment and adult mental health: Results from the adverse childhood experiences (ACE) study. *American Journal of Psychiatry*, 160(8), 1453-1460.
- Endom, E. E., Lindberg, D. M., Duryea, T. K., & Wiley, J. F. (2015). *Child neglect and emotional maltreatment*. Lastet ned fra <http://www.uptodate.com/contents/child-neglect-and-emotional-maltreatment#H1>.
- Finkelhor, D., Turner, H. A., Shattuck, A., & Hamby, S. L. (2015). Prevalence of childhood exposure to violence, crime, and abuse: results from the national survey of children's exposure to violence. *JAMA pediatrics*, 169(8), 746-754. doi: 10.1001/jamapediatrics.2015.0676
- Finnmarkskollektivet. (2015). *Om oss*. Lastet ned fra <http://finnmarkskollektivet.no/om-oss/>.
- Gilbert, R., Spatz-Widom, C., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E., & Janson, S. (2009). Child maltreatment: Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *The Lancet*, 373, 68-81.
- Hagen, H., & Ruud, T. (2004). *Pasienter i psykisk helsevern for voksne 20. november 2003*. (NIS-rapport 3/2004). Trondheim: SINTEF Helse.
- Hamby, S. L. , Finkelhor, D. , Turner, H. A., & Ormrod, R. (2010). The overlap of witnessing partner violence with child maltreatment and other victimizations in

- a nationally representative survey of youth. *Child abuse & neglect*, 34(10), 734-741.
- Hareide, B. J. (2010). *Familievernets skriftserie: Vold i nære relasjoner*. Oslo: Barne- og ungdoms og familiedirektoratet.
- Helle, K., & Garbo, E. (2015). *Barn og unge med upassende seksuell atferd eller som har begått seksuelle overgrep. Telefonkonsultasjoner med behandlingsapparatet: V27s erfaringer gjennom 9 år*. Lastet ned fra <https://www.betanien.no/hospitalet/bup/Shared%20Documents/v27-rapport-telefonkonsultasjoner.pdf>.
- Helsedirektoratet. (2012). *KITH - Kompetansesenter for IT i helse- og sosialsektoren*. Lastet ned fra http://www.kith.no/templates/kith_WebPage_2084.aspx.
- Helsedirektoratet. (2014). *Handlingsplan for forebygging av selvmord og selvskading 2014-2017*. Lastet ned fra <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/117/Handlingsplan-for-forebygging-av-selvsmord-og-selvskading-2014-2017-IS-2182.pdf>.
- Hjemdal, O. K. (2006). *Kartlegging av tilbudet til traumatiserte ofre for vold, overgrep, ulykker og katastrofer, flyktninger og torturofre*. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress.
- Ingues, E. K., & Kleive, H. (2011). *I møte med unge overgripere*. Oslo: Gyldendal.
- Ingues, E. K., Kleive, H., & Garbo, E. (2009). *Unge overgripere: V 27 2004-2008*. (Rapport 01/2009). Bergen: Hospitalet Betanien.
- Institutt for klinisk sexologi og terapi. (2015). *Behandling*. Lastet ned fra <https://www.sexologi.no/behandling>.
- Isdal, P. (2000). *Meningen med volden*. Oslo: Kommuneforlaget.
- Jarwson, S., Nasset, M. B., Palmstierna, T., Nøttestad, J. A., & Søndena, E. (2015). Cognitive-behaviour group therapy for men voluntary seeking help for intimate partner violence: The Impact of Treatment Components 4 - 7 Years after Therapy. *Open Journal of Nursing* (5), 836-842.
- Jensen, T. K., Holt, T., Ormhaug, S. M., Egeland, K., Granly, L., Hoaas, L. C., . . . Wentzel-Larsen, T. (2014). A randomized effectiveness study comparing trauma-focused cognitive behavioral therapy with therapy as usual for youth. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 43(3), 356-369.
- Jonassen, W., & Paulsen, M. (2007). *Hjelp og behandling til personer med volds- og aggresjonsproblemer: En nasjonal kartlegging av tilbud*. (Rapport 1/2007). Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress.
- Justis- og beredskapsdepartementet. (2013). *Et liv uten vold: Handlingsplan mot vold i nære relasjoner 2014-2017*. Lastet ned fra http://www.krisesenter.com/backup240616/filer/pdf/handlingsplan/et_liv_uten_vold.pdf.
- Kallevik, S. A. (2007). 20 års kamp for et alternativ til vold. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 44(8), 1022-1026.
- Kleive, H., & Garbo, E. (2015). *Barn og unge med upassende seksuell atferd eller som har begått seksuelle overgrep. Telefonkonsultasjoner med behandlingsapparatet: V27s erfaringer gjennom 9 år*. (Rapport 01/2015). Bergen: Hospitalet Betanien.

- Krug, E. G., Dahlberg, L. L., Mercy, J. A., Zwi, A. B., & Lozano, R. (2002). *World report on violence and health*. Geneva: World Health Organization.
- Kruse, A. E. (2011). *Unge som begår seksuelle overgrep*. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress.
- Larsen, E., Nordal, A., & Aasheim, F. (2006). *Brukermedvirkning - psykisk helsefeltet: Mål, anbefalinger, og tiltak i opptrappingsplan for psykisk helse*. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet.
- Leeb, R. T., Paulozzi, L. J., Melanson, C., Simon, T. R., & Arias, I. (2008). *Child Maltreatment Surveillance: Uniform Definitions for Public Health and Recommended Data Elements, Version 1.0*. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control.
- Loukas, A., Fitzgerald, H. E., Zucker, R. A., & von Eye, A. (2001). Parental alcoholism and co-occurring antisocial behavior: Prospective relationships to externalizing behavior problems in their young sons. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 29, 91-106.
- Modum Bad. (2015). *Om Modum Bad*. Lastet ned fra <http://www.modum-bad.no/om-modum-bad/>.
- Mossige, S., Ainsaar, M., & Svendin, C. G. (2007). *The Baltic Sea Regional Study on Adolescents' Sexuality*. (NOVA-Rapport 18/2007). Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.
- Mossige, S., & Stefansen, K. (2007). *Vold og overgrep mot barn og unge: En selvrapporderingsstudie blant avgangselever i videregående skole*. (NOVA-Rapport 20/2007). Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.
- Myhre, M., Thoresen, S., & Hjemdal, O. K. (2015). *Vold og voldtekt i oppveksten: En nasjonal intervjuundersøkelse av 16- og 17-åringer*. (Rapport 1/2015). Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress.
- Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. (2013). *Slik oppsummerer vi forskning: Håndbok for Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten*. Lastet ned fra <http://www.kunnskapssenteret.no/verktoy/slik-oppsummerer-vi-forskning>.
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE). (2005). *NICE clinical guideline on post-traumatic stress disorder*. Lastet ned fra <http://www.nice.org.uk/Guidance/CG26>.
- Nordfjell, O. B. (2009). *Menn utsatt for vold i nære relasjoner. En vurdering av omfang og hjelpebehov sett i lys av eksisterende forskning og Reformers erfaringer*. Reform - ressursenter for menn. Lastet ned fra <https://reform.no/wp-content/uploads/2010/08/2008%20Menn%20utsatt%20for%20vold%20i%20naere%20relasjoner.pdf>.
- NOU 2003:31. (2003). *Retten til et liv uten vold: Menns vold mot kvinner i nære relasjoner*. Lastet ned fra <http://www.nb.no/nbsok/nb/aa2ee4a47ff80921410f9436b586a606.nbdigital?lang=no#0>.
- Oslo universitetssykehus. (2014). *Personlighetspoliklinikken*. Lastet ned fra <http://www.oslo-universitetssykehus.no/omoss/avdelinger/personlighetspsykiatri-personlighetspoliklinikken>.

- Pape, H., & Stefansen, K. (2004). *Den skjulte volden? En undersøkelse av Oslobefolkningens utsatthet for trusler, vold og seksuelle overgrep*. (Rapport 1/2004). Oslo: Nasjonalt Kunnskapssenter om vold og traumatisk stress.
- Rasmussen, I., Strøm, S., Sverdrup, S., & Vennemo, H. (2012). *Samfunnsøkonomiske kostnader av vold i nære relasjoner*. (Rapport 2012/41). Oslo: Vista Analyse.
- Reitzel-Jaffe, D., & Wolfe, D. A. (2001). Predictors of relationship abuse among young men. *Journal of Interpersonal Violence*, 16(2), 99-115.
- Righthand, Sue, & Welch, Carlann. (2004). Characteristics of Youth Who Sexually Offend. *Journal of Child Sexual Abuse*, 13(3-4), 15-32.
- Saur, R., Hustad, A. E., & Heir, T. (2011). *Voldsforebygging i Norge: Aktiviteter og tiltak mot vold i nære relasjoner*. (Rapport 3/2011). Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress.
- Search Console Help. (2015). *How Google Search Works*. Lastet ned fra https://support.google.com/webmasters/answer/70897?hl=en&ref_topic.
- Shapiro, F. . (2001). Trauma and adaptive information-processing: EMDR's dynamic and behavioral interface. I M. F. Solomon, R. J. Neborsky, L. McCullough, M. Alpert, F. Shapiro & D. Malan (Red.), *Short-term therapy for long-term change* (s. 112-129). New York: W W Norton & Co.
- Shumaker, D. M., & McKee, G. R. (2001). Characteristics of homicidal and violent juveniles. *Violence and Victims*, 16(4), 401-409.
- Silverman, W. K., Ortiz, C. D., Viswesvaran, C., Burns, B. J., Kolko, D. J., Putnam, F. W., & Amaya-Jackson, L. (2008). Evidence-Based Psychosocial Treatments for Children and Adolescents Exposed to Traumatic Events. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 37(1), 156-183. doi: 10.1080/15374410701818293
- Smith, D. K., Leve, L. D., & Chamberlain, P. (2006). Adolescent girls' offending and health-risking sexual behavior: The predictive role of trauma. *Child Maltreatment*, 11(4), 346-353.
- Sogn, H., & Hjemdal, O. K. (2009). *Vold mot menn i nære relasjoner: kunnskapsgjennomgang og rapport fra et pilotprosjekt*. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress.
- Sosial- og helsedirektoratet. (2007). *Overgrepsmottak. Veileder for helsetjenesten*. Lastet ned fra <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/637/Overgrepsmottak-veileder-for-helsetjenesten-IS-1457.pdf>.
- St. Olavs Hospital. (2010). *Sinnemestring*. Lastet ned fra <http://www.stolav.no/no/Om-oss/Avdelinger/broset/Enhet/Habiliteringstjenesten-for-voksne/Sinnemestring-nasjonalt/103191/>.
- St.meld 25 (1996-1997). (1997). *Åpenhet og helhet. Om psykiske lidelser og tjenestetilbudene*. Lastet ned fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/b0c5168d7b574157977a877d2a68aa17/no/pdfs/stm199619970025000dddpdfs.pdf>.
- Statistisk sentralbyrå. (2008). *Standard for sentralitet*. Lastet ned fra <http://www.ssb.no/klass/#/klassifikasjoner/128>.

- Statistisk Sentralbyrå. (2015). *Folkemengde og befolkningsendringar, 1. januar 2015*. Lastet ned fra <https://www.ssb.no/befolkning/statistikker/folkemengde/aar-per-1-januar/2015-02-19>.
- Stefansen, K. (2006). Krisesentrene i Norge: fra sosial bevegelse til profesjonalisert hjelpetiltak. *Nordisk sosialt arbeid*, 26(1), 27-35.
- Steine, I. M., Harvey, A. G., Krystal, J. H., Milde, A. M., Grønli, J., Bjorvatn, B., . . . Pallesen, S. (2012). Sleep disturbances in sexual abuse victims: A systematic review. *Sleep Medicine Reviews*, 16(1), 15-25.
- Store medisinske leksikon. (2014). Distriktpsykiatrisk senter. Lastet ned 08.07.2015, fra https://sml.snl.no/distriktpsykiatrisk_senter
- Strange, M. (2002). *Unge kränkere*. København: Socialforskningsinstituttet.
- Thoresen, S., & Hjemdal, O. K. (2014). *Vold og voldtekt i Norge. En nasjonal forekomststudie av vold i et livsløpsperspektiv*. (Rapport 1/2014). Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress.
- Øia, T. (2007). *Ung i Oslo: Levekår og sosiale forskjeller* (NOVA-Rapport 6/2007). Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.
- Øverlien, C. (2012). *Vold i hjemmet: Barns strategier*. Oslo: Universitetsforlaget.

Vedlegg 1: Behandlingstilbud

Tabellene under gir en oversikt over behandlingstilbudene som ble registrert i det internettbaserte søket. De fire første oversiktene viser behandlingstilbud til voksne som utøver vold og til barn og unge som utøver vold eller som har utvist problematisk eller skadelig seksuell atferd. De to neste oversiktene viser tilbud til barn og unge som er utsatt for vold og seksuelle overgrep. Siste oversikt viser behandlingstilbud som referansegruppene anbefalte.

Hvert behandlingstilbud er beskrevet slik det fremstod i det internettbaserte søket med type behandlingstilbud, målgruppe og geografisk avgrensning (Oslo, Sør-Trøndelag/Tr.h, Sogn og fjordane/Sogn og Finnmark/Finn). Tilbudene er også merket med et nummer som gjør det mulig å knytte beskrivelsen av det enkelte tilbudet til kvalitetsvurderingen (vedlegg 4). I kolonnen for «type enhet» er det angitt i parentes om tilbudet er drevet offentlig eller privat. Ved avmerking stjerne (*) blir det gitt mer informasjon om enheten i vedlegg 6. I kolonnen for «type behandlingstilbud» er det angitt i parentes hvilken aldersgruppe tilbudet gjelder for og hvordan kapasiteten er ved enheten. Enhetens kapasitet er beskrevet med antall terapeuter som behandler de aktuelle gruppene for undersøkelsen.

Del 1: Enheter med behandlingstilbud til voksne som utøver vold, og til barn og unge som utøver vold eller som har utvist skadelig eller problematisk seksuell atferd

Type enhet	Type behandlingstilbud	Alder	Sted
1 Alternativ til vold (privat)*	Individual- og gruppeterapi, (kapasitet: 6 psykologer, alder: over 18 år)	Voksne	Oslo
2 Gjestehuset Oslo Siri Helleland (privat)	Individual- og gruppeterapi. Brøset-modellen (kapasitet: 1 psykolog, alder: over 15)	Voksne, barn, unge	Oslo
3 Stavne Arbeid og Kompetanse KF (offentlig)	Individual- og gruppeterapi. For utøvere av vold utenom nære relasjoner. Brøset-modellen (kapasitet: 4 psykologer, alder: over 18 år)	Voksne	Tr.h
4 Uteseksjonen (offentlig)	Individual- og gruppeterapi. Brøset-modellen (kapasitet: 2 terapeuter, alder: 13-25 år)	Barn, unge	Tr.h
5 St. Olavs Hospital avd Rehabiliteringstjenesten (offentlig)*	Sinnemestringskurs Brøset-modellen og gruppe-behandling (5 grupper 2 ganger i året med 5-7 personer, alder: over 18 år)	Voksne	Tr.h
6 Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og retts-psykiatri avd Brøset, St.Olavs Hospital (offentlig)*	Behandlingssamtaler og risikovurderinger ved vold- og overgrepssproblematikk. (Kapasitet: 4 psykologer, alder: 15-20 år)	Voksne, barn, unge	Tr.h
7 Finnmarks-kollektivet (privat)*	Gruppebehandling og individualterapi. Brøset-modellen. For utsatte og utøvere av vold ved rusavhengighet (kapasitet: 3 terapeuter, 5 plasser fra 18 år og 5 plasser fra 30 år, alder: over 18 år)	Voksne	Fin
8 Førde Kannan (privat)	Individualterapi for utøvere av vold. Brøset-modellen (kapasitet: 1 klinisk sykepleier, 3 pers til behandling i året, alder: over 18 år)	Voksne	Fin
9 Oslo universitets-sykehus. Nasjonal behandlingstjeneste for hørsel og psykisk helse (offentlig)	Individualterapi, sinnemestring for døve (alder: over 18 år, kapasitet: 2 terapeuter med kognitiv utdanning)	Voksne	Oslo
10 Institutt for klinisk sexologi og terapi (privat)*	Individual- og gruppeterapi. For utsatte og personer som har begått overgrep (alder: under 18, kapasitet: 16 ansatte)	Voksne, barn og unge	Oslo
11 Ressurssenteret Øst (privat)	Sinnemestring. Individualterapi (kapasitet: 2 psykoterapeuter, alder: over 18 år)	Voksne	Oslo
12 Funksjonell familierapi (FFT)-team (offentlig)*	Familierapeutisk behandlings-metode for unge med alvorlige atferdsvansker (alder: 12-18år)	Barn og unge	Sog

Type enhet	Type behandlingstilbud	Alder	Sted
13 Oslo universitets-sykehus Personlighetsklinikken (offentlig)*	Psykoterapiprogram for personer som har ustabile/intense følelser, vanskelige relasjoner og problemer med å kontrollere impulser. Individual- og gruppeterapi (alder: 18-30 år, kapasitet: 16 behandlere)	Voksne	Oslo
14 Statens Barnehus (offentlig)*	Oppfølging og behandling før og etter avhør (alder: under 18 år)	Barn, unge	Oslo, Tr.h
15 Stiftelsen Tryggere (privat)	Individualterapi tilpasset klienten (kapasitet: 2-3 ansatte sosionomer og psykologer, i snitt 30 til behandling i året uavhengig alder)	Voksne, barn og unge	Oslo

Del 2: Familievernkontor med behandlingstilbud til voksne som utøver vold, og til barn og unge som utøver vold eller som har utvist skadelig eller problematisk seksuell atferd

Type enhet	Type behandlingstilbud	Alder	Sted
16 Familievernkontoret Enerhaugen (offentlig)*	Sinnemestringskurs. Par-, familie- og individualterapi (alder: over 18 år)	Voksne	Oslo
17 Familievernkontoret Christiania Torv (offentlig)*	Individualterapi. Barn ved samtykke (Alder: over 6 år, kapasitet: 16 behandlere)	Voksne, barn og unge	Oslo
18 Familievernkontoret Alta (offentlig)*	Sinnemestringsgrupper og individualterapi. Brøset-modellen. (Alder: over 18 år)	Voksne	Finn
19 Familievernkontoret Indre-Finnmark (offentlig)*	Sinnemestringsgrupper og individualterapi. Vold i nære relasjoner (alder: over 18 år)	Voksne	Finn
20 Familievernkontoret Øst-Finnmark (offentlig)*	Sinnemestringskurs og familie- og individualterapi. Vold i nære relasjoner (alder: over 6 år)	Voksne, barn og unge	Finn
21 Familievernkontoret Sunnfjord og Sogn (offentlig)*	Individual- og parterapi. Sinnemestring. Ungdom ved samtykke (alder: over 16 år, ukentlige behandlinger)	Voksne, barn og unge	Sogn
22 Familievernkontor i Nordfjord, Eid (Privat kontor)*	Oppfølging etter klinisk vurdering. Individual- eller parterapi (alder: over 6 år)	Voksne, barn og unge	Sogn
23 Familievernkontoret Sør-Trøndelag (offentlig)*	Individuell sinnemestrings-veiledning og familierapi (alder: over 18 år)	Voksne	Tr.h

Del 3:DPS-er med behandlingstilbud til voksne som utøver vold, og til barn og unge som utøver vold eller har utvist skadelig eller problematisk seksuell atferd

Type enhet	Type behandlingstilbud	Alder	Sted
24 DPS Lovisenberg (offentlig)*	Gruppeterapi uhensiktsmessige tanke- og handlingsmønstre. (alder: over 18 år). Områder: St. Hanshaugen, Gamle Oslo, Grünerløkka	Voksne	Oslo
25 DPS Ahus sektor (offentlig)*	Individualterapi. Utøvere av vold. ATV-modellen (alder: over 18 år). Områder: Grorud og Stovner, Alna	Voksne	Oslo
26 DPS Josefinesgt universitets-sykehus sektor (offentlig)*	Behandler utøvere med individualterapi ved komorbiditet med psykiske lidelser (alder: over 18 år, 3 pasienter til behandling pr. dd). Områder: Bjerke, Sagene og Nordre Aker	Voksne	Oslo
27 DPS Øst-Finnmark (offentlig)*	Gruppeterapi eller individuelle samtaler (alder: over 18 år, 3 eller flere saker)	Voksne	Finn
28 DPS Midt-Finnmark (offentlig)*	Individualterapi. Kompetanse og <i>kapasitet</i> på feltet. Retningslinjer av 2007 og ATV (alder: over 18 år, 2 utøvere til behandling pr dd)	Voksne	Finn
29 DPS Vest-Finnmark, (offentlig)*	Individualterapi ved psykiske lidelser. (alder: over 18 år, henviser videre ved lite kapasitet)	Voksne	Finn
30 DPS Indre Sogn (offentlig)*	Individualterapi, oppfølging etter behov ved psykisk lidelse (alder: over 18 år, sinnemestringskurs 2 ganger i året med 8 deltakere)	Voksne	Sogn
31 DPS Nord-fjord Psykiatri-senter (offentlig)*	Individualterapi med lang oppfølging ved lidelser som psykose, angst (alder: over 18 år)	Voksne	Sogn
32 Psykiatrisk klinikk Sunnfjord og ytre sogn (offentlig)*	Individualterapi med lang oppfølging ved lidelser som psykose, angst (alder: over 18 år) Områder: Sunnfjord og ytre Sogn	Voksne	Sogn
33 DPS Orkdal (offentlig)*	Individual- og gruppebehandling ved psykiske lidelser (alder: over 18 år).	Voksne	Tr.h

Del 4: BUP-er med behandlingstilbud til barn og unge som utøver vold eller som har utvist skadelig eller problematisk seksuell atferd, eller som er utsatt for vold og overgrep

Type enhet	Type behandlingstilbud	Alder	Sted
34 BUP Øst-Finnmark Kirkenes (offentlig)	Ved henvisning. Samtaler, terapi, medikamentell behandling, tverrfaglig arbeid. Ved alvorlige kriser øyeblikkelig intervensjon. TF-CBT (alder: 0-18år). <i>Opptaksområde:</i> Berlevåg, Båtsfjord, Deatnu-Tana, Nesseby-Unjárga, Sør-Varanger, Vadsø, Vardø	Barn, unge	Finn
35 BUP Karasjok Midt Finnmark (offentlig)	Helsehjelp til norske og samiske barn som bl.a. opplever vansker i følelsesmessige forhold, problematisk/avvikende adferd, sinne. Utredning i samarbeid med pårørende og hjelpeapparatet, før behandling ved behov (alder: 0-18år). <i>Opptaksomr:</i> Karasjok, Kautokeino, Porsanger, Tana, Nesseby, Lebesby og Gamvik	Barn, unge	Finn
36 BUP Alta Vest Finnmark (offentlig)	Vurderer og utreder psykiske vansker hos barn/ungdom, etter henvisning fra fastlege/leder for barnevern-tjenesten. Gir veiledning i foreldrefunksjoner TF-CBT (alder: 0-18år). <i>Opptaksområde:</i> Hammerfest, Kvalsund, Hasvik, Måsøy, Nordkapp	Barn, unge	Finn
37 BUP Furuset (offentlig)	Vurderer og utreder psykiske vansker hos barn/ungdom og familien. Samarbeider med enheter som skole. (alder: 0-18år) <i>Opptaksområde:</i> Alna	Barn, unge	Oslo
38 BUP Oslo Nord (offentlig)	Vurderer og utreder psykiske vansker hos barn/ungdom i samarbeid med pasient, foresatte (alder: 0-18år). <i>Opptaksområde:</i> Bjerke, Nordre Aker og Sagene.	Barn, unge	Oslo
39 BUP Vest Diakon-hjemmet sykehus (offentlig)	Hjelp med konflikter i familien eller ift jevnaldrende, psykiske problemer, problemer i barnehage/skole. Samarbeid med førstelinjetjenesten samt andre- og tredjelinjen i psykisk helsevern ved behov (alder: 0-18år). <i>Opptaksomr:</i> Frogner og Ullern	Barn, unge	Oslo
40 BUP Grorud (offentlig)	Vurderer og utreder psykiske vansker hos barn og ungdom i samarbeid med pasient, foresatte og andre enheter som skole. TF-CBT (alder: 0-18år). <i>Opptaksområde:</i> Grorud og Stovner.	Barn, unge	Oslo
41 BUP Oslo Syd (offentlig)	Vurderer og utreder bl.a. psykiske vansker hos barn/unge i samarbeid med pasient, foresatte og andre enheter (alder: 0-18år). <i>Opptaksområde:</i> Nordstrand, Søndre Nordstrand og Østensjø	Barn, unge	Oslo
42 BUP Klostergata (offentlig)	Vurderer og utreder psykiske vansker hos barn/ungdom i samarbeid med pårørende. TF-CBT (alder: 0-18år). <i>Opptaksområde:</i> Østbyen, Midt-byen i Trondheim, Malvik og Selbu.	Barn, unge	Tr.h
43 BUP Saupstad (offentlig)	Vurderer/ utreder psykiske vansker i samarbeid med foresatte. TF-CBT (alder: 0-18år). <i>Opptaksområde:</i> Lerkendal, Heimdal, Klæbu og Melhus.	Barn, unge	Tr.h

Type enhet	Type behandlingstilbud	Alder	Sted
44 BUP Røros (offentlig)	Utreder og behandler barn og unge med psykiske problemer samt yter hjelp til deres familier (alder: 0-18år). <i>Opptaksområde:</i> Midtre Gauldal, Holtålen, Røros og Tydal.	Barn, unge	Tr.h
45 BUP Orkdal (offentlig)	Utreder og behandler barn med psyk. probl., yter hjelp til familien. TF-CBT (alder: 0-18år) <i>Opptaksområde:</i> Hitra, Frøya, Snillfjord, Agdenes, Orkanger, Hemne, Oppdal, Rennebu, Meldal, Skaun, Rindal	Barn, unge	Tr.h
46 BUP Fosen (offentlig)	Utreder og behandler barn og unge med psykiske problemer samt å yte hjelp til deres familier. TF-CBT (Alder: 0-18år) <i>Opptaksområde:</i> Rissa, Ørland, Bjugn, Åfjord og Roan.	Barn, unge	Tr.h
47 BUP Barne- og ungdomsklinikken St. Olavs Hospital (offentlig)	Mottar henvisning fra leger ved St.Olavs Hospital. Nært samarbeid mellom BUP, barnemedisin og fagfelt ved sykehuset. Utreder og behandler barn og unge med psykiske problemer samt yter hjelp til deres familier. TF-CBT (alder: 0-18år)	Barn, unge	Tr.h
48 BUP Lian (offentlig)	Ambulant behandlingstilbud til unge i akutt krise, der innleggelse ikke er det aktuelt. Deltar i prosjektet av Brøset kompetanse-senter – kompetanse på seksualisert atferd hos barn og vold (alder: 0-18år)	Barn, unge	Tr.h
49 BUP Førde (offentlig)	Tilbud til barn og unge med bl.a. depresjon og atferdsvansker, og ved vanskelige livshendelser (alder: 0-18år, kapasitet: ca. 300 henvisninger i året) <i>Opptaksområde:</i> Askvold, Balestrand, Bremanger, Fjaler, Flora, Førde, Gaular, Gulen, Høyanger, Hyllestad, Jølster, Naustad og Solund	Barn, unge	Sogn
50 BUP Nordfjord (offentlig)	Møter barn og unge med problem som skaper vantrivsel eller vansker i hverdagen, for eksempel å være trist, sinne og ettervirkninger etter ubehagelige hendelser. Ofte syner vanskene seg i relasjon til andre menneske (alder: 0-18år)	Barn, unge	Sogn
51 - BUP Sogndal	Kun informasjon om henvisningsrutiner på hjemmeside (alder: 0-18år)	Barn, unge	Sogn

Del 5: Enheter med behandlingstilbud til barn og unge som er utsatt for vold og seksuelle overgrep

Type enhet	Type behandlingstilbud	Alder	Sted
52 Enhet for psykisk helse og rus (offentlig)	Individual- og gruppeterapi. Behandling av utsatte for vold utenom nære relasjoner. Brøset-modellen (alder: over 16 år)	Voksne, barn og unge	Tr.h
53 Statens Barnehus (offentlig)*	Oppfølging og behandling før og etter avhør (alder: under 18 år)	Barn og unge	Oslo, Tr.h
54 Institutt for klinisk sexologi og terapi (privat kontor)*	Individual- og gruppeterapi. For personer utsatt for-, som er redde for å begå, og har begått overgrep. Ikke for utøvelse alene (alder: under 18 år, kapasitet: 16 ansatte)	Barn og unge	Oslo
55 Modum Bad (privat)*	Døgnbehandling, gruppe-, miljø- og individualterapi til de som sliter psykisk etter relasjonstraumer, er utsatt for vold/overgrep, på bakgrunn av voksnes psykiske helse (alder: 1-16 år, til pasienter med rett til psykisk helsehjelp i spesialisthelsetjenesten)	Voksne, barn og unge	Oslo

Del 6: Familievernkontor med behandlingstilbud til barn og unge som er utsatt for vold og seksuelle overgrep

Type enhet	Type behandlingstilbud	Alder	Sted
56 Familievernkontoret Sunnfjord og Sogn (offentlig)*	Individuell behandling, par- eller gruppeterapi. Samtykke ved barn (alder: over 16år, ukentlige behandlinger)	Voksne, barn og unge	Sogn
57 Familievernkontoret Christiania Torv (offentlig)*	Individuell behandling. Barn ved samtykke fra foreldre (alder: over 16år, kapasitet: 16 behandlere)	Voksne, barn og unge	Oslo
58 Familievernkontoret Øst-Finnmark (offentlig)*	Familie- og individualterapi. Vold i nære relasjoner (alder: over 6 år)	Voksne, barn og unge	Finn

Del 7: Anbefalte enheter fra referansegruppene

Type enhet	Type behandlingstilbud	Alder	Sted
59 Prosjekt V27 Hospitalet Betanien, (offentlig)	Terapeutisk behandling for unge med seksuell overgrepssatferd og telefon-veiledning (Alder: over 7 år)	Barn og unge	Bergen, nasjonalt tilbud
60 DBT-team Bjerketun (offentlig)	Ferdighetstrening, individual-terapi og konsultasjonsteam til voksne og ungdom som utøver vold (kapasitet: 3 psykologer, 1 familieterapeut og 2 miljøterapeuter)	Voksne barn og unge	Drammen
61 Nic Waals Institutt Lovisenberg sykehus (offentlig) Gamle Oslo, Grünerløkka, St. Hanshaugen og Vestre Aker.	Behandling til pasienter med psykiske lidelser og som i hht pasientrettighetsloven har rett til nødvendig helsehjelp evt. rett til helsehjelp med behov for utredning og behandling. Pasientene er sammensatt mht diagnoser, problematikk og funksjon (alder: til 18år)	Voksne	Oslo

Vedlegg 2: Loggføring

Oversiktene under viser loggføringen av det internettbaserte søket. Kategorien «søkehistorie» viser søkeord som ble benyttet, «antall treff» viser antall søkeresultater og «innhentet referanser» viser antall referanser som ble innhentet til resultatdelen (vedlegg 1). Ved søk på fylker ble følgende rekkefølge benyttet: Oslo/Sør-Trøndelag/Sogn og Fjordane/Finnmark. Databasen som ble benyttet var Google, og dato for søkene var 20.03.15 og 26.03.15.

Totalt ble 107 referanser innhentet med utgangspunkt i søkestrategien. Flere av referansene refererte til samme tilbud, og tallene i loggføringen vil derfor ikke stemme overens med antallet behandlingstilbud i resultatdelen.

Søkestrategi del 1

	Søkehistorie	Antall treff	Innhentet referanser
	Behandlingstilbud + vold + (fylkene)	25.500/7.850/7.700/84.600	38/30/17/17
	Behandlingstilbud + fysisk vold + (fylkene)	28700/19700/14900/24500	38/30/17/17
	Behandlingstilbud + seksuell vold+ (fylkene)	23.500/3.250/13.00/19.800	1/0/0/0
	Behandlingstilbud + psykisk vold + (fylkene)	36.200/5.800/8.000/25.500	0
	Hjelpetilbud+ vold + (fylkene)	23.600/5.850/5.580/9.460	0
	Hjelpetilbud + fysisk vold + (fylkene)	9.910/19.500/3.420/13.700	0/0/0/2
	Hjelpetilbud + seksuell vold + (fylkene)	15.500/3.580/6.690/3.760	0
	Hjelpetilbud + psykisk vold + (fylkene)	17.700/5.160/5.130/6.580	0
Notat	Ved første søketråd ble 102 kilder hentet inn via nettportaler og rapporter med oversikt over tilbud. Ved sjette søketråd ble ingen nye treff funnet, og det var flere tilsvarende treff fra søketråd 1.		
Totalt	105 innhentet resultater		

Søkestrategi del 2

	Søkehistorie	Antall treff	Innhentet referanser
	Behandlingstilbud + voldsutøver + (fylkene)	6.850/764/793/8.580	0
	Hjelpetilbud + voldsutøver + (fylkene)	5.670/665/3.330/9.820	2
	Behandlingstilbud + overgriper + (fylkene)	7.280/5.310/3.290/5.820	0
	Hjelpetilbud + overgriper + (fylkene)	24.000/8.140/5.800/7.160	0
	Behandlingstilbud + utøver av vold + (fylkene)	13.600/10.800/6.530/10.200	0
	Hjelpetilbud + utøver av vold + (fylkene)	11.400/11.900/5.360/9.040	0
	Behandlingstilbud + seksualforbryter + (fylkene)	63.400/26.300/10.800/9.300	0
	Hjelpetilbud + seksualforbryter + (fylkene)	26.400/10.400/5.130/5.330	0
	Behandlingstilbud + omsorgssvikt + (fylkene)	29.800/6.970/5.020/9.320	0
	Hjelpetilbud + omsorgssvikt + (fylkene)	25.00/4.070/544/6.550	0
Notat	Det var få nye treff ved søkestrategi del 2 og flere tilsvarende treff fra søkestrategi del 1.		
Totalt	2 innhentet resultat		

Søkestrategi del 3

Søkehistorie	Antall treff	Innhentet referanser
Behandlingstilbud + voldsutøver + barn + unge + (fylkene)	4.550/1.150/752/2.690	0
Hjelpetilbud+voldsutøver+ barn +unge+ (fylkene)	5.470/4.800/3.630/3.870	0
Behandlingstilbud +overgriper+ barn +unge+ (fylkene)	6.080/1.700/1.820/4.070	0
Hjelpetilbud+overgriper+ barn +unge+ (fylkene)	14.400/6.060/3.980/5.360	0
Behandlingstilbud +utøver av vold+ barn +unge+ (fylkene)	12.600/13.200/7000/10.500	0
Hjelpetilbud +utøver av vold+ barn +unge+ (fylkene)	23.200/11.200/6.940/8.670	0
Behandlingstilbud +seksualforbryter+ (fylkene)	63.400/26.300/10.800/9.300	0
Hjelpetilbud +seksualforbryter+ (fylkene)	26.400/10.400/5.130/5.330	0
Behandlingstilbud +omsorgssvikt+ (fylkene)	29.800/6.970/5.020/9.320	0
Hjelpetilbud+ omsorgssvikt+ (fylkene)	25.000/4.070/544/6.550	0
Notat	Det var ingen nye treff ved søkestrategi del 3 og tilsvarende treff fra søkestrategi del 1.	
Totalt	0 innhentet resultat	

Søkestrategi del 4

Søkehistorie	Antall treff	Innhentet referanser
Behandlingstilbud+barn+unge+ utsatt for vold+(fylkene)	22.800/5.530/11.700/9.930	0
Behandlingstilbud+barn+unge+ utsatt for overgrep+ (fylkene)	19.300/4.760/8.540/14.500	0
Hjelpetilbud+barn+unge+utsatt for vold+(fylkene)	11.300/2.410/1.510/ 12.100	0
Hjelpetilbud+barn+unge+utsatt for overgrep+ (fylkene)	54.200/2.170/1.310/11.500	0
Behandlingstilbud+barn+unge+ traumeutsatt+ (fylkene)	20.300/8.940/2.950/3.220	0
Hjelpetilbud+barn+unge+ traumeutsatt+(fylkene)	7.960/4.540/2.570/2.520	0
Behandlingstilbud+barn+unge+ volds ofre+ (fylkene)	23.100/10.200/776/4.280	0
Hjelpetilbud+barn+unge+ volds ofre +(fylkene)	10.100/5.530/3.060/3.170	0
Behandlingstilbud+barn+unge+ opplevd vold+ (fylkene)	26.600/8.090/16.900/20.800	0
Hjelpetilbud+barn+unge+ opplevd vold + (fylkene)	11.700/6.200/17.600/18.100	0
Notat	Det var ingen nye treff ved søkestrategi del 4 og tilsvarende treff fra søkestrategi del 1.	
Totalt	0 innhentet resultat	

Søkestrategi del 5

Søkehistorie	Antall treff	Innhentet referanser
Voldsutøver+ barn og ungdom utsatt for vold+(fylkene)	17.300/2.750/1.900/ 11.500	0
Voldsutøver+ barn og ungdom utsatt for overgrep+ (fylkene)	54.500/10.500/6.960/ 11.900	0
Voldsutøver+ traumeutsatte barn og unge+ (fylkene)	5.230/1.710/886/851	0
Voldsutøver+ barn og unge voldsofre+ (fylkene)	7.140/1.520/656/1.200	0
Voldsutøver+ barn opplevd vold+ (fylkene)	21400/4510/18100/ 17800	0
Overgriper+ barn og ungdom utsatt for vold+(fylkene)	26700/4060/2760/9700	0
Overgriper+ barn og ungdom utsatt for overgrep+ (fylkene)	32100/5420/9170/ 12000	0
Overgriper+ traumeutsatte barn og unge+ (fylkene)	10700/4470/1190/1380	0
Overgriper+ barn og unge voldsofre+ (fylkene)	5220/1570/1860/2420	0
Overgriper+ barn opplevd vold+(fylkene)	29500/4790/18600/ 12000	0
Utøver av vold+ barn og ungdom utsatt for vold+(fylkene)	94.200/9.820/1800/ 38200	0
Utøver av vold+ barn og ungdom utsatt for overgrep+ (fylkene)	61.700/5.630/8.570/ 15.300	0
Utøver av vold+ traumeutsatte barn og unge+ (fylkene)	20.300/10.100/4.050/ 4.010	0
Utøver av vold+ barn og unge voldsofre+ (fylkene)	20.800/9.060/4.800/ 1.510	0
Utøver av vold+ barn opplevd vold+ (fylkene)	37.00/14.600/26.800/ 44.600	0
Seksualforbryter+ barn og ungdom utsatt for vold+(fylkene)	49.400/13.700/8.710/ 10.300	0
Seksualforbryter+ barn og ungdom utsatt for overgrep+ (fylkene)	57.300/9.380/6.590/ 11.200	0
Seksualforbryter+ traumeutsatte barn og unge+ (fylkene)	6.120/2.230/9/9	0
Seksualforbryter+ barn og unge +voldsofre+ (fylkene)	8.260/1.290/545/1.650	0
Seksualforbryter+ barn opplevd vold+ (fylkene)	104.000/46.400/17.600/ 19.900	0
Omsorgssvikt+ barn og ungdom utsatt for vold+(fylkene)	30.400/7.960/7.930/ 19.400	0
Omsorgssvikt+ barn og ungdom utsatt for overgrep+ (fylkene)	30.600/8.700/8.540/ 15.700	0
Omsorgssvikt+ traumeutsatte barn og unge+ (fylkene)	13.000/5.660/2.020/ 2.390	0
Omsorgssvikt +barn og unge voldsofre+ (fylkene)	8/6/5/6	0
Omsorgssvikt +barn opplevd vold+ (fylkene)	10/8/6/8	0
Notat	Det var ingen nye treff ved søkestrategi del 5 og tilsvarende treff fra søkestrategi del 1.	
Totalt	0 innhentet resultat	

Vedlegg 3: Informasjon på internett om tilbud og tjenester

Kilde	Refererer til enhet(er)
Sinnemestring Brøsetmodellen. (2015). <i>Tjenesteplasser</i>. Lastet ned fra: http://www.sinnemestring.no/	▪ Familievernkontor Enerhaugen ▪ Gjestehuset Oslo ▪ Oslo Universitetssykehus Sinnemestring for døve, nasjonalt tilbud ▪ St. Olavs Hospital, avd. Brøset ▪ Stavne Arbeid og kompetansesenter KF ▪ Trondheim kommune – Ungdomsenheten ▪ Trondheim kommune ved Oppfølgningstjenesten Midtbyen/Østbyen
Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. (2015). <i>Hjelpetilbud for voldutøvere</i>. Lastet ned fra: http://www.buudir.no/en/vold/Hjelpetilbud_for_voldsutover/	▪ Familievernkontor ▪ Alternativ til vold (ATV) Oslo
Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. (2015). <i>Utsatt for vold – oversikt over hjelpetilbud</i>. Lastet ned fra: http://www.buudir.no/en/vold/Utsatt_for_vold___oversikt_over_hjelpetilbud/	▪ Familievernkontor ▪ Krisesentre ▪ Senter mot incest og seksuelle overgrep ▪ Støttesenter mot incest ▪ DIXI -Ressurssenter mot voldtekt
Meld. St. 15 (2012–2013). (2010). <i>Forebygging og bekjempelse av vold i nære relasjoner</i>. Oslo: Justis- og beredskapsdepartementet. Lastet ned fra: https://www.regjeringen.no/contentassets/1cea841363e2436b8eb91aa6b3b2d48e/no/pdfs/stm201220130015000dddpdfs.pdf	▪ Alternativ til Vold (ATV), Oslo ▪ Institutt for Klinisk Sexologi og Terapi, Oslo ▪ Reform – ressurscenter for menn
Stine Sofie Stiftelsen. (2015). <i>Andre hjelpeenheter</i>. Lastet ned fra: http://veilederen.stinesofiestiftelse.no/index.php?pageID=114&page=Andre+hjelpeenheter	▪ Krisesentre ▪ Dixi – Ressurssenter mot voldtekt ▪ Fellesskap mot seksuelle overgrep ▪ Konfliktrådet ▪ Familievernkontor ▪ Støttesenter mot fornærmede i straffesaker ▪ Barnehusene ▪ Alternativ til vold
Justis- og beredskapsdepartementet (2013): Et liv uten vold. <i>Handlingsplan mot vold i nære relasjoner 2014-</i>	▪ Statens Barnehus ▪ Krisesentre

Kilde	Refererer til enhet(er)
2017. Lastet ned fra: https://www.regjeringen.no/contentassets/97cdeb59ffd44a9f820d5992d0fab9d5/hplan-2014-2017_et-liv-uten-vold.pdf	
Fellesskap mot seksuelle overgrep. (2015). <i>Finn et senter mot incest og seksuelle overgrep</i> . Lastet ned fra: http://fmso.no/	▪ Dixi – Ressurssenter mot voldtekt ▪ Støttesenter mot incest ▪ Alta krise og incestsenter ▪ Karasjok krise og incestsenter ▪ Nora krise og incestsenter ▪ Senter mot incest og seksuelle overgrep, Sogn og Fjordane ▪ Senter mot incest og seksuelle overgrep, Sør Trøndelag
Jonassen, W., & Paulsen, M. (2007). <i>Hjelp og behandling til personer med volds- og aggresjonsproblemer – en nasjonal kartlegging av tilbud</i> . Notat nr. 1/2007. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress. Lastet ned fra: http://www.nkvts.no/biblioteket/Publikasjoner/HjelpBehandling_VoldAggresjonsproblemer.pdf	▪ Reform ▪ Alternativ til Vold ▪ Kompetansesenter for sikkerhets, fengsels- og rettspsykiatri ▪ DPS Vest-Finnmark ▪ BUP Alta ▪ DPS Midt-Finnmark ▪ BUP Karasjokk ▪ Grorud BUP, Oslo ▪ Sogndal BUP ▪ St. Olavs hospital, BUP
Saur, R., Hustad, A. E., & Heir, T. (2011). <i>Voldsforebygging i Norge. Aktiviteter og tiltak mot vold i nære relasjoner</i> . NKVTS-rapport nr. 3/2011. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress. Lastet ned fra: http://www.nkvts.no/biblioteket/Publikasjoner/Voldsforebygging-i-Norge-Aktiviteter-og-tiltak-mot-vold-i-naere-relasjoner.pdf	▪ Reform – ressurscenter for menn ▪ Fellesskap mot seksuelle overgrep ▪ Stavne Arbeid og Kompetanse KF ▪ Statens Barnehus ▪ Konfliktrådet ▪ St. Olavs Hospital, avd. Brøset ▪ Kompetansesenter for sikkerhets, fengsels-, og rettspsykiatri
Trondheim kommune. (2015). Helse og arbeid. Lastet ned fra: http://www.trondheim.kommune.no/content/1117726491/Voksne	▪ Krisesentre ▪ Familievernkontor ▪ Konfliktrådet ▪ Senter mot incest og seksuelle overgrep
Landsdekkende telefon for incest- og seksuelt misbrukte. (2015). <i>Nyttige linker</i> . Lastet ned fra: www.incest80057000.no/linker/nyttige-linker/	▪ Alternativ til vold ▪ Institutt for klinisk sexologi og terapi ▪ Kirkens Ressurssenter ▪ Rådgivningskontoret for voldsoffererstatning ▪ Barnehuset
St.Olavs Hospital Universitetssykehuset i Trondheim. (2015). <i>Avdelinger</i> . Lastet ned fra: http://www.stolav.no/no/Om-oss/Avdelinger/83736/	▪ BUP Fosen ▪ BUP poliklinikk Røros ▪ BUP Orkdal ▪ BUP Poliklinikk Saupstad ▪ BUP Poliklinikk Klostergata ▪ BUP Poliklinikk Lian ▪ BUP v/Barne- og ungdomsklinikken St. Olavs Hospital Kvinne og barn senteret ▪ DPS Orkdal
Oslo kommune. (2015). <i>Psykisk helse</i> .	▪ DPS Lovisenberg ▪ DPS Ahus sektor

Kilde	Refererer til enhet(er)
Lastet ned fra: https://www.oslo.kommune.no/helse-og-omsorg/psykisk-helse/	▪ DPS Josefinesgate ▪ BUP Furuset Oslo ▪ BUP Oslo Nord Tøyen ▪ BUP Oslo Vest ▪ Diakonhjemmet sykehus ▪ BUP Grorud Oslo ▪ BUP Oslo Syd Østensjø ▪ BUP Nordstrand/Holmlia ▪ BUP Nordstrand
Helse Førde. (2015). <i>Psykisk helsevern for barn og unge</i>. Lastet ned fra: http://www.helse-forde.no/no/OmOss/Avdelinger/psykisk_helsevern_for_barn_og_unge/Sider/default.aspx	▪ BUP Sogndal ▪ BUP Nordfjord ▪ BUP Førde
Helse Førde. (2015). <i>Psykisk helsevern</i>. Lastet ned fra: http://www.helse-forde.no/no/OmOss/Avdelinger/psykisk-helsevern/Sider/default.aspx	▪ DPS Indre Sogn
Finnmarkssykehuset. (2015). <i>Klinikk psykisk helsevern og rus</i>. Lastet ned fra: http://www.finnmarkssykehuset.no/klinikk-psykisk-helsevern-og-rus/category923.html	▪ BUP Øst-Finnmark Kirkenes ▪ BUP Karasjok Midt Finnmark ▪ BUP Alta Vest Finnmark ▪ DPS Vest-Finnmark ▪ DPS Midt-Finnmark Akutt-teamet ▪ DPS Øst-Finnmark Døgnavdeling
Landsforeningen mot seksuelle overgrep. (2015). <i>Traumebehandling</i>. Lastet ned fra: www.lmsno.no/stottetilbud/traumebehandling/	▪ Modum Bad

Vedlegg 4: Kvalitetsvurdering

Oversikten under viser kvalitetsvurderingen som ble gjort under det internettbaserte søket. Kvalitetsvurderingen gir informasjon om søkets relevans i henhold til inklusjons- og eksklusjonskriterier beskrevet i vedlegg 7. Tilbud som ikke oppfyller kriteriene er oppført i vedlegg 5. Hver enhet er gitt samme nummer som i tabelloversikten fra vedlegg 1, noe som gjør det mulig å knytte kvalitetsvurderingen av tilbudene til oversikten i vedlegg 1. Oversikten er inndelt etter to kategorier:

Kategori 1: behandlingstilbud til voksne som utøver vold, og barn og unge som utøver vold eller som har utvist problematisk eller skadelig seksuell atferd

Kategori 2: behandlingstilbud til barn og unge som er utsatt for vold og seksuelle overgrep

Noen behandlingstilbud gir behandling både til personer som utøver vold og personer som er utsatt for vold. Tilbud som er beskrevet i kategori 1, gjentas ikke i kategori 2.

Kategori 1: *Tilbud til voksne som utøver vold, og barn og unge som utøver vold eller som har utvist problematisk eller skadelig seksuell atferd*

Søketreff	Kriterier oppfylt	Kommentar	http/kommentar
Alternativ til Vold (1)	Ja	Oppdatert år 2013, autorisert helsepersonell: psykologer, alder: voksne, begrensninger: for de som utøver vold mot sin partner. Gis unntaksvis til ofre.	www.atv-stiftelsen.no/behandling/1
Gjeste- og sengerhuset Oslo ved Siri A. Helleland (2)	Ja	Oppdatert år 2012, autorisert helsepersonell: psykologer, alder: voksne og unge, annet: i samarbeid med barneverns-tjenesten Alna.	www.sinnemestring.no/index.php?sted=11
Stavne Arbeid og Kompetanse KF (3)	Ja	Oppdatert år 2015, autorisert helsepersonell: terapeuter, alder: voksne, annet: i samarbeid med Trondheim enhet for psykisk helse og rus.	www.stavne.no/
Uteseksjonen Trondheim kommune (4)	Ja	Oppdatert år 2015, autorisert helsepersonell: psykologer, alder: barn og unge, annet: Rus- og kriminalitetsforebyggende tiltak. Hovedsakelig for utøvere av vold, har tatt inn noen tilfeller av voldsutsatte.	https://www.trondheim.kommune.no/uteseksjonen/
St. Olavs hospital avd habiliterings-tjenesten (5)	Ja	Oppdatert år 2010, autorisert helsepersonell: psykiatere, alder: voksne.	www.stolav.no/avdelinger/divisjon-psykisk-helsevern/brosjet/habiliteringstjenesten-for-voksne
Kompetansesenter i regi av Brøset (6)	Ja	Oppdatert år 2015, autorisert helsepersonell: psykologer, alder: barn og unge, annet: tverretattlig prosjekt	http://slideplayer.no/slide/2852605/
Finnmarks-kollektivet (7)	Ja	Oppdatert år 2015, autorisert helsepersonell: psykologer, alder: barn og unge	http://finnmarkskollektivet.no/
Førde Kannan (8)	Ja	Oppdatert år 2011, autorisert helsepersonell, alder: voksne, annet: videreutdanning i kognitiv terapi	www.kannan.no/
Reform – ressurs-senter	Nei	Oppdatert år 2015, autorisert helsepersonell: terapeuter, alder: barn og unge, annet: kun for menn	http://reform.no
Konfliktrådet	Nei	Oppdatert år 2015, ikke autorisert helsepersonell, uavhengig alder, bruker konfliktrådsmetodikk	www.konfliktraadet.no/
Nasjonal behandlings-tjeneste for hørsel og psykisk helse (9)	Ja	Oppdatert år 2011, autorisert helsepersonell: psykologer, alder: voksne, annet: fast organisering	https://forskningssjekter.ihelse.net/separator/rapport/L-OUS-26/2011

Søketreff	Kriterier oppfylt	Kommentar	http/kommentar
IKST (10/54)	Ja	Oppdatert år 2014, autorisert helsepersonell: psykologer, alder: voksne, barn og unge, annet: psykologspesialister i sexologi	www.sexologi.no/
Ressurs-senteret Øst (11)	Ja	Oppdatert år 2014, autorisert helsepersonell: psykologer, alder: voksne, annet: psyko-terapeuter med videreutdanning i medisin, kognitiv terapi, psykoterapi.	www.ressurssenteretost.no/
Funksjonell familieterapi (FFT)-team (12)	Ja	Oppdatert år 2015, autorisert helsepersonell: psykologer, alder: barn og unge	www.bufdir.no/Barn evern/Tiltak_i_barne vernet/Metoder/Funk sjonell_familieterapi _FFTBehandlingstil bud_for_familier_m ed_ungdom_som_vi ser_alvorlige_atferds vansker_eller_som_e r_i_risiko_for_a_utv ikle_dette_12_18_ar/
Oslo universitets-sykehus Personlighet-sklinikk (13)	Ja	Oppdatert år 2011, autorisert helsepersonell: psykologer, alder: voksne	www.oslo- universitetssykehus. no/omoss /avdelinge r /personlighetspsyk iatri- personlighetspoliklin ikken
Statens Barnehus (14/53)	Ja	Oppdatert år 2015, autorisert helsepersonell: psykologer, terapeuter, leger, alder: barn og unge	www.statensbarnehu s.no/
Stiftelsen Tryggere (15)	Ja	Oppdatert år 2014, autorisert helsepersonell: psykologer, alder: barn, unge og voksne	http://tryggere.no/
Familievern-kontoret Enerhaugen (16)	Ja	Oppdatert år 2014, autorisert helsepersonell: psykologer og terapeuter, alder: barn, unge, voksne	www.bufetat.no/fam ilievernkontor/
Familievern-kontoret Christiania Torv (17/57)	Ja	Oppdatert år 2014, autorisert helsepersonell: psykologer og terapeuter, alder: barn/unge/voksne	www.bufetat.no/fam ilievernkontor/
Familievern-kontoret Alta (18)	Ja	Oppdatert år 2014, autorisert helsepersonell: psykologer og terapeuter, alder: barn, unge og voksne	http://www.bufetat.n o/familievernkontor/
Familievern-kontoret Indre Finnmark (19)	Ja	Oppdatert år 2014, autorisert helsepersonell: psykologer og terapeuter, alder: barn, unge og voksne	http://www.bufetat.n o/familievernkontor/

Søketreff	Kriterier oppfylt	Kommentar	http/kommentar
Familievernkontoret Øst-Finnmark (20/58)	Ja	Oppdatert år 2014, autorisert helsepersonell: psykologer og terapeuter, alder: barn, unge og voksne	http://www.bufetat.no/familievernkontor/
Familievernkontoret for Sunnfjord og Sogn – Førde (21/56)	Ja	Oppdatert år 2014, autorisert helsepersonell: psykologer og terapeuter, alder: unge og voksne	http://www.bufetat.no/familievernkontor/
Familievernkontor i Nordfjord (22)	Ja	Oppdatert år 2014, autorisert helsepersonell: psykologer og terapeuter, alder: barn, unge og voksne	http://www.bufetat.no/familievernkontor/
Familievernkontoret Sør-Trøndelag (23)	Ja	Oppdatert år 2014, autorisert helsepersonell: psykologer og terapeuter, alder: barn, unge og voksne, annet: samtaler og terapi til par med samlivs-problemer. Kan være knyttet til fysisk og psykisk vold.	http://www.familievern.no/sor-trondelag/
Familievernkontoret Homansbyen	Nei	Oppdatert år 2014, autorisert helsepersonell: psykologer og terapeuter, alder: barn, unge og voksne. Ekskluderingsgrunnlag: henviser videre ved voldsproblematikk	http://www.bufdir.no/Familie/Kontor/homansbyen/
DPS Lovisenberg (24)	Ja	Oppdatert år 2015, autorisert helsepersonell: leger, psykologer, alder: voksne, annet: andre ansatte som rådgivere, sosionomer, sykepleiere	https://www.oslo.kommune.no/helse-og-omsorg/psykisk-helse/distriktpsykiatrisk-senter-dps/
DPS Ahus sektor (25)	Ja	Oppdatert år 2015, autorisert helsepersonell: leger, psykologer, alder: voksne, annet: andre ansatte som rådgivere, sosionomer, sykepleiere	https://www.oslo.kommune.no/helse-og-omsorg/psykisk-helse/distriktpsykiatrisk-senter-dps/
DPS Josefinestgt universitets-sykehus sektor (26)	Ja	Oppdatert år 2015, autorisert helsepersonell: leger, psykologer, alder: voksne, annet: andre ansatte som rådgivere, sosionomer, sykepleiere	https://www.oslo.kommune.no/helse-og-omsorg/psykisk-helse/distriktpsykiatrisk-senter-dps/
DPS voksen-psykiatrisk avdeling Vinderen	Nei	Oppdatert år 2015, autorisert helsepersonell: leger, psykologer, alder: voksne, annet: kun behandling for voksne utsatt for vold	http://diakonhjemmetpsykehus.no/#!/diakon/forside

Søketreff	Kriterier oppfylt	Kommentar	http/kommentar
DPS Søndre Oslo	Nei	Oppdatert år 2015, autorisert helsepersonell: leger, psykologer, alder: voksne, annet: kun behandling for voksne utsatt for vold.	http://www.oslo-universitetssykehus.no/omoss/_avdelinger/_dps-sondre-oslo
DPS Øst-Finnmark Døgnavdeling (27)	Ja	Oppdatert år 2015, autorisert helsepersonell: leger, psykologer, alder: voksne, annet: andre ansatte som rådgivere, sosionomer, sykepleiere.	http://www.finnmarkssykehuset.no/dps-vest-finnmark/category980.html
DPS Midt-Finnmark Akutt (28)	Ja	Oppdatert år 2015, autorisert helsepersonell: leger, psykologer, alder: voksne, annet: andre ansatte som rådgivere og sosionomer.	Se lenke over
DPS Vest-Finnmark (29)	Ja	Oppdatert år 2015, autorisert helsepersonell: leger, psykologer, alder: voksne, annet: andre ansatte som rådgivere og sosionomer.	Se lenke over
DPS Indre Sogn (30)	Ja	Oppdatert år 2015, autorisert helsepersonell: leger, psykologer, alder: voksne, annet: andre ansatte som rådgivere og sosionomer.	http://www.helse-forde.no/no/OmOss/Avdelinger/psykiatri-sk-klinikk/Sider/default.aspx
DPS Nordfjord Psykiatrisenter (31)	Ja	Oppdatert år 2015, autorisert helsepersonell: leger, psykologer, alder: voksne, annet: andre ansatte som rådgivere og sosionomer.	Se lenke over
Psykiatrisk klinikk Sunnfjord og ytre sogn (32)	Ja	Oppdatert år 2015, autorisert helsepersonell: leger, psykologer, alder: voksne, annet: andre ansatte som rådgivere og sosionomer.	Se lenke over
DPS Orkdal (33)	Ja	Oppdatert år 2008, autorisert helsepersonell: leger, psykologer, alder: voksne, annet: andre ansatte som rådgivere og sosionomer.	http://www.stolav.no/90727/
DPS Tiller	Nei	Oppdatert år 2008, autorisert helsepersonell: leger, psykologer, alder: voksne, Ekskluderingsgrunnlag: kun for voksne utsatt for vold	http://www.stolav.no/90727/
DPS Nidaros	Nei	Oppdatert år 2008, autorisert helsepersonell: leger, psykologer, alder: voksne, annet: behandling kun for voksne utsatt for vold	http://www.stolav.no/90727/

Søketreff	Kriterier oppfylt	Kommentar	http/kommentar
BUP Førde (49) BUP Sogndal (51)	Ja	Oppdatert år 2014, autorisert helsepersonell: leger, psykologer, alder: barn og unge, annet: andre profesjoner med klinisk utdanning som spesialpedagoger og sosionomer	www.helse-forde.no/no/OmOss/Avdelinger/psykisk-helsevern for barn og unge/Sider/default.aspx
Barne og ungdoms-klinikken Trondheim (47)	Ja	Oppdatert år 2014, autorisert helsepersonell: leger, psykologer, alder: barn og unge, annet: andre profesjoner med klinisk utdanning som spesialpedagoger, sosionomer og sykepleiere	http://www.stolav.no/StOlav/Avdelinger/Bup/Dokumenter/Avdelinger/Poliklinikk/Brosjyrer/BUP-R%c3%b8ros.pdf
BUP Klostergata (42) Saupstad (43) Røros (44) Orkdal (45) Fosen (46) Lian (48)	Ja	Oppdatert år 2014, autorisert helsepersonell: leger, psykologer, alder: barn og unge, annet: andre profesjoner med klinisk utdanning som spesialpedagoger, sosionomer og sykepleiere er også en del av praksisen	http://www.stolav.no/StOlav/Avdelinger/Bup/Dokumenter/Avdelinger/Poliklinikk/Brosjyrer/BUP-R%c3%b8ros.pdf
BUP Nordfjord (50)	Ja	Oppdatert år 2014, autorisert helsepersonell: leger, psykologer, alder: barn og unge, annet: andre profesjoner med klinisk utdanning som spesialpedagoger og familierapeuter.	www.helse-forde.no/no/OmOss/Avdelinger/psykisk-helsevern-for barn og unge/Sider/default.aspx
BUP Alta Vest (36) Karasjok Midt Finnmark (35) Øst-Finnmark Kirkenes (34)	Ja	Oppdatert år 2014, autorisert helsepersonell: leger, psykologer, alder: barn og unge, annet: andre profesjoner med klinisk utdanning som barne-psykiatere og familierapeuter	www.finnmarkssykehuset.no/klinikk-psykisk-helsevern-og-rus/category923.html
BUP Oslo Syd (41) Furuset (37) Nord (38) Vest (39) Grorud (40)	Ja	Oppdatert år 2014, autorisert helsepersonell: leger, psykologer, alder: barn og unge, annet: har terapeuter som har gjennomgått «tryggere traumeterapeuter»	http://www.ahus.no/omoss/avdelinger/barn-og-unges-psykiske-helsevern/Sider/tildeg-som-trenger-hjelp.aspx
V27 ved Hospitalet Betanien	Nei	Oppdatert år 2015, autorisert helsepersonell: psykologer, alder: barn og unge, ekskluderingsgrunnlag: lokalisering i Bergen.	

Søketreff	Kriterier oppfylt	Kommentar	http/ kommentar
DBT-team Bjerketun	Nei	Oppdatert år 2015, autorisert helsepersonell: psykologer, alder: barn og unge, annet: nasjonalt tilbud. Anbefalt fra referansegruppene. Ekskludert grunnet lokalisering.	

Kategori 2: Tilbud for barn og unge som er utsatt for vold og seksuelle overgrep

Søketreff	Kriterier oppfylt	Kommentar	http
Enhet for psykisk helse og rus (52)	Ja	Oppdatert år 2015, autorisert helsepersonell: psykologer, alder: barn, unge og voksne annet: samarbeid med St. Olavs Hospital avdeling Brøset og Stavne.	https://www.trondheim.kommune.no/content/117742024/Enhet-for-psykisk-helse-og-rus
Støttesenteret for fornærmede i straffesaker	Nei	Oppdatert år 2013, ansatte: sosionomer med klinisk- og familievernkompetanse, alder: barn, unge og voksne, annet: prosjekt med Trondheim kommune, Statsadvokatembeter, Konflikt-rådet og politidistrikt i Sør-Trøndelag. Hjelpetilbud.	https://www.trondheim.kommune.no/content/117730946/Stottesenter-et-for-fornarmede-i-straffesaker
Rådgivningskontor for voldsoffer-erstatning	Nei	Oppdatert år 2015, ansatte: sosionomer og rådgivere, alder: barn, unge og voksne annet: drevet av Oslo- og Trondheim kommune. Hjelpetilbud.	http://www.voldsoffere.rstatning.no/
Kirkelig Ressurscenter mot vold og seksuelle overgrep	Nei	Oppdatert år 2014, ansatte: rådgivere og prester, alder: barn, unge og voksne, annet: i samarbeid med kommunale tjenester, Norges kristne råd, Norges KFUK og Diakonissehuset. Lovisenberg er overordnet samarbeidsparter. Hjelpetilbud.	http://www.kirkeligressurssenter.no/
Modum Bad (55)	Nei	Oppdatert år 2015, autorisert helsepersonell: psykologer, terapeuter alder: barn, unge og voksne annet: tar inn barn og ungdom til familie-behandling, privat	http://www.modum-bad.no/
SMI - Støttesenter mot incest	Nei	Oppdatert år 2014, ansatte: barnevernspedagoger, spesialutdannet sykepleiere og sosialkonsulenter, alder: barn, unge og voksne, annet: hjelpetilbud	http://www.sentermotincest.no/
SMISO - Senter mot incest og seksuelle overgrep	Nei	Oppdatert år 2015, barnevernspedagoger, spesialutdannet sykepleiere og sosialkonsulenter, alder: barn, unge og voksne, annet: hjelpetilbud	http://smiso-sf.no/ http://www.altakrise.no/no/ http://smiso-st.no/

Søketreff	Kriterier oppfylt	Kommentar	http
DIXI - Ressurssenter mot voldtekt	Nei	Oppdatert år 2014, sosionomer, traume-terapeuter, gestaltterapeuter, veiledere, alder: barn, unge og voksne, annet: hjelpetilbud	http://www.dixi.no/
Nora krise og incestsenter senter	Nei	Oppdatert år 2012, ansatte: helsearbeidere, miljø-terapeuter, alder: barn, unge og voksne, annet: hjelpetilbud.	www.norasenteret.no/
Alta krise- og incestsenter	Nei	Oppdatert år 2015, ansatte: miljøterapeuter, spesialsykepleiere, alder: barn, unge og voksne, annet: hjelpetilbud.	www.krisesenter.com/
Samisk krise- og incestsenter Karasjok	Nei	Oppdatert år 2015, ansatte: terapeuter, sosionomer, helsearbeidere, alder: barn, unge og voksne, annet: hjelpetilbud.	www.krisesenter.com/
Krisesenteret Oslo	Nei	Oppdatert år 2015, ansatte: helsearbeidere, terapeuter, alder: barn, unge og voksne, annet: ansatte med kompetanse på samtaler med utsatte, hjelpetilbud	www.krisesenter.com/
Krisesenteret Vest-Finnmark	Nei	Oppdatert år 2015, ansatte: helsearbeidere, terapeuter, veiledere, alder: barn, unge og voksne, annet: ansatte på krisesentrene har kompetanse på samtaler med voldsutsatte. Hjelpetilbud.	http://hammerfestkrisesenter.no/
Krisesenteret Trondheim	Nei	Oppdatert år 2015, ansatte: veiledere, terapeuter, alder: barn, unge og voksne, annet: ansatte på krisesentrene har kompetanse på samtaler med voldsutsatte. Hjelpetilbud.	http://krisesenter.net/
Krisesenteret Orkdal og Omegn	Nei	Oppdatert år 2015, ansatte: veiledere, terapeuter, alder: barn, unge og voksne, annet: ansatte på krisesentrene har kompetanse på samtaler med voldsutsatte. Hjelpetilbud.	http://www.krisesenter.com/sor-trondelag/33-orkdal-og-omegn-krisesenter
Krisesenteret i Sogn og Fjordane	Nei	Oppdatert år 2015, ansatte: veiledere, terapeuter, alder: barn, unge og voksne, annet: ansatte på krisesentrene har kompetanse på samtaler med voldsutsatte	http://www.krisesenteret.sf.no/

Vedlegg 5: Enheter som ble vurdert til ikke å ha aktuelle tilbud

Enhet	Sted	Tilbud/metodikk	Ekskluderingsgrunnlag
Familievernkontoret Homansbyen	Oslo	Familie- og parterapi. Mekling.	Henviser videre.
LMS Nidaros DPS	Trondheim	Individual- og gruppesamtaler.	Henviser videre. Kun voksne utsatte for vold og overgrep.
Tiller DPS	Trondheim	Behandler de vanligste psykiske lidelsene og har både polikliniske og døgnbaserte behandlingstilbud	Henviser videre. Kun voksne utsatte for vold og overgrep.
DPS voksenpsykiatrisk avdeling Vinderen	Oslo	Utredning, samtaleterapi, medikamentell behandling og krisehjelp	Henviser videre. Kun voksne utsatte for vold og overgrep.
DPS Søndre Oslo	Oslo	Utredning, samtaleterapi, medikamentell behandling og krisehjelp	Henviser videre. Kun voksne utsatte for vold og overgrep.
Konfliktrådet	Oslo, Sør-Trøndelag, Sogn og Fjordane, Finnmark	Samtaler for offer og utøver. Sivil- og straffesaker. Forebygger gjentakelse samt voldens psykiske konsekvenser. (uavhengig alder, Kapasitet: 22 konfliktråd med ca 100 lekfolk, kompetanse i konfliktrådmetodikk)	Hjelpetilbud
Støttesenter for fornærmede i straffesaker	Trondheim	Oppfølging før, under og etter vitnemål. Samtaler, veiledning, støtte (uavhengig alder)	Hjelpetilbud
Rådgivningskontoret for voldsoffer-erstatning	Oslo, Trondheim	Veiledning og rådgivning for alle utsatt for- eller berørt av kriminalitet (uavhengig alder, kapasitet: offentlig landsdekkende)	Hjelpetilbud
Kirkelig ressurs-senter mot vold og seksuelle overgrep	Oslo, Trondheim	Støttesamtaler, avklaringsamtaler med rask tilgjengelighet (uavhengig alder)	Hjelpetilbud

Enhet	Sted	Tilbud/metodikk	Ekskluderings- grunnlag
Krisesenteret	Oslo, Vest-Finnmark, Trondheim, Orkdal og Omegn, Sogn og Fjordane	Dagsamtaler, botilbud. Hjelp til selvhjelp. Akutthjelp ved vold og overgrep. Barn ved samtykke	Hjelpetilbud
Krise og incestsenter	Alta, Karasjok, Kirkenes	Lavterskeltilbud, dagsamtaler, hjemmebesøk, sosiale tiltak, botilbud, akutthjelp ved vold, og overgrep. Hjelp til selvhjelp. Barn i følge med voksen	Hjelpetilbud
Senter mot incest og seksuelle overgrep	Trondheim, Sogn og Fjordane, Finnmark	Individual- og nettverkssamtaler. Barn i følge med voksen (uavhengig alder). Lavterskeltilbud. Hjelp til selvhjelp.	Hjelpetilbud
DIXI Ressurssenter mot voldtekt	Oslo	Enesamtaler og gruppesamtaler for voldtatte og pårørende, samt telefonrådgivning (alder: over 16år)	Hjelpetilbud
Støttesenter mot incest	Oslo	Enesamtaler, gruppesamtaler, for incestutsatte (uavhengig alder)	Hjelpetilbud
Reform – ressurscenter for menn	Oslo	Hjelpetilbud: Individuelle rådgivningssamtaler og kurs for menn. Kartlegger, bistår til å finne løsninger (Kapasitet: 1 terapeut - 2 brukere i uken, alder: over 18 år)	Hjelpetilbud

Vedlegg 6: Informasjon om enhetene

Behandlingsenhet 14 og 53: Statens barnehus. Regjeringen har etablert ti barnehus i Norge for å styrke barns rettssikkerhet og gi et helhetlig tilbud til barn og unge som kan ha vært utsatt for eller har vært vitne til seksuelle overgrep eller vold. Tiltaket er tverrfaglig samlokalisert for å komme til barnet eller ungdommen fremfor at barnet eller ungdommen selv må oppsøke hjelp. Hensikten med barnehusene er å sørge for god ivaretagelse, økt rettssikkerhet under dommeravhør, rask hjelp og behandling, samarbeid mellom enheter og kunnskapsutvikling på feltet. På barnehusene legges det til rette for dommeravhør, rådgivning, rettsmedisinske undersøkelser og behandling. Undersøkelser skjer som en konsekvens av politianmeldelse eller anmodning fra barnevernet (Barneombudet, 2013).

Behandlingsenhet 5: St. Olavs hospital avdeling Habiliteringstjenesten. Tilbudet er for menn og kvinner over 18 år med medfødte eller ervervede hjerneskader og/eller sammensatte funksjonshemminger som har problemer med å finne passende reaksjonsformer. Sinnemestringsgruppen består av 6-8 deltakere og 2 terapeuter med møter 2 timer hver uke i 15 uker, samt med 2-3 individualsamtaler før oppstart i gruppen. Formålet med gruppetilbudet er å gi informasjon, teoretisk forståelse, kartlegging av problemområder, og samtale om negative tanker, levereregler, «førstehjelp» og risikosituasjoner. Deltakerne skal lære teknikker for hvordan de kan kontrollere og mestre aggressiv atferd. Målet er å endre negativ atferd, ansvarliggjøre deltakeren for handlinger og lære metoder for å forholde seg til sinne. De ansatte har fagbakgrunn som psykologer og terapeuter, og har erfaring med ulike typer vold (St. Olavs Hospital, 2010).

Behandlingsenhet 12: Funksjonell familieterapi (FFT)-team. Funksjonell familieterapi FFT-team er en underliggende tjeneste av Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet og utgjør i dag 5 kontor i Skien, Stavanger, Sogn og Fjordane og Sandvika. Det er en familieterapeutisk behandlingsmetode for ungdom mellom 12 og 18 år som viser alvorlige atferdsvansker eller er i risiko for å utvikle dette. Etter henvisning fra barnevernstjenesten møter terapeuten hele familien for samtaler til bedring av familiens samspill, kommunikasjon, oppdragelse og problemløsning. Ungdommens atferd blir sett i lys av hvordan alle i familien gjensidig påvirker hverandre. Behandlingen inndeles i tre faser med intervensjoner og mål: motivasjons- og involveringsfasen, atferdsendringsfasen og generaliseringsfasen (Barne- ungdoms- og familiedirektoratet, 2015a).

Behandlingsenhet 13: Oslo universitetssykehus Personlighetsklinikken.

Personlighetsklinikken er en spesialklinikk i seksjon for personlighetspsykiatri ved Oslo universitetssykehus som tilbyr utredning og behandling av personlighetsrelaterte psykiske lidelser og personlighetsforstyrrelser. Samtidig er det tilbud om intensivt psykoterapiprogram for de som har intense og ustabile følelser, ikke kan kontrollere impulser, driver med selvskading og opplever vanskelige relasjoner. Målgruppen for behandlingen er voksne mellom 18 og 30 år med henvisning fra spesialisthelsetjenesten eller primærhelsetjenesten (Oslo universitetssykehus, 2014).

Behandlingsenhet 7: Finnmarkskollektivet. Finnmarkskollektivet er et behandlingstilbud med langtids- og intensivbehandling av rusmiddelavhengighet, lokalisert i Langfjordbotn. Kollektivet er i samarbeid med Helse Nord med 5 behandlingsplasser for de over 18 år og 5 behandlingsplasser for de over 30 år. Det overordnede målet er å hjelpe den enkelte bort fra skadelig avhengighet og bruk av rusmidler. Samtidig skal det tilrettelegges for et selvstendig, aktivt og meningsfylt liv. Behandlingstilbudet består av miljøterapi, medisinsk behandling, kartlegging og utredning. Behandlingen kan i komorbiditet med rusavhengighet være med fokus på negativ atferd (Finnmarkskollektivet, 2015). Det tilbys gruppe- og individualterapi basert på Brøset-modellen for utøvere av vold, og for unge som er utsatt for vold (T. Rød, personlig kommunikasjon, 10.august, 2015).

Behandlingsenhet 1: Alternativ til Vold. Alternativ til Vold er et behandlings- og kompetansesenter på vold, med særlig vekt på vold i nære relasjoner. Den private stiftelsen er det første spesialiserte tilbudet i Europa med støtte fra staten, kommuner og prosjektfansiorer. Senteret har valgt å involvere alle deler av familien med tilbud til menn som utøver vold, kvinner som utøver vold, partnere av voldsutøvere og unge som vokser opp med vold. Arbeidet er konsentrert rundt de tre kjerneområdene kunnskapsutvikling, kunnskapsformidling og behandling. Behandlingstilbudet bygger på gruppedeltakernes forståelse og holdninger til egen voldsbruk, med fokus på voldsproblemene og dens konsekvenser for individet samt omgivelsene. Det er derfor ingen standardisert manual for behandlingen, men individuell tilretteleggelse enten ved individuell psykoterapi eller gruppeterapi. Forløpet karakteriseres ved innledende inntak og evaluering, og videre behandling. Gruppetilbudet kan være løpende med 24 ukers ikke-voldsgruppe (manualisert/ATV) eller en 12 gangers foreldregruppe (ATV) (Askeland et al., 2012; Kallevik, 2007).

Behandlingsenhet 55: Modum Bad. Modum Bad er en privat institusjon organisert som en stiftelse med et verdigrunnlag forankret i det kristne menneskesyn. Bærende ideer for virksomheten er likeverd, et helhetlig syn på mennesket og respekt for integritet. Den landsdekkende institusjonen har status som sykehus under ordningen fritt sykehusvalg og tilbyr behandling til voksne med psykiske lidelser, angst, traumer, depresjon,

spiseforstyrrelser og alvorlige samlivsproblemer. De fem kliniske enhetene har til sammen 100 pasientplasser. Innleggelse skjer på bakgrunn av voksnes problematikk, men er også for barn i familier der vold, overgrep eller traumer er bakgrunn for behandlingen. I disse familiene kan barn være utsatt for vold eller overgrep eller vært vitne til vold mot foreldre (Modum Bad, 2015).

Behandlingsenhet 24-33: Distriktpsikiatrisk senter. Distriktpsikiatrisk senter, DPS, er en sentral del av annenlinjetjenesten (spesialisttjenesten) innenfor psykisk helsevern. Sentrene skal fungere som moderne psykiatriske sykehjem med aktivitetstrening og rehabilitering, og samtidig tilby psykiatrisk hjelp for lokalmiljøet med poliklinikk og dagplasser (Hagen & Ruud, 2004). I stortingsmelding nummer 25 «åpenhet og helhet» (1997) går det frem at distriktpsikiatriske sentre skal gi tilbud om korttids døgnopphold, lengre tids behandling og rehabilitering ved døgnopphold, poliklinisk og ambulant behandling, dagbehandling, samt rådgivning og veiledning overfor kommunale tjenester. Sentrene skal være et sted for psykiske problemer og livskriser, profesjonell hjelp og støtte. I de siste årene har flere sentre blitt differensierte med tilbud om psykoseteam, rehabiliteringsleiligheter, avlastningsplasser og langtids- og intermediæravdelinger (Hagen & Ruud, 2004).

Behandlingsenhet 16-23 og 56-58: Familievernkontor. Barne-, ungdom- og familiedirektoratet har gratis familievern tjenester i alle fylker underlagt «lov om familievernkontorer». Tjenestene tilrettelegger slik at foreldre selv kan bestille time, uten henvisning, for hjelp om vanskelige forhold i familien. Det enkelte kontor tilbyr rådgivning og samtaler med psykologer og sosionomer som har utdanning i familieterapi. Behandlingstilbudet består av individuelle samtaler og gruppebaserte samtaler med ulike behandlingsmetoder. Det er et samarbeid med flere enheter på feltet, som Alternativ til Vold. Tilbudet er rettet mot de som opplever vanskelige forhold i familien, men det bidrar også i saker med mer alvorlig karakter som ved vold, overgrep og mishandling (Justis- og beredskapsdepartementet, 2014-2017). Flere av familievernkontorene tilbyr individuelle samtaler til barn som er utsatt for vold i nære relasjoner i nært samarbeid med politi, barnevernstjenesten og kriesenter. Ni kontorer har kompetanse på barn som har vært utsatt for vold i nære relasjoner etter prosjektet «barn som lever med vold i familien» av Alternativ til Vold og Senter for kriespsykologi i 2004-2006. Med prosjektet ble det opprettet samarbeid med tjenesteapparatet, sinnemestringskurs for personer som utøver vold, samtalemetodikk for par, og individuelle samtaler og gruppetilbud for voldsutsatte barn og voksne. Prosjektet er senere fulgt opp av delprosjekter som utvikling av en ressurs håndbok for familievernet av Bjørgvin familievernkontor (Hareide, 2010).

Behandlingsenhet 10 og 54: Institutt for klinisk sexologi og terapi. Institutt for klinisk sexologi og terapi (IKST) er Norges største sexologiske klinikk. Instituttet er en

privatklinikk som tilbyr psykoterapi, rådgivning og medisinsk hjelp i form av individualterapi, parterapi og gruppeterapi. Behandlerne ved IKST har autorisasjon som spesialister i klinisk sexologi og sexologisk rådgivning, og har psykolog- og terapeutfaglig bakgrunn. Behandlingen er for voksne som opplever vansker med sin seksualitet og for barn og ungdom som er redde for å begå, eller har begått seksuelle overgrep. Instituttet har kompetanse på overgrepssproblematikk og bidrar med kurs, undervisning og veiledning til enheter som familievernkontor, helseinstitusjoner, barnevern og skoler (Institutt for klinisk sexologi og terapi, 2015).

Behandlingsenhet 6: Kompetansesenteret for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri.

Kompetansesenteret for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri avdeling Brøset ved St. Olavs Hospital er et tverretattlig prosjekt om kompetanseheving og behandling for unge som utøver vold og overgrep. Prosjektet omfatter barn og unge som har begått seksuelle krenkelser før fylte 20 år, og har fire ansatte med psykologfaglig bakgrunn. Behandlingen utføres som individuelle samtaler etter en kognitiv modell tilpasset barnets behov og type problematikk. Samtidig utfører senteret risikovurderinger, gir veiledning, opplæring og behandlingssamtaler. Så langt i prosjektet er det etablert et samarbeid mellom etater som kommer i kontakt med barn og unge som har begått seksuelt krenkende handlinger (BUP, Konfliktrådet, Barnevernstjenesten, Statens barnehus og RVTS), for å løfte frem et tabubelagt tema og bygge kompetanse på fagfeltet i Sør-Trøndelag. Det er opprettet et konsultasjonsteam som et lavterskeltilbud der alle med bekymringer rundt seksuelt krenkende atferd hos barn og unge kan drøfte saker anonymt og veiledes med hensyn til videre tiltak. Konsultasjonsteamet består av prosjektgruppens medlemmer med representanter fra BUP, barnevernet, statens barnehus og Kompetansesenteret. Videre er det innledet samarbeid med V27 ved Hospitalet Betanien, Friomsorgen i Sør-Trøndelag og Nord-Trøndelag, og med SMISO i Sør-Trøndelag.

Behandlingsenhet 59: Prosjektet V27 ved Hospitalet Betanien i Bergen. Prosjektet er et behandlings- og utredningstilbud, tilknyttet Betanien sykehus i Bergen, for unge med seksuell overgrepssatferd. Ressursenheten er den eneste enheten i Norge med forankring i psykisk helsevern for barn og unge, der det både er et kompetansebyggende og klinisk mandat i forhold til seksuelle overgrep og problematisk seksuell atferd. Virksomheten skal betjene barne- og ungdomspsykiatrien i Helse Vest. Videre har V27 oversatt kartleggings- og behandlingsprogram, og det har blitt holdt en rekke kurs blant annet på alle poliklinikker i Helse Vest med mulighet til å drøfte egne saker anonymt i forbindelse med unge overgripere. Med internasjonalt anerkjent ekspertise er det utviklet spisskompetanse knyttet til gruppen, og formidlet kunnskap og kompetanse til andre enheter i Norge, i tillegg til barne- og ungdomspsykiatrien i Helse Vest (Ingnes et al., 2009; Kleive & Garbo, 2015).

Vedlegg 7: Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier for søkestrategien var:

- Tilbudet gjelder for personer bosatt i Norge og innenfor de fire fylkene: Oslo, Sør-Trøndelag, Finnmark og Sogn og Fjordane
- Tilbudet er tilstrekkelig presentert på internett¹⁶
- Tilbudet gis av profesjonelle behandlere og underlagt helse- og omsorgstjenesteloven
- Tilbudet gis av utdannede terapeuter
- Kilden er skrevet eller oppdatert etter år 2005
- Det blir gitt behandling til barn (0 til 18 år) som er utsatt for og/eller som utøver vold og/eller overgrep, og/eller til voksne (18 år og eldre) som utøver vold¹⁷

Eksklusjonskriterier for søkestrategien var:

- Behandlingen utøves utenfor helse- og omsorgstjenesteloven, og utøves ikke av utdannede terapeuter
- Tilbudet gjelder for personer bosatt utenfor Norge og utenfor de fire fylkene: Oslo, Sør-Trøndelag, Finnmark og Sogn og Fjordane
- Tilbudet er utilstrekkelig presentert på internett
- Kilden er kun publisert- og oppdatert frem til år 2004
- Det blir ikke gitt behandling til barn (0 til atten år) som er utsatt for og/eller som utøver vold og/eller overgrep, og/eller til voksne (atten år og oppover) som utøver vold

¹⁶ Dette inklusjonskriteriet ble fulgt opp med telefon- og e-postkontakt med behandlingsenhetene, da det ikke var tilstrekkelig presentasjon på internett.

¹⁷ Dette innebærer at alle enheter i de tre utvalgte fylkene som hadde tilbud til målgruppene og var innenfor helse- og omsorgstjenesteloven, ble inkludert i kartleggingen. Dette gjelder også rus- og avhengighetstilbud som Finnmarkskollektivet.

Vedlegg 8: Søkeord for den internettbaserte undersøkelsen

Figur 0.1 Søkeord for den internettbaserte undersøkelsen

Del 1: Synonyme søkeord til behandlingstilbud og søkeord som karakteriserer vold og/eller overgrep, kombinert med de fire utvalgte fylkene	a) Behandlingstilbud, hjelpetilbud b) Vold, fysisk vold, seksuell vold/overgrep og psykisk vold c) Oslo, Sør-Trøndelag, Finnmark og Sogn og Fjordane
Del 2: Synonyme søkeord til behandlingstilbud og synonyme søkeord til utøvelse av vold kombinert med de fire utvalgte fylkene	Søkeord fra del 1A og 1C kombinert med: a) Voldsutøver, overgriper, utøver av vold, seksualforbrytere og omsorgssvikt
Del 3: Synonyme søkeord til behandlingstilbud og synonyme søkeord som karakteriserer barn og unge som utøver vold og/eller overgrep, kombinert med de fire utvalgte fylkene	Søkeord fra del 1A, 1C og 2A, kombinert med: a) Barn, unge
Del 4: Synonyme søkeord til behandlingstilbud og synonyme søkeord til barn og unge som er utsatt for vold og/eller overgrep, kombinert med de fire utvalgte fylkene	Søkeord fra del 1A og 1C kombinert med: a) Barn og ungdom utsatt for vold/ seksuelle overgrep, barn og ung(e)/ungdom traumeutsatt, barn og ungdom voldsofre, barn og ungdom opplevd vold
Del 5: Synonyme søkeord til voldsofre og voldsutøver(e) kombinert med de fire utvalgte fylkene	Søkeord fra del 1C, 2A og 4A
Del 6: det ble hentet inn informasjon om tilbudets innhold, geografiske lokalisering, målgruppen for tilbudet, kapasitet og behandlingsmuligheter	

Formålet med dette prosjektet har vært å kartlegge behandlingstilbudet til barn og unge som er utsatt for vold og seksuelle overgrep, barn og unge som utøver vold eller har utvist problematisk eller skadelig seksuell atferd og voksne som utøver vold. Det ble gjennomført en internettbasert undersøkelse av behandlingstilbudene i Oslo, Sør-Trøndelag, Sogn og Fjordane og Finnmark. Tilbudene ble kartlagt i henhold til geografisk plassering, kapasitet og faglig innhold. Det ble brukt kriterier for inklusjon og eksklusjon, og resultatene ble protokollført. Informasjonen som var beskrevet på internett ga imidlertid ikke tilstrekkelig kunnskap om tilbudene. Ved flere tilfeller ble det derfor nødvendig å innhente utfyllende informasjon via e-post og telefon fra de aktuelle enhetene, samt fra møter med to eksterne ekspertgrupper.

Resultatene viser at det finnes behandlingstilbud for de respektive gruppene i alle de fire fylkene. Hovedtyngden av behandlingstilbud, sett i forhold til befolkningsmengde, var å finne i Finnmark og Sogn og Fjordane. De fleste av tilbudene var generelle og ikke spesifikt rettet mot behandling av målgruppene. Informasjonen som fremkom på internett ga begrenset kunnskap om tilbudenens kapasitet og faglige innhold. Noen behandlingstilbud var ikke beskrevet på internett og ble derfor ikke fanget opp av det internettbaserte søket, men ble identifisert via ekspertgruppene. Med bakgrunn i denne kartleggingen har vi følgende anbefalinger:

- Grundigere beskrivelser på internett på flere språk av hva som finnes av ulike behandlingstilbud til utsatte for, og utøvere av vold og seksuelle overgrep.
- Bedre beskrivelser på internett av behandlingsenhetenes faglige innhold, forankring og oversikt over terapeutene som arbeider ved behandlingsenhetene.

Besøksadresse: Gullhaugveien 1-3, 5 etg, 0484 Oslo

Postadresse: Pb 181 Nydalen, 0409 Oslo

Tlf.: +47 22 59 55 00

Faks: +47 22 59 55 01

e-post: postmottak@nkvt.no

ISBN 978-82-8122-111-6 (PDF)

ISSN 0809-9103

Rapporter kan lastes ned fra: <http://www.nkvt.no>