

Vedlegg 8.2 Erfaringer fra andre land

1 Berlin

- Organisering av tilbudet voksne: Tjenesten ble etablert i Berlin 2005 ved Institut für Sexualwissenschaft und Sexualmedizin.
- Voksne: Nettadresse med nettsted med relevant informasjon, samt oversikt over 11 geografiske lokalisasjoner på ulike klinikker, hvor vedkommende kan enten ringe eller sende e-post for time (egenhenvisning). Nettstedet har et anonymt selvhjelpsprogram som går over 15 tema med tilbakemelding fra behandler. Tidspunkt for time blir gitt, innen 4 uker. Dersom det haster, tas bruker inn 2-3 dager. Første utredningstime kan variere fra 2-7 timer, avhengig av problematikken. Det gjøres en vurdering om vedkommende tilfredsstillende de formelle kriteriene for pedofili, og bruker vil da motta et gruppebehandlingstilbud over ett år. De andre vil bli henvist til annen type behandling dersom det er behov. Man har ettervernsgrupper som er åpne for alle som har mottatt tilbud tidligere. Man har hatt begrenset budsjett for kampanjer, men effekt av kampanjer vises i form av økt trafikk av henvendelser.
- Barn og unge: Nettadresse med et nettsted med relevant informasjon. Vedkommende kan kontakte for behandling enten ved å ringe eller sende e-post. Tjenesten er under utvikling.
- Målgruppe: Pedofili
- Behandling/kompetanse: kognitiv atferdsterapi og risikofaktorer/vurdering gitt individuelt og i gruppe. Medikamentell oppfølging, benytter antihormon behandling for de som ønsker.
- Tekniske løsninger
- Juridisk: anonym i hele behandlingsforløpet, ingen avverge
- Kostnader: finansieres gjennom forsikring
- Styrker/svakheter: Godt organisert, informativ nettside, selvhjelpsprogram, egen henvisning til behandling, kan ta inn akutt. Klinikken i Berlin har spesialkompetansen på området og veileder og utvikler kompetansen på område. Utviklet behandlingsmodell. Kommunikasjonsstrategier og ressurs avsatt til dette.
- En svakhet er at de har begrenset målgruppen til utelukkende å behandle pedofili, vet kun effekt av pågående behandling (evalueres hver 8 uke), men vet ikke effekt av behandling etter avslutning.

2. London

- Organisering: Etablert av og finansiert av The Lucy Faithfull Foundation, en samfunnsbasert folkehelseorganisasjon. "Stop It Now!" er en nasjonal anonym lavterskel rådgivningstjeneste, ikke helsehjelp. WInternettside for informasjon og Online Help Center, som gir en meny, som guider vedkommende på tema som er relevant – blant annet Stop It Now! Hjelpelinje, ringe inn, chat eller sende mail. Enten om vedkommende er bekymret for egen atferd, andre voksnes atferd, barns atferd, voksne "survivor" eller ønsker opplæring i tematikken. Flere selvhjelpsprogrammer som kan følges over nett. Det kliniske teamet som mottar samtalene har mulighet til å tilby blant annet følende tjenester fra stiftelsen; ringe tilbake, tilbud individuelt eller i gruppe. Tilbud til pårørende. Det blir opplyst om at de gjennomfører grupper for totalt 300 personer pr år i Epsom, Birmingham, Manchester og Bristol, og begrenset individuell oppfølging, da med vekt på risikofaktorer og undervisning. De som

betjener lavterskeltilbudet har blitt spesielt utdannet til dette, i todelt turnus (3 personalet på morgen og 2 på kveld). Man har nasjonale kommunikasjonsstrategier årlig og egen stilling for kommunikasjon/media, noe som gir dokumentert effekt på bruken av lavterskeltilbudet. <https://www.youtube.com/watch?v=HfMVIYeERVM>

- 26 ansatte som betjener 53 mill innbygg. 40% av innringere til hjelpelinjen kommer ikke igjennom.
- Målgruppe: Bred målgruppe for tilbudet, de som står i fare for å begå og de som har pågående, inklusivede som har er arrestert. Størst andel er nettovergripere som nylig har blitt arrestert (90%). De tilbyr rådgivning til pårørende.
- Behandling: kan gi råd til innringer om å oppsøke behandling. De har også noen få telefonkonsultasjoner med helsepersonell, men fortsatt rådgivning. Har et stort utvalg av selvhjelps løsninger.
- Tekniske løsninger.
- Juridisk – ikke helsehjelp, men avvergeplikt.
- Kostnader – stiftelse finansierer
- Styrker/svakheter: Bred målgruppe, også de som har pågående eller arrester, lav terskel for kontakt, stort spekter av selvhjelpstilbud, gruppetilbud og pårørende tilbud. Fokus på kommunikasjonsstrategier for å synliggjøre budskap og tilbudet.
- Svakheter – ingen mulighet for videre henvisning, de som nylig har blitt arrestert for nettovergrep tar nesten 90 % av kapasiteten på lavterskeltilbudet. Det foreligger ingen evidens om lavterskeltilbudet har effekt slik det er organisert og at tilbudet som gis har effekt. Tilbud til unge.

3 Stockholm

- Organisering: Anonymt lavterskeltilbudet/ Hjelpetelefonen Preventell er plassert på ANOVA, Karolinska universitetssykehus og er en nasjonal løsning. Web nettløsning med informasjon og en meny med flere valg. Kan enten ringe inn eller sende e-post. De har åpen vakt hverdager fra 12-15. Innringer blir guidet gjennom et semistrukturert intervju for best mulig oversikt over situasjon og til bruk for statistikk. Målsetning hos personalet er å få innringer til å motta helsehjelp. Dersom innringer er innen ANOVA sitt opptaksområde, kan de få time direkte eller få den innen kort tid. Dersom innringer er utenfor opptaksområde blir de gitt informasjon om relevant behandlingstiltak i nærheten av der vedkommende bor. Lavterskeltilbudet sitter med en oppdatert liste over behandlere/klinikker (ANOVA, Karlskrona, Umeå, Gøteborg eller "øppet vård psykiatri"). Prioritering i forhold til hastegrad. Førsteprioritet får en time innen 1-2 uker. Prioritet 2 (hyperseksuelle) får time etter ca en måned. Kampanjebudsjett; svært begrenset i oppstart. Ved medieomtale; økt pågang i etterkant.
- Målgruppe; de som er opptatt av sex/hyperseksuell/sexmisbrukere – ikke bare barn, fordi det er glidende overganger og kan starte med hyperseksualitet/misbruk før det går over til barn. Før de begår overgrep. Tar klienter fra 16 år.
- Behandling: utredning somatisk, psykologisk og sexologisk. Kognitiv atferdsterapi/Good lives modell, antihormonell behandling og risikofaktorer.
- Tekniske løsninger
- Juridisk:
- Kostnader; finansiert som prosjekt for to år om gangen siden oppstart 2013 av Riksdagen
- Styrker: Forskning på lavterskeltilbudet og behandlingstilbudet for effekt. Nasjonal enhet lavterskeltilbud. 50% av innringere ønsker behandling. Utviklet eget utredning

og behandlingskonsept. Internett assistert behandling. Forskning på effekt av behandling.

- Svakheter: ikke organisert nasjonalt behandler tilbud eller behandlingsinnhold, usikker finansiering, tilbud til unge, har ikke kommunikasjonsstrategier eller ressurser til dette.

4. København

- Organisering: Sexologisk klinikk, København har Brydcirkelen.dk som har en anonym lavterskel- telefon som er åpen tirsdag 16-18 og torsdag 10-12. De som betjener telefonen er allerede ansatt på klinikken, og er alltid psykologer eller psykiatere. Anses som rådgivning. Nettsiden har relevant informasjon og henviser til Janussenteret for de som er under 18 år. Alle må ha henvisning fra fastlege for å komme i behandling, tre behandlingssteder i Danmark (København, Odense, Århus). Behandlere får opplæring i klinikken. Ingen kampanjer, men ser økt trafikk av henvendelser ved medieomtalelser.
- Målgruppe: fra 18 år eller eldre, potensielle overgripere, ca 75 % av innringere.
- Behandling: individuell behandling i sexologiske klinikker, risikovurdering på noen utvalgte.
- Tekniske løsninger.
- Juridisk; som i Norge.
- Kostnader: midler til lønn (begrenset), men ikke til kampanjer.
- Styrker: rådgivende anonymt lavterskeltilbud med høyt kvalifiserte helsepersonell.
- Svakheter: Ingen effektevaluering av behandling eller organisering av behandling. Henvisning fra fastlegen for å komme i behandling. Finansiering vanskelig og det ser ut til at tilbudet er vanskelig å opprettholde, lav aktivitet.