

5. Hvordan er høringsinnspillet forankret? *

- ☐ Politisk ledelse
- ☐ Administrativ ledelse
- ☒ Faglig ledelse
- ☐ Annet/ikke relevant

Fremhevede spørsmål

6. I hvilken grad vurderer du/dere at ambulant spesialisthelseteam kan bidra til å redusere forekomsten av alvorlig vold og overgrep blant barn og unge med høy risiko for å skade andre? *

	I liten grad	I stor grad	Vet ikke
Spørsmål	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. Utdyp svaret over *

Samfunnsmålet om å redusere forekomsten av vold og overgrep blant barn og unge, gjennom økt støtte og oppmerksomhet til unge som utøver vold og overgrep er godt. Et tilbud som vil redusere risikoen for vold og SSA blant unge, men i det ha fokus på beskyttelsesfaktorene til den enkelte og hjelpe dem til forbedret livskvalitet har trolig riktig fokus med tanke på hva slags forebygging som virker best. Utkastet har også mye fokus på landskapet som teamet skal jobbe i og det er bra fokus på samhandling og samarbeid med gode lokale ressurser.

Selv om ikke mange land har tilsvarende team som man kan se til så viser over 20 års erfaring fra Australia at en tilsvarende modell fungerer og at sentralisering, men med god kontakt med lokale ressurser er den beste måten å beholde og ivareta de ansatte i teamet på.

8. I hvilken grad vurderer du/dere at ambulant spesialisthelseteam kan bidra til et mer likeverdig behandlings- og oppfølgingstilbud for barn og unge med høy risiko for å skade andre? *

	I liten grad	I stor grad	Vet ikke
Spørsmål	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

9. Utdyp svaret over *

Slik tilbudet er skissert er det grunn til å være håpefull med tanke på at det vil kunne utjevne forskjellene som i dag er når det kommer til behandlings- og oppfølgingstilbud rundt omkring i landet. Politiet rundt omkring i landet har ulike samarbeidspartnere med ulike kompetanse og ressurser å forholde seg til. Det finnes gode lokale tilbud, men ulikhetene er for store.

Det er viktig at det følger nok ressurser med slik at det aldri blir satt spørsmålsteget ved nødvendige reiser og opphold for kompetanseoverføring og støtte til lokale ressurser og tjenester. Budsjettet for pilotperioden som ligger i høringsutkastet virker greit, men er vanskelig å vurdere uten å kjenne detaljene bak.

10. Vurderer dere at målgruppen (barn og unge med høy risiko for å skade andre fra 10-18) vil bli henvist til tilbudet? Hvilke utfordringer ser dere eventuelt ved den skisserte henvisningsprosessen? *

Under "Henvise" i underkapittel 1.5. Gjennomføring står det følgende: "Det bør også vurderes hvorvidt helsesykepleiere, konfliktrådet og eventuelt politiet bør ha en kobling til ambulant spesialisthelseteam og evt. mulighet for henvisning. Dette for å bidra til at barn og unge med høy risiko for å skade andre blir henvist til tilbudet."

Vi mener at det ville være hensiktsmessig at politiet har mulighet til å henvise. Blir det aktuelt så handler henvisningsgrunn til helsehjelp ofte om bl.a. diagnoser. Det blir da viktig å legge til rette for at rutiner for henvisning passer politiets informasjonstilfang og språk – dvs. lage rammer for felles språk mellom politiet og helsetjenesten.

Innspill etter kapitteinndeling

11. Anbefalt tiltak: Pilotere ambulant spesialisthelseteam

Kapittel 1.8 Etablering og tidsplan: Ved utvelgelse av Helseforetak og geografiske områder bør det vurderes om man kan starte opp med områder som i dag har et dårligere tilbud sammenlignet med andre.

12. Målsetning

13. Målgruppe

Målgruppen er tydelig definert.

14. Utfordringsbildet

15. Alternative muligheter

Det vises til at det ikke skal differensieres på tilbudet, avhengig av om de har utøvd SSA eller vold.

I kapittel 5.2 står det:
(...)

"Ett tilbud for vold og SSA

Voldelig atferd og SSA kan hos noen barn og unge være kun det ene atferdsuttrykket, hos andre kan begge være til stede samtidig, mens det for andre kan skifte fra det ene skadelige atferdsuttrykket til det andre. I en pågående studie med gjennomgang av siktelsesdata for personer under 15 år (Friestad, 2024, personlig kommunikasjon) ser man at av de 318 individene som siktes for seksuallovbrudd før 15 års alder, siktes over 18 % for nye seksuallovbrudd. Drøyt 7 % siktes for voldslovbrudd i løpet av oppfølgingstiden. Av de 2991 som siktes for vold før 15 års alder, er det nærliggende 4 % som siktes for seksuallovbrudd og over 7 % som siktes for vold i løpet av oppfølgingstiden.

Det er faglig enighet om at det ikke er hensiktsmessig med atskilte tilbud for utredning og behandling av unge med høy risiko for utøvelse av vold og SSA. Dette grunnet både praktiske og faglige årsaker. Både de generelle risikofaktorene for videre skjevutvikling, som f.eks. levekårsutfordringer og ressursbrist på mange dimensjoner i barnets liv, og de spesifikke risikofaktorene for gjentakelse av voldelig atferd og SSA, er ofte de samme. Det er atferdsuttrykket som er forskjellig. Også de kunnskapsbaserte utredningsmetodikkene og de virksomme risikoreduserende og styrkefremmende intervensjonene er gjennomgående de samme for begge de skadelige atferdsuttrykkene."

Slik mandatet til Statens barnehus er nå, er det kun barn under 16 år med straffesak(er) innenfor seksuallovbruddkapittelet, altså for SSA, som får tilbud om bruk av tjenestene til barnehusene. Det innebærer at disse avhørene blir tatt på Statens barnehus med personell til stede som har barnefaglig kompetanse. I tillegg får både de og verger tilbud om oppfølging etter avhør.

Dersom politiet tidlig ser at barnet som er mistenkt i SSA saker er omfattet av spesialisthelseteamet, vil dette kunne bli koblet inn mot barnehuset fra første stund. Man unngår at personell ved barnehuset bruker tid og ressurser på barn som allerede har et team rundt seg. Da kan spesialisthelseteamet kobles til barnehuset, og være de som samarbeider med politiet før, under og etter politiavhøret og eventuelt etterforskningen. Der hvor barnet ikke allerede er knyttet til spesialisthelseteamet, vil personell på barnehuset kunne observere barnet og familien, og melde inn barna som oppfyller kriteriene til spesialisthelseteamet.

Det er derfor viktig at også barn i SSA saker over 16 år, samt barn som er mistenkte i voldssaker får tilbud om å benytte barnehusene i forbindelse med politiavhør. Kripes mener at barnehuset bør være et tilbud til alle barn under 18 år i saker som omfatter alvorlig vold og seksuallovbrudd. Statens barnehus kan være en arena for spesialisthelsetjenesten til å observere og komme i dialog med barna de allerede har under oppfølging. I tillegg vil personell med barnefaglig kompetanse kunne være en viktig samarbeidspartner for å tidlig kunne iverksette tiltak overfor barn i risikozonen ved å henvise dem til spesialisthelseteamet.

16. Kostnader

17. Gevinster

18. Forutsetninger for vellykket gjennomføring

Det står flere steder i dokumentet at politiet må være involvert i samarbeidet med de øvrige aktørene i dette prosjektet, og at det skal være et tett samarbeid, uten at det er beskrevet hvordan dette skal skje. Blant annet står det:

Kapittel 8

(...)

"Fortløpende evaluering

En risiko ved tilbudet er hvorvidt barn og unge med høy risiko for å skade andre ønsker behandling, og om de henvises til tilbudet. Det bør etableres tett samarbeid med konfliktrådet, politiet og barnevernet for å bidra til at målgruppen henvises til tilbudet"

Også Barnehuset er nevnt som en viktig aktør innenfor samarbeidet.

Det er på det rene at mange av sakene dette handler om, SSA og vold, blir oppdaget av "systemet" fordi det blir en straffesak. Det vil derfor være av stor betydning at politiet både får mulighet til å melde inn ungdommer til spesialisthelseteamet, samt får innsyn i hvilke barn som allerede er omfattet av dette hjelpetiltaket. Dersom det er en voldshendelse eller et seksuelt overgrep som blir anmeldt til politiet, kan ting skje fort. Det vil bli iverksatt avhør av det mistenkte barnet, samt andre nødvendige tvangsmidler. Ofte kan dette være et tidsvindu hvor man kan komme i dialog med både barnet og familien i en situasjon hvor de kan være mottakelig for hjelp og veiledning. Dersom politiet vet at barnet allerede er koblet på et spesialisthelseteam, vil dette teamet kunne varsles og være tilstede under hele prosessen. Erfaring tilsier at det ofte er problematisk for politiet å få opplysninger fra helsevesenet. Taushetsplikten må ikke være et hinder for å dele informasjon fra spesialisthelsetjenesten til politiet, og det må være kort vei til informasjonen slik at politiet kan få tilgang til denne også på kveld og nattestid.

Generelle innspill

19. Øvrige eller mer overordnede innspill til konseptforslaget?