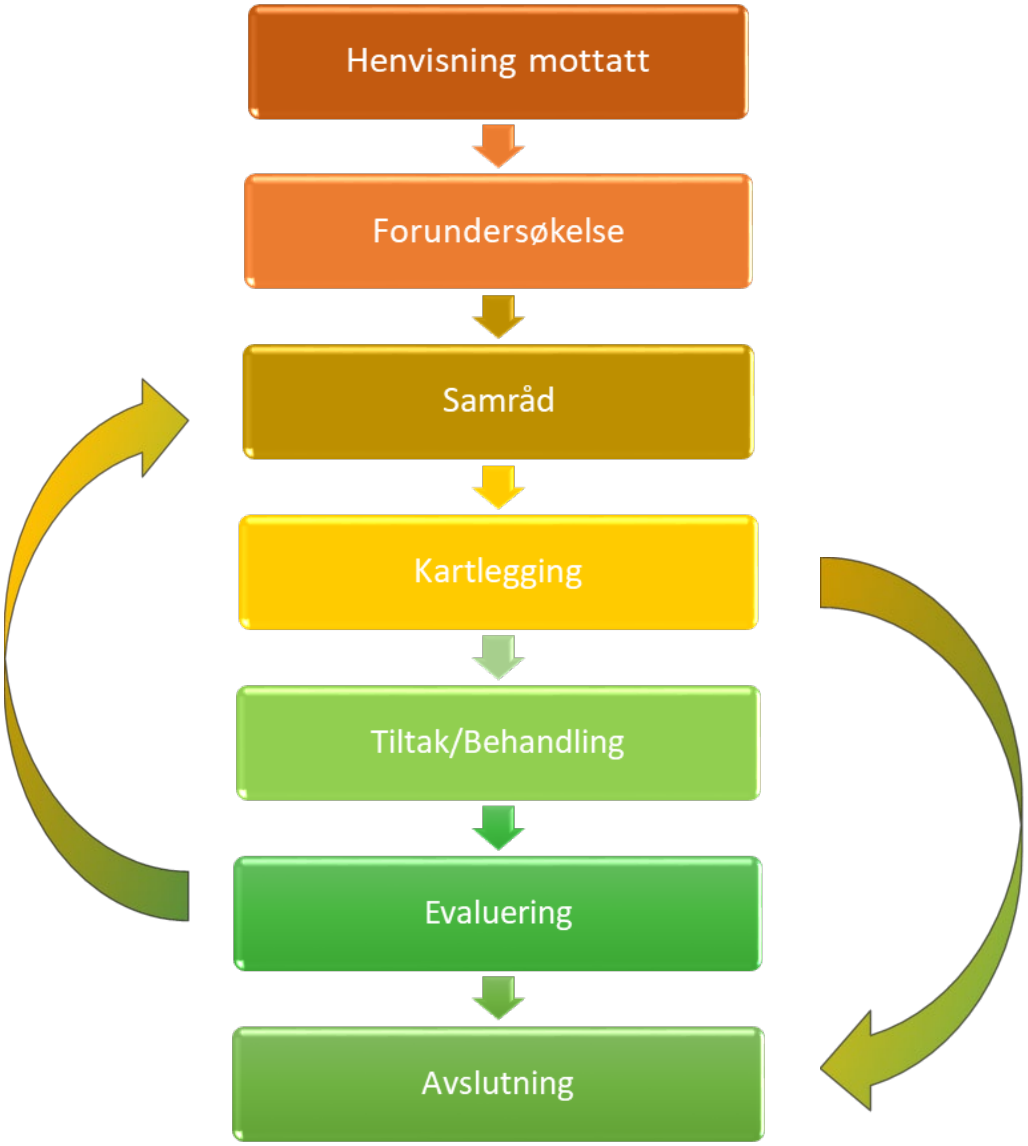
Forslag til retningslinjer for arbeid med PSA/SSA i habiliteringstjenesten

Utarbeidet av Nasjonalt kompetanseutviklingsprosjekt i Habiliteringstjenesten innen problematisk og skadelig seksuell atferd hos barn og unge



Nasjonalt kompetanseutviklingsprosjekt i habiliteringstjenesten ved Helse Fonna, 2023.
Revidert januar 2026 v/ Ressursenheten V27.

De følgende punktene er ment som en mal som kan tilpasses lokale forhold.

Henvisning mottatt:

- Inntak: Ved mistanke om SSA **bør** ressursperson på enheten inviteres inn for vurdering av inntaket.
- Avklaring av henvisning og avklaring av forventning i tverrfaglig team.
- Send ut skriv med generell informasjon til kommunen/henviser, hvor de kan finne kartleggingsverktøy og nyttig kunnskap knyttet til fagområdet. **Eventuelt henvise til helseforetakets hjemmeside, hvor en kan finne informasjon om fagområdet og tips til litteratur og verktøy som henviser kan ha nytte av.**
- Pasient får tildelt 1 saksbehandler/fagkonsulent og 1 sekundærbehandler som setter opp time til forundersøkelse/inntakssamtale. Etterspør eventuelle trygghetstiltak.
- Sak blir i korthet tatt opp i team-møte for orientering og eventuelle innspill.
- Rolleavklaring hos saksbehandlerne. Vurder strakstiltak.
- Bestill tid til drøfting hos konsultasjonsteam hos Statens Barnehus (gjerne etter forundersøkelse er tatt).

Forundersøkelse:

- Forundersøkelse/inntakssamtale med pasient og/eller aktuelle parter (nærpersoner/verge/personal)
- Vurder eventuelle individuelle forhold som kan påvirke intervjuet, slik som læringsbehov, kultur, religion, kjønn, språk eller fysiske funksjonshemninger
- Forundersøkelse gjennomføres alltid med to behandlere. Bruk avdelingens forundersøkelsesmal/anamnese og få med de fem områdene: seksuell atferd, ikke seksuell atferd, utvikling, omgivelse/familie, selvregulering. (Innhente informasjon knyttet til de fem hovedområder i AIM3 (kortfattet))
- Definere atferd (jf. Hacket/trafikklysmodellen)
- Lage mønsterkart
- Gjennomgå trygghetsplan
- Avklare behov hos foreldre/foresatte
- Innhente samtykke; Avklare med barnet/ungdommen og familien/nærpersoner/verge hvem vi kan innhente informasjon fra og hvem skal ha tilgang til hvilken informasjon
- Presenter saken anonymt for konsultasjonsteam Statens barnehus.
- Kontakte alle relevante fagpersoner og instanser som har kontakt med/informasjon om barnet/ungdommen og familien/nærpersoner og kalle inn de instansene som skal/er inne i saken
- Identifisere områder hvor man har behov for ytterlige avklaring/mer informasjon
- Vurdere behov for drøfting med lege/psykolog ang behov for andre utredninger (psykisk helse/kognitiv/ASF).

Samråd:

- Samrådsmøte; Informasjonsinnhenting fra aktuelle samarbeidsparter (eksempelvis barnevernstjeneste, Statens Barnehus, BUP, helsesykepleiere, kommunepsykolog, politi, Bufetat, foresatte og eventuelt fastlege). Målet er å vurdere bekymring for gjentagelse, lage trygghetsplan, felles tiltaksplan og fordele ansvarsområder i saken.
- Identifisere hvem som skal utrede hva, ansvarsfordeling, koordineringsansvar, vurdering av eventuelle individuelle egenskaper hos fagpersoner som skal påvirke analysen. Vurdering av motivasjon/engasjement til pasient og foreldre/omsorgsgivere.

Nasjonalt kompetanseutviklingsprosjekt i habiliteringstjenesten ved Helse Fonna, 2023.
Revidert januar 2026 v/ Ressursenheten V27.

- Systemnivå: utvikle trygghetsplan, rammebetingelser, kommunale tjenester, bolig, Individuell Plan, avklare ressurser, vurdere kap. 9, risikohåndteringsstrategier
- Undersøke veiledningsbehov i kommunen. Hvis man klarer å få 1. linja inn tidligst mulig, kan man bruke dem som sparringspartner i arbeid rundt pasient. Da blir ikke alt lagt på habiliteringene. I tillegg har 1. linja har større mulighet til å jobbe hyppigere med pasient og har også dermed større mulighet til å sikre generalisering av opplæring for vedkommende (for eksempel skole/helsesykepleier/boligpersonal/avlastning).
- Presenter saken anonymt på nytt for konsultasjonsteam Statens barnehus ved behov.

Kartlegging:

- Kartlegge selve SSA, samt behov for tilpasninger. Vurdere behov for Mønsterkartlegging.
- Ta Sexkunn/kroppkunn test for å undersøke nærmere hva vedkommende vet om tema, avdekke ulike vansker vedkommende kan ha, og ulike forhold som fører til utfordringer for vedkommende. Målet kan også være å finne best mulig undervisningsform som skal bidra til å få økte kunnskaper.
- I tilfeller hvor seksuelle lovbrudd er begått, søke ytterlige informasjon for juridiske betegnelser på lovbruddet. Er det noe mønster bak de ulike SSA-hendelsene?
- Utsattes perspektiv? Har vi tilgang til det?
- Aktuelle verktøy: Trafikklys, PROFESOR, AIM3 Utredning, AIM under 12 og Mønsterkartlegging, TA-HSB: Practice Guidance, Amidilo-S, funksjonell analyse, scatterplot med mer.
- Skåring, rapport og tilbakemelding.
- Sammenstill kartleggingen for å utarbeide anbefalinger for å kunne håndtere umiddelbare risikoer, samt kortsiktig og langsiktig trygghetsplanlegging.
- Utfra kartleggingen/skåringen - utarbeid eventuell behandlingsplan og/eller andre tiltak, eventuell avslutning.

Tiltak/Behandling

- Tilbakemelding fra utredning - anbefale behandlingstiltak på individuelt og systemnivå
- På bakgrunn av utredningsresultater kan behandling bestå av en eller flere av følgende elementer;
  - Psykoedukasjon til pasient, enten individuelt eller i gruppe.
  - Tilpasset opplæring i ulike temaer vedrørende seksualitet med mål om økt forståelse og bedret ferdighetsnivå.
  - Individuelle støttesamtaler. Tilpasses pasientens nivå når det gjelder evnemessig fungering og språkforståelse, og gjennomføres ofte i samarbeid med nærpersoner.
  - Tilrettelegging av miljø og generelle livsbetingelser på en måte som fremmer pasientens seksuelle helse. Eksempelvis gjennom veiledning, opplæring av tjenesteytere i tilrettelegging for bruk av seksuelle hjelpemidler og nødvendig bistand av tjenesteytere i bruk av dette.
  - Opplæring/veiledning til pårørende, tjenesteytere og andre vedrørende seksuell helse og funksjonshemming.
- Pasient: trygghetstiltak/plan, sosiale ferdigheter, mestringsarenaer/fritid, kommunikasjon, følelsesregulering.
- Risikovurdering?
- Verktøy: AIM behandling, Se også "Verktøykassen".

Evaluering:

- Evaluering av tiltakene i behandling
- Vurdere posttest SexKunn
- Ny AIM utredning etter 6 mnd.

Nasjonalt kompetanseutviklingsprosjekt i habiliteringstjenesten ved Helse Fonna, 2023.
Revidert januar 2026 v/ Ressursenheten V27.

- Vurdere overføring til kommune
- Evt. tilbake til steg «Samråd».

Avslutning:

- Ved avslutning av behandling ved spesialisthelsetjenesten overføres etter avtale det videre oppfølgingsansvaret til andre, gjerne faglig ansvarlig i bolig, pasientens fastlege eller andre. Spesialisthelsetjenesten skal da i så stor grad som mulig ha gitt opplæring, behandling og veiledning som optimaliserer mulighetene for god fungering og livskvalitet etter avslutning. Det er generelt sett viktig at informasjon, råd og anbefalinger videreføres, slik at pasienten opplever kontinuitet og kvalitet i sitt behandlingstilbud over tid.
- Avslutningssamtale med pasient, nærpersoner og eventuelt andre aktuelle parter.
- Skrive avslutningsnotat med informasjon om hva som er blitt gjort, hvilke vurderinger en har tatt og anbefalinger videre.

Se også AIM3 utredning flytdiagram og AIM behandling rammeverk!