

HELSEDIREKTORATET
Postboks 220 Skøyen
0213 OSLO

Deres ref.: 18/26461

Vår ref: HSAK202000040

Dato: 16-06-2020

Ekstern høring Nasjonale faglige råd: Helsetilbud til personer som står i fare for å begå seksuelle overgrep mot barn: "Det finnes hjelp"

Legeforeningen takker for muligheten til å gi innspill til forslaget til nasjonale faglige råd om helsetilbud til pasienter som står i fare for å begå seksuelle overgrep mot barn. Vi viser til vårt innspill til rapporten om lavterskeltjeneste og behandlingstilbud til denne gruppen personer i mai 2019. Da understreket vi behovet for å involvere fastlege i helsetilbudet, samt sikre tilstrekkelig faglig kompetanse i tjenestene som skal yte helsetilbud til denne gruppen.

Hovedbudskap

Legeforeningen støtter opprettelsen av et lavterskeltilbud som kan hjelpe personer som står i fare for å begå seksuelle overgrep mot barn, men vi savner tydeligere råd for hvordan tilbudet skal samhandle med etablerte helsetilbud, samt videre oppfølging og ivaretagelse. Generelt er de nasjonale rådene gode, men det er viktig å understreke at kunnskapsgrunnlaget på feltet er svært mangelfullt. Det kommer i liten grad frem i anbefalingene at det ikke foreligger gode kontrollerte studier på hverken psykologisk eller farmakologisk behandling av personer med seksuell interesse for barn, og man må stille seg spørsmålet om det er riktig å etablere et særskilt tilbud i spesialisthelsetjenesten når man ikke har sikker kunnskap om at et slikt tilbud faktisk har effekt.

Økt fagkompetanse og samhandling i eksisterende helsetjeneste heller enn ny særomsorg

Et eget behandlingstilbud til personer som har begått eller står i fare for å begå seksuelle overgrep må sikres god og dekkende fagkompetanse. Personer som kontakter lavterskeltjenesten på egne eller andres vegne må møtes av kompetent helsepersonell som på en ivaretagende måte kan gi gode og differensierte råd om videre oppfølging. Her er vi bekymret for at tilbudet synes nokså løsrevet fra øvrige deler av helsetjenesten og man står i fare for å etablere en separat "silo" innen helsetjenestene. Særlig bekymringsfullt er det at fastlegen er fullstendig utelatt fra anbefalingene. Fastlegen står svært sentralt i både å fange opp aktuelle kandidater, formidle informasjon om lavterskeltjenesten, og følge opp etter utredning og ev. oppstart av behandling i spesialisthelsetjenesten. Slik tjenesten er foreslått oppbygd er den nokså skjermet fra primærhelsetjenesten, og psykisk helsevern involveres kun ved behov for utredning/behandling.

Mangelfullt kunnskapsgrunnlag

Rådene helsepersonell skal følge er basert på et faglig rammeverk («Stand Strong, Walk Tall: Prehabilitation for a Better Future») som er utarbeidet av en av de inviterte internasjonale

deltakerne i arbeidsgruppen (Sarah Christofferson). Det er ikke mulig ut fra anbefalingen å se på hvilket grunnlag dette utrednings- og behandlingsopplegget fra New Zealand er valgt ut som viktigste faglige rettesnor for en norsk offentlig behandlingstjeneste. Ifølge høringsutkastet skal det finnes mer informasjon om behandlingen og tilhørende kurstilbud på www.sifer.no, men vi har ikke lyktes i å finne slik informasjon på det angitte nettstedet. Referansen det henvises til (Christofferson, S., Willis, G., Cording, J., Waitoka, W. (2020). Stand Strong, Walk Tall: Prehabilitation for a Better Future. A Sexual Abuse Prevention Project) gir ingen treff i internasjonale medisinske databaser og oppslagsverk. Det foreligger heller ingen referanser til ekstern kvalitetssikret forskningslitteratur som grunnlag for å forstå kunnskapsgrunnlaget på feltet. Dermed er det vanskelig for oss som høringsinstans å vurdere behandlingstilnærmingen på faglig grunnlag.

Man burde kunne forvente at en nasjonal faglig anbefaling inneholder en systematisk gjennomgang av tilgjengelig forskningsbasert kunnskap på området. Som et eksempel er det ikke henvist til to systematiske kunnskapsoppsummeringer fra Cochrane Library om hhv. psykologisk¹ og farmakologisk² behandling av personer som har begått eller står i fare for å begå seksuelle overgrep. Begge oversiktene understreker mangelen på gode studier, og konkluderer med at det ikke finnes evidensbasert behandling på feltet. En systematisk kunnskapsoversikt som særlig fokuserte på overgrep mot barn fant ingen forskningslitteratur på behandling av personer som har seksuell interesse for barn, men som enda ikke har begått seksuelle overgrep³. Det er nødvendig med tett kontakt mellom behandlingstilbudet og relevante forskningsmiljøer for å øke kunnskapsgrunnlaget.

Til de konkrete spørsmålene som er stilt:

1. Er det behov for flere råd?
 - a. Det mangler råd og anbefalinger for fastlegen.
 - i. Det er ikke beskrevet noe om samhandling med fastleger.
 - ii. Ett av rådene heter «Lavterskeltjenesten skal gi generell informasjon og veiledning til helsepersonell og andre relevante fagfolk som er bekymret for personer med seksuelle tanker eller atferd mot barn» (s 11) og det listes opp følgende samarbeidsinstanser: skolehelsetjenesten, Helsestasjon for ungdom, habiliteringstjenestene, nettverk funksjonshemmede, samliv og seksualitet (nfss.no) og ung.no. Det er påfallende at fastlege heller ikke er nevnt i denne listen.
 - iii. Rådene beskriver ikke hvordan fastleger skal forholde seg til lavterskeltilbudet. Tilbudet må gjøres godt kjent hos fastlegene, slik at de har mulighet til å veilede pasienter med behov om å ta kontakt. Det bør også være mulig for fastleger å henvise til behandling.

¹Dennis JA, Khan O, Ferriter M, Huband N, Powney MJ, Duggan C. Psychological interventions for adults who have sexually offended or are at risk of offending. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 12. Art. No.: CD007507. [DOI: 10.1002/14651858.CD007507.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD007507.pub2).

²Khan O, Ferriter M, Huband N, Powney MJ, Dennis JA, Duggan C. Pharmacological interventions for those who have sexually offended or are at risk of offending. Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, Issue 2. Art. No.: CD007989. [DOI: 10.1002/14651858.CD007989.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD007989.pub2).

³ [Långström N, Enebrink P, Laurén E-M et al. Preventing sexual abusers of children from reoffending: systematic review of medical and psychological interventions. BMJ 2013;347:f4630. doi: 10.1136/bmj.f4630.](https://doi.org/10.1136/bmj.f4630)



- b. Det mangler konkrete råd til hvordan tjenesten skal forholde seg til avvergingsplikt og opplysningsplikt til barnevernet. Det vil oppstå vanskelige problemstillinger i rådgivningstjenesten og det trengs mer konkret veiledning til hvordan opplysningene de blir kjent med skal vurderes og hvordan de skal samhandle med andre instanser.
2. Har rådene ønsket detaljeringsgrad
 - a. Ja
3. Er begrepsbruken dekkende og gjennomgående konsistent?
 - a. Begrepene "råd" og "behandling" blandes litt sammen, og det kan virke som det også er råd til behandlere. Det savnes råd til samarbeidende parter, særlig i førstelinjen.
4. Innspill til de spesifiserte kompetansekravene?
 - a. Kravene er dels helt basale, dels rettet direkte inn mot kognitiv atferdsterapi og stemningslidelser. Her kunne godt nevnes kunnskap om personlighetsforstyrrelser.
 - b. Kurstilbudet "Stand Strong, Walk Tall: Prehabilitation for a Better Future" er mangelfullt beskrevet.
 - c. Det burde vært større krav til særskilt fagkunnskap på pedofili/overgrepssituasjonen, for eksempel gjennom spesifikk kursing og veiledning, også på det juridiske med varslingsplikt.
 - d. Det er uklart hvorfor «gode ferdigheter innen etiske betraktninger knyttet til egen rolle og praksis» synes å gjelde mer enn i psykiatrisk behandling forøvrig.
5. Kapittel 2: Lavterskeltjenesten og skillet mellom generelle råd/veiledning og individuell helsehjelp
 - a. Det er åpenbart en svært vanskelig grenseoppgang mellom det å gi råd over telefon og det å gi behandling, gitt at den som gir rådene også har kompetanse på å gi behandling til pasientgruppen.
 - b. Screeningsamtalen, som er selve lavterskeltilbudet, bør utføres av et begrenset antall personer som gjennom å være få kan erverve erfaring og spisset kompetanse.
 - c. Lavterskeltjenesten skal tilby råd/veiledning til individer og det vil være umulig å holde dette til et generelt nivå. Skal rådgivningen ha nytte må behandlerne forholde seg til den personen de skal gi råd til. Det er ikke mulig å skille dette fra helsehjelp.
 - d. Det er ambisiøst å legge til grunn at et slik komplekst og alvorlig seksuelt avvik skal kunne behandles på generelt nivå og innenfor den angitte rammen på maksimalt fem timer.
6. Kapittel 3: Utredning – innspill til valg av utredningsområder
 - a. Listen over tema som skal kartlegges i første samtale er omfattende, og det er vanskelig å se realismen i at alt skal kunne gjøres i løpet av første time.
 - b. Før kartlegging kan starte må det også bygges en behandlerrelasjon på et svært tabubelagt og vanskelig tema å snakke om.
 - c. Videre skal det tilbys en strukturert utredning og vi mener at dette er en omfattende utredning som må kreve tilstrekkelig kompetanse, ressurser og tid.
7. Kapittel 6: Oppfølging etter avsluttet behandling
 - a. Rådene har ingen klare anbefalinger om videre samarbeid eller overføring av oppfølging. Dette må bli konkretisert på bakgrunn av risikoen for at disse menneskene kan komme til å begå overgrep i framtiden, f.eks. regelmessige kontroller.



**DEN NORSKE
LEGEFORENING**

- b. Det vil være et stort behov for etterbehandling og oppfølging. Behandlingsrådene er omfattende og vil kreve videre oppfølging hos psykolog eller psykiater. Rådene anbefaler at det skal skrives en «livsplan» og dette er ikke noe som kan overlates kun til pasienten å følge opp når det først er initiert av helsevesenet. Det er ikke beskrevet samarbeid med eller oppfølging av fastlege. Et slikt råd må være detaljert og gi god veiledning i hvordan oppfølging skal skje, når det er indikasjon for rehenvisninger eller henvisninger til andre behandlere.
- c. Selve oppfølgingen av de som har tatt kontakt med lavterskeltilbudet virker svært omfattende, noe som kan bli utfordrende med knappe ressurser.
- d. Det synes å være usikkerhet om antallet som eventuelt vil benytte seg av dette tilbudet. Det virker også usikkert om tiltakene som er anbefalt, vil være gjennomførbare hvis det blir mange som henvender seg.

Med hilsen
Den norske legeforening

Geir Riise
Generalsekretær

Kari Jussie Lønning
Fagdirektør

Ragnar Nesvåg
Spesialrådgiver

Dokumentet er godkjent elektronisk