

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 type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

7. Utdyp svaret over *

Sekretariatet for konfliktrådene (Sfk) har gjennom egne kartlegginger sett at særlig spesialiserte tiltak er fraværende i de mest alvorlige ungdomsstraffesakene som gjelder volds- og seksuallovbrudd. Dette har vi også fått bekreftet gjennom arbeidet med vårt høringssvar. Av tolv konfliktråd, er det kun ett konfliktråd som trakk frem erfaringer med et akuttambulant team som BUP Innlandet har. De skriver "Vi har svært positive erfaringer med raskt å kunne få gjennomført en risikovurdering, slik at tiltakene i større grad tilpasses ungdommens behov. Disse sakene har blitt prioritert av det ambulante teamet, fremfor å stå på venteliste. Tiltak i ungdomsplanene har handlet om risikovurdering, utredning, og behandling, og det har kommet på plass andre tiltak basert på risikovurderinger og utredninger i løpet av straffegjennomføringen. Det har vært en god støtte å ha helse med i disse sakene. Erfaringen har begrenset seg til regionen som det ambulante teamet dekker. Ungdommene har også i stor grad måtte møte fysisk på deres lokasjon (dette kan være en utfordring i distrikt med store geografiske avstander). Flere ungdommer har hatt behov, men ikke bodd i dette distriktet og dermed ikke fått det samme tilbudet".

Konfliktrådet kan ikke uttale seg om selve helsetilbudet som skisseres i høringen, men vi er svært positive til forslaget om pilotering av ambulant spesialisthelseteam. Vi tenker at dette blant annet kan løse de geografiske utfordringene vi erfarer, se nærmere beskrivelse av utfordringsbildet under spørsmål 9, og tenker i all hovedsak derfor at dette tiltaket er bra. Gitt at tilbudet og behandlingen i ambulant spesialisthelseteam også treffer målgruppen vår, ungdom som på gjerningstidspunktet var mellom 15-18 år, kan dette klart bidra til å redusere forekomsten hos de i målgruppen som har behov for et slikt tilbud. Flere konfliktråd trekker frem at de selv anser å ha mange saker som vil egne seg til ambulant spesialisthelseteam. Videre vil vi påpeke at pilotering og evaluering av et ambulant spesialisthelsetema blir veldig viktig, og at rammene som beskrives, med et forpliktende samarbeid og kunnskapsbasert tilnærming, vil mest sannsynlig ha en positiv effekt.

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 *

I oktober 2023 leverte Sekretariatet for konfliktrådene sammen med Helsedirektoratet (Hdir) og Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) en utredningsrapport om «Tverrsektorielt samarbeid om velferdstjenestenes deltakelse under gjennomføring av ungdomsstraff og ungdomsoppfølging».

Oppsummert viste kunnskapsinnhentingene at utfordringene på feltet var:

- At velferdstjenestene har manglende kjennskap til ungdomsreaksjonene og sin rolle i disse og det er derfor behov for avklaring og tydeliggjøring av velferdstjenestenes roller og deltakelse inn i straffereaksjonene.
- At det mangler tiltak for ungdom særlig knyttet til rus, vold og skadelig seksuell atferd og psykisk helse, og det er geografisk ulikhet.
- At det ikke systematisk foretas en helhetlig kartlegging og strukturert profesjonell vurdering av ungdommens risiko- og beskyttelsesfaktorer når unge gjennomfører ungdomsstraff.

Konfliktrådene har selv erfaringer med hvor krevende det er at det er store geografiske ulikheter i tilgangen på kunnskapsbasert spesialisert hjelp og kompetanse, og utfordringer knyttet til at det er stor forskjell på tiltakstilbud og organisering i små og store kommuner. Dette utfordringsbildet ble bekreftet i høringssvar på denne høringen fra konfliktrådene.

Fra 1.januar 2023 til 10.desember 2024 hadde vi 124 mottatte ungdomsstraffesaker som gjaldt volds- og seksuallovbruddsaker. Disse 124 sakene fordeler seg over hele landet, og av disse sakene mener vi at noen vil være i målgruppen til ambulant spesialisthelseteam. Det er altså snakk om få saker. Det er ikke realistisk at alle kommuner skal ha slik spisset kompetanse til å kunne behandle disse ungdommene. Sfk vurderer derfor at et ambulerende spesialisthelseteam vil kunne avhjelpe lokale ulikheter og i større grad sikre et likeverdig tilbud og at målgruppen får hjelp. Dette bekreftes av samtlige konfliktråd.

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? *

Sfk vurderer det som formålstjenlig at konfliktrådet får mulighet for henvisning, men det reiser spørsmål om dette forutsetter at konfliktrådet har helsekompetanse noe Sfk oppfatter ikke er nødvendig ut i fra punktlisen det vises til om hvilken informasjon som bør innhentes før henvisning. Sfk viser til nevnte rapport med Hdir og Bufdir der det ble identifisert at spesialisthelsetjenesten – psykisk helsevern, rus og habilitering i liten utstrekning var inne med tiltak når unge gjennomfører ungdomsstraff. Utredningen kom frem til at sannsynlige årsaker var enten at saker avvises med begrunnelse i at volds- og seksuallovbrudd ikke er nevnt i prioriteringsveilederen eller at mulige utrednings- og behandlingsbehov ikke ble identifisert eller oppmeldt til henvisende instans ofte nok (som regel fastlege). Et tiltak som ble foreslått var at det ble utarbeidet en sjekkliste for konfliktrådene som de kunne vedlegge sin henvendelse til fastlegen. Dette tiltaket er ikke blitt iverksatt ennå og å få henvisningskompetanse til ambulerende spesialisthelseteam vil kunne ta ned denne identifiserte utfordringen. Sfk vil understreke at vi legger til grunn at når Hdir foreslår at henvisningskompetanse kan gis til konfliktrådene forutsetter ikke dette helsefaglig kompetanse. Dette må tydeliggjøres, og hvordan og hva konfliktrådene skal vurdere før de henviser bør testes i pilotperioden. I rapporten ble det også foreslått en systematisk innføring av standardiserte kartleggingsverktøy for strukturert profesjonell vurdering av risiko- og beskyttelsesfaktorer, med grunnlag i RNR-prinsippene. Det ble presisert at ansatte i konfliktrådet ikke skulle gjøre vurderinger utover egen profesjon, som feks diagnostiske vurderinger, men kun vurdere om risikofaktorer var til stede, ikke til stede eller usikkert, ut fra den informasjon konfliktrådet hadde tilgjengelig. Det ble vurdert at slik kartlegging lå innenfor konfliktrådets mandat og rammer etter gjeldende rett. Tiltaket er blitt fulgt opp, og i 2025 får alle ungdomskoordinatorer opplæring i kartleggingsverktøyene PROFESOR og SAVRY. Når dette er ferdig implementert i organisasjonen vil vi ha informasjon som Hdir peker på bør innhentes før henvisning, nemlig resultater fra forenklet kartlegging av risiko. Det er ikke gitt at informasjon om psykisk og somatisk helse, utvikling og fungering foreligger i alle saker, men dersom det foreligger en rettspsykiatrisk vurdering som ofte følger av dommen vil dette punktet også være dekket og vises til når det evt. henvises til ambulant spesialisthelseteam. Konfliktrådene er nesten utelukkende positive til at de gis henvisningskompetanse og flere trekker frem at det kan bidra til en mer smidig og effektiv henvisningsprosess. Et konfliktråd påpeker at det er viktig at det framkommer hvordan og av hvem risikovurderingene blir gjennomført, da de danner grunnlaget for alt arbeid og hvis denne blir utført på uvisst grunnlag så blir også tiltakene mindre treffsikkert. Videre at dersom det skal være konfliktrådet som gjør dette, må de rustes til dette både kompetanse- og ressursmessig. Ett konfliktråd er skeptiske til å få henvisningskompetanse da ungdomskordinator ikke vil ha helsekompetanse og det oppleves som en trygghet i dag å kunne drøfte med en kontaktperson som innehar helsekompetanse og som avgjør om det skal sendes henvisning. Videre at konfliktrådet ikke har kapasitet til å gjøre slike henvisninger og det trekkes frem at det bør heller jobbes med å få et godt samarbeid på plass med helse. Sfk vil på bakgrunn av konfliktrådenes innspill fremheve at innføring vil kreve opplæring fra helsesektoren og forutsetter at konfliktrådene vil få bistand av ambulant spesialisthelseteam i forkant av en henvendelse. Sfk ønsker også å påpeke at ungdom som idømmes ungdomsstraff er mellom 15-18 år på gjerningstidspunktet. Sfk mener det er svært viktig at de inntas i prioriteringskriteriene Hdir skisserer og foreslår - ungdom ilagt ungdomsstraff eller ungdomsoppfølging prioriteres

Innspill etter kapittelinnledning

11. Anbefalt tiltak: Pilotere ambulant spesialisthelseteam

Sfk støtter dette tiltaket, og at det piloteres i en toårsperiode i tre regioner. Sfk ønsker å dele statistikk slik at innsikten kan tas med inn i grunnlaget knyttet til hvor det vil være mest hensiktsmessig å pilotere et ambulant spesialisthelseteam.

I perioden 1. januar 2023 og frem til 10 desember 2024 hadde vi totalt 61 mottatte ungdomsstraffesaker der hovedlovbruddet var seksuallovbrudd. Fordeling på konfliktrådene med flest antall slike saker er som følgende:

- Sør-Vest 8
- Sør-øst 8
- Innlandet 7
- Trøndelag 7
- Vest 7
- Troms 7

Konfliktrådet Sør-Øst har særlig trukket frem at de opplever store geografiske forskjeller på tilgjengelige tiltak, at de har mange saker som kan egne seg og at de gjerne vil være med i piloten.

For samme perioden, men der hovedlovbruddet var vold og ran, har vi totalt 63 saker, med følgende fordeling:

- Agder 11
- Oslo 10
- Sør-vest 7

Ser vi på pågående ungdomsstraffesaker per januar 2025 fordeler det seg på følgende måte:

- Oslo med 41 saker
- Sør-Øst 17 saker
- Agder med 15 saker
- Øst 13 saker
- Vest 12 saker

For disse sakene har vi ikke sett nærmere på fordelingen knyttet til hovedlovbruddet, men ungdomsstraffesakene omhandler i stor grad alvorlig volds- og seksuallovbrudd (inkl. ran)

12. Målsetning

13. Målgruppe

Ungdomsstraff og ungdomsoppfølging er alternative straffereaksjoner for ungdom som på gjerningstidspunktet var mellom 15-18 år. I 2023 var vold og seksuallovbrudd de største sakskategoriene våre på ungdomsstraff, og vold på ungdomsoppfølging. En gjennomgang av alle avsluttede ungdomsstraffesaker i 2022, viser at ungdommene i gjennomsnitt er 17 år gamle ved siste lovbrudd (før de idømmes ungdomsstraff). Ytterpunktene er 15 år og 18 år og fem måneder ved gjerningstidspunkt. Videre viste en gjennomgang Sfk gjorde av 91 saker om volds- og seksuallovbrudd fra 2020 og 2021 at 15 prosent av ungdommene som hadde begått slike lovbrudd hadde lett utviklingshemming eller nevroutviklingsforstyrrelser som ADHD og/eller autismespekteret. Samtidig som det er viktig å komme tidlig inn, er det også et behov for å håndtere problematikk der det oppstår.

Sfk ønsker å trekke frem at selv om antallet ungdom som dømmes til ungdomsstraff for volds- eller seksuallovbrudd er relativt lavt, så er omkostningene av deres kriminalitet svært høye, for de fornærmede og deres nærmeste, for ungdommen selv, og for samfunnet som helhet.

Sfk håper derfor at ungdom under straffegjennomføring, og som har en høy risiko, men som vil være over 15 år også kan prioriteres og viser til vårt forslag i punkt 10 om at denne målgruppen inntas i prioriteringskriteriene som skisseres. Vi foreslår derfor at følgende punkt legges til:

- Ungdom som er ilagt ungdomsoppfølging eller ungdomsstraff prioriteres (spesielt de med flere hendelser).

14. Utfordringsbildet

Sfk bekrefter utfordringsbildet Hdir har skrevet i høringsbrevet.

15. Alternative muligheter

16. Kostnader

17. Gevinster

18. Forutsetninger for vellykket gjennomføring

Sfk støtter at ambulant spesialisthelseteam bør være en fleksibel støtteordning som er rettet mot å styrke lokale tjenester der det mangler kapasitet eller kompetanse i det tilgjengelige tilbudet og at i områder hvor det allerede finnes et godt etablert tilbud, bør pasientene behandles lokalt. Videre at pilotprosjektet må ha støtte og forankring hos lokale tjenester, og det kreves tett samarbeid mellom kommuner, RHF-er, HF-er og Helsedirektoratet. Dette for å integrere tiltaket i eksisterende strukturer. Sfk ønsker også å trekke frem at det bør være et tett samarbeid med de lokale konfliktrådskontorene i regionene det piloteres. Sfk støtter at et helseforetak bør få et særskilt koordineringsansvar og pilotområdene bør prioriteres likt, uavhengig av nærhet til ansvarlig helseforetak. Videre at pilotprosjektet bør ha særskilt finansiering for å kunne gjennomføres som planlagt, uten å gå på bekostning av eksisterende tjenester. Etter prosjektperioden kan midlene overføres til ordinære driftsbudsjett i ansvarlig HF.

Som tidligere nevnt når det gjelder henvisningskompetanse er det en forutsetning for vellykket gjennomføring at konfliktrådene får kompetanse og ressurser til å gjøre dette. Vi støtter derfor pilotering som foreslått. Dermed kan vi se nærmere på hva det vil kreve av kompetanse og ressurser i konfliktrådene.

Generelle innspill

19. Øvrige eller mer overordnede innspill til konseptforslaget?

Deler link til rapport vi har henvist til under flere punkter som Sfk leverte sammen med Hdir og Bufdir vinteren 2023 Bufdir "Tverrsektorielt samarbeid om velferdstjenestenes deltakelse under gjennomføring av ungdomsstraff og ungdomsoppfølging" <https://konfliktraadet.no/aktuelt/ungdom-som-gjennomforer-ungdomsstraff-og-ungdomsoppfolging-far-ikke-alltid-den-hjelpen-de-trenger/?highlight=Tverrsektorielt%20samarbeid%20om%20velferdstjenestens%20deltakelse%20under%20ungdomsstraff%20og%20ungdomsoppf%C3%B8lgning>