Departementene

Rapport

Kostnader knyttet til tiltak i Opptrappingsplan mot vold og overgrep

2017 – 2021

Kostnader knyttet til tiltak i Opptrappingsplan mot vold og overgrep

2017 – 2021

DEL 1

1 Innledning 7

1.1 Tiltak som er iverksatt i 2017 og 2018 8

DEL 2

2 Om beregningene i rapporten 13

3 Tiltak under Barne- og likestillingsdepartementet 15

3.1 Sikre et familiemandat ved eksisterende ATV-kontor 15

3.2 Bedre geografisk spredning av ATVs tilbud 17

3.3 Sikre at alle familievernkontorene har et tilbud til familier med voldsproblematikk og styrke kompetansen om vold og overgrep i familievernet 21

3.4 Videreutvikle og implementere et nasjonalt opplæringsprogram for ansatt i kommunene i å samtale med barn og unge om vold og overgrep (SNAKKE) 24

3.5 Videreutvikle og implementere digitalt informasjonsmateriell om vold og overgrep til bruk i barnehage og skole (Jeg vet) 26

3.6 Styrke tilbudet om krisesenter for utsatte grupper og menn 28

3.7 Utprøving av Familie for første gang (Nurse Family Partnership) 31

3.8 Utprøving av TryggEst 32

4 Tiltak under Helse- og omsorgsdepartementet 35

4.1 Sørge for at RVTS-ene i større grad bidrar til lokalt og regionalt samarbeid og samordning av voldsarbeidet 35

4.2 Sikre at jordmødre ved alle fødeavdelinger informerer foreldre om risikoen ved å riste et spedbarn 36

4.3 Styrke kompetansen om vold og overgrep i helse- og omsorgstjenesten 38

4.4 Styrke forskning om vold og overgrep 42

4.5 Vurdere hvordan samarbeidet mellom helse- og omsorgstjenesten og krisesentrene fungerer og kan bedres 43

4.6 Vurdere effekten av integrert rus- og voldsbehandling, samt brukernes synspunkter på arbeid med volds- og traumeerfaringer i rusbehandling 45

4.7 Styrke behandlingstilbudet for mennesker med rus- og/eller psykiske helseutfordringer, med utgangspunkt i lokale tjenester 46

4.8 Styrke behandlingstilbudet i spesialisthelsetjenesten for mennesker med rus- og/eller psykiske helseutfordringer 48

4.9 Utvikle verktøy for kartlegging av voldsrisiko 49

4.10 Sørge for at barn og unge ved barnevernsinstitusjoner som sliter med traumer, blir oppdaget og får helsehjelp 51

4.11 Legge til rette for et mer teambasert helsetjenestetilbud for å sikre tilstrekkelig kompetanse i møte med volds- og overgrepsutsatte 53

4.12 Bedre behandlingstilbudet til unge overgripere og videreføre arbeidet med å spre gode behandlingsmetoder 54

4.13 Videreføre arbeidet med å utvikle behandlingstilbud for personer som er dømt for å ha utført seksuelle overgrep 56

5 Tiltak under Justis- og beredskapsdepartementet 61

5.1 Styrke kapasiteten og kompetansen ved Statens barnehus og ved etterforskning av vold og overgrepssaker mot barn 61

5.2 Utrede om avhør av barn og unge under 16 år som er mistenkt for seksuelle overgrep skal gjennomføres ved Statens barnehus 62

5.3 Styrke kompetansen om vold og overgrep i politiet 64

5.4 Utvikle en egen strategi for å forebygge og bekjempe internettrelaterte overgrep, som sikrer økt kompetanse og bedre verktøy i politiet 65

5.5 Styrke kompetansen om vold og overgrep blant ansatte i asylmottak 67

5.6 Tilby ICDP-foreldreveiledningskurs i asylmottak 67

5.7 Gjennomføre dialoggrupper mot vold i asylmottak 68

5.8 Styrke den barnefaglige kompetansen ved asylmottak 70

5.9 Styrke kompetansen om vold og overgrep i domstolene 70

6 Tiltak under Kunnskapsdepartementet 75

6.1 Styrke kompetansen om vold og overgrep blant ansatte i barnehager og skoler 75

6.2 Styrke innsatsen mot mobbing og digitale krenkelser 76

6.3 Styrke kompetansen om vold og overgrep blant ansatte i kommunene som arbeider med integrering og kvalifisering av flyktninger og innvandrere 77

6.4 Tilby ICDP-foreldreveiledningskurs i introduksjonsprogram 79

7 Oversikt over tiltak i rapporten og årlige merutgifter i Statsbudsjettet 83

DEL 1

1 INNLEDNING

Prop. 12 S (2016 – 2017) *Opptrappingsplan mot vold og overgrep* (2017 – 2021) ble behandlet av Stortinget 25. april 2017. Stortinget vedtok i tillegg en rekke anmodningsvedtak. Denne rapporten er oppfølging av anmodningsvedtak nr. 627 av 25. april 2017, jf. Innst. 247 S (2016-2017) som lyder:

Stortinget ber regjeringen utarbeide en rapport på lik linje som da opptrappingsplanen for psykisk helse ble utarbeidet, og som skal være grunnlag for vurdering av de økonomiske behovene knyttet til bekjempelse av vold og overgrep i planperioden.

Oppfølgingen av tiltakene i opptrappingsplanen har høy prioritet. Den samlede satsingen i 2018 er om lag 825 mill. kroner. Det er særlig grunn til å trekke frem at etterforskningen av vold og overgrep mot barn er styrket, kapasiteten og kompetansen i barnehusene er økt og behandlingstilbudene og tiltak for å ivareta utsatte barn og deres familier er styrket.

Flere nye verktøy for å trene opp ansatte i å snakke med barn og å oppdage barn som kan være utsatt, er under utprøving i barnehager. Fra 1. januar 2018 er helselovene endret for å tydeliggjøre ansvaret for arbeidet mot vold og overgrep. Regjeringen lanserte i juni 2018 en strategi for foreldrestøtte med mange tiltak som skal bidra til å forebygge vold. Regjeringen har også satt i gang arbeidet med en strategi mot internettrelaterte overgrep og en tverrsektoriell kompetansestrategi for hele voldsfeltet. Alternativ til Vold har åpnet flere kontorer, og behandler flere voldsutøvere, deres barn og partnere. Familievernet har videre etablert et eget spisskompetansemiljø som sprer kunnskap om vold til familievernkontorene, som har fått flere terapeutårsverk de seneste årene. Det er etablert støttesentre for kriminalitetsutsatte i hvert politidistrikt. Det vises til kapittel 1.1 for en nærmere omtale av tiltak som er iverksatt i 2017 og 2018.

Den samlede satsingen i 2018 videreføres. I 2019 foreslår regjeringen å øke satsingen ytterligere med 67 mill. kroner, jf. tabell 7.4. Regjeringen vil styrke behandlingstilbudet til personer som er dømt for seksuelle overgrep. Videre skal arbeidet med forebygging av vold og overgrep styrkes. Foreldrestøttende tiltak rettet mot foreldre med minoritetsbakgrunn skal prioriteres. I tillegg vil regjeringen videreutvikle og implementere opplæringsprogrammet SNAKKE. Ulike faggrupper i kommunene skal øke kompetansen og lære enkle prinsipp for samtale med barn om vanskelige tema som vold og overgrep. Forebyggende informasjonsarbeid rettet mot barn og unge skal også prioriteres.

I denne rapporten er merutgiftene ved gjenstående tiltak i opptrappingsplanen og anmodningsvedtak vedtatt i forbindelse med Stortingets behandling av planen synliggjort, jf. del 2. Beregningene viser et samlet merbehov for staten på anslagsvis mellom 550 mill. kroner og 650 mill. kroner, jf. tabell 7.1 Det tas et forbehold om usikkerhet i anslagene som presenteres i rapporten. Mange av tiltakene kan gjennomføres på ulike måter avhengig av ambisjonsnivå. I henhold til omtalen i opptrappingsplanen vil regjeringen i de årlige budsjettforslagene vurdere innfasing og prioritering av enkelttiltak i planen.

Arbeidet med rapporten er koordinert av Barne- og likestillingsdepartementet (BLD) i samarbeid med Helse- og omsorgsdepartementet (HOD), Justis- og beredskapsdepartementet (JD), Kunnskapsdepartementet (KD), Kommunal- og moderniseringsdepartementet (KMD), Arbeids- og sosialdepartementet (ASD) og Finansdepartementet (FIN).

1.1 Tiltak som er iverksatt i 2017 og 2018

Oppfølgingen av tiltakene i opptrappingsplanen har høy prioritet. Den samlede satsingen fra Saldert budsjett 2017 på om lag 530 mill. kroner er videreført i 2018. I 2018 økte satsingen ytterligere med 295 mill. kroner (inklusiv revidert nasjonalbudsjett), slik at den samlede satsingen for 2018 er om lag 825 mill. kroner.[1] Dette er et betydelig beløp som har gjort det mulig å styrke innsatsen på flere områder, herunder:

- Bevilgningen til barnehusene er økt med over 60 mill. kroner i planperioden. Den totale bevilgningen er nå 240 mill. kroner. Det er til sammen 11 barnehus rundt om i landet. I tillegg er det etablert 2 underavdelinger, henholdsvis i Mosjøen og i Kirkenes. En tredje underavdeling åpner i Sogn og Fjordane i løpet av høsten 2018.

- I tillegg er det bevilget om lag 20 mill. kroner for å styrke tilbudet om medisinske undersøkelser i Statens barnehus. Midlene går til etableringer av flere stillinger for sosialpediatere. I oppdragsdokumentet for 2016 og 2017 er de regionale helseforetakene gitt i oppdrag å sørge for at alle barn som avhøres ved Statens barnehus får tilbud om en medisinsk undersøkelse.

- Politiets etterforskning av vold og overgrep mot barn, inkludert internettrelaterte overgrep er styrket betraktelig. I 2017 ble det bevilget 50 mill. kroner til styrking av etterforskning og avhør knyttet til vold og overgrep mot barn. For 2018 ble det bevilget ytterligere 40 mill. kroner til dette formålet. Det er i tillegg foretatt en ressursmessig styrking av Kripos for at politiet bedre skal bli i stand til å møte utfordringene knyttet til internettrelaterte overgrep mot barn. I 2017 ble det videre bevilget 30 mill. kroner til å bekjempe internettrelaterte overgrep mot barn, samt bekjempelse av menneskehandel. For 2018 er det bevilget ytterligere 45 mill. kroner til Kripos, henholdsvis 35 mill. kroner til seksjon for seksual-lovbrudd og 10 mill. kroner til satsingen i det digitale rom.

- Gjennom nærpolitireformen skal det etableres egne fagmiljøer for kriminalitetsbekjempelse innenfor økonomisk kriminalitet, menneskehandel, vold i nære relasjoner og seksuelle overgrep i alle politidistrikter.

- Støttesentre for kriminalitetsutsatte er etablert i alle 12 politidistrikt i 2017. Støttesentrene er etablert i nært samarbeid med kommunene for å få en tett kobling til kommunale tjenester. En viktig brukergruppe her er utsatte for vold i nære relasjoner. Støttesentrene gir psykososial støtte, oppfølging, informasjon og veiledning gjennom hele straffesakskjeden.

- Helsetjenestenes arbeid med vold og overgrep er styrket gjennom endringer i helselovene (helse- og omsorgstjenesteloven, spesialisthelsetjenesteloven, tannhelsetjenesteloven) fra 01.01.2018.

- Helsestasjon- og skolehelsetjenesten er som følge av opptrappingsplanen mot vold og overgrep styrket med 300 mill. kroner. Revidert forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjeneste har vært på høring. Det foreslås der en tydeliggjøring av ansvar for å forebygge, avdekke og avverge vold og overgrep.

1 Regjeringens innsats for å bekjempe negativ sosial kontroll, tvangsekteskap og kjønnslemlestelse er ikke innberegnet her.

- De 5 regionale ressurssentrene om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS) er styrket med 10 mill. kroner for å øke helsepersonells kompetanse om vold mot barn og styrke helsetjenestens arbeid med overgripere. 1,5 mill. kroner er bevilget til Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) for videre utredningsarbeid om overgripere.

- Det er bevilget 5 mill. kroner for å styrke forskning på vold og overgrep gjennom Forskningsrådets HELSEVEL-program. Det er startet opp tre forskningsprosjekter som møter kunnskapsbehov som er relevante for opptrappingsplanen.

- Det er bevilget 5,5 mill. kroner til NKVTS for å utarbeide et kunnskapsgrunnlag for behandling, og utrede forløp for voldsutsatte og for voldsutøvere. Videre er det igangsatt et arbeid med å sikre at vold- og overgrepserfaringer inngår i *Pakkeforløp psykisk helse og rus* og at en systematisk kartlegging av vold og overgrep ivaretas i forløpene.

- Behandlingstilbudet til overgripere er styrket:

a) BASIS prosjektet i Helse Sør-Øst RHF har utviklet et behandlingstilbud til seksuallovbrudds-dømte, inklusive pedofile, med identifisert forhøyet risiko for tilbakefall.

b) Det er bevilget 5 mill. kroner for å styrke kompetansen og etablere behandlingstilbud i alle helseregioner for barn og unge med problematisk eller skadelig seksuell atferd. Helse Vest RHF har fått i oppdrag å lede dette arbeidet og samarbeide med de øvrige RHFene om oppdraget. Oppdraget til Helse Vest RHF må ses i sammenheng med oppdrag til de regionale helseforetakene i 2017 om å opprette et nasjonalt klinisk nettverk for å bygge opp kunnskapsbasert utrednings- og behandlingskompetanse i spesialisthelsetjenesten for barn og unge som har utøvet problematisk eller skadelig seksuell atferd. Nettverket er etablert.

c) Det er bevilget 3 mill. kroner til etablering av en hjelpelinje for personer med seksuelle følelser for barn. Helsedirektoratet er etter behandling av revidert nasjonal budsjett i 2018 gitt i oppdrag å følge opp rapporten fra Redd Barna.

- Stiftelsen Alternativ til Vold (ATV) er i 2017 og 2018 blitt styrket med 10 mill. kroner hvert år. Midlene har gått både til styrking av eksisterende kontor slik at de kan følge opp et familiemandat og til etablering av nye kontor. I 2017 ble det etablert to nye kontor henholdsvis i Follo og Bodø. I 2018 viderefører ATV arbeidet med å styrke eksisterende kontor og etablere nye kontor.

- Familieverntjenesten har i planperioden blitt styrket med over 70 mill. kroner. Denne styrkingen har bidratt både til økt kapasitet i familievernet generelt, til flere barnesamtaler og til en styrking av familievernets voldsarbeid spesielt.

- Sentrene mot incest og seksuelle overgrep er i planperioden blitt styrket med 7 mill. kroner, blant annet for å øke kapasiteten ved de mindre sentrene.

- Stine Sofie Senteret i Grimstad er et nasjonalt senter for voldsutsatte barn, deres trygge omsorgspersoner og søsken. Senteret ble åpnet i 2016. I planperioden er driftsstøtten til senteret styrket med 14 mill. kroner, slik at den samlede bevilgningen til senteret i 2018 er på over 30 mill. kroner.

- Tilskuddsordningen til foreldrestøttende tiltak i kommunene er i planperioden styrket med 17 mill. kroner. I juni 2018 lanserte regjeringen en ny strategi for foreldrestøtte med mange tiltak som skal forebygge vold og omsorgssvikt.

- Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet har i 2018 lansert flere verktøy som kommunene kan ta i bruk i det forebyggende arbeidet. Dette gjelder blant annet:

a) Nettressursen "Jeg vet" som skal tilby ansatte i barnehager og skoler undervisningsopplegg om mobbing, vold og digitale krenkelser.

b) Opplæringspillet "SNAKKE", som skal gjøre voksne i stand til å ta de vanskelige samtalene med barn, og dermed avdekke vold tidligere.

c) Nye retningslinjer for forebygging og håndtering av vold og seksuelle overgrep mot barn og unge med funksjonsnedsettelser og ny veileder for kvalitet og innhold i krisesentertilbudet.

- Arbeidet med å videreutvikle og sikre bruk av disse verktøyene i kommunene vil være en prioritert oppgave i resten av planperioden.

- Arbeidet mot mobbing er et kontinuerlig arbeid som det er lagt stor vekt på gjennom flere år. I 2018 er den samlede innsatsen på om lag 100 mill. kroner, hvorav en stor del går til å øke kompetansen i barnehager og skoler når det gjelder forebygging, avdekking og håndtering av mobbing. Fylkesvise mobbeombud innføres høsten 2018 som et spleiselag mellom fylkeskommunene og staten.

Jf. tabell 7.3 for en oversikt over økte bevilgninger til opptrappingsplanen i 2017 og 2018.

DEL 2

2 OM BEREGNINGENE I RAPPORTEN

Regjeringen har utredet merutgiftene ved gjenstående tiltak i opptrappingsplanen og anmodningsvedtak vedtatt i forbindelse med behandlingen av opptrappingsplanen, som kan konkretiseres og beregnes. De fleste beregningene er gjennomført av fagdirektoratene på de ulike sektorområdene, men de ansvarlige departementene har også gjort selvstendige vurderinger av beregningene. Det er også innhentet innspill fra ulike kompetansemiljøer på feltet, der det har vært behov for det.

Tiltakene i opptrappingsplanen varierer med hensyn til hvor tydelige rammer som gis, eller hvilket ambisjonsnivå som skal legges til grunn. Det er vektlagt at tiltakene i rapporten skal være realistiske å gjennomføre i løpet av planperioden. På enkelte områder kan det være større og mer langsiktige behov som ikke dekkes av forslagene i denne rapporten. Den samlede ressursbruken på området er et spørsmål om politisk prioritering.

Flere av tiltakene i opptrappingsplanen vil kunne gjennomføres innenfor eksisterende budsjettrammer til departementene og direktoratene. Tiltak knyttet til lov og regelverks-utvikling og utvikling av faglige anbefalinger vil først og fremst kreve personellmessige ressurser i forvaltningen. Disse omtales ikke i rapporten. Andre tiltak forutsetter økte ressurser for å dekke behovene. En del tiltak vil også kreve nærmere utredning før de kan utgiftsberegnes.

Det fremgår av omtalen til hvert tiltak hvilke premisser som er lagt til grunn for beregningene. Det tas et forbehold om usikkerhet i anslagene som presenteres i rapporten. Forutsetningene som er lagt til grunn i beregningene er basert på tilgjengelig statistikk og informasjon ved utarbeidelsen av rapporten. Grunnlaget kan endre seg i løpet av perioden til opptrappingsplanen mot vold og overgrep. Med mindre annet er oppgitt er anslagene gitt i 2017- kroner.

Utgiftene som er beregnet er i hovedsak merutgifter for staten. For de tiltakene som har økonomiske konsekvenser som kommunene må finansiere innenfor gjeldende rammer, er dette angitt i teksten for det enkelte tiltak.

3 TILTAK UNDER BARNE- OG LIKESTILLINGS-DEPARTEMENTET

3.1 Sikre et familiemandat ved eksisterende ATV-kontor

3.1.1 Begrunnelsen for tiltaket

Under Stortingets behandling av Prop. 12 S (2016-2017) *Opptrappingsplan mot vold og overgrep* (2017-2021) ble følgende anmodningsvedtak nr. 618 av 25. april 2017 fattet:

Stortinget ber regjeringen sørge for at alle ATV-kontor får et familiemandat i løpet av planperioden.

3.1.2 Beskrivelse av tiltaket

ATV er en privat stiftelse som mottar både statlig og kommunal finansiering. Staten kan kun styre ATV indirekte gjennom tilskuddsforvaltning. Staten har ikke myndighet til å pålegge kommuner å inngå driftsavtaler med ATV. Det vil være opp til vertskommunene for det enkelte ATV-kontor å inngå avtaler med andre nærliggende kommuner om tilbudet. Ved utgangen av 2017 var det til sammen 13 ATV-kontor. Til sammen 65 kommuner har et ATV-tilbud. Det er 36 kommuner som til sammen har inngått driftsavtale med ATV. Differansen på 29 kommuner er kommunene i Asker og Bærum, Vestfold og Telemark der det bare er statlig finansiering av tilbudene.

Familiemandat
ATV fikk fra 2017 et familiemandat knyttet til det statlige tilskuddet ATV mottar. Det åpner prinsipielt for at ATV-tilbudene kan tilby hjelp og behandling også til voksne utsatte og barn som opplever vold hjemme, i tillegg til voldsutøveren. Fra tidligere har både ATV Stavanger og ATV Bergen hatt et mandat til å ta imot både utøvere, voksne utsatte og barn. I 2017 har de nye kontorene i Bodø og Follo fått et tilsvarende mandat. Det er imidlertid behov for å øke bemanningen ved flere av de eksisterende kontorene, dersom de skal kunne følge opp et familiemandat.

Nedenfor beregnes merutgifter knyttet til å sikre alle ATV-kontor en tilstrekkelig bemanning for å kunne følge opp et familiemandat. Det er innhentet innspill fra ATV til beregningene. ATV understreker imidlertid at et helt dekkende, åpent og uavhengig behandlingstilbud, som går utover minimumsbemanning på 4 årsverk, vil kreve en betydelig og omfattende ressursmessig styrking av ATV-tilbudene utover anbefalingene som følger nedenfor.

3.1.3 Premisser for beregningene

Et utgangspunkt for å sikre alle ATV-kontor en tilstrekkelig bemanning for å følge opp et familiemandat er å legge til grunn en *minimumsbemanning* på 4 årsverk, slik det er på de nye kontorene som er etablert i 2017 (Bodø og Follo). Gjennom den statlige styrkingen av tilskuddet til ATV i 2017 med 10 mill. kroner har foreløpig Stavanger, Oslo, Drammen, Bergen og Tromsø en bemanningsstruktur som kan ivareta innretningen på familiemandatet. Når det på grunnlag av familiemandat tas hensyn til *befolkningsgrunnlaget* som de ulike stedene i landet skal betjene, er det behov for tilførsel av ytterligere årsverk ved flere kontorer.

I tabell 3.1 gis en oversikt over eksisterende ATV-kontor og behovet for ekstra stillinger knyttet til å følge opp et familiemandat, hvilke kommuner som er omfattet av tilbudet, hvilken finansiering kontoret har og hvem som er målgruppe for behandlingstilbudet.

Tabell 3.1 Oversikt over eksisterende ATV-kontorer og bemanning per. desember 2017

Kontor	Antall årsverk	Geografisk dekning (kommuner)	Finansiering	Målgruppe	Tilstrekkelig bemanning til familiemandat
ATV Bodø	4	Bodø	Stat/ kommune	Utøvere, voksne utsatte og barn	Ja
ATV Tromsø	4	Tromsø	Stat/ kommune	Primært utøvere	Ja
ATV Bergen	4,5	Bergen og Os	Stat/ kommune	Utøvere, voksne utsatte og barn	Nei, behov 3 årsverk (pga. stort befolkn. grunnlag)
ATV Stavanger	8	Stavanger, Sandnes, Randaberg, Sola, Rennesøy og Finnøy (Hå har sagt opp sin avtale i 2017)	Stat/ kommune	Voksne utsatte, barn og utøvere	Nei, behov 2 årsverk (pga. stort befolkn.grunnlag)
ATV Kristiansand	3	Kristiansand	Stat/ kommune	Utøvere og en mindre andel unge utøvere	Nei, behov 1 årsverk
ATV Arendal	3	Arendal, Grimstad, Froland, Vegårshei, Åmli, Tvedestrand, Risør og Gjerstad	Stat/ kommune	Utøvere	Nei, behov 1 årsverk
ATV Telemark	3	Alle kommuner i Telemark fylke	Stat	Primært utøvere, men også til en viss grad barn og voksne utsatte	Nei, behov 2 årsverk (1 av dem pga. stort befolkn.grunnlag)
ATV Vestfold	2,9	Alle kommuner i Vestfold fylke	Stat	Primært utøvere, men også til en viss grad barn og voksne utsatte	Nei, behov 2 årsverk (1 av dem pga. stort befolkn. grunnlag)
ATV Drammen	4	Drammen, Øvre Eiker (Lier og Nedre Eier har sagt opp sine avtaler i 2017)	Stat/ kommune	Voksne utøvere og unge utøvere primært, men begrenset tilbud til voldsutsatte og barn	Nei, behov 1 årsverk (pga. stort befolkn. grunnlag)
ATV Asker og Bærum	2	Asker og Bærum, (Tilbudet lokalisert i Oslo)	Stat	Voksne utøvere	Nei, behov 2 årsverk
ATV Oslo	6	Oslo	Stat/ kommune	Voksne utøvere og begrenset tilbud til voksne utsatte og barn	Nei, behov 4 årsverk (pga. stort befolkn. grunnlag)
ATV Nedre Romerike	3	Lørenskog, Sørum, Fet, Aurskog-Høland, Skedsmo, Rælingen og Nittedal	Stat/ kommune	Primært utøvere, noen voksne utsatte har mottatt behandling	Nei, behov 1 årsverk
ATV Follo	4	Oppegård, Enebakk, Ski, Ås, Vestby, Frogn og Nesodden	Stat/ kommune	Utøvere, voksne utsatte og barn	Ja

ATV Asker og Bærum, som har to årsverk i dag og er lokalisert i Oslo, vil behøve to nye årsverk, jf. minimumsbemanning. ATV anbefaler at tilbudet relokaliseres til et nytt kontor i Asker eller Bærum. Det mest optimale er at tilbudet finnes i det geografiske området det skal betjene. Det er behov for ett nytt årsverk i Drammen for å sikre en minimumsbemanning på 4 stillinger. Det bidrar også til å etablere en 50/50 finansieringsstruktur av tilbudet til befolkningen i vertskommunen.

Til sammen er det behov for 19 nye årsverk for å kunne ha en tilstrekkelig bemanning til å følge opp et familiemandat. Vi legger til grunn at merutgiften for ett årsverk ved eksisterende kontor (gjelder 17 av de 19 årsverkene), er 1,05 mill. kroner. Ved etablering av nye ATV-tilbud, viser erfaringen at total merutgift knyttet til drift, fordelt per årsverk, ligger i størrelsesorden 1,25 mill. kroner. Dette vil gjelde de to årsverkene i Asker og Bærum, som skal opprettes som et nytt kontor.

3.1.4 Merutgifter

Merutgifter knyttet til å sørge for et familiemandat ved alle eksisterende ATV-kontor i løpet av planperioden anslås til 20,4 mill. kroner årlig (2017-nivå). Det legges her til grunn at styrkingen av eksisterende kontor finansieres av staten.

Etter budsjettforliket i 2018 ble tilskuddet til ATV økt med 10 mill. kroner. Noen av disse midlene vil gå med til å følge opp Stortingets vedtak om å sørge for et familiemandat ved alle ATV-kontor, og vil føre til at merutgiftene kan bli noe redusert. Det økte tilskuddet i 2018 skal imidlertid også benyttes til etablering av nye tilbud, jf. omtale av tiltak 3.2. Det er beregnet at 5 mill. kroner i 2018 går til utvidet mandat og 5 mill. kroner til etablering av et nytt kontor. Netto merutgifter knyttet til å sikre et familiemandat ved eksisterende kontor anslås derfor til om lag 15,4 mill. kroner.

Tabell 3.2 Estimerte årlige utgifter for å følge opp et familiemandat

Type merutgifter	Kroner
17 årsverk (à 1 050 000 kroner) ved eksisterende kontor	17 850 000
2 årsverk (à 1 250 000 kroner) ved nytt kontor Asker og Bærum	2 500 000
Totalt	20 350 000
Netto merutgifter	**15 350 000**[2]

3.2 Bedre geografisk spredning av ATVs tilbud

3.2.1 Begrunnelsen for tiltaket

I Innst. 14 S (2017-2018) s. 35 sier flertallet i familie- og kulturkomiteen at det er et mål med bedre geografisk spredning av ATVs tilbud.

De fleste ATV-kontorene har i dag en begrenset kapasitet når det gjelder behandlingstilbud til voldsutøvere og deres familier. De fleste kontorene tilbyr kun behandling til innbyggerne i kommunene som har inngått driftsavtale med ATV. De statlig finansierte ATV-kontorene har større geografisk dekning. Erfaring tilsier at det er en tidkrevende prosess å etablere nye kontor, da det forutsetter politisk tilslutning i kommunene.

2 Eksklusiv 5 mill. kroner bevilget i 2018.

Det er utfordringer knyttet til dagens finansieringsmodell av ATV-kontorene. De eksisterende kontorene har noe ulik sammensetning av kommunale og statlige midler. Hovedfinansieringsmodellen er 50 prosent statlig og 50 prosent kommunal finansiering mellom vertskommune og staten ved oppstart. Tre kontor er imidlertid av historiske årsaker kun statlig finansiert (Vestfold, Telemark og Asker og Bærum). Kontorene har også noe ulike målgrupper, jf. tabell 3.1 for en oversikt over eksisterende kontor.

Dette innebærer i praksis at de aller fleste kommuner *ikke* har et ATV-tilbud til sine innbyggere. Det er derfor viktig å se ATVs behandlingstilbud i sammenheng med andre behandlingstilbud til voldsutøvere og voldsutsatte innenfor spesialisthelsetjenesten og innenfor familieverntjenesten.

3.2.2 Beskrivelse av tiltaket

Nedenfor beregnes en styrking av ATV for å sikre bedre geografisk spredning av ATVs tilbud. Det er da lagt til grunn at de nye kontorene skal ha et familiemandat, jf. 3.1.

3.2.3 Premisser for beregningene

Det legges til grunn at et bedre geografisk ATV-tilbud som et minimum bør omfatte minst ett kontor i hvert fylke, jf. regionreformen som skal tre i kraft fra 2020 (11 fylker inkludert Oslo). Ideelt sett bør alle kommuner ha driftsavtale med et ATV-kontor for å kunne gi tilbud til sine innbyggere. Med dagens finansieringsmodell er dette lite realistisk å få til i praksis. Etablering av et mer landsdekkende tilbud vil i stor grad avhenge av et tett samarbeid med kommunene for å komme videre og en vilje i kommunene til å etablere slike tilbud. Alternative finansieringsmodeller bør derfor utredes nærmere dersom et reelt landsdekkende tilbud skal etableres. Nedenfor gis det en skisse til en bedre geografisk spredning av ATV-tilbudet.

ATV har foretatt en vurdering av hvilke fylker/fremtidige regioner som bør styrkes med et ATV-tilbud for å sikre en bedre geografisk dekning. Nedenfor gis det et anslag på hva dette vil koste. Det legges til grunn en minimumsbemanning på 4 årsverk ved hvert kontor. Når det tas hensyn til befolkningsgrunnlaget i de ulike regionene, vil det for noen kontor være behov for ytterligere årsverk. Det må vurderes nærmere hvordan fordelingen av kostnader mellom stat og kommune bør være, gitt at dette varierer i noen grad når det gjelder eksisterende kontor.

Det legges til grunn at vertskommunene vil ha anledning til å inkludere øvrige kommuner i fylket/regionen i avtalene med ATV etter en nærmere avtalt pris.

Det legges til grunn en merutgift på 1,25 mill. kroner per årsverk ved nye kontor og en merutgift på 1,05 mill. kroner per årsverk ved eksisterende kontor. Etter ATVs vurdering er det behov for til sammen 42 nye årsverk for å sikre et mer landsdekkende ATV-tilbud med et familiemandat. Tabell 3.3 skisserer en styrking av ATV for å sikre bedre geografisk dekning.

Tabell 3.3 Behov for nye årsverk for å sikre bedre geografisk dekning av et ATV-tilbud med et familiemandat

Behov for nye ATV-tilbud eller styrking av eksisterende	Behov for årsverk familiemandat
Finnmark – nytt kontor[3]	4 årsverk
Sør Troms – styrking av ATV kontoret i Tromsø[4]	2 årsverk
Søndre Nordland – styrking av ATV-kontoret i Bodø[5]	2 årsverk
Trøndelag – nytt kontor	6 årsverk
Møre og Romsdal – nytt kontor	4 årsverk
Sogn og Fjordane – nytt kontor	4 årsverk
Nord Rogaland/Haugalandet – nytt kontor	4 årsverk
Østfold – nytt kontor	6 årsverk
Øvre Romerike – styrking ATV Nedre Romerike	2 årsverk
Innlandet – nye kontor i Hedmark og Oppland	8 årsverk
Totalt	**42 årsverk**

3.2.4 Merutgifter

Merutgifter knyttet til bedre geografisk spredning av ATV-tilbud med familiemandat
Etter ATVs vurdering er det behov for til sammen 42 nye årsverk for å sikre bedre geografisk spredning av ATV-kontorene med et familiemandat.

Tabell 3.4 Merutgifter knyttet til nye årsverk

Type merutgifter	Kroner
6 årsverk (à 1 050 000 kroner) for å styrke eksisterende kontor	6 300 000
36 årsverk (à 1 250 000 kroner) ved nye kontor	45 000 000
Totalt	**51 300 000**

Merutgiftene knyttet til å sikre et familiemandat ved eksisterende ATV-kontorer er ikke inkludert her. Disse merutgiftene er omtalt under tiltak 3.1.

Det må vurderes nærmere hvordan fordelingen av merutgifter mellom stat og kommune bør være, gitt at dette varierer i noen grad når det gjelder eksisterende kontor.

Merutgifter knyttet til etablering (engangsutgifter)
I tillegg til merutgifter knyttet til etablering av nye ATV-kontorer, er det også grunn til å anta at noen eksisterende kontorer vil måtte flytte inn i større lokaler, som igjen vil medføre noen merutgifter i forbindelse med etablering (tilpasning av lokaler, lydisolering, møblement, driftsutstyr etc.). Dette er det ikke tatt høyde for i beregningene her.

Merutgifter knyttet til styrking av sentrale faglige og administrative støttefunksjoner
En betydelig utbygging henimot et landsdekkende ATV-tilbud vil også fordre en styrking av de sentrale faglige og administrative støttefunksjonene i organisasjonen. I tillegg vil en slik utbygging medføre økte merutgifter i forbindelse av reise og ev. leie av utekontorer. I tillegg til sentral administrativ støtte bør det også tenkes noe lokal administrativ støtte. I tabell 3.5 gis et anslag på hva merutgiftene vil være.

3 Finnmark representerer et stort geografisk område der det kan være hensiktsmessig med en tjeneste som baserer seg på utedager/utekontor. Dvs. at det etableres en ressurs som regelmessig har kontordager i ulike byer i Finnmark. En slik ressurs kan f.eks. ha en base ved ATV-kontoret i Tromsø. En tjeneste for Finnmark bør ha som målsetning å utvikle spisskompetanse om familievold i samiske miljø.
4 Utedager/utekontor kan være aktuelt
5 Utedager/utekontor kan være aktuelt

Tabell 3.5 Merutgifter til sentrale faglige og administrative støttefunksjoner

Type merutgifter	Kroner
Tre faglige årsverk (à 1 150 000 kroner)	3 450 000
Tre administrative årsverk	2 500 000
Husleie av utekontorer	800 000
Reiseutgifter	1 500 000
Sum sentral fag/adm støtte m. m.:	**8 250 000**

Beregningen legger til grunn at et samlet bedre geografisk spredt tilbud skal balansere nøkternhet med behovet for robuste enheter. Ut i fra beskrivelsen ovenfor vil det finnes minst ett ATV-tilbud i hvert fylke.

Der det ev. er aktuelt og formålstjenlig å operere med utedager og utekontor, er det naturlig å foreslå at ATV søker om å få ha sitt utekontor hos familievernet. Dette vil igjen stimulere samarbeidet mellom familievernet og ATV på lokalt plan. En utbygging av et landsdekkende tilbud og dimensjonering knyttet til forvaltning av et familiemandat vil måtte skje trinnvis over flere år. En slik utbygging avhenger også av at kommunene ønsker å bygge opp og finansiere nye ATV-tilbud. Med dagens modell med en samfinansiering mellom stat og kommune, vil det være mest realistisk å tenke seg en årlig utbygging på ett til to nye kontor per år.

Samlede årlige merutgifter knyttet til å etablere et mer geografisk spredt ATV tilbud anslås til 59, 6 mill. kroner. Det er her beregnet at 5 mill. kroner av styrkingen i 2018 går til etablering av et nytt kontor. Netto merutgifter blir derfor 54,6 mill. kroner. Ved å legge til grunn at hovedmodellen for finansiering følges, vil 26,7 mill. kroner av dette beløpet bli finansiert av kommunene. Netto merutgifter for staten vil dermed bli 27,9 mill. kroner.

Det må også vurderes nærmere hvordan samarbeidet mellom ATV og det offentlige behandlingstilbudet i regi av primær- og spesialisthelsetjenesten, familievernet og barnevernet kan styrkes, både på nasjonalt nivå og fylkesnivå. Videre vil det fremover være behov for å evaluere effekten av det behandlingstilbudet som ATV gir. Dette er ikke utgiftsberegnet her.

Tabell 3.6 Samlede årlige merutgifter knyttet til et mer geografisk spredt ATV-tilbud[6]

Type merutgifter	Kroner
Et mer geografisk spredt ATV-tilbud med familiemandat	51 300 000
Styrking av sentrale faglige og administrative støttefunksjoner	8 250 000
Totalt	59 550 000
Netto merutgifter[7]	54 550 000
Netto statlige merutgifter	**27 900 000**

3.2.5 Nedskalert alternativ – kun nye kontorer

Å bidra til bedre geografisk spredning av ATVs tilbud kan gjøres på ulike måter. Alternativet som er skissert og beregnet ovenfor, er å styrke både eksisterende kontor og etablere nye kontor. Et mindre omfattende alternativ kan være at man prioriterer etablering kun av nye kontor. De sentrale faglige og administrative støttefunksjonene kan da også reduseres noe. Samlede årlige merutgifter kan da reduseres med inntil 7 mill. kroner. Netto merutgifter blir da 47, 6 mill. kroner. Dette vil imidlertid innebære at de eksisterende kontorene ikke i like stor grad vil kunne utvide sitt tilbud til å omfatte en større andel av kommunene i fylket. Netto statlige merutgifter vil bli 25,1 mill. kroner.

6 I tillegg kommer merutgifter knyttet til en styrking av de eksisterende ATV-kontorene for å sikre en tilstrekkelig bemanning knyttet til å følge opp et familiemandat, jf. tabell 3.2.
7 Eksklusiv 5 mill. kroner bevilget i 2018.

3.3 Sikre at alle familievernkontorene har et tilbud til familier med voldsproblematikk og styrke kompetansen om vold og overgrep i familievernet

3.3.1 Begrunnelsen for tiltaket

I Prop. 12 S (2016-2017) *Opptrappingsplan mot vold og overgrep* (2017-2021) fremgår det at regjeringen vil styrke familievernets tilbud til familier der det forekommer vold og familievernets samarbeid med ATV, jf. boks 5.5 i opptrappingsplanen. Videre vil regjeringen styrke kompetansen om vold og overgrep i familievernet, jf. boks 4.5 i opptrappingsplanen. Familievernet er styrket både i budsjettet for 2017 og 2018, jf. nærmere omtale under kapitel 3.3.4.

Under Stortingets behandling av opptrappingsplanen ble følgende anmodningsvedtak fattet:

Anmodningsvedtak nr. 602 av 25. april 2017: *Stortinget ber regjeringen fortsette opptrappingen av familievernkontorene slik at det sikres egne ansatte som arbeider med voldsarbeid på alle familievernkontor, og at arbeidet med familier med voldsutfordringer ikke går på bekostning av familievernets kjerneoppgaver.*

Anmodningsvedtak nr. 603 av 25. april 2017: *Stortinget ber regjeringen styrke familievernkontorenes allmenne arbeid med forebygging av vold for å avdekke risikofamilier og gi foreldrene verktøy til å håndtere vanskelige følelser og eventuelt disposisjon for utøvelse av vold.*

På bakgrunn av anmodningsvedtak nr. 602 og 603 har Barne- og likestillingsdepartementet (BLD) bedt Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) vurdere og beskrive tiltak for å styrke familieverntjenesten slik at alle familievernkontor kan gi et faglig forsvarlig tilbud til voldsutøvere og deres familier. Både behovet for økt behandlingskapasitet og behovet for kompetanseheving i tjenesten er vurdert. Direktoratet har også beregnet de samlede merutgiftene knyttet til den anbefalte styrkingen av familieverntjenesten.

3.3.2 Beskrivelse av tiltaket

Tiltakene som foreslås, og medfølgende økonomiske beregninger, skal bidra til at familievernet gir et faglig forsvarlig og mer nasjonalt likeverdig tilbud til familier med voldsproblematikk. Flere familier skal få hjelp til å redusere og få slutt på vold, få mer effektiv og spesialtilpasset hjelp og bli møtt av trygge og kompetente terapeuter og ledere ved kontorene. Familier med voldsproblematikk skal få tilbud både til utøver av vold, utsatte for vold, utsatte barn og familien samlet.

Familievernets tilbud til familier med voldsproblematikk varierer med hensyn til kompetanse og kapasitet.[8] Det er i 2015 og 2016 gjort organisatoriske endringer i tjenesten, for å sikre god utvikling og spredning av kompetanse. Spisskompetansemiljøet ved Enerhaugen familievernkontor skal bidra til å sikre en kunnskapsbasert praksisutvikling på fagområdet vold i nære relasjoner, og kvalitetssikre praksisen ved familievernkontorene i alle regioner. Det er i tillegg opprettet fem ressursmiljøer, ett i hver region, som skal bistå øvrige familievernkontorer i saker som krever særlig kompetanse om vold.

For å nå målsettingen foreslår Bufdir en ytterligere kapasitetsøkning i tjenesten, gjennom stillinger øremerket voldsarbeid. Direktoratet anbefaler også at ytterligere midler avsettes til, og øremerkes kompetansehevingstiltak om vold.

8 Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (2014) *Dimensjonering og organisering av familievernet – en evaluering.*

3.3.3 Premisser for beregningene

Tall fra Bufdir viser at det i 2017 er avdekket vold i 14 prosent av alle avsluttede kliniske saker i familievernet. Det er store variasjoner i hvor mye vold som registreres ved kontorene.[9] Direktoratet mener i tillegg at det har vært en underregistrering av vold i tjenesten. Endringer i registreringsrutinene, vil legge til rette for at voldssaker i tjenestene registreres mer systematisk fra og med 2017.

Tid brukt på et faglig forsvarlig tilbud til familier med voldsproblematikk
Erfaring fra tjenesten tyder på at voldssaker er særlig ressurskrevende. Dette skyldes blant annet at:

- voldsarbeid er komplekst og tidkrevende for terapeutene
- terapeutene avdekker mer vold jo mer kunnskap de har
- arbeid med voldssaker krever samarbeid med relevante instanser i større grad enn andre saker
- sikkerhetsarbeidet i voldssaker krever i mange tilfeller to terapeuter på hver sak

Terapiforskning viser at behandlingseffekt kan oppnås innen åtte terapitimer. I saker som omhandler vold, er det ofte behov for et tilbud til familiemedlemmene både sammen og individuelt, og voksne og barn sammen. Det innebærer arbeid med voldsutøver, paret, familien og barnet, som gir et nøkternt estimat på 8 x 4= 32 timer per familie. Samarbeid med andre tjenester krever også ressurser. Bufdir vurderer dette som et godt estimat på hva som kreves av tjenesten for å gi et faglig forsvarlig tilbud. Dersom det skal gis et faglig anbefalt behandlingstilbud i alle voldssaker i familievernet, det vil si et multisystemisk terapitilbud med 32 timer per familie, er det behov for nye terapeutårsverk til voldsarbeidet. Dersom ressursene til voldsarbeidet ikke økes, vil det gå på bekostning av andre oppgaver i tjenesten.

Samarbeid med ATV
Familievernkontorene som er lokalisert i rimelig nærhet til et ATV-kontor har samarbeidsavtale med ATV-kontoret. I enkelte av sakene vil familien kunne motta tilbud fra begge kontorer, for eksempel ved at utøver får et utvidet tilbud hos ATV, mens familien får et tilbud i familievernet. ATV er imidlertid en mer spesialisert tjeneste med rom for relativt lange behandlingsløp, og familier med mest alvorlig voldsproblematikk, bør fortrinnsvis få et tilbud i ATV der det er mulig.

Her vil imidlertid faktorer som kapasitet, tilgjengelig tilbud hos andre aktører og brukerens ønsker og behov, spille en viktig rolle. I direktoratets beregninger er det lagt til grunn at det er samarbeid mellom familievern og ATV på voldsområdet. Dette utgjør samarbeid om kompetanseheving og utviklingsprosjekter rettet mot familievernets behov, og lokale samarbeid der familievernkontorene har et ATV-kontor lokalisert i rimelig nærhet.

3.3.4 Merutgifter

Kapasitetsøkning
Nedenfor presenteres grunnlaget for beregning av merutgifter for å sikre at alle familier i familievernet der en i dag avdekker voldsproblematikk, får faglig forsvarlig behandling:

- Estimert totalt antall avsluttede saker i tjenesten i 2017: 28 000
- Estimert andel voldssaker i tjenesten: 14 prosent
- Estimert totalt antall voldssaker *(14 prosent av 28 000):* 3 920

9 Vatnar, 2001, Bufdir 2009, Familievernets skriftserie nr. 1 2010

- Estimert tidsbruk på voldssaker per år *(32 timer pr sak):* 125 440
- Estimert tidsbruk alle saker *(antall terapeutårsverk * produksjonskrav):* 188 500 timer per år.
- Bufdir tar her utgangspunkt i 500 konsultasjonstimer per årsverk

Dette regnestykket illustrerer at dersom tjenesten skulle gitt det direktoratet har definert over som et faglig forsvarlig tilbud til alle familier, basert på andel voldssaker i dag, ville tjenesten ha svært lite kapasitet til å utføre andre oppgaver. Det understrekes at dette er et illustrerende estimat, og at faktorer som effektivitet, tilgjengelige støtteressurser, tilgjengelige tilbud lokalt, samarbeid med andre aktører, familiens størrelse og liknende vil påvirke tid brukt på å gi et faglig forsvarlig tilbud. Regnestykket peker i retning av et stort behov for kapasitetsøkning i form av stillinger øremerket voldsarbeid. Direktoratets vurdering er at anslaget er for høyt, og at det ikke vil være realistisk i praksis å få til en kapasitetsøkning øremerket voldsarbeid tilsvarende estimatet over.

Familievernets voldsarbeid må også ses i relasjon til andre pågående prosesser i relevant hjelpe- og tjenesteapparat, eksempelvis i helsesektoren og i ATV. Behov for kapasitetsøkning må regnes ut med bakgrunn i flere faktorer som er i endring, og som ikke er tallfestet per dags dato.

I sine anbefalinger forholder direktoratet seg til det de mener er en realistisk utvikling for familieverntjenesten som helhet. Direktoratets vurdering er at 30 nye stillinger øremerket voldsarbeid på landsbasis ville avhjulpet dagens kapasitetsbehov. Det anbefales at stillingene i hovedsak legges til de større kontorene, og de regionale ressursmiljøene på vold i tjenesten. De mindre kontorene har færre voldssaker, og direktoratet anser kompetanseheving som tilstrekkelig for å heve disse kontorenes arbeid med familier med voldsproblematikk.

Estimerte merutgifter for nye behandlerstillinger årlig: (30 årsverk * 1,2 mill. kroner) = 36 mill. kroner

Kompetanseheving
Kompetansehevingstiltak vil gjennomføres i tråd med vedtatt fagutviklingsplan for familievernets arbeid med prioriterte områder. Direktoratet anbefaler at midler til kompetansehevingstiltak anslås til 2 mill. kroner årlig over en fire års periode, og ev. oppjusteres etter dette, i takt med identifisering av nye kompetansebehov og nyansettelser i tjenesten.

Styrking av familievernet
Familievernet ble i 2017 styrket med 4 mill. kroner til økt kompetanse om vold. I tillegg ble det bevilget 34 mill. kroner til kapasitetsøkning og til flere barnesamtaler. Denne styrkingen videreføres i 2018. I 2018 styrkes familieverntjenesten og stiftelsen Kirkens familievern ytterligere med til sammen 32,5 mill kroner. Midlene går til en generell styrking av familievernets arbeid og er ikke øremerket voldsarbeidet spesielt. Samlede årlige merutgifter for staten knyttet til å styrke familievernets kapasitet og kompetanse når det gjelder voldsarbeidet spesielt anslås til 38 mill. kroner, jf. tabell 3.7. Det legges til grunn at tiltaket ikke fører til økte merutgifter for kommunene.

Tabell 3.7 Estimerte årlige merutgifter knyttet til å styrke familievernets kapasitet og kompetanse i en fireårsperiode

Type merutgifter	Kroner
Kapasitetsøkning (30 nye stillinger)	36 000 000
Kompetanseheving (2 mill. kroner per år)	2 000 000
Totalt	**38 000 000**

3.3.5 Nedskalert alternativ – 25 nye stillinger

Å bidra til at det sikres egne ansatte som arbeider med voldsarbeid på alle familievernkontor kan gjøres på flere ulike måter. Alternativet som er skissert og beregnet ovenfor, er å øke familievernets kapasitet med 30 nye stillinger. Et mindre omfattende alternativ kan være at man i første omgang øker antall ansatte med 25 nye stillinger. Samlede årlige merutgifter kan da reduseres med inntil 6 mill. kroner. Netto merutgifter blir da 32 mill. kroner.

3.4 Videreutvikle og implementere et nasjonalt opplæringsprogram for ansatte i kommunene i å samtale med barn og unge om vold og overgrep (SNAKKE)

3.4.1 Begrunnelsen for tiltaket

I Prop. 12 S (2016-2017) *Opptrappingsplan mot vold og overgrep* (2017-2021) fremgår det at regjeringen vil utvikle et nasjonalt opplæringsprogram for ansatte i kommunene i å samtale med barn og unge om vold og overgrep, jf. boks 4.5 i opptrappingsplanen.

Det er behov for økt kunnskap i mange sektorer om hvordan snakke med barn om vold og seksuelle overgrep, særlig blant voksne som har daglig kontakt med barn og unge gjennom jobb eller fritidsaktiviteter.

Dette vil kunne bidra til å avdekke vold langt tidligere og hindre nye overgrep. Barnevoldsutvalget (NOU 2017: 12 *Svikt og svik*) avdekket blant annet at samtale med barn manglet eller hadde for dårlig kvalitet i mange av de sakene utvalget gjennomgikk. Utvalget anbefaler at det gjennomføres et kompetanseløft i tjenestene om samtaler med barn og barns medvirkning.

De regionale ressurssentrene om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS) har i 2017 og 2018 fått i oppdrag fra Bufdir å samarbeide om å utvikle opplæringsprogrammet SNAKKE og prøve det ut i noen kommuner.

3.4.2 Beskrivelse av tiltaket

SNAKKE er et opplæringsprogram som skal rette seg mot alle kommuneansatte som møter barn i sin arbeidshverdag. Ansatte skal lære å samtale med barn om vanskelige temaer som vold og overgrep. Programmet skal tilbys nasjonalt og består av to deler: en kunnskapsdel (relevant informasjon om temaet) og en øvingsdel (et interaktivt treningsspill. Innholdet er delt i tre grupper:

- Barnehagebarn opp til 6 år
- Barn rundt 9 år
- Ungdom 13-16 år.

Arbeidet med å utvikle opplæringsprogrammet er godt i gang. Programmet ble lansert 10. april 2018, og prøves ut i noen kommuner i 2018.

Både det å spre kunnskap om, og å få i gang bruk av portalen, kan være en utfordring. Direktoratet anbefaler derfor en implementeringsperiode på minimum tre, maksimalt fem år for å sikre bruk av portalen.

Viktige forutsetninger for å sikre bruk er at portalen er kjent, og at den vedlikeholdes og fornyes. Det bør derfor settes av årlige midler for å sikre bruk og til å utvikle nytt materiale til portalen: film, skriftlige artikler, nye profiler i spillet mv. Slik sikres en vedvarende interesse for portalen.

Etablering av et implementeringsteam
Direktoratet anbefaler å etablere et implementeringsteam med seks hele stillinger over 3 år. Det bør være en prosjektkoordinator i hvert RVTS, i tillegg til en prosjektleder i RVTS Øst. Dette er tenkt som en midlertidig organisering, med en nedtrapping til en halv stilling til RVTS Nord, Midt, Sør og Vest og en hel stilling til RVTS Øst etter tre år.

Kursing
Det anbefales at det årlig over en treårsperiode gjennomføres kursing av ledere, både førstelinjeledere og ledere lenger oppe i linjen i kommunene, samt kontakt med rådmenn i kommunene. Prosjektkoordinatorene i RVTS-ene står for selve kursingen. Kontakt med ledere og rådmenn foreslås gjort i samarbeid med fylkesmennene, som kjenner godt til ledere i kommunene og deres utfordringer og prioriteringer.

Forskning
Implementeringen av opplæringsprogrammet bør følgeevalueres for å få kunnskap om hvordan programmet tas i bruk og om effekter av treningen.

3.4.3 Premisser for beregningene

I perioden 2014-2016 fikk fylkesmennene årlig tildelt 3,3 mill. kroner gjennom en fordelingsnøkkel, for å holde kurs for ulike faggrupper i kommunene om å samtale med barn om vold og overgrep, i samarbeid med RVTS-ene. I 2017 ble disse midlene i sin helhet gitt til RVTS Øst, for å utvikle opplæringsprogrammet SNAKKE. I tillegg har RVTS Øst og øvrige RVTS brukt deler av grunnbevilgningen tildelt fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) til dette arbeidet.

Utgifter til utvikling og utprøving av programmet i 2017 og 2018 dekkes innenfor BLDs ordinære budsjettrammer, samt via grunnbevilgning tildelt fra HOD. I 2018 er det satt av 3,6 mill. kroner fra BLD til dette. I tillegg har RVTS fått en tilleggsbevilgning fra Bufdir på 1,4 mill. kroner i 2017, som nyttes i 2018. Det tas sikte på at programmet prøves ut i noen kommuner i 2018.

Nedenfor beregnes merutgifter knyttet til å sikre bruk av programmet, merutgifter til drift og videreutvikling av programmet og merutgifter knyttet til følgeforskning.

For å beregne merutgifter knyttet til å sikre bruk av programmet og videreutvikling av SNAKKE, er det lagt til grunn pris på tjenester hos eksterne leverandører og erfaringer fra perioden 2014-2016 hva angår arrangering av kurs. I tillegg er behovet for et implementeringsteam, samt nytten av følgeforskning, vektlagt.

Totalt er det beregnet 1,25 mill. kroner per årsverk ved RVTS.

3.4.4 Merutgifter

Direktoratet anbefaler at programmet implementeres over tre til fem år med en årlig merutgift for staten på om lag 15,1 mill. kroner, jf. tabell 3.8.

Erfaring viser at å arbeide systematisk med implementering er avgjørende for god effekt. Det må blant annet legges vekt på vedvarende innsats, tilrettelegging for øvelse, god lederforankring og lederstøtte, opplæring av lokale ressurspersoner for veiledning og videreføring av kompetanse.

Summer som må videreføres etter implementeringsperioden er midler til lisens (600 000 kroner årlig inkl. mva), midler til vedlikehold og videreutvikling (kursmidler, samt en halv stilling til RVTS Nord, Midt, Sør og Vest og en hel stilling til RVTS Øst, for å sikre videre drift av plattformen).

Dette er et tilbud for kommunene om opplæring. Ev. merutgifter for kommunene vil primært være knyttet til at ansatte får frigjort tid til øvelse og bruk av opplæringsprogrammet.

Tabell 3.8 Estimerte årlige merutgifter til implementering og videreutvikling av SNAKKE

Type merutgifter	Kroner
Drifting av spill	600 000
Stillinger i RVTS-ene, implementeringsteam	7 500 000
Kursvirksomhet, både ledere og ansatte	4 000 000
Videreutvikling av plattformen (spill, film og tekst)	1 800 000
Følgeforskning	1 200 000
Totalt	15 100 000
Netto merutgifter [10]	**11 500 000**

3.5 Videreutvikle og implementere digitalt informasjonsmateriell om vold og overgrep til bruk i barnehage og skole (Jeg vet)

3.5.1 Begrunnelsen for tiltaket

I Prop. 12 S (2016-2017) *Opptrappingsplan mot vold og overgrep (*2017-2021) fremgår det at regjeringen vil utvikle digitalt informasjonsmateriell om vold og overgrep til bruk i barnehage og skole, jf. boks 3.6 i opptrappingsplanen. En rekke frivillige aktører driver i dag informasjonsarbeid i skoler og barnehager om vold og overgrep, men det er store variasjoner mellom barnehager/skoler og kommuner når det gjelder innhold i og metoder for informasjonsformidling. Arbeidet er lite systematisk og avhengig av ansattes kompetanse og interesse, og nærhet til relevante kompetanseinstitusjoner eller organisasjoner. Sametinget og Samisk nasjonalt kompetansesenter – psykisk helsevern og rus (SANKS) påpeker at det også mangler undervisningsmateriell på samisk til bruk i grunnskolen.

3.5.2 Beskrivelse av tiltaket

Bufdir utvikler, i samarbeid med Utdanningsdirektoratet og Helsedirektoratet, den digitale ressursen "Jeg vet" for voldsforebyggende og livsmestringsfremmende opplæring i barnehage og skole.

"Jeg vet" skal bidra til at barn får opplæring om voldsrelaterte temaer fra barnehage til russetid. Ressursen er utviklet i samarbeid med Salabyredaksjonen i Gyldendal forlag og tilbyr ansatte i barnehage og skole kunnskapsbaserte undervisningsopplegg om voldsrelaterte temaer som mobbing, seksuell vold, psykisk vold og digitale krenkelser.

Nettressursen skal i praksis fordele seg på to ulike digitale flater. Den ene er utviklet for primærmålgruppen lærere/barnehagelærere og sekundærmålgruppen er barnehagebarn/elever og foresatte. Den andre utvikles til primærmålgruppen barnehage- og skoleledere, eiernivå, samt kommunalt og fylkeskommunalt myndighetsnivå.

Arbeidet med å utvikle den digitale ressursen er godt i gang, og ressursen prøves ut i noen kommuner i 2018. Utfordringen er å sikre bruk av verktøyet og videreutvikle innholdet. Dette

10 Eksklusiv 3,6 mill. kroner bevilget i 2018 budsjettet.

krever en kontinuerlig og systematisk innsats i den raskt endrende digitale virkeligheten som barn og unge befinner seg i. Det vil derfor i årene fremover være behov for midler til implementering, drift og videreutvikling av innholdet i nettressursene. Det vil være behov for å utvikle filmer og serier som vises på temauker på NRK Super, i barnehage og klasserom, på relevante steder på internett (Ung.no) og som er kjent for foreldre (gjennom blant annet Foreldrehverdag.no). Dette vil også bidra til at de lavere aldersgruppene kan tilegne seg kunnskap om vold.

Bufdir anbefaler at det arbeides aktivt med implementering av den digitale ressursen over en tre-års-periode.

3.5.3 Premisser for beregningene

I beregningen av utvikling av digital ressurs for målgruppen pedagoger i skole og barnehage m.m. (tekst og film) og driftskostnader, legges prisene i tilbudet fra leverandøren til grunn.

I beregningen av utviklingen av støtteressursen til leder, eier og kommunalt myndighetsnivå, er det lagt til grunn opprettelsesutgifter hos en tilsvarende nettside, Veiviseren.no.

I beregning av merutgifter til innholdsutvikling, er det lagt til grunn produksjonskostnadene på *Kroppen min eier jeg* (10 minutter animasjon -1 mill. kroner) og produksjonskostnader på filmer laget med stop-motion teknologi.

I beregningen av midler til fylkesmannsembetene, har direktoratet lagt til grunn at implementeringsarbeidet for digital ressurs samordnes med implementeringsinnsatsen for SNAKKE.

For merutgiftene tilknyttet en stilling i Bufdir er erfaringene fra arbeidet med utvikling av digital ressurs i 2016 og 2017 lagt til grunn. Et viktig premiss for stillingen i fortsettelsen blir å videreutvikle, oppdatere og kontinuerlig jobbe med implementering. God koordinering og samordning med andre forebyggende innsatser og informasjonstiltak mot barn og unge er også avgjørende.

3.5.4 Merutgifter

Utgifter knyttet til blant annet utvikling av digital ressurs og innholdsproduksjon i 2017 og 2018 dekkes innenfor BLDs ordinære budsjettrammer. I budsjettet for 2017 ble det bevilget midler til informasjonstiltak om vold og overgrep. Denne bevilgningen ble videreført i 2018.

I tabell 3.9 gis det en oversikt over estimerte merutgifter per år for å sikre bruk av den digitale nettressursen, og merutgifter for å drifte og videreutvikle nettressursen. Det legges til grunn at tiltaket ikke vil medføre merutgifter for kommunene.

Tabell 3.9 Estimerte merutgifter per år for å sikre bruk, drifte og videreutvikle nettressursene

Type merutgifter	Kroner
Drifting av ressurs til barnehage- og skolelærere (Salaby/Gyldendal)	50 000
Stilling i Bufdir for videreutvikling, implementering	1 000 000
Fylkesmannsembetenes arbeid med implementering	500 000
Innholdsproduksjon (filmer til bruk i NRK Super, kampanjer og digital ressurs)[11]	1 000 000
Ressurs til barnehage og skoleledere + eier og kommunale myndigheter	200 000
Totalt	2 750 000
Netto merutgifter[12]	**1 750 000**

11 Produksjonskostnader på 10 minutter animasjonsfilm koster 1 mill. kroner (jf. filmen Kroppen min eier jeg)
12 Eksklusiv 1 mill. kroner bevilget i 2018 budsjettet til en stilling i Bufdir.

3.6 Styrke tilbudet om krisesenter for utsatte grupper og menn

3.6.1 Begrunnelsen for tiltaket

I Prop. 12 S (2016-2017) *Opptrappingsplan mot vold og overgrep* (2017-2021) fremgår det at regjeringen vil videreutvikle krisesentertilbudet for utsatte grupper, jf. boks 5.5 i opptrappingsplanen. Krisesenterloven trådte i kraft i 2010. Den pålegger kommunene å sikre et helhetlig krisesentertilbud til kvinner, menn og barn som er utsatt for vold eller trusler om vold i nære relasjoner. Finansieringen av krisesentertilbudet ble innlemmet i rammetilskuddet til kommunene fra 2011. Evalueringen av kommunenes implementering av loven fra 2014, viste at det var en positiv utvikling i krisesentertilbudet, men også stor variasjon.[13]

Tilbudet for voldsutsatte med alvorlige utfordringer knyttet til funksjonsnedsettelser, rusmisbruk eller alvorlige psykiske lidelser var dårlig utviklet. Dette er personer stilt overfor en særlig risiko for å utsettes for vold, men som vanskelig kan gjøre seg nytte av det ordinære krisesentertilbudet, og som i en del tilfeller avvises.[14] Voldsutsatte i aktiv rus er den gruppen som i størst grad blir avvist ved krisesentrene. I 2016, oppga 9 av 46 krisesentertilbud for kvinner og 13 av 43 krisesentertilbud for menn at de ikke hadde et tilbud til denne gruppen. Evalueringen fra NOVA slår videre fast at det er et stort behov for universell utforming, rehabilitering, tilrettelegging for brukere med funksjonsnedsettelse, og nybygg. Dette understøttes av en egen studie av hjelpetilbudet til voldsutsatte med funksjonsnedsettelser, som i tillegg trekker fram et behov for skjerming.[15]

Bufdir har, siden 2016, igangsatt utviklingsprosjekter for å styrke krisesentertilbudet til særlig utsatte grupper med alvorlige utfordringer knyttet til rus, psykisk helse og funksjonsnedsettelse. De siste to årene er det satt i gang utviklingsprosjekter i samarbeid med kommuner og krisesentertilbud i Moss, Molde, Bodø, Tønsberg, Haugesund og Oslo. Utviklingsprosjektene videreføres i 2018, og det tas sikte på at prosjektet utvides til nye kommuner.

Krisesentertilbudet til menn, og dermed til barn som kommer med far, er heller ikke godt nok.[16] 13 av de 43 krisesentertilbudene for menn oppga i 2016 at de holder til i midlertidige lokaler, og er sannsynligvis lite tilrettelagte. Tilbudene for menn tilbyr jevnt over færre typer bistand enn tilbudene til kvinner, inkludert oppfølgingen av barn. Botilbudene for menn har ofte begrenset tilstedeværelse av ansatte, også når det er beboere.

3.6.2 Beskrivelse av tiltaket

Et overordnet mål er at alle kommuner har et krisesentertilbud både til voldsutsatte med tilleggsproblematikk knyttet til rus, psykiatri og funksjonsnedsettelse, og til menn. Ingen voldutsatte skal avvises. Tilbudet skal være av god kvalitet med hensyn til sikkerhet og oppfølging av volden. Tiltaket består av ulike deler:

Etablere en tilskuddsordning for å styrke tilbudet til utsatte grupper (staten)
Det gir gode resultater å igangsette lokale utviklingsprosjekter for å styrke tilbudet til særlig utsatte grupper. Bufdir foreslår derfor som en videreføring av det pågående utviklingsprosjektet, å etablere en tilskuddsordning der kommunene kan søke midler til lokale prosjekter. Bufdir vil ha en rolle som veiledende instans i oppfølging av lokale utviklingsprosjekter.

Informative/pedagogiske virkemidler for å gjøre krisesentertilbudet kjent for målgruppene (staten)
Særlige utsatte grupper benytter seg i liten grad av krisesentertilbudene. Manglende informasjon om at krisesenteret er en aktuell hjelpeinstans både for dem, men også for menn,

13 Bakketeig, E. m fl. (2014) *Krisesentertilbudet i kommunene. Evaluering av kommunenes implementering av krisesenterloven.* Oslo: Velferdsforskningsinstituttet NOVA, rapport nr.19/14
14 Nielsen, M. B. (2007) *"Er hjelpen nærmest?" Kvinner som avvises ved krisesentrene i Norge.* Bufdir (upublisert)
15 Gundersen, T. m fl. (2014) *Tjenestetilbudet til voldsutsatte personer med nedsatt funksjonsevne.* Oslo: Velferdsforskningsinstituttet NOVA, rapport nr. 6/14
16 Se: https://www.bufdir.no/Statistikk_og_analyse/Vold_og_overgrep_tall_og_statistikk/Krisesentertilbudet/

kan være en av grunnene til dette. Blant voldsutsatte kvinner i aktiv rus er det en utbredt oppfatning om at krisesenteret er et sted de oftest blir avvist og dermed ikke et hjelpetilbud for dem. Informasjonskampanjer om at alle har rett på et likeverdig krisesentertilbud vil kunne bidra til en tilgjengeliggjøring av tilbudet for alle.

Etablere skjermede boenheter (kommunene)
Bufdir anbefaler at kommunene etablerer flere skjermede boenheter i tilknytning til eksisterende krisesentertilbud, til fleksibel bruk. Disse kan benyttes av menn, av par som trenger beskyttelse, av personer som trenger særlig fysisk tilrettelegging, som har tjenestedyr, som ikke kan nyttiggjøre seg det ordinære botilbudet, og ved konflikter mellom beboere. Boenhetene må være separat fra det ordinære botilbudet for kvinner, ha eget bad og kjøkken, være lokalisert slik at det er enkel tilgang på personale og at det kan tilrettelegges for møteplasser. Enkelte av boenhetene må kunne romme forelder med barn, og det forutsetter et tilrettelagt tilbud også for barna.

Styrking av tilbudet til menn (kommunene)
Menn som oppholder seg på krisesenter kan være ensomme og savne å treffe andre i samme situasjon. Psykisk vold i nære relasjoner, som rammer en større andel menn, kan også ha alvorlige konsekvenser. Å styrke samtale- og gruppetilbudet for menn, enten de er beboere eller dagbrukere, er derfor særlig sentralt i et krisesentertilbud særskilt tilrettelagt for menn (jf. krisesenterlovens § 3 om individuell tilrettelegging). For å sikre et eksplisitt fokus på styrking av krisesentertilbudet til menn, anbefaler direktoratet at kommunene avsetter egne personalressurser til tilbudet til menn, og herunder til å utforme innholdet i tilbudet, rekruttere og drifte samtalegrupper og informere om tilbudet lokalt.

3.6.3 Premisser for beregningene

Det er usikkerhet knyttet til beregningene og hvilke premisser som skal legges til grunn.

Etablere en tilskuddsordning for å styrke tilbudet til særlig utsatte grupper
Erfaringer tyder på at et utviklingsprosjekt som går over to år vil kunne ha en utgiftssramme på 420 000 kroner per krisesenter/tilhørende kommuner. Kommuner/krisesentre som deltar i utviklingsprosjektet får stimuleringsmidler som blir benyttet til lønnsmidler til lokal prosjektleder (forankret i krisesenteret eller i kommunen), fysisk tilrettelegging for funksjonsnedsettelse, etablering av skjermede beboerrom, møte- og reiseutgifter mv.

Dersom man tar sikte på at 10 krisesentre får stimuleringsmidler årlig, over en periode på fire år, vil dette utgjøre 16,8 mill. kroner. Stimuleringstilskuddet skal være midlertidig, frem til at krisesentrene har gjennomført utviklingsprosjektet.

Dette forutsetter administrative midler til Bufdir for å sikre forvaltning av tilskuddsordningen, og for oppfølging av kommunene og krisesentrene som får tilskudd. En av suksessfaktorene for det pågående lokale utviklingsarbeidet, har vært at det er organisert som prosjekt med lokal prosjektleder, med bistand til forankring på kommunalt nivå og nettverks-/erfaringssamlinger i regi av Bufdir. Dette estimeres til sammen til et behov for 1,5 årsverk i Bufdir.

Styrket bemanning for særlig utsatte grupper
Det er også merutgifter forbundet med drift av et styrket krisesentertilbud for særlig utsatte grupper, da dette er brukere med sammensatte behov og som i liten grad har brukt krisesentertilbudet tidligere. Økte personalutgifter som følge av mer bemanning om kvelden og natten, vil kunne utgjøre 1-2 stillinger/årsverk. Dette vil særlig gjelde sentre med relativt stort befolkningsgrunnlag som vil oppleve større pågang av brukere med tilleggsproblematikk. Dersom man legger til grunn at dette vil gjelde 10 sentre (forsiktig anslag), vil merutgiften være på 15 mill. kroner (10 x 1,5 årsverk).

Styrket bemanning for tilbudet til menn
Her forutsettes det at bemanningen styrkes til minimum 50 prosent stilling ved 20 sentre. Stillingene settes av til utforming av tilbudet til menn, rekruttering/drift av samtalegrupper og lokale informasjonstiltak.

Skjermede boenheter
Videre forutsettes det etablering av to skjermede boenheter ved 20 krisesenter, herunder etablering av 40 hybelleiligheter beregnet til 0,5 mill. kroner hver. De skjermede boenhetene er ment å kunne brukes av utsatte grupper og menn, og vil derfor fungere som en fleksibel løsning som vil kunne huse flere brukergrupper på krisesentrene.

3.6.4 Merutgifter for staten

For å stimulere kommunene til å styrke krisesentertilbudet, er det i perioden 2016-2018 årlig satt av 2,9 mill. kroner til arbeidet med å videreutvikle krisesentertilbudet for risikoutsatte grupper. Direktoratet anbefaler at dette utviklingsarbeidet videreutvikles og trappes opp.

I tabell 3.10 gis det en oversikt over merutgifter for staten for å videreutvikle krisesentertilbudet.

Tabell 3.10 Årlige merutgifter for staten for å videreutvikle krisesentertilbudet

Type merutgifter	Kroner
Etablere en tilskuddsordning for å styrke tilbudet til utsatte grupper	4 200 000
Informasjonstiltak om krisesentertilbudet og lønn/administrative midler til Bufdir	2 500 000
Totalt	6 700 000
Netto merutgifter [17]	**3 800 000**

3.6.5 Nedskalert alternativ – fem kommuner per år får tilskuddsmidler

Alternativet som er skissert og beregnet ovenfor, er å ta sikte på at 10 krisesentre får stimuleringsmidler årlig, over en periode på fire år. Et nedskalert alternativ kan være at fem krisesentre får stimuleringsmidler årlig. Tilskuddsordningen vil da bli på 2,1 mill. kroner årlig. Utgiftene til faglige og administrative støttefunksjonene hos Bufdir vil da også kunne reduseres med inntil 1 mill. kroner. Samlede årlige merutgifter kan da reduseres med totalt 3,1 mill. kroner. Netto merutgifter for staten blir da 700 000 kroner. Dette vil imidlertid innebære at det vil ta lengre tid å få gjennomført utviklingsprosjekter ved alle krisesentre som har behov for dette.

3.6.6 Merutgifter for kommunene

Kommunene har etter krisesenterlova en plikt til å sikre et godt og helhetlig krisesentertilbud til kvinner, menn og barn som er utsatt for vold i nære relasjoner. Dette omfatter også et ansvar for å sikre et tilbud til særlig risikoutsatte grupper. Kommunene står fritt til å velge hvordan de vil organisere tilbudet. Det finnes mange alternative måter å organisere tilbudet på. Tabell 3.11 gir et anslag på hvilke merutgifter det kan gi kommunene å styrke tilbudet til risikoutsatte grupper. Kommunene må dekke merutgiftene innenfor egne inntektsrammer.

17 Eksklusiv 2,9 mill. kroner bevilget i 2018 til utviklingsprosjekter for utsatte grupper i krisesentertilbudet.

Tabell 3.11 Årlige merutgifter for kommunene for å styrke tilbudet til utsatte grupper

Type merutgifter	Kroner
Økte driftsutgifter – økt bemanning til utsatte grupper ved 10 sentre	15 000 000
Etablere to skjermede boenheter ved 20 krisesentre	20 000 000
Styrking av tilbudet til menn – økt bemanning ved 20 sentre	10 000 000
Totalt	**45 000 000**

3.7 Utprøving av Familie for første gang (Nurse Family Partnership)

3.7.1 Begrunnelsen for tiltaket

I Prop. 12 S (2016-2017) *Opptrappingsplan mot vold og overgrep* 2017-2021 fremgår det at regjeringen vil utvide programmet Nurse Family Partnership dersom evalueringen viser gode resultater, jf. boks 3.6 i opptrappingsplanen.

Nurse Family Partnership, i Norge kalt *Familie for første gang*, er det beste evidensbaserte tidlige intervensjonsprogrammet av sin type for førstegangsforeldre i særlig krevende livssituasjoner og deres (ufødte) barn. Programmet har vært utviklet og videreutviklet basert på forskning over en 40 årsperiode, og er i dag i bruk i åtte land internasjonalt.

Studier over nesten 40 år i USA har vist at hver dollar investert i programmet gir inntil fem dollar og 70 cent i fremtidige innsparinger for samfunnet.[18] Programmet prøves nå ut i Norge og følgeevalueres. Resultater fra evalueringen foreligger ikke ennå. Det er ønskelig at denne etterfølges av en effektstudie på noe sikt.

3.7.2 Beskrivelse av tiltaket

Familie for første gang er et foreldreveiledende program som gir tett oppfølging av førstegangsforeldre som trenger ekstra støtte. Oppfølging får de gjennom hjemmebesøk fra tidlig graviditet og frem til barnet blir to år. Det skal bidra til å forebygge omsorgssvikt, psykisk sykdom, og generelt bedre barnas oppvekstvilkår. Målgruppen er foreldre som er i en krevende livssituasjon. Programmet prøves ut i Sandnes, Stavanger og Time kommuner i Rogaland, og i bydelene Gamle Oslo og Søndre Nordstrand i Oslo. Bufdir er lisensparten i utprøvingen av programmet i Norge.

Eksisterende team i de to utprøvingsområdene består av en veileder, fire sykepleiere og en teamsekretær i halv stilling. Dette tilsvarer minimumsstørrelsen på et team, som angitt i programmets kjerneelementer. Minimumsstørrelsen kan fungere i en oppstartsfase. Erfaringer fra utprøvingen så langt peker imidlertid mot at et minimumsteam er sårbart i forbindelse med sykdom, ferieavvikling og generell arbeidsbelastning.

Kommuner utover eksisterende utprøvingsområder har vist interesse for å bli med i programmet. Dersom evalueringen viser gode resultater, vil departementet vurdere en utvidelse av programmet. Utprøvingen skal gå ut 2019.

3.7.3 Utgifter og evaluering av programmet

Familie for første gang mottar en grunnfinansiering på om lag 17 mill. kroner over statsbudsjettet i 2018 for drift av de to eksisterende minimumsteamene, lisensrelaterte utgifter, nasjonal

18 Oversikt over og sammendrag av forskningen er tilgjengelig på https://www.nursefamilypartnership.org/about/proven-results/.

kvalitetssikring og følgeevaluering. Midlene videreføres i 2019. Det er for tidlig å ta stilling til om hvorvidt og ev. i hvor stor grad, programmet bør utvides, før resultatene av evalueringen foreligger.

3.8 Utprøving av TryggEst

3.8.1 Begrunnelsen for tiltaket

I Prop. 12 S (2016-2017) *Opptrappingsplan mot vold og overgrep* (2017-2021) fremgår det at regjeringen vil prøve ut en modell for håndtering av vold og overgrep mot sårbare voksne – TryggEst, jf. boks 2.5 i opptrappingsplanen.

Noen mennesker har en livssituasjon som gjør at de har en høyere risiko for å bli utsatte for vold enn andre, for eksempel personer med utviklingshemming eller eldre med demens.

3.8.2 Beskrivelse av tiltaket

På oppdrag fra BLD, har Bufdir igangsatt et pilotprosjekt for utprøving av en modell for håndtering av vold og overgrep mot sårbare voksne som f. eks. utviklingshemmede eller eldre med demens. Modellen er basert på den britiske SOVA-modellen (Safeguarding of Vulnerable Adults), og har fått det norske navnet TryggEst. TryggEst vil være et samarbeid på tvers av etater og tjenester. Målet med modellen TryggEst er både å forebygge vold og overgrep, og gi beskyttelse til risikoutsatte voksne. Modellen skal prøves ut i 11 kommuner, inkludert to bydeler i Oslo, over tre år.

Modellen skal gjøre kommunene bedre i stand til å ivareta lovpålagte oppgaver på en helhetlig og systematisk måte, og vil gi bedre beskyttelse til målgruppen. Per i dag finnes det ikke på landsbasis noe tilsvarende system for vern av risikoutsatte personer i kommunene. TryggEst skal være en rasjonell, effektiv og kvalitetsmessig god måte for en kommune å håndtere oppgaver knyttet til forebygging, avdekking, håndtering og ivaretakelse når det gjelder overgrep mot risikoutsatte voksne.

3.8.3 Utgifter og evaluering

Pilotprosjektet skal gå over tre år, og har en anslått utgiftsramme på om lag 15 mill. kroner. Midlene går til drift av prosjektet, følgeevaluering og tilskudd til deltakende kommuner.

Som en del av oppfølgingen av opptrappingsplanen mot vold og overgrep ble det bevilget 5 mill. kroner i 2018 til oppstart av arbeidet med TryggEst. Midlene videreføres i 2019. Det er for tidlig å ta stilling til om hvorvidt, og i hvilket omfang, prosjektet ev. skal videreføres etter 2020.

4 TILTAK UNDER HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET

4.1 Sørge for at RVTS-ene i større grad bidrar til lokalt og regionalt samarbeid og samordning av voldsarbeidet

4.1.1 Begrunnelsen for tiltaket

I Prop. 12 S (2016-2017) *Opptrappingsplan mot vold og overgrep* (2017-2021) fremgår det at regjeringen vil sørge for at de fem regionale ressurssentrene om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS-ene) i større grad kan bidra til bedre lokalt og regionalt samarbeid og samordning av voldsarbeidet, jf. boks 2.5 i opptrappingsplanen.

I *Handlingsplan mot negativ sosial kontroll, tvangsekteskap og kjønnslemlestelse* (2017-2020) vises det også til omtalen i opptrappingsplanen. Det understrekes at RVTS-ene skal sørge for at temaene negativ sosial kontroll, tvangsekteskap, æresrelatert vold og kjønnslemlestelse tas inn i arbeidet med bedre lokalt og regionalt samarbeid og samordning.

RVTS-ene er lokalisert i Tromsø, Trondheim, Bergen, Oslo og Kristiansand. RVTS-ene har ansvar for undervisning, veiledning, informasjon og nettverksarbeid om blant annet vold og overgrep, tvangsekteskap og kjønnslemlestelse. Sentrene spiller en viktig rolle i å samle fagmiljøer og å initiere og fremme nettverkssamarbeid mellom alle relevante aktører i regionen. Sentrene skal ikke behandle enkeltmennesker, men bistå ulike instanser med kompetanse.

RVTS-ene skal utvikle og koordinere kurs- og undervisningsopplegg med utgangspunkt i praksisfeltets behov. Sentrale regionale samarbeidspartnere er blant annet regionale kompetansesentre for rusmiddelspørsmål (KoRus), Regionalt kunnskapssenter for barn og unge – Psykiske helse og barnevern (RKBU og RBUP) og lokale helseforetak.

Primærmålgruppen for RVTS-enes arbeid er bred. Her inngår helse- og omsorgstjenesten, barnevernet, familievernet, krisesentertilbudet, mottak for flyktninger og asylsøkere, politiet, Statens barnehus, NAV-kommune, støttesentrene for kriminalitetsutsatte, skole og barnehage, sentrene mot incest og seksuelle overgrep (SMISO), Vern for eldre og minoritetsrådgivere i skolen. Sentrene skal sikre målgruppene god og likeverdig tilgang til sentrenes tjenester.

Det er utfordringer knyttet til å sikre et helhetlig og samordnet tjenestetilbud til voldsutøvere og voldsutsatte i kommunene.

Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) og BLD ga i 2015 et felles samfunnsoppdrag til RVTS-ene, KoRus, RKBU/RBUP og Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid for voksne i kommunene (NAPHA). Sentrene skal i fellesskap bidra til at relevante fagområder ses i sammenheng, være lett tilgjengelige for kommunene og andre målgrupper, og fremstå samlet

og oversiktlig for disse. I arbeidet med bedre lokalt og regionalt samarbeid og samordning må RVTS-ene sikre at relevante samarbeidspartnere kobles på, og at arbeidet på voldsfeltet ses i sammenheng med innsatsen på andre områder, regionalt og lokalt.

Gjennom *Handlingsplan mot vold i nære relasjoner* (2014-2017) fikk RVTS-ene et ansvar for å bidra til utvikling av kommunale handlingsplaner mot vold i nære relasjoner. Sentrene oppfordrer og understøtter kommuner i arbeidet med planutvikling.

Det er behov for videre innsats fra RVTS-ene for at flere kommuner skal utvikle gode planer. Det er også behov for økt innsats fra sentrene for å bidra til at alle kommuner tar planene i bruk og oppdaterer og videreutvikler disse ved behov. I NOU 2017:12 *Svikt og svik* påpekes det at «Utarbeidelsen av en kommunal handlingsplan kan også bidra til mer samarbeid mellom ulike etater i kommunen, både i arbeidet med planen og i oppfølgingen.» (s.95).

4.1.2 Beskrivelse av tiltaket

Det anbefales at RVTS-ene styrkes med en spesialrådgiver hver med særlig kompetanse om vold og overgrep. Stillingen øremerkes arbeid med å fremme økt lokalt og regionalt samarbeid og samordning av voldsarbeidet og økt innsats for utvikling og bruk av kommunale handlingsplaner mot vold i nære relasjoner. Spesialrådgiverne skal bidra med råd, veiledning og opplæring, særlig til kommuner, men også til statlige etater og frivillige aktører på feltet.

Det vises også til tiltak 4.3 *Styrke kompetansen om vold og overgrep i helse og omsorgstjenesten,* hvor det foreslås en bevilgning rettet mot implementering av veileder for helse- og omsorgstjenestens arbeid med vold i nære relasjoner, nasjonal faglig retningslinje for helsestasjon- og skolehelsetjenesten og retningslinje for svangerskapsomsorgen. I dette materiellet står samhandlingskompetanse i helse- og omsorgstjenesten sentralt. Midler til utvikling av implementeringsplaner og gjennomføring vil kunne bidra til økt samhandling mellom tjenester og sektorer, initiert av helse- og omsorgstjenesten.

4.1.3 Premisser for beregningene

Ansettelse av spesialrådgiver med særlig kompetanse om vold og overgrep (psykologspesialist og/eller erfaren tjenesteutøver) beregnes til 1 mill. kroner i lønn og sosiale utgifter og 250 000 kroner i andre utgifter (kontorutgifter, reiseutgifter, arrangementsutgifter). Totalt anslås det 1,25 mill. kroner per årsverk.

4.1.4 Merutgifter

Totale merutgifter for staten vil være utgifter til ett årsverk til hvert av de fem RVTS-ene, øremerket arbeid med økt lokalt og regionalt samarbeid, samordning av voldsarbeidet og økt innsats for utvikling og bruk av kommunale handlingsplaner mot vold i nære relasjoner. Dette utgjør totalt fem årsverk. I tillegg kommer arrangementsutgifter m.m. som følger oppgavene. De samlede merutgifter er beregnet til 6,5 mill. kroner.

4.2 Sikre at jordmødre ved alle fødeavdelinger informerer foreldre om risikoen ved å riste et spedbarn

4.2.1 Begrunnelsen for tiltaket

I Prop. 12 S (2016-2017) *Opptrappingsplan mot vold og overgrep* (2017-2021) fremgår det at regjeringen vil sikre at jordmødre ved alle fødeavdelinger informerer foreldre om risikoen ved

å riste et spedbarn, jf. boks 3.6 i opptrappingsplanen. Filleristing av spedbarn (tidligere kalt shaken baby syndrom, i dag kalt Abusive Head Trauma, AHT), er den mest alvorlige formen for fysisk barnemishandling av barn under ett år.

Forekomsten angis globalt til ca. 2-2,5 barn per 10 000 barn. En tredjedel av barna dør, mens en tredjedel overlever med alvorlige skader og kan bli pleietrengende for resten av livet. En tredjedel overlever uten bestående skader.

Årsaken til volden kan være slitne og frustrerte pårørende som etter lengre tids stress og problemer mister fatningen og utøver fysisk vold mot sitt barn. Undersøkelser i USA har vist at man kan redusere risikoen for fysiske overgrep mot spedbarn ved å informere foreldre tidlig, om farene ved å riste barnet.

Visning av filmen fra Stine Sofies Stiftelse, *Din fantastiske baby*, kan styrke effekten av informasjonen. Informasjon til foreldre om risikoen ved å riste spedbarn bør journalføres. Den kommunale helse- og omsorgstjenesten vil også bidra med informasjon til nybakte foreldre om risikoen ved risting av spedbarn.

4.2.2 Beskrivelse av tiltaket

Stine Sofies Stiftelse har, sammen med Norsk Barnelegeforening, utarbeidet informasjonsmateriell til foreldre om forebygging av vold mot spedbarn, og spesielt filleristing eller Shaken Baby Syndrome. En foreldrepakke som består av en brosjyre og filmen *Din fantastiske baby* deles ut til foreldre på fødeavdelingen. Det er også utviklet et informasjonsprogram for helsepersonell, bestående av et hefte, en bruksguide, en plakat og selve foreldrepakken.

Materiellet som leveres ut på fødeavdelinger er ikke vurdert av nasjonale helsemyndigheter, og det ligger dermed ingen krav til implementering av materiellet i fødeavdelingene. Utdelingen av informasjon er basert på at fødeavdelinger ser nytten av informasjonsprogrammet og stiller seg velvillig til prosjektet.

Forslag til tiltak:

Helsedirektoratet:

- Utarbeider/utgir informasjonsmateriell i samarbeid med Stine Sofies Stiftelse og Norsk Barnelegeforening til utdeling på fødeavdeling og helsestasjon.
- I Nasjonal faglig retningslinje for helsestasjons- og skolehelsetjenesten anbefales det at foreldre, ved første konsultasjon i helsestasjonsprogrammet, får informasjon om risikoen ved «filleristing» av spedbarn, særlig om risikoen for å påføre barnet alvorlig hodeskader.
- Informerer de regionale helseforetakene om tiltaket både skriftlig og i dialogmøte med fagdirektørene.

Helseforetakene:

- Utarbeider strukturerte utskrivningssamtaler som inkluderer forebygging av vold mot spedbarn (risting av spedbarn)
- Utvikler sjekklister for utskrivning (Trygg utskrivning, pasientsikkerhetsprogrammet.no) med spørsmål om hvorvidt informasjon om forebygging av vold og overgrep mot spedbarn er gitt
- Integrerer sjekkliste i avdelingens fødejournalsystem (Natus/Partus)
- Måler oppfyllelse av tiltaket i sjekklisten (Sjekklistene integrert i kvalitetssystemet)
- Sørger for opplæring av ansatte og forankring i ledelsen

4.2.3 Premisser for beregningene

Nybakte foreldre oppholder seg vanligvis 1-3 døgn på føde-/barselavdeling hvor de får individuell veiledning og hjelp av jordmødre og annet helsepersonell. Vurderingstema er dermed endringer i utgifter ved å innføre tiltak for å sikre at jordmødre ved alle føde-/barselavdelinger informerer foreldre om risikoen ved å riste et spedbarn. Videre vil det være utgifter knyttet til utvikling og publisering av informasjonsmateriell.

4.2.4 Merutgifter

Helsedirektoratet kan ikke gi presise beregninger av økonomiske konsekvenser ved å innføre tiltak for å sikre at jordmødre ved alle fødeavdelinger informerer foreldre om risikoen ved å riste et spedbarn, men kan presentere et mulig anslag. Det må tas et generelt forbehold om usikkerhet i anslaget.

Det anslås at tiltaket vil kunne medføre en merutgift for staten på mellom 3 mill. og 5 mill. kroner, jf. tabell 4.1. Utgiftsintervallet er betydelig og gjenspeiler usikkerheten i anslagene.

Det vises for øvrig til tiltak 4.3 under, om å styrke kompetansen om vold og overgrep i helse- og omsorgstjenesten og om hvordan materiellet som utvikles også kan benyttes i kommunen.

Tabell 4.1 Estimerte merutgifter knyttet til å informere foreldre om risikoen ved å riste et spedbarn

Type merutgifter	Kroner
Utarbeide informasjonsmateriell	1 000 000
Informere de regionale helseforetakene om tiltaket (skriftlig og i dialogmøte med fagdirektørene)	Ordinær drift (Hdir)
Utarbeide strukturerte utskrivningssamtaler som inkluderer forebygging av vold mot spedbarn (risting av spedbarn)	Ordinær drift (Hdir)
Utvikle sjekklister for utskriving (trygg utskriving, pasientsikkerhetsprogrammet.no) med spørsmål om hvorvidt informasjon om forebygging av vold og overgrep mot spedbarn er gitt	Ordinær drift (Hdir)
Integrere sjekklister i avdelingens fødejournalsystem (Natus/Partus)	1 000 000 – 3 000 000
Måle oppfyllelse av tiltaket i sjekklisten	Ordinær drift (HF)
Opplæring av ansatte og forankring i ledelsen	1 000 000
Totalt	**3 000 000 – 5 000 000**

4.3 Styrke kompetansen om vold og overgrep i helse- og omsorgstjenesten

4.3.1 Begrunnelsen for tiltaket

I Prop. 12 S (2016-2017) *Opptrappingsplan mot vold og overgrep* (2017-2021) fremgår det at regjeringen vil styrke kompetansen om vold og overgrep i helse- og omsorgstjenesten, jf. boks 4.5 i opptrappingsplanen. Ledere og ansatte i helse- og omsorgstjenestene skal ha kompetanse i avdekking, avverging og håndtering av vold og overgrep. Økt kunnskap og økt åpenhet kan bidra til å forebygge vold og overgrep og gi en faglig trygghet i arbeidssituasjonen. Regjeringen styrket i 2017 RVTS-ene med 5 mill. kroner for å øke kompetansen om vold og overgrep i kommunenes helse- og omsorgstjeneste og i spesialisthelsetjenesten. Det er behov for å øke kunnskapen hos helsepersonell om hvordan sikring av spor ved overgrep kan bli bedre. Helsedirektoratet har fått i oppdrag å foreslå hvordan dette kan gjøres, herunder vurdere en sertifisering av helsepersonell som skal utføre klinisk rettsmedisinsk undersøkelse og akkreditering av enhetene der undersøkelsene skal foregå.

God ledelse er avgjørende for utvikling av gode tjenester og skape en kultur for å forebygge, avdekke og håndtere vold og overgrep. Det er videre behov for økt kunnskap om hvordan en bør snakke med barn om vold og seksuelle overgrep, særlig blant voksne som har daglig kontakt med barn og unge gjennom jobb eller fritidsaktiviteter. Se for eksempel omtale av tiltak 3.4. Det er behov for ytterligere innsats for å styrke kompetansen om vold og overgrep i helse- og omsorgstjenesten slik at det resulterer i endret og kunnskapsbasert praksis.

4.3.2 Beskrivelse av tiltaket

Det overordnede målet for all kompetanseheving på volds- og overgrepsområdet må være endring av praksis. Erfaringene blant nasjonale og regionale kompetansesentre på feltet viser at endret praksis i tjenestene krever gjennomarbeidede implementeringsplaner som legger blant annet vekt på vedvarende innsats, tilrettelegging for øvelse, god lederforankring og lederstøtte, opplæring av lokale ressurspersoner for veiledning og videreføring av kompetanse, samt arbeid med kultur, holdninger og tabuer. Høy turnover i en del tjenester tilsier også slik innretning på kompetansehevingsarbeidet. Dette betyr at det må settes av nok ressurser over tid, både hos den som skal bidra til praksisendringen og i tjenesten som skal endres. Videre er helse- og omsorgstjenesten avhengig av godt samarbeid med andre sektorer for å lykkes i arbeidet mot vold. For å oppnå økt kompetanse og kunnskapsbasert praksis må vi bort fra engangsinvesteringer og kortvarige satsinger, og innsatsen bør ses i sammenheng med kompetansehevingsarbeid i andre sektorer. Det er avgjørende å rette hovedfokus mot behovet for å styrke de ordinære tjenestene og tilbudene i helse- og omsorgssektoren, fremfor å løfte avgrensede enkelttiltak. Økt arbeid for å se relaterte tema i sammenheng er også nødvendig, slik som vold, rus og psykisk helse.

Følgende etablerte tjenestetilbud bør prioriteres for opplæring og samtidig styrkes med lønns- eller kompetansemidler for at tjenestestedene skal ha mulighet til å gjennomføre en vellykket kompetanseheving:

1. RVTS-ene bør styrkes for å øke kompetansehevings- og veiledningsarbeidet rettet mot helsesøstre, jordmødre, fastleger, omsorgstjenestene, ansatte ved ulike botilbud og annet helse- og omsorgspersonell ansatt i kommunen om å oppdage og håndtere vold. Opplæringen skal også inkludere fokus på volds- og overgrepsutøvere. Kompetansehevingen kan gjennomføres ved å bygge videre på strukturen som ligger i opplæringsprogrammet *Tidlig Inn*, da den er evaluert med gode resultater. Gjennom *Tidlig inn* gir ansatte i RVTS opplæring til helsepersonell (jordmødre, helsesøster og fastleger) slik at de skal bli tryggere med hensyn til å spørre om vold i nære relasjoner. I evalueringen fremkom det at flere kommuner har behov for mer opplæring i å snakke om vold. I tillegg bør det være en satsing på å få til en god implementering som innebærer å styrke veiledningen for å kunne bidra til at flere ansatte opplever å bli tryggere på å spørre om sårbare tema og å ta i bruk nye rutiner og metoder. Som en del av opplæringen kan det tas i bruk tilgjengelige e-læringsverktøy slik som nettkurset utviklet for fastleger av Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin (Nklm), og det bør sikres videre satsing på e-læringsverktøyet SNAKKE, jf. omtale av tiltak 3.4. Det er behov for ressurser til implementering av SNAKKE i helse- og omsorgstjenestene. Lokale behov må legges til grunn for prioriteringene i den enkelte kommune, og RVTS-ene må invitere kompetansesentre på tilgrensende fagområder til samarbeid for å fremme økt integrering i tjenestenes arbeid om temaene rus, psykisk helse og vold.

2. Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) og RVTS-ene bør styrkes for å utvikle og gjennomføre en implementeringsplan knyttet til kommende *Veileder for helse- og omsorgstjenestens arbeid med vold i nære relasjoner*. Helse- og omsorgstjenesten inkluderer blant annet ansatte i omsorgstjenestene, hjemmetjenester og sykehjem, ansatte ved tjenester for personer med nedsatt funksjonsevne, og ansatte i alle deler av spesialisthelsetjenesten herunder tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) og voksen-avdelinger innenfor somatikk. Implementeringsarbeidet må blant annet ses i sammenheng med RVTS-enes ansvar for å bidra til implementering av nasjonal faglig retningslinje for

helsestasjons- og skolehelsetjenesten og retningslinje for svangerskapsomsorgen. Nasjonal faglig retningslinje for helsestasjons- og skolehelsetjenesten har en egen anbefaling om at helsestasjonen skal bidra til å avverge og avdekke vold, overgrep og omsorgssvikt, inkludert risting av barn med risiko for å påføre barnet alvorlig skade. Informasjon om filleristing og råd om hvordan man kan takle utfordrende og frustrerende situasjoner skal gis ved første konsultasjon i helsestasjonsprogrammet. Det vises til utgiftsberegningen av tiltak 4.2 *Sikre at jordmødre ved alle fødeavdelinger informerer foreldre om risikoen ved å riste et spedbarn* hvor materiell tilpasset både fødeavdelinger og helsestasjoner foreslås utviklet. RVTS-ene bør styrkes med midler øremerket opplæring av helsesøstre i helsestasjon 0-5 år slik at disse får tilstrekkelig kompetanse til å kunne ta opp risting og annen skadelig babyhåndtering med foreldre. Dette kompetansehevingsarbeidet bør RVTS-ene se i sammenheng med annet implementeringsarbeid, samt øvrig kompetansehevingsarbeid ved RVTS-ene.

3. Nklm ferdigstilte i 2017 to nettkurs, henholdsvis for fastleger om vold i nære relasjoner og om akuttmedisin og håndtering av vold og overgrep for leger i vakt og annet hjelpepersonell i legevakt. Også annet helsepersonell vil kunne bruke kursene og dra nytte av dem. Begge disse kursene er ferdigstilt og tilgjengelige, og det er således i dag ingen utgifter knyttet til planlegging og utarbeidelse. Men det vil være behov for midler når kursene skal vedlikeholdes og det mangler også en implementeringsplan for fastlegekurset.

4. Den rettsmedisinske kompetansen i den kommunale helse- og omsorgstjenesten (legevakt) og i spesialisthelsetjenesten (overgrepsmottak) bør styrkes. Nklm har gjennom sin statusrapport etter spesialisthelsetjenestens ansvarsovertakelse av overgrepsmottakene, avdekket at man ikke har oppnådd Stortingets intensjon om bedre kvalitet på det rettsmedisinske arbeidet. Det foreslås derfor et nasjonalt kvalitetshevende prosjekt (i regi av Nklm) med følgende tiltak:

   a) Ansette lokale veiledere som driver lokal supervisjon ved de 24 overgrepsmottakene

   b) Praktisk trening lokalt. Simuleringstrening

   c) Kasusgjennomgang med rettsmedisinske erklæringer

   d) Mester-svenn samarbeid mellom de beste og mindre gode

   e) Kurs

   Formålet med det nasjonale kvalitetshevende prosjektet er å styrke den rettsmedisinske kompetansen ved overgrepsmottakene. Nklm har gjennom flere år hatt ansvaret for å drive kompetanseheving og gitt et kurstilbud (grunnkurs, spesialkurs i klinisk rettsmedisin, vold i nære relasjoner, krisehåndtering og oppfølging) til overgrepsmottakene. Senteret ser imidlertid at det er behov for noe utover dette. For å lære seg sporsikring, utvikle tilstrekkelig kompetanse på skadedokumentasjon og skriving av rettsmedisinske erklæringer må det komme på plass veiledningsordninger for legene og sykepleierne ved mottakene. Det er ved et slikt mester-svenn samarbeid mellom de erfarne og de uerfarne at den kliniske kompetansen innen rettsmedisin kan bygges tilstrekkelig opp. Tilbakemeldingene fra Den rettsmedisinske kommisjon støtter Nklms kartlegging og statusrapport om at den rettsmedisinske kompetansen må videreutvikles ved mottakene. Til dette må det ansettes veiledere ved de 24 mottakene. Veiledningen må inneholde praktisk trening, simuleringstrening, gjennomgang av kasus og rettsmedisinske erklæringer.

5. Mennesker med funksjonsnedsettelser, herunder utviklingshemming, antas å ha høyere risiko for å bli utsatt for vold og overgrep. Symptombildet er ofte sammensatt og krever grundig tverrfaglig utredning og kunnskap. Personer med funksjonsnedsettelser har ofte behov for samtidige tiltak fra kommune og spesialisthelsetjenesten. Dette krever et tett tverrfaglig samarbeid mellom tjenestenivåene. Etablering av nettverk,

sammensatt av ansatte i kommuner og habiliteringstjenester, er et godt tiltak som vil heve kompetansen på fagområdet vold og overgrep i kommunene, samt øke kompetansen i kommunene på å forebygge og avdekke vold og overgrep. Sykehuset i Telemark fikk i 2015 tilskuddsmidler til etablering av nettverk mellom habiliteringstjenestene og kommuner («seksualitet og funksjonshemmede»). Resultater viser at nettverket har bidratt til økt kompetanse på både avdekking og videre oppfølging av vold og overgrep. Kommunene og habiliteringstjenestene registrerer en økning i henvisninger om mistanke om overgrep fra kommunene som deltar i etablerte nettverk. Det er naturlig at spesialisthelsetjenesten får ansvar for å drifte nettverkene. Habiliteringstjenesten i spesialisthelsetjenesten foreslås styrket for å etablere og drifte nettverkene.

4.3.3 Premisser for beregningene

Utgiftene angis hovedsakelig i ukes- eller årsverk. Ett årsverk beregnes til om lag 1 mill. kroner. Det er totalt 5 RVTS-er som skal dekke alle landets kommuner. Ansettelse av spesialrådgiver ved RVTS med særlig kompetanse om vold og overgrep (psykologspesialist og/eller erfaren tjenesteutøver) beregnes til om lag 1 mill. kroner i lønn og sosiale utgifter. I tillegg kommer 250 000 kroner til kontorutgifter, reiseutgifter og arrangementsutgifter. Totalt 1,25 mill. kroner per årsverk ved RVTS.

4.3.4 Merutgifter

Nedenfor fremgår merutgifter knyttet til de fem tiltakene som er omtalt ovenfor.

1. I 2018 mottar RVTS-ene 2 mill. kroner fra HOD per senter øremerket til arbeid med opptrappingsplanen, henholdsvis for å øke helsepersonells kompetanse om vold mot barn og styrke helsetjenestens arbeid med overgripere. Sentrene må styrkes ytterligere for å nå målet i tiltaket. Det er beregnet to ekstra årsverk ved de fem sentrene. Dette vil utgjøre totalt 12,5 mill. kroner.

2. Det beregnes totalt 7 mill. kroner til arbeid med veileder, implementeringsplan, utvikling av opplæringsmateriell, og gjennomføring (1,2 mill. kroner til hvert av de fem RVTS-ene, hvorav 200 000 kroner øremerket opplæring av helsesøstre om risting av spedbarn, og 1 mill. kroner til NKVTS).

3. Det beregnes 500 000 kroner til Nklm for årlig vedlikehold av nettportaler og implementeringsarbeid i samarbeid med RVTS-ene.

4. Styrking av rettsmedisinsk kompetanse i legevakt og overgrepsmottak beregnes til 3 mill. kroner årlig i 3 år til Nklm. Nklm baserer anslaget på at man må ansette veiledere i deltidsstillinger og merutgiftene går til lønn og reiseutgifter. Man må også påregne merutgifter til å bygge opp veiledningskompetanse og spisskompetanse for veilederne, for per i dag har ikke fagfeltet nok fagpersoner til å fylle disse veiledningsstillingene.

5. Etablering av nettverk mellom spesialisthelsetjenesten (på helseforetak nivå) og kommuner vil kun ha merutgifter knyttet til opplæringskurs og nettverksmøter. Nettverkene driftes av habiliteringstjenestene i spesialisthelsetjenesten. Det er to habiliteringstjenester per helseforetak. Det vil si ca. 40 habiliteringstjenester i landet. Beregningen er stipulert på bakgrunn av erfaringstall fra andre nettverk på habiliteringsområdet. Andre nettverk mottar mellom 50 000 til 90 000 kroner per år til dekning av forelesere og driftsutgifter. Lønn er ikke medregnet, da nettverket skal driftes av ansatte i spesialisthelsetjenesten. Det anslås driftsutgifter til etablering av nettverkene og drift i en oppstartsfase på totalt 2,6 mill. kroner per år på landsbasis i tre år.

Samlede merutgifter knyttet til de fem tiltakene anslås til 25,6 mill. kroner, jf. tabell 4.2

Tabell 4.2 Estimerte merutgifter for å styrke kompetansen i helse- og omsorgstjenesten om vold og overgrep

Type merutgifter	Kroner
1. To ekstra årsverk ved de fem RVTS-ene for å øke helsepersonellets kompetanse om vold mot barn	12 500 000
2. Arbeid med veileder, implementeringsplan, utvikling av opplæringsmateriell og gjennomføring (1,2 mill. kroner til hvert av RVTS-ene og 1 mill. kroner til NKVTS)	7 000 000
3. Vedlikehold av nettportaler og implementeringsarbeid (Nklm i samarbeid med RVTS)	500 000
4. Styrking av rettsmedisinsk kompetanse i legevakt og overgrepsmottak	3 000 000
5. Etablering av nettverk mellom spesialisthelsetjenesten og kommuner	2 600 000
Totalt	**25 600 000**

4.3.5 Nedskalert alternativ – en mindre økning i antall årsverk ved RVTS-ene

Alternativet under tiltak 1 som er skissert og beregnet ovenfor, er å styrke hvert av sentrene med to årsverk. Et mindre omfattende alternativ er å styrke hvert av sentrene med ett årsverk. Samlede årlige merutgifter kan da reduseres med om lag 6,3 mill. kroner. Dette vil imidlertid innebære at sentrene ikke i like stor grad vil kunne utvide sitt tilbud til tjenestene med kompetanse og veiledning om arbeid mot vold og overgrep, i tråd med endring av helselovene. Samlede merutgifter knyttet til de fem tiltakene under tiltak 4.3 anslås til 19,4 mill. kroner.

4.4 Styrke forskning om vold og overgrep

4.4.1 Begrunnelsen for tiltaket

I Prop. 12 S (2016-2017) *Opptrappingsplan mot vold og overgrep* (2017-2021) fremgår det at regjeringen vil styrke forskning om vold og overgrep, jf. boks 4.5 i opptrappingsplanen. Opptrappingen skal bygge på en plan for videre forskning om vold i nære relasjoner generelt og vold og overgrep mot barn, eldre og andre sårbare grupper. Fra 2017 er det bevilget 5 mill. kroner til Forskningsrådets HELSEVEL-program for å følge opp forskningsbehov identifisert i denne opptrappingsplanen. Programmet skal bidra til gode og effektive helse-, omsorgs- og velferdstjenester.

Samfunnet mangler tilstrekkelig kunnskap om å kunne forebygge og avdekke vold og overgrep i befolkningen og gi behandling til dem som utvikler helseplager i etterkant av slike hendelser.

Etter å ha innhentet innspill fra NKVTS og Nklm er det identifisert flere områder med kunnskaps- og forskningsbehov:

- Kvantitativ og kvalitativ forskning på hvem som utøver vold og overgrep: Hva kjennetegner personene, deres sosiale bakgrunn, tidligere voldserfaringer, psykisk helse, rusmiddelbruk osv. Er det fellestrekk mellom dem/mønstre i atferd som kan gi grunnlag for konkrete intervensjoner, programmer o.l. og som ev. kan fange opp og avverge nye tilfeller?

- Relevante intervensjoner i skolen: Arbeid med skoleintervensjoner for å forebygge forekomsten av overgrep mellom ungdom har vist løfterike resultater internasjonalt, men det mangler studier som dokumenterer effekt. Det foregår en interessant metodeutvikling på feltet.

- Forebygge at utsatte barn, unge og voksne utsettes for nye volds- og overgrepshendelser: Unge som har vært utsatt for vold og overgrep står i fare for ny voldseksponering. Det er behov for forskning som kan peke mot intervensjoner som har til hensikt å fremme sikkerhet og trygghet hos unge utsatt for vold/overgrep.

- Øke kunnskapen om hvordan sosial støtte styrker mestring og gir bedre helse: Betydningen av vold og overgrep for sosiale relasjoner har man i dag lite kunnskap om. Sosial støtte er en av de viktigste faktorene for god helseutvikling i etterkant av store belastninger, men vold og overgrep kan ha negative konsekvenser for sosiale relasjoner og sosial støtte. Forskning med fokus på samvirke mellom negative emosjoner og sosial støtte i etterkant av volds- eller overgrepshendelser kan bidra til kunnskap om hvordan nettverk og motstandskraft kan styrkes hos de som utsettes.

- Øke tilgjengelighet av adekvat og rask helsehjelp til utsatte barn, unge og voksne: En svært lav andel av unge voldtektsutsatte oppsøker medisinsk hjelp i tidlig fase, og like få anmelder overgrepet til politiet. Forskning viser imidlertid at de har utstrakt bruk av helsehjelp i årene etter overgrepet. Det er behov for å undersøke hvordan helsehjelp bedre kan nå frem til utsatte.

- Forekomst av vold og overgrep gir helseproblemer: Vi vet fra flere omfangsstudier at vold og overgrep er sterkt assosiert med helseproblemer, frafall i skolen og sykefravær i arbeidslivet. Flere større befolkningsstudier som Ung HUNT, HUNT, og Tromsøundersøkelsen samt større registre som Norsk Pasientregister og Reseptregisteret gir store muligheter for å undersøke hvordan vold fører til helseproblemer og hva som kan settes inn av tiltak.

- Forskning på fagfeltet overgrepsmottak: Per i dag er det gjort lite klinisk forskning på pasienten som oppsøker overgrepsmottak. Slik forskning vil bidra til kvalitetssikring og kvalitetsutvikling av utredning og behandling av overgrepspasienter.

4.4.2 Beskrivelse av tiltaket

Det foreslås en styrking av forskning om vold og overgrep, jf. omtale av behov ovenfor. Det er her lagt opp til 1-2 forskerprosjekter og 2-3 stipendiater/post doc forskere over en treårsperiode for å gi særlig effekt på kunnskapsgrunnlag og forskningsinteresse.

4.4.3 Premisser for beregningene

Beregningen er basert på kravene fra Norges Forskningsråd (NFR) til størrelse på forskerprosjekt (5-10 mill. kroner per prosjekt per år og 3-4 år) og hva NFR beregner for stipendiat/post doc årsverk per 2017, samt indirekte utgifter.

4.4.4 Merutgifter

En styrking som gir grunnlag for 1-2 forskerprosjekter og 2-3 stipendiater/post doc forskere gir en ramme på om lag 10 mill. kroner over 3 år. Tiltaket må gå over minst 3 år for å gjennomføre forskningen, slik også NFR innretter sine programmer. Totalt foreslås det en styrking av forskning på vold og overgrep med 10 mill. kroner per år.

4.5 Vurdere hvordan samarbeidet mellom helse- og omsorgstjenesten og krisesentrene fungerer og kan bedres

4.5.1 Begrunnelsen for tiltaket

I Prop. 12 S (2016-2017) *Opptrappingsplan mot vold og overgrep* (2017-2021) fremgår det at regjeringen vil vurdere nærmere hvordan samarbeidet mellom helse- og omsorgstjenesten og krisesentrene fungerer og kan bedres, jf. boks 5.5 i opptrappingsplanen.

Ansatte ved krisesentrene har god erfaring og kompetanse når det gjelder å snakke med personer i akutt krise. De ansatte vil ofte kunne bidra med praktisk traumestabilisering. For mange brukere kan dette være tilstrekkelig, mens andre igjen vil ha behov for helsehjelp og behandling. Det er viktig at kommunene legger til rette for dette.

Få studier har beskrevet samarbeidet mellom helse- og omsorgstjenesten og krisesentrene spesifikt. Med tanke på de omfattende helsekonsekvensene vold i nære relasjoner har for voksne[19] og for barna som opplever volden[20] burde et godt samarbeid mellom helse- og omsorgstjenesten og krisesentrene være av høyeste prioritet. I Øverlien m.fl. (2009[21]) fremgår det imidlertid at barne- og ungdomspsykiatrien (BUP) var den instansen krisesentrene hadde minst formalisert samarbeid med. Andre studier har vist at en brøkdel av de barna som får beskyttelse på krisesentre sammen med sine mødre, får profesjonell behandling.

To tredeler av de barna som ble kartlagt i Broberg & Almqvists (2004[22]) omfattende studie om barn på kvinnojouren/krisesenteret i Gøteborg, lå over grensen som indikerer behov for profesjonell behandling, og en veldig liten andel fikk det. Det at få barn på krisesentre får tilbud om profesjonell behandling er problematisk på flere måter. Det strider mot flere av de lovene og konvensjonene Norge har ratifisert.

4.5.2 Beskrivelse av tiltaket

For å kunne svare på hvordan samarbeidet mellom helse- og omsorgstjenesten og krisesentrene fungerer i dag og hvordan samarbeidet kan forbedres, trengs et forskningsprosjekt. Det bør utrede hvordan samarbeidet ser ut i dag, hvilke eventuelle barrierer som hindrer et bedre samarbeid, og hvordan brukerne mener samarbeidet bør fungere for at de skal få den støtten og hjelpen de har behov for og rett til. Dette bør undersøkes ved hjelp av kvalitative metoder, ev. også kvantitative i form av spørreskjemaer. Kunnskap må innhentes både fra krisesentrene, fra ulike relevante aktører innenfor helse- og omsorgstjenestene i kommunene, samt fra brukerne selv. Studien bør inkludere informanter fra ulike kommunetyper, ulike aktører innenfor helse- og omsorgstjenesten og BUP.

4.5.3 Premisser for beregningene

Det legges her til grunn at et utredningsoppdrag kan legges ut på anbud. Det bør beregnes to forskerårsverk à 1 mill. kroner. Utredningsoppdraget kan gå over ett eller to år.

4.5.4 Merutgifter

Merutgiftene knyttet til en anskaffelse av et slikt utredningsoppdrag vil utgjøre 2 mill. kroner over ett år, ev. delt på to år.

19 Thoresen, S. og Hjemdal, O. K. (red.). (2014). *Vold og voldtekt i Norge. En nasjonal forekomststudie av vold i et livsløpsperspektiv*. Oslo: NKVTS

20 Holt, S., Buckley, H. & Whelan, S. (2008) *'The impact of exposure to domestic violence on children and young people: A review of the literature'*, Child Abuse & Neglect, 32(8), 797- 810 og Øverlien, C. (2010). *Children exposed to domestic violence. What have we concluded and challenges ahead*. Journal of social work 10, 80-97.

21 Øverlien, C., Jacobsen, M., & Evang, A. (2009) *Barns erfaringer fra livet på krisesenter. En landsomfattende studie om flukten, oppholdet og forestillinger om fremtiden*. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress. Rapport nr. 2/2009

22 Almqvist, K. & Broberg, A. (2004) *Barn som bevittnat våld mot mamma – en studie om kvinnor & barn som vistas på kvinnojourer i Göteborg*, Göteborg: Göteborg stad

4.6 Vurdere effekten av integrert rus- og voldsbehandling, samt brukernes synspunkter på arbeid med volds- og traumeerfaringer i rusbehandling

4.6.1 Begrunnelsen for tiltaket

I Prop. 12 S (2016-2017) *Opptrappingsplan mot vold og overgrep* (2017-2021) fremgår det at regjeringen vil vurdere effekten av integrert rus- og voldsbehandling, samt brukerens synspunkter på arbeid med volds- og traumeerfaringer i rusbehandling, jf. boks 5.5 i opptrappingsplanen. Regjeringen vil videre vurdere omfanget av volds- og traumeerfaringer hos mennesker med rusproblemer/avhengighet, jf. kapittel 5.2.2. i opptrappingsplanen. Det vises også til *Opptrappingsplan for rusfeltet* (2016-2020).

4.6.2 Beskrivelse av tiltaket

Helsedirektoratet har i tilskuddsbrev til KoRus Midt bedt senteret samarbeide med RVTS Midt og øvrige KoRus og RVTS om å utvikle og implementere kunnskapsmoduler på området rus og vold. Blant føringene for prosjektet er at «som grunnlag for dette arbeidet skal litteratur/forskning på integrert behandling inngå». Det innebærer å få oversikt over kunnskap og relevante eksisterende tiltak: Hva er gjort av kunnskapsutvikling, hvordan arbeides det i tjenestene? Hva fins av tiltak og programmer allerede som dette arbeidet må koples til / sees i sammenheng med? Prosjektet har som hovedoppgave å bidra til økt kompetanse i tjenestene knyttet til rus og vold.

I tillegg til det allerede finansierte prosjektet skissert ovenfor, bør det settes ut et oppdrag for å belyse erfaringer med slik integrert behandling og brukernes synspunkter og erfaringer. Oppdraget bør settes ut mot slutten av planperioden. Arbeidet med kompetansemodulene vil da være ferdig og godt implementert i tjenestene.

4.6.3 Premisser for beregningene

Helsedirektoratet anbefaler at det i prosjektet tillagt KoRus Midt ikke brukes for store ressurser på kunnskapsinnhenting og kunnskapsoppsummering, men at det i størst mulig grad gjøres bruk av allerede eksisterende kilder. Det igangsatte prosjektet retter seg i første omgang mot spesialisthelsetjenesten. Det har en utgiftssramme på statlig nivå på 3 mill. kroner i 2017 og på 3 mill. i 2018 kroner. Bevilgningen til dette prosjektet er allerede gitt over statsbudsjettet, og det forutsettes at den videreføres ut opptrappingsplanperioden.

I tillegg bør det bevilges midler til oppdraget om å belyse erfaringer med integrert behandling og brukernes synspunkter og erfaringer. Ett årsverk beregnes til 1 mill. kroner.

4.6.4 Merutgifter

Det er allerede bevilget 3 mill. kroner til å bidra til økt kompetanse i tjenestene knyttet til rus og vold. I tillegg er det behov for 1 mill. kroner til å belyse erfaringer med integrert behandling og brukernes synspunkter og erfaringer.

4.7 Styrke behandlingstilbudet for mennesker med rus- og/eller psykiske helseutfordringer, med utgangspunkt i lokale tjenester

4.7.1 Begrunnelsen for tiltaket

I Prop. 12 S (2016-2017) *Opptrappingsplan mot vold og overgrep* (2017-2021) fremgår det at regjeringen vil styrke behandlingstilbudet for mennesker med rus- og eller psykiske helseutfordringer. Dette inkluderer også mennesker med traumeerfaringer, jf. boks 5.5 i opptrappingsplanen. Her omtales styrking innenfor de lokale tjenester. Regjeringen vil særlig rette innsatsen mot å videreutvikle de ulike lavterskeltilbudene som finnes for voldsutsatte i kommunene, og å integrere voldserfaringer i alle relevante pakkeforløp som er under utarbeidelse. Psykiske lidelser, rusavhengighet og voldserfaringer skal i større grad ses i sammenheng, for å sikre et mer helhetlig behandlingstilbud,

Sammenhengen mellom rusmiddelbruk, psykisk helse og vold er godt dokumentert. Samtidige rusmiddelproblemer og psykiske lidelser kan være et resultat av, og gi økt risiko, både for utsatthet og utøvelse av vold.

Det er for mange en terskel å be om hjelp for psykiske vansker eller rusmiddelproblemer som kan ha utviklet seg etter traumer, vold og overgrep. Tjenestetilbudene bør være lett tilgjengelige og være innrettet slik at de når flere, både de med milde og moderate problemer og de med langvarige og alvorlige problemer. Lett tilgjengelige tjenester for personer med psykiske vansker eller rusmiddelproblemer bør være tilgjengelig i alle kommuner.

4.7.2 Beskrivelse av tiltaket

Å styrke behandlingstilbudet til mennesker med rus- og /eller psykiske helseutfordringer, som inkluderer personer med traumeerfaringer, innebærer også å styrke det ordinære tilbudet og sørge for utbredelse av kunnskapsbaserte tjenestemodeller i hele landet. Det gjelder både de som har milde og moderate problemer og de med langvarige og alvorlige problemer. Rask psykisk helsehjelp (RPH) retter seg mot de med milde og moderate problemer og tverrfaglige aktivt oppsøkende behandlingsteam ACT[23] og FACT[24] -team retter seg mot de med langvarige og alvorlige problemer og lidelser. Det er behov for en større satsing på utbredelse av begge modellene i landet.

ACT- og FACT modellene har vist gode resultater i å fremme likeverdige, helhetlige og integrerte tilbud til en målgruppe som det har vært vanskelig å gi et godt nok tilbud til i lokalsamfunnet. Teamene er tverrfaglig sammensatt, har en teambasert tilnærming og leverer både kommunale tjenester og spesialisthelsetjenester. Teamet gir alle typer tjenester som brukeren har behov for, blant annet integrert behandling av rus og psykisk lidelse og tett individuell oppfølging rettet mot utdanning og arbeid, familie/sosialt nettverk, fritid og bolig. Erfaringen er at disse teamene i stor grad kan bidra til å avdekke om brukeren utsettes for vold og forebygge utagering og voldelig atferd. Teamet vil kunne gjøre voldsrisikovurderinger som omfatter faktorer som ikke nødvendigvis er tilstede ved observasjon ved poliklinikk eller i institusjon. Mange av pasientene har behov for traumebehandling.

En utredning viser at det er potensial for å etablere 35 ACT-team i opptaksområder til distriktspsykiatriske sentre (DPS-regioner) med 40 000 innbyggere, og det er et potensiale for å etablere 83 FACT-team i DPS-regioner med 15 000 innbyggere. ACT og FACT kan derfor nå ut til over 90 prosent av Norges befolkning.

23 Assertive Community Treatment
24 Flexible Assertive Community Treatment. For beskrivelse av modellene, se: https://helsedirektoratet.no/folkehelse/psykisk-helse-og-rus/act-og-fact-team

Pilotering av tilbudet *Rask Psykisk Helsehjelp* (RPH) startet i 2012, og er et lavterskel behandlingstilbud til mennesker med ulike angstproblemer og milde og moderate problemer med depresjon. Tilbud gis av tverrfaglige team med psykolog og helse/sosialfaglig personell. Hvert RPH team består av 4 årsverk. Evalueringer viser god behandlingseffekt. Tilbudet er til personer fra 16 år. Det er behov for en utbredelse av tilbudet i flere kommuner, og det foreslås å legge til rette for et etableringstilskudd og en større satsing på dette tilbudet. Det anslås at det er behov for 120 nye Rask psykisk helsehjelp-team for å gi et tilbud i alle landets kommuner (et befolkningsgrunnlag på 25 000 - 30 000 innbyggere per team).

4.7.3 Premisser for beregningen av merutgifter ved etablering av nye ACT- og FACT team

Å øke utbredelsen av ACT- og FACT team bør skje gjennom tilskuddsordningen *Tilbud til mennesker med langvarige og/eller sammensatte tjenestebehov*. Det er i 2018 satt av 227 mill. kroner til etablering av slike oppsøkende samhandlingsteam og andre tiltak rettet mot voksne og utsatte barn og unge med langvarige og /eller sammensatte behov for helhetlige og samtidige tjenester. Tilskuddet til ACT- og FACT-team kan benyttes til drift, opplæring og annen implementeringsstøtte. Det gis et tilskudd på inntil 300 000 kroner per årsverk i teamet. 10 nye team med en teamstørrelse på 10 årsverk vil kreve en økning på 30 mill. kroner over tilskuddsordningen. ACT- og FACT-team er fra 2018 prioriterte tiltak i tilskuddsordningen.[25] Dette tiltaket kan også ses i sammenheng med tiltaket hvor Stortinget ber regjeringen legge til rette for mer teambasert helsetjenestetilbud, jf. tiltak 4.11. Tiltaket faller også sammen med tiltak i *Opptrappingsplanen for rusfeltet* (2016-2020).

4.7.4 Premisser for beregning av merutgifter knyttet til nasjonal utbredelse av Rask psykisk helsehjelp (RPH)

Å styrke etablering av tjenesten RPH der hver tjeneste består av 4 årsverk og dekker et befolkningsgrunnlag på ca. 30 000 innbyggere, gir et behov for om lag 150 - 170 RPH tiltak. Det er i løpet av 2017 etablert 45 team. Det er da behov for ytterligere 120 team for å få nasjonal utbredelse.

4.7.5 Merutgifter

Øke utbredelse av ACT-/ FACT team: Tilskuddsordningen *Tilbud til mennesker med langvarige og/ eller sammensatte tjenestebehov*, bør økes med 30 mill. kroner for å etablere 10 nye team, jf. beskrivelse under kapittel 4.7.3.

Rask psykisk helsehjelp: Utgiftsberegningen for Rask psykisk helsehjelp baserer seg på at dette skal bli et nasjonalt tilbud, altså at det etableres mellom 150 og 170 RPH team. Per i dag er det etablert 45 team som dekker om lag 50 kommuner da det er noen team som er interkommunale.

Merutgiftene er knyttet til implementeringsstøtte for å opprette totalt 120 nye team (30 nye team per år). Det beregnes 3,3 mill. kroner i implementeringsstøtte per team fordelt på 3 år (1,5 mill., 1 mill., 0,8 mill.). I tillegg tilkommer 7 mill. kroner over fire år til videreutdanning i kognitiv terapi for totalt 120 personer.

Merutgiftene til å opprette 120 nye team er anslått til å være 106 mill. kroner dersom alle teamene skulle opprettes i planperioden, men vil bli redusert til 24 mill. kroner etter hvert som utgiftene knyttet til etablering av teamene fases ut og videreutdanningen fullføres.

25 https://helsedirektoratet.no/tilskudd/tilbud-til-mennesker-med-langvarige-ogeller-sammensatte-tjenestebehov

Det er imidlertid ikke realistisk å gjennomføre en så rask økning i antallet team. En styrking av tilskuddsordningen med 53 mill. kroner i planperioden vil gi åpning for en realistisk etablering av nye team gjennom hele perioden.

4.7.6 Nedskalert alternativ – redusert økning i utbyggingstakt

Å styrke behandlingstilbudet for mennesker med rus- og/eller psykiske helseutfordringer med utgangspunkt i lokale tjenester er også viktig for behandling av voldsutsatte og for behandling av overgripere. Det gjenstår omfattende utbygging av både team og Rask psykisk helsehjelp. Alternativet som er skissert og beregnet ovenfor, er å bruke 53 mill. kroner for å etablere nye tilbud. Et nedskalert alternativ kan være å gjennomføre utbyggingen saktere ved å bruke 40 mill. kroner. En konsekvens blir at økningen i antallet som får tilbud blir lavere enn i hovedalternativet. Samlede merutgifter kan da reduseres med totalt 13 mill. kroner.

4.8 Styrke behandlingstilbudet i spesialisthelsetjenesten for mennesker med rus- og/eller psykiske helseutfordringer

4.8.1 Begrunnelsen for tiltaket

I Prop. 12 S (2016-2017) *Opptrappingsplan mot vold og overgrep* (2017-2021) fremgår det at regjeringen vil styrke behandlingstilbudet for mennesker med rus- og/eller psykiske helseutfordringer. Dette inkluderer også mennesker med traumeerfaringer, jf. boks 5.5 i opptrappingsplanen. Her omtales styrking innenfor spesialisthelsetjenesten. Det følger av opptrappingsplanen at regjeringen vil arbeide videre for å implementere evidensbasert traumebehandling i psykisk helsevern for barn og unge over hele landet. Arbeidet med å prøve ut metoden for voksne skal også videreføres.

PTSD (posttraumatisk stresslidelse) er en psykisk lidelse som kan oppstå etter å ha opplevd livstruende hendelser som ulykker, overfall og overgrep. Disse symptomene kan lede til betydelig subjektiv lidelse og hemming av arbeidsfunksjon, sosial isolasjon, økt risiko for selvmord og for utvikling av komorbide tilstander som depresjon, angst- og ruslidelser. I en nylig gjennomført epidemiologisk studie av PTSD i Norge ble det funnet livstidsprevalens på 4,3 prosent for kvinner og 1,4 prosent for menn.[26] Den gjennomsnittlige varigheten på lidelsen var 9 år for kvinner og 17 år for menn. Særlig mennesker som har vært utsatt for vold og overgrep har høy forekomst av PTSD.[27] PTSD lidelse er en tilstand med en såpass høy forekomst at kompetanse i å kartlegge, utrede og behandle PTSD bør være tilgjengelig på bred basis i tjenestene innen psykisk helsevern for både barn/unge og voksne. NKVTS gjennomfører pilotprosjektet på oppdrag fra Helsedirektoratet; *Implementering av kunnskapsbasert behandling av PTSD hos voksne i klinikk.* Som en del av oppdraget, er eksisterende tilbud for spesialisert traumebehandling som finnes i tjenesten i dag kartlagt. Kartleggingen viser at tilbudet er svært varierende. Det kan virke tilfeldig hvor kompetansen er og tilbudet finnes. Noen helseforetak har etablert egne spissfunksjoner/enheter med særlig kompetanse. Noen av tilbudene er godt etablert og har solid erfaring og spesialisert kompetanse å bygge videre på.

4.8.2 Beskrivelse av tiltaket

For å styrke behandlingstilbudet og sikre likeverdig behandling uavhengig av bosted for mennesker med rus- og eller psykiske helseutfordringer som har behov for spesialisert

26 Lassemo, E., Sandanger, I., Nygård, J.F., & Sørgaard, K.W. (2017). *The epidemiology og post-traumatic stress disorder in Norway: trauma characteristics and pre-existing psychiatric disorders.* Social psychiatry and psychiatric epidemiology, 52(1), 11-19.

27 Thoresen, S. & Hjemdal, O.K. (2014). *Vold og voldtekt i Norge. En nasjonal forekomststudie av vold i et livsløpsperspektiv.* (Rapport 1/2014). NKVTS, Oslo.

traumebehandling, vil det være behov for å utrede hvordan og i hvilket omfang en slik tjeneste bør organiseres i hver helseregion. Å etablere slike regionale ressursenheter eller spisskompetansemiljøer i spesialisthelsetjenesten i alle de fire helseregionene vil kunne sikre kunnskaps- og kompetansespredning til de øvrige tjenestestedene i regionene, samt til andre tjenesteytere og brukere. De kan bidra til å implementere kunnskapsbasert praksis, og eventuelt delta i forskning.

De kan bistå de andre enhetene med konsultasjon, opplæring og veiledning både med tanke på utredning og behandling av traumerelaterte lidelser, rutiner for avdekking av vold, overgrep og traumeerfaringer og bidra til implementering av kunnskapsbasert behandling.

Enhetene kan i tillegg til å gi et spesialisert behandlingstilbud til målgruppen, ha ansvar for at kompetanse - som nå implementeres i tjenestene for blant annet behandling av PTSD - blir opprettholdt og vedlikeholdt ved de ulike enhetene.

Arbeidet med å gjennomføre en slik utredning bør skje i samarbeid med representanter for de regionale helseforetakene og bør inneholde en beskrivelse av målgrupper, samt gi anbefalinger om kunnskapsbaserte behandlingsmetoder. I arbeidet kan en se til allerede eksisterende enheter med spesialisert kompetanse, om modeller for organisering.

4.8.3 Premisser for beregningene

Det legges til grunn at det er behov for 2 årsverk for å gjennomføre utredningen. Ett årsverk anslås til 1 mill. kroner.

4.8.4 Merutgifter

Det anslås at det vil koste 2 mill. kroner å gjennomføre utredningen.

4.9 Utvikle verktøy for kartlegging av voldsrisiko

4.9.1 Begrunnelsen for tiltaket

I Prop. 12 S (2016-2017) *Opptrappingsplan mot vold og overgrep* (2017-2021) fremgår det at regjeringen vil utvikle verktøy for kartlegging av voldsrisiko, jf. boks 5.5 i opptrappingsplanen. Verktøyene bør utvikles slik at de kan benyttes også av kommunale helse- og omsorgstjenester.

Det finnes ikke tilstrekkelig oversikt over om hvorvidt voldsproblematikk systematisk kartlegges innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling og psykisk helsevern. Helsedirektoratet har gitt kompetansenettverket SIFER[28] v/Brøset i oppdrag å revidere rundskriv IS-9/2007: *Vurdering av risiko for voldelig atferd – Bruk av strukturerte verktøy.* De tre regionale kompetansesentrene innen sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri har samlet sett, landets fremste ekspertise på feltet. Et revidert rundskriv vil gi faglige anbefalinger om kartlegging og utredning av voldsrisiko og hvilke krav det setter til de ansattes kompetanse i de ulike tjenestene.

4.9.2 Beskrivelse av tiltaket

Revidering av tidligere voldsrisikorundskriv er nå i siste fase. Ny digital versjon har tittel *Utredning av risiko for vold – bruk av strukturerte kliniske verktøy* IS-2661.

28 SIFER er et nasjonalt kompetansesenternettverk i sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri.

Faglige råd ved voldsrisiko beskriver hvordan helsepersonell i spesialisthelsetjenesten kan gjøre pålitelige risikoutredninger, og hvilke strukturerte verktøy som anbefales for å identifisere risiko og for å forebygge mulige voldshandlinger. Voldsrisikovurdering og -håndtering er også viktig for helsepersonell i kommunale helse- og omsorgstjenester. Det finnes godt validerte verktøy for risikovurdering som er oversatt til norsk, for eksempel HCR-20 for voldsrisikovurdering, SARA-V3 og B-SAFER for vold i nære relasjoner og Patriark for æresrelatert vold.[29] Kvalitet i risikovurderinger er avgjørende for å kunne forebygge vold. Eksisterende verktøy bør legges til grunn ved eventuell utvikling av nye.

Det kan være hensiktsmessig å arbeide med tilpasning av disse verktøyene innenfor ulike sammenhenger og vurdere hvordan arbeidet med risikovurdering og risikohåndtering kan organiseres i ulike tjenester. Mye av dette kan gjøres med utvikling av prosedyrer og opplæring.

Tre tiltak peker seg ut:

Tiltak 1: Utrede/beskrive når og for hvem det skal gjøres vurderinger i DPS og kommunale helse- og omsorgstjenester.

Tiltak 2: Nedsette en arbeidsgruppe med medlemmer fra Helsedirektoratet, tjenestene og relevante kompetansesentre for å vurdere SARA-V3 med tilhørende opplæringspakke og andre relevante verktøy, med tanke på bruk og implementering i kommunale helse- og omsorgstjenester.

Tiltak 3: Kompetansespredning i form av kurs og opplæring, som retter seg spesielt mot kommunale helse- og omsorgstjenester om voldsrisiko. Eksempelvis arbeidsseminar på to dager for de ulike utredningsverktøyene.

Alle tre tiltakene kan med fordel ses i sammenheng, og det kan være en styrke om noen fagfolk deltar i alle tre tiltakene. Dette kan også gjelde for prosjektleder(e).

4.9.3 Premisser for beregningene

Det er ikke tydelig avklart hvor omfattende behovet for kompetansespredning om voldsrisiko er i kommunene. For å etablere et kurstilbud for kommunal helse- og omsorgstjenester stipuleres merutgiften til 300 000 kroner.

For alle tre tiltakene er det beregnet lønnsmidler til prosjektledere tilsvarende en 20 prosent stilling. Dette tilsvarer ca. 200 000 kroner per tiltak. I praksis vil stillingsandelene være større, men for en kortere tidsperiode. I tillegg er det beregnet 100 000 kroner til å dekke utgifter til reise og møter. Gjennomføring av tiltakene forutsetter da at lønnsutgiftene til andre deltakere i prosjektene dekkes av ordinær finansiering fra de ulike aktører.

29 Alle verktøyene er utviklet til bruk med metoden strukturert faglig (klinisk) risikovurdering.

HCR-20 er utviklet for voldsrisikovurdering av begge kjønn fra 18 år og oppover. HCR-20 skal vanligvis brukes i sammenhenger der det er kliniske eller juridiske grunner for å gjøre en risikovurdering. HCR-20 egner seg særlig godt der den som vurderes har problemer knyttet til psykiske lidelser. HCR-20 er egnet for bruk innen kriminalomsorg, psykisk helsevern og andre kontekster der det gjøres voldsrisikovurderinger.

SARA-V3/B-SAFER er utviklet for risikovurdering for vold i nære relasjoner (partnervold). SARA-V3 er beregnet på tilfeller der den som skal vurderes er over 18 år, og kan brukes for begge kjønn. SARA-V3 er utviklet for ulike grupper fagfolk som arbeider i kontekster der partnervold er et tema, slik som i politiet og kriminalomsorgen, ved krisesentre, i forbindelse med annet sikkerhetsarbeid for voldsofre, og i helsevesenet.

B-*SAFER* er en kortere versjon av SARA-V3. B-SAFER er den oppdaterte versjonen av SARA-SV som er i bruk i dag. I de norske versjonene er det et appendix der barneperspektivet er innarbeidet.

PATRIARK er utviklet for risikovurdering for æresrelatert vold. PATRIARK er beregnet på tilfeller der de(n) som skal vurderes er over 18 år, og kan brukes for begge kjønn. PATRIARK er utviklet for bruk av fagfolk i strafferettskjeden, sosialtjenesten, skole og andre yrkespersoner som kommer i kontakt med æresrelatert vold.

4.9.4 Merutgifter

Tiltak 1: Utarbeidelse av prosedyre som tar utgangspunkt i liknende arbeid stipuleres til 300 000 kroner.

Tiltak 2: Arbeidsgruppe med opp mot tolv medlemmer, og om lag seks møter. Reiseutgifter og bevertning stipuleres til 300 000 kroner.

Tiltak 3: Gjennomføre en pilot der en utvikler undervisningspakker og prøver dette ut ett eller to steder. Her er det en risikofaktor om en blir ferdig med tiltak 1 og 2 i tide til å utvikle og prøve ut tiltak 3. For å etablere et kurstilbud for kommunale helse- og omsorgstjenester stipuleres merutgiften til 400 000 kroner for 2018. Hovedansvarlig for arbeidet vil være SIFER. Utrulling av kurstilbud i kommunene vil være ressurskrevende og kreve vedvarende innsats, fra kompetansemiljøer eller lokalt opptrent personell, for vedlikehold av kompetansen. Utgiftssnivået vil dermed avhenge av omfang og grad av implementering.

Det anslås at merutgiftene totalt ved tiltaket vil være 1 mill. kroner.

Tabell 4.3 Merutgifter knyttet til kartlegging av voldsrisiko

Type merutgifter	Kroner
Utarbeidelse av prosedyre	300 000
Reiseutgifter, bevertning for arbeidsgruppe (12 medlemmer på 6 møter)	300 000
Etablere et kurstilbud for kommunale helse- og omsorgstjenester	400 000
Totalt	**1 000 000**

4.10 Sørge for at barn og unge ved barnevernsinstitusjoner som sliter med traumer, blir oppdaget og får helsehjelp

4.10.1 Begrunnelsen for tiltaket

I Prop. 12 S (2016-2017) *Opptrappingsplan mot vold og overgrep* (2017-2021) fremgår det at regjeringen vil sørge for at barn og unge ved barnevernsinstitusjoner som sliter med traumer, blir oppdaget og får nødvendig helsehjelp, jf. boks 5.5 i opptrappingsplanen.

Om lag 76 prosent av barna i alderen 12 til 20 år som bor på barnevernsinstitusjon møter kriteriene for én eller flere psykiske lidelser. Kun 38 prosent oppgir at de har mottatt behandling i spesialisthelsetjenesten for disse lidelsene. Dette understreker behovet for et godt samarbeid mellom barnevern og psykisk helsevern.

Barnevernet vil ofte ikke alene ha kompetanse til å ivareta barnas behov for omsorg og behandling under opphold i barnevernsinstitusjon eller fosterhjem.

Bufdir og Helsedirektoratet har siden 2014 arbeidet for å bedre tilbudet til helsehjelp til barn på barnevernsinstitusjoner. Et samarbeidsforum er blitt etablert og et felles rundskriv for tjenestene er utarbeidet.

En viktig målsetting er at psykiske lidelser hos barn i barnevernsinstitusjoner avdekkes så tidlig som mulig og at barna raskt får et helhetlig og koordinert omsorgs- og behandlingstilbud.

Siden denne barnegruppen har opplevd mange brudd og erfaringer med avvisning, kan de ha en fluktuerende behandlingsmotivasjon og lite tillit til hjelp fra offentlige instanser. Det kan derfor være behov for stabile og tilgjengelige helsetjenester med dedikerte personer som over tid kan bygge opp tillit for å komme i posisjon til å gi behandling til barn i barneverninstitusjon.

4.10.2 Beskrivelse av tiltaket

Tiltaket som beregnes her tar utgangspunkt i anbefalingen i felles rapport[30] om etablering av barnevernansvarlig i psykisk helsevern for barn og unge og erfaringer fra pilotprosjektene i Helse Sør-Øst som tester ulike modeller for å gi bedre helsehjelp for barn i barnevernsinstitusjoner. Det er foreslått å styrke psykisk helsevern for barn og unge med utpekte barnevernansvarlige og ambulante tjenester som skal jobbe ut mot barnevernsinstitusjoner. Tjenesten bør være forankret i poliklinikker i psykisk helsevern for barn og unge, og ha ansvar for barnevernsinstitusjonene i sitt opptaksområde. Tjenesten skal bidra til å identifisere og følge opp barn og unge i barnevernet med psykiske lidelser og traume. Tjenesten bør være tverrfaglig sammensatt og inneha spesialistkompetanse. Det krever erfarne medarbeidere som kan både forstå og tåle belastningen av ungdommens komplekse vansker. Det bør være minst to behandlere som kjenner godt til hvert barn på barneverninstitusjonen. Denne oppgaven må sees i sammenheng med regjeringens forslag for kompetanseheving av ansatte innenfor barnevernet, jf. programmene *Handlekraft og Traumesensitivt barnevern.*

4.10.3 Premisser for beregningene

Det bor gjennomsnittlig 1000 barn på barnevernsinstitusjoner. Mange av dem har opplevd traumatiske hendelser i større eller mindre grad, og kan i perioder ha behov for mer intensiv oppfølging.

I beregningen forutsetter vi at omtrent 60 prosent av barna til enhver tid har behov for mer intensiv oppfølging av helsepersonell. Vi antar at 36 prosent av disse får helsehjelp i perioden de har behov for det. Dermed vil ytterligere 380 barn ha behov for helsehjelp i perioder.

Til veiledning i institusjonene estimeres det et behov for 6 nye årsverk på landsbasis, med en utgift på 1,2 mill. kroner per årsverk.

4.10.4 Merutgifter

Gjennomsnittlige utgifter for en poliklinisk pasient i psykisk helsevern for barn og unge er 48 166 kroner. Dette anslaget skiller ikke mellom ambulant virksomhet og konsultasjon i poliklinikk. Vi antar at barn på barnevernsinstitusjon har behov for mer ambulant virksomhet enn barn ellers. Vi forutsetter derfor at utgiften per pasient er noe høyere enn gjennomsnittet. Hvis vi tar utgangspunkt i premissene overfor, mener vi at tjenesten burde gi helsehjelp til ytterligere 380 pasienter.

Behandlingen av pasientene vil dermed gi merutgifter på 25 mill. kroner. I tillegg kommer merutgifter for veiledning i institusjonene på 7,2 mill. kroner.

Til sammen vil dette tiltaket gi merutgifter på 32,2 mill. kroner.

Tabell 4.4 Årlige merutgifter knyttet til å sørge for at barn og unge ved barnevernsinstitusjoner får helsehjelp

Type merutgifter	Kroner
Behandling av pasientene (380 barn)	25 000 000
Veiledning i institusjonene	7 200 000
Totalt	**32 200 000**

30 Kayed et al. (2015): *Psykisk helse hos barn og unge i barneverninstitusjoner*. Rapport fra NTNU.

4.11 Legge til rette for et mer teambasert helsetjenestetilbud for å sikre tilstrekkelig kompetanse i møte med volds- og overgrepsutsatte

4.11.1 Begrunnelsen for tiltaket

I Prop. 12 S (2016-2017) *Opptrappingsplan mot vold og overgrep* (2017-2021) fremgår det at regjeringen vil legge til rette for mer teambasert helsetjenestetilbud, jf. boks 5.5 i opptrappingsplanen.

Det vises også til anmodningsvedtak nr. 615 av 25 april 2017 som lyder:

Stortinget ber regjeringen legge til rette for et mer teambasert helsetjenestetilbud for å sikre tilstrekkelig kompetanse i møte med volds- og overgrepsutsatte.

Det understrekes i opptrappingsplanen mot vold og overgrep at kommunen bør vurdere om personell fra kommunens helse- og omsorgstjeneste skal inngå i tverrfaglige team relatert til volds- og traumeoppfølging, slik som konsultasjonsteam. En tverrfaglig, samlet innsats fra tjenester og aktører kan være nødvendig for å yte tilstrekkelig hjelp til dem som har blitt utsatt for vold og overgrep.

Det mangler tverrfaglige team for oppfølging av voldsutsatte i kommunene, som ikke har et symptomuttrykk som tilsier at de får eller trenger et tilbud for oppfølging i spesialisthelsetjenesten. Konsultasjonsteam er en viktig modell i arbeidet for å forebygge og avdekke vold. Det er også behov for å bygge opp kompetanse og etablere tverrfaglig teamarbeid relatert til volds- og traumeoppfølging over tid, hvor kommunens helsepersonell er med.

Konsultasjonsteamene har ulik forankring, geografisk dekning og mandat. Mange er knyttet til den kommunale barneverntjenesten, mens noen koordineres av Statens barnehus. Konsultasjonsteamene er et tilbud hvor fagpersoner kan henvende seg, ofte i anonymisert form. Konsultasjonsteamene tilbyr gjerne konsultasjon og rådgivning til ansatte i tjenestene med hovedfokus på barn og unge. De gir ikke nødvendigvis innholdsmessig støtte når det gjelder helsetjenestetilbudet som skal tilbys eller bidrag til oppfølgingsstøtten for den enkelte som er rammet.

Det arbeides med etablering av flere ulike type team i kommunene, som primærhelseteam, ulike typer oppfølgingsteam, konsultasjonsteam, psykososialt kriseteam med flere. En faglig anbefaling er å arbeide mer tverrfaglig, teambasert og inkludere en mer proaktiv arbeidsform. Helsedirektoratet anbefaler dette som en hensiktsmessig organisering for å sørge for forsvarlige tjenester. En slik organisering er ikke nødvendigvis dyrere enn andre løsninger, men vil avhenge av innhold og omfang av tjenestene som ytes.

4.11.2 Beskrivelse av tiltaket

NKVTS ble høsten 2017 tildelt et prosjekt for å utrede kunnskapsgrunnlaget for behandling av utøvere og utsatte, samt utrede forløp for både voldsutsatte og utøvere. Senteret samarbeider med RVTS-ene og Folkehelseinstituttet (FHI) om prosjektet. NKVTS starter som ledd i dette et utprøvingsprosjekt av teambasert modell for oppfølging i kommunen i samarbeid med spesialisthelsetjenesten. De starter med utprøving i samarbeid med noen kommuner som er med i *Tidlig-Inn* og/eller *Bedre tverrfaglig innsats* (BTI), og som har spesialisttjenester fra BUP som tilbyr traumefokusert kognitiv atferdsterapi (TF-CBT).
I prosjektet vil NKVTS gi opplæring til ansatte og veilede gjennom hele prosjektet. Resultatet av prosjektet bør vurderes med tanke på en eventuell nasjonal utrulling. I forkant av en slik utrulling må tiltakene ha en god forskningsbasert evaluering – både av samarbeidsmodellen/teammodellen og av intervensjonens effekt.

4.11.3 Premisser for beregningene

Resultatet av NKVTS sitt utprøvingsprosjekt bør vurderes med tanke på overføringsverdi og nasjonal utrulling. En utbredelse vil føre til merutgifter for kommunen, både lønnsutgifter og merutgifter i forbindelse med kompetanseutvikling. Det må også regnes med løpende merutgifter til opplæring og veiledning av teammedlemmene fra kompetansesentrene NKVTS/ RVTS, BUP og ev. andre aktører. I hvilken grad det er behov for tilføring av nye stillinger i kommunen er foreløpig uvisst.

4.11.4 Merutgifter

Det vil påløpe merutgifter til opplæring og veiledning av teammedlemmene fra kompetansesentrene. NKVTS/ RVTS viderefører prosjektet for 5,6 mill. kroner per. år. De to første årene brukes disse midlene til gjennomføring og evaluering av samarbeidsmodell og intervensjon.

Å videreføre dagens bevilgning til NKVTS for dette prosjektet medfører ikke økte utgifter. En eventuell senere implementering eller nasjonal utrulling vil ha merutgifter, men disse kan ikke beregnes før det er klarlagt om metoden er faglig god og kostnadseffektiv.

4.12 Bedre behandlingstilbudet til unge overgripere og videreføre arbeidet med å spre gode behandlingsmetoder

4.12.1 Begrunnelsen for tiltaket

I Prop. 12 S (2016-2017) *Opptrappingsplan mot vold og overgrep* (2017-2021) fremgår det at regjeringen vil bedre behandlingstilbudet til unge overgripere og videreføre arbeidet med å spre gode behandlingsmetoder, jf. boks 5.5 i opptrappingsplanen.

Det er et mål å styrke behandlingstilbudet til utøvere av vold og seksuelle overgrep, og særlig til barn og unge. Jo tidligere innsatsen settes inn, jo større er sjansene for å endre en problematisk atferd. I første omgang skal kompetansen i tjenestene styrkes. Regjeringen skal videre vurdere nærmere hvordan behandlingstilbudet til unge overgripere best kan organiseres.

Ved Stortingets behandling av Prop. 1 S (2016–2017) for Helse- og omsorgsdepartementet, jf. Innst. 11 S (2016–2017) ble det bevilget 5 mill. kroner til behandlingstilbud for unge (seksual) overgripere. Det fremgår av innstillingen at: «Det bevilges 5 mill. kroner til behandlingstilbud for unge overgripere. Det vektlegges at det er viktig å sikre behandling av den enkelte overgriper og som er kvalitativt god og tilstrekkelig, slik at faren for nye overgrep reduseres betydelig. Det vises til at behandlingstilbudet per i dag er fragmentert og at mange må vente i lang tid på behandling. Det understrekes at det er helt avgjørende å sikre at bosted ikke skal avgjøre om man får hjelp eller ikke.» Bevilgningen er videreført i 2018.

4.12.2 Beskrivelse av tiltaket

Helsedirektoratet har utarbeidet kontrakt med Helse Vest RHF, og gitt dem oppdraget med å lede arbeidet med å styrke kompetansen og etablere behandlingstilbud i alle helseregioner for barn og unge med problematisk eller skadelig seksuell atferd (SSA) uavhengig av hvor i landet de bor. Helse Vest RHF skal samarbeide med de øvrige RHF ene om oppdraget.

Helsedirektoratet ser dette oppdraget i sammenheng med oppdrag gitt av HOD til de regionale helseforetakene for 2017 om å opprette et nasjonalt klinisk nettverk for å bygge opp kunnskapsbasert utrednings- og behandlingskompetanse i spesialisthelsetjenesten for barn og unge som har utøvet problematisk eller skadelig seksuell atferd (SSA), og hvor Helse Vest RHF har fått et særlig ansvar.

For å nå målet med tiltaket er det behov for å etablere regionale spisskompetansemiljøer i spesialisthelsetjenesten i alle de fire helseregionene, samt bidra med veiledning, kunnskaps- og kompetansespredning til de øvrige tjenestestedene, andre tjenesteytere og brukere.

De skal bidra til implementering av kunnskapsbasert praksis, og eventuelt delta i forskning på feltet. Etableringen av spisskompetansemiljøer bør skje i samarbeid med RVTS, slik at ulike innsatser i regionen ses i sammenheng. Det anbefales at det regionale spisskompetansemiljøet er klinisk forankret i psykisk helsevern barn og unge (PHBU) i den enkelte helseregion. Enheten kan inneha tyngdepunktfunksjon i den aktuelle regionen, og kan yte helsehjelp til pasienter som har behov for den aktuelle høyspesialiserte behandlingen.

I tillegg foreslås en styrking av RVTS-enes arbeid med SSA

4.12.3 Premisser for beregningene

Det tas forbehold om at tiltaket må drøftes med de aktuelle tjenestene og at det innhentes erfaringer fra prosjektets første fase.

For perioden 2017 – 2018 er det bevilget 10 mill. kroner til Helse Vest RHF til prosjektet, og 10 mill. kroner er øremerket RVTS-enes arbeid med SSA. Det anbefales en videre satsing for å etablere regionale ressursenheter/spisskompetansemiljø i alle de fire helseregionene:

Helse Sør Øst RHF: 8 mill. kroner (2 enheter à 4 årsverk) – 8 årsverk

Helse Vest RHF: 4 mill. kroner – 4 årsverk

Helse Nord RHF: 4 mill. kroner – 4 årsverk

Helse Midt RHF: 4 mill. kroner – 4 årsverk

RVTS-ene er fra 2017 styrket med 1 mill. kroner per senter (totalt 5 mill. kroner) for å styrke arbeidet rettet mot overgripere. RVTS-ene skal med bakgrunn i de øremerkede midlene, jobbe for økt kompetanse i tjenestene om arbeid med og behandling av barn og unge med problematisk eller skadelig seksuell atferd.

Det anbefales at RVTS-ene styrkes med ytterligere 5 mill. kroner til arbeid med SSA, slik at hvert senter mottar totalt 2 mill. kroner øremerket formålet. Sentrene oppfordres til å samarbeide med NKVTS. NKVTS sine kartlegginger av behandlingstilbudet til barn og unge med problematisk eller skadelig seksuell atferd i Norge og i de nordiske land bør inkluderes som en del av vurderingsgrunnlaget for arbeidet.[31]

4.12.4 Merutgifter

Merutgifter ved å etablere regionale ressursenheter/spisskompetansemiljø i alle de fire helseregionene vil utgjøre 20 mill. kroner

Merutgifter knyttet til styrking av RVTS-enes arbeid med barn og unge som har utøvet problematisk eller skadelig seksuell atferd, anslås til 5 mill. kroner.

Totale merutgifter knyttet til å bedre behandlingstilbudet til unge som har utøvet problematisk eller skadelig seksuell atferd vil utgjøre 25 mill. kroner.

31 Holt mfl. (2016) *Behandlingstilbud til barn som er utsatt for og som utøver vold og seksuelle overgrep*. NKVTS rapport 6/2016 og Askeland mfl. (2017) *Behandlingstilbudet til barn og unge med problematisk eller skadelig seksuell atferd.* NKVTS rapport 1/2017.

Tabell 4.5 Årlige merutgifter for å bedre behandlingstilbudet til unge overgripere

Type merutgifter	Kroner
Etablere regionale ressursenheter/spisskompetansemiljøer i alle de fire helseregionene	20 000 000
Styrking av RVTS-enes arbeid med barn og unge som har utøvet problematisk eller skadelig seksuell atferd	5 000 000
Totalt	**25 000 000**

4.13 Videreføre arbeidet med å utvikle behandlingstilbud for personer som er dømt for å ha utført seksuelle overgrep

4.13.1 Begrunnelsen for tiltaket

I Prop. 12 S (2016-2017) *Opptrappingsplan mot vold og overgrep* (2017-2021) fremgår det at regjeringen vil videreføre arbeidet med å utvikle behandlingstilbud for personer som er dømt for å ha utført seksuelle overgrep, jf. boks 5.5 i opptrappingsplanen.

Ved behandlingen av opptrappingsplanen fattet Stortinget anmodningsvedtak nr. 619 av 25. april 2017 som lyder:

Stortinget ber regjeringen videreføre arbeidet med å utvikle behandlingstilbud for personer som er dømt for å ha utført seksuelle overgrep, slik at de som trenger behandling får det.

Dette vedtaket kan forstås som en mulig utvidelse hvor behandlingstilbudet blir landsdekkende for målgruppen personer som er dømt for å ha utført seksuelle overgrep.

Personer som er dømt for seksuelle overgrep kan få tilbud om behandling både for å forebygge nye overgrep, og imøtekomme deres behov for hjelp til å endre skadelig atferd. Flere sedelighetsdømte gjennomfører lang straff i fengsel, og enkelte blir satt i varetekt rett etter anmeldelsen. Det kan være hensiktsmessig å starte behandlingen så tidlig som mulig slik at behandling tilbys allerede under fengselsoppholdet. Dagens tilbud er begrenset og tilbys kun ved enkelte fengsler. Det er behov for å styrke behandlingstilbudet og samordningen mellom helsetjenesten og kriminalomsorgen.

Helsedirektoratet, i samarbeid med Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri og fengselspsykiatrisk poliklinikk ved Oslo universitetssykehus, Kriminalomsorgen region sør og Helse Sør-Øst, utvikler et nytt behandlingsopplegg for personer som er dømt for seksuelle overgrep. Behandlingstilbudet er frivillig og tilbys enkelte innsatte med størst risiko for tilbakefall. Kunnskapen fra prosjektet vil være viktig for å videreutvikle behandlingstilbudet til personer som har begått seksuelle overgrep.

4.13.2 Beskrivelse av tiltaket

Prosjektet som pågår har to overordnede målsetninger:

- Tilrettelegge et helhetlig og sammenhengende behandlingstilbud til personer dømt for seksuallovbrudd
- Bidra til økt kunnskap om seksuallovbruddsdømte gjennom systematisk kartlegging av kjente statiske risikofaktorer og formidling av erfaringer med den valgte behandlingstilnærmingen

Prosjektet rettes mot seksuallovdømte med antatt høyest risiko for å begå nye seksuelle overgrep, inklusiv pedofile. Prosjektet er primært et behandlingsprosjekt og organisering av en helsetjeneste. Det vil inkludere screening, utredning og behandling – og erfaringsformidling overfor ulike aktører og samarbeidspartnere (kriminalomsorgen, helsetjenesten i fengsel og spesialisthelsetjenesten). Midlene benyttes i hovedsak til lønn for behandlere og prosjektleder.

I 2019 vil det foreligge en evalueringsrapport av prosjektet og videre anbefalinger om behandling og organisering av behandlingen. HOD avventer resultatene fra evalueringsrapporten som vil foreligge i løpet av 2019. En ev. nasjonal utbredelse av modellen som nå utprøves i prosjektet, vil ha behov for økte ressurser.

Nedenfor beregnes a) utgifter knyttet til pågående prosjekt og b) merutgifter knyttet til en ev. nasjonal utbredelse av det nye behandlingsopplegget.

4.13.3 Premisser for beregningene

Utvikling av nytt behandlingsopplegg
Prosjektet hadde oppstart i 2015, og beregnes ferdigstilt juni 2019. Budsjett for 2018 og 2019 utarbeidet av Oslo Universitetssykehus er på 3,6 mill. kroner. Midlene utgjør i hovedsak lønnsutgifter. I tillegg vil det være ytterligere behov for 400 000 kroner for å holde fagseminarer og drift for øvrig.

Nasjonal utbredelse av nytt behandlingsopplegg

Antall aktuelle pasienter
Det er tatt utgangspunkt i tall fra SSB/Kriminalstatistikken for 2015 for å si noe om antallet seksuallovbruddsdømte innsatt i fengsel på landsbasis. På bakgrunn av erfaringene i prosjektet ovenfor anslås det at på landsbasis vil det være snakk om om lag 75 personer dømt for seksuelle overgrep.

Merutgifter personal
Med et slikt antall spredt rundt på ulike anstalter, er det vanskelig å anslå hvor mange behandlere man vil trenge for å yte behandlingen. Dette vil avhenge av hvordan tilbudet organiseres. På bakgrunn av erfaringene i prosjektet ovenfor anslås det likevel at det på landsbasis vil være behov for 17 behandlere, i tillegg til administrativt støttepersonell. Hver behandler koster om lag 1,3 mill. kroner per år. Totalt vil dette utgjøre 22,1 mill. kroner.

Øvrige merutgifter
I tillegg vil det være behov for administrative støttefunksjoner, både lokalt og sentralt. Sistnevnte anslagsvis 2 stillinger til screening og koordinering. Det må også påregnes løpende opplæring og veiledning for kunnskapsutvikling og ved nyrekruttering. Tjenesten er tenkt organisert etter importmodell-prinsippet. Reiseutgifter vil være avhengig av organisering av tjenesten og spredning av pasientene. Det er vanskelig å se for seg hvordan et slikt tilbud skal kunne organiseres på en effektiv måte slik målgruppen i dag er spredt på mange fengsler. Utgiftsanslaget forutsetter at målgruppen til en viss grad samles på færre fengsler for å sikre en god kapasitetsutnyttelse av behandlerressursen. Kriminalomsorgen kan bidra til å samle målgruppen i henhold til lokalisering av behandlingstilbudet. Det er til sist lagt inn midler til motivasjonsarbeid i fengslene fordelt på anslagsvis 10 fengsler à 400 000 kroner per fengsel per år. I tillegg bør det gjøres en følgeevaluering av behandlingseffekt, med oppstart i 2019. Her er det ikke utarbeidet en utgiftsberegning.

4.13.4 Merutgifter

Samlet utgift for utvikling av nytt behandlingsopplegg er 4,04 mill. kroner i 2018, hvorav totalt merutgift for staten er 400 000 kroner.

Samlede merutgifter knyttet til nasjonal utbredelse av nytt behandlingsopplegg vil være om lag 38 mill kroner per år.

Tabell 4.6 Estimerte årlige merutgifter for et nasjonalt behandlingsopplegg for personer dømt for seksuelle overgrep

Type merutgifter	Kroner
Lønn og personalutgifter for 17 behandlere	22 100 000
Reiseutgifter	1 100 000
Administrativ støtte	4 700 000
Sentral screening og koordinering	2 500 000
Konferanser / veiledning internasjonalt	1 700 000
Opplæring nyrekruttering	1 200 000
Motivasjonsarbeid i fengslene	4 000 000
Annet	1 000 000
Totalt	**38 300 000**

5 TILTAK UNDER JUSTIS- OG BEREDSKAPS-DEPARTEMENTET

5.1 Styrke kapasiteten og kompetansen ved Statens barnehus og ved etterforskning av vold og overgrepssaker mot barn

5.1.1 Begrunnelsen for tiltaket

I Prop. 12 S (2016-2017) *Opptrappingsplan mot vold og overgrep* (2017-2021) fremgår det at regjeringen vil styrke kapasiteten og kompetansen ved Statens barnehus og ved etterforskning av vold og overgrepssaker mot barn, jf. boks 6.5 i opptrappingsplanen.

Utgangspunktet for tiltaket er at dagens arbeid med etterforskning av vold og seksuelle overgrep mot barn i politidistriktene og gjennomføringen av tilrettelagte avhør ved Statens barnehus ikke fungerer godt nok. Det er blant annet identifisert behov for tiltak for å bedre kvaliteten på etterforskningen, tiltak som sikrer at flest mulig avhør gjennomføres innen lovpålagte frister samt tiltak som bidrar til et mer enhetlig tilbud i alle barnehusene.

5.1.2 Beskrivelse av tiltaket

Tiltaket har som formål å øke kapasiteten og kompetansen i politiets etterforskning av vold og overgrepssaker mot barn i politidistriktene og ved Statens barnehus. Tiltaket understøtter målene om å styrke hele etterforskningskjeden, gjennomføre flest mulig avhør innenfor lovpålagte frister, utnytte tilgjengelige ressurser best mulig, bidra til en mer enhetlig og standardisert polititjeneste, styrke rettssikkerheten for de involverte partene og bidra til god ivaretakelse av barn og unge, samt særlig sårbare personer.

For å kunne gjennomføre alle tilrettelagte avhør i henhold til lovpålagte frister, vil det i tillegg være behov for å utvide arealet for det enkelte barnehus.

Kripos vil, som en del av tiltaket, gjennomføre en nasjonal analyse av utfordringer på saksområdet. Tiltaket har som formål å øke kapasiteten og kompetansen for informasjonsinnhenting og utføring av statistiske analyser.

Det vises for øvrig til tiltak *5.3 Styrke kompetansen om vold og overgrep i politiet* og tiltak *5.4 Utvikling av en egen strategi for å forebygge og bekjempe internettrelaterte overgrep, som sikrer økt kompetanse og bedre verktøy i politiet.*

5.1.3 Premisser for beregningene

Justis- og beredskapsdepartementet (JD) har innhentet innspill fra Politidirektoratet til beregningen av politiets ressursbehov for arbeidet med vold og overgrepssaker mot barn.

Kostnadene reflekterer hva som er realistisk å få gjennomført av tiltak i planperioden (2017-2021).

Politidirektoratets innspill baserer seg på funksjonsbeskrivelsene i *Rammer og retningslinjer for etablering av nye politidistrikt*, hvor blant annet beskrivelsen av de polisiære oppgavene ved tilrettelagte avhør fremkommer. Videre baserer innspillet seg på *Felles retningslinjer for Statens barnehus* fra desember 2016. Politidirektoratet har i tillegg tatt hensyn til fremtidige kapasitetsbehov knyttet til barnehusenes lokaler.

Utgangspunktet for det anslåtte beløpet er antallet tilrettelagte avhør som gjennomføres i politidistriktene. I 2016 var det totalt 3 837 saker og 5 514 avhør. Det er anslått en årlig økning i antall saker på 5 prosent og antall avhør på 7 prosent.

5.1.4 Merutgifter

I planperioden (2017-2021) er det anslått merutgifter på 150 mill. kroner for å styrke kapasiteten og kompetansen ved Statens barnehus og ved etterforskning av vold og overgrepssaker mot barn. Dette kommer i tillegg til midlene som er bevilget for 2018 og begrenser seg til kostnader til aktiviteter som er realiserbare innenfor planperioden. Avhengig av utviklingen på feltet vil det kunne være behov for ytterligere midler etter endt planperiode. Tabell 5.1 gir en oversikt over hvordan midlene fordeler seg.

Tabell 5.1 Estimerte årlige merutgifter Statens barnehus og etterforskning av volds- og overgrepssaker mot barn

Type merutgifter	Kroner
Polisiære ressurser	124 800 000
Barnehus (lokaler)	20 000 000
Kripos	5 200 000
Totalt	**150 000 000**

5.1.5 Nedskalert alternativ – mindre grad av styrking

Tiltaket som er beskrevet ovenfor har som formål å øke kapasiteten og kompetansen i politiets etterforskning av vold og overgrepssaker mot barn i politidistriktene og ved Statens barnehus. Estimert merbehov er basert på en antatt årlig økning i antall saker på 5 prosent og antall tilrettelagte avhør på 7 prosent. Beregningene av kostnadene er særlig knyttet til personell samt et behov for å utvide lokalene ved Statens barnehus. En reduksjon i kostnadsanslaget fra 150 mill. kroner til 130 mill. kroner vil innebære en mindre styrking av de polisiære ressursene og en mindre styrking av ressurser til utvidelse av barnehusenes lokaler, enn i hovedalternativet.

5.2 Utrede om avhør av barn og unge under 16 år som er mistenkt for seksuelle overgrep skal gjennomføres ved Statens barnehus

5.2.1 Begrunnelsen for tiltaket

Bakgrunnen for tiltaket er Stortingets anmodningsvedtak nr. 818 av 8. juni 2016 som lyder:

Stortinget ber regjeringen vurdere om avhør av barn og unge under 16 år som er mistenkt for seksuelle overgrep, skal gjennomføres ved Statens barnehus.

Tiltaket er også omtalt i Prop. 12 S (2016-2017) *Opptrappingsplan mot vold og overgrep* (2017-2021) der det fremgår at regjeringen vil utrede om avhør av barn og unge under 16 år som er mistenkt for seksuelle overgrep, skal gjennomføres ved Statens barnehus, jf. boks 6.5 i opptrappingsplanen.

For å ivareta barnefaglige hensyn overfor unge mistenkte i saker om seksuelle overgrep, bør denne gruppen avhøres på en tilrettelagt måte. Det er vesentlig å komme tidlig i gang med oppfølgingen av unge med skadelig seksuell atferd.

5.2.2 Beskrivelse av tiltaket

Stortingets anmodningsvedtak legger føringer for tiltaket både når det gjelder barnets alder og sakstype. Tiltaket inkluderer kun barn under 16 år mistenkt for seksuelle overgrep. I beskrivelsen av tiltaket, og som utgangspunkt for anslagene, er det lagt til grunn at begrepet *seksuelle overgrep* forstås som saker hvor barnet er mistenkt for seksuallovbrudd som beskrevet i straffeloven kapittel 26.

5.2.3 Premisser for beregningene

JD har innhentet innspill fra Politidirektoratet til dette tiltaket. Det beskrives to ulike modeller og merutgiftene avhenger av hvilken modell som legges til grunn. Det laveste anslaget er knyttet til *Modell 1* der avhøret skjer på barnehus i stedet for hos lokalt politi. Det høyeste anslaget knytter seg til *Modell 2* der avhøret også gjennomføres på barnehus, og i tillegg blir det mistenkte barnet kartlagt og risikovurdert på lik linje med fornærmede barn.

Tilbudet til og kunnskapen om barn med problematisk eller skadelig seksuell atferd er mangelfull. Tiltaket har som formål å øke kapasiteten og kompetansen knyttet til etablering av en ny enhet hos Kripos som skal arbeide med denne gruppen. Oppgavene til den nye enheten omfatter digitalt politiarbeid, etterforskning og forebyggende aktiviteter.

Anslagene tar utgangspunkt i antall barn under 16 år som enten var mistenkt, dømt eller siktet i straffebud som innbefatter seksuelle overgrep i 2016.[32] Dette utgjør totalt 417 avhør og 337 saker. Det er samtidig lagt til grunn en årlig økning i antallet saker på 5 prosent og antall avhør på 7 prosent.

Politidirektoratet bemerker i sitt innspill at barnehusene ikke er bemannet på kveldstid og i helger. Dette er ikke forenlig med de straffeprosessuelle reglene knyttet til håndtering av mindreårige mistenkte/siktede ved pågripelse og varetektsfengsling.[33] De korte tidsfristene tilsier at avhøret må gjennomføres raskt. Skal de straffeprosessuelle reglene ivaretas, innebærer dette en utvidelse av barnehusenes åpningstider. Disse forholdene påvirker ikke antall avhør som gjennomføres, men tidsfristen for når avhøret skal gjennomføres. Eventuelle merutgifter knyttet til dette er holdt utenfor anslagene.

Avhør som tas på barnehus krever flere ressurser enn avhør som tas hos lokalt politi. Det legges til grunn at avhør som tas på barnehuset av barn under 16 år, mistenkt for seksuelle overgrep, er like ressurskrevende som dagens tilrettelagte avhør av barn som fornærmede/vitner.

5.2.4 Merutgifter

I tabell 5.2 følger en oversikt over merutgiftene som følger ved å legge avhør av barn under 16 år, mistenkt for seksuelle overgrep, til barnehusene. En kort beskrivelse av forskjellen mellom modellene er gitt ovenfor (kapittel 5.2.3).

32 Antall avhør/saker per år: PAL for STRASAK, under 16 år når gjerningen skjer, de har rollene domfelt, mistenkt eller siktet i saker om seksuallovbrudd som definert i straffeloven.
33 Jf. straffeprosessloven kap. 14 (pågripelse og fengsling).

Tabell 5.2 Estimerte årlige merutgifter knyttet til avhør ved barnehus av barn under 16 år mistenkt for overgrep

Type merutgifter	Modell 1	Modell 2
	Kroner	Kroner
Polisiære ressurser	692 000	4 950 000
Barnehusressurser	175 000	1 007 000
Kripos	15 725 000	15 043 000
Totalt	**16 592 000**	**21 000 000**

5.3 Styrke kompetansen om vold og overgrep i politiet

5.3.1 Begrunnelsen for tiltaket

I Prop. 12 S (2016-2017) *Opptrappingsplan mot vold og overgrep* (2017-2021) fremgår det at regjeringen vil styrke kompetansen om vold og overgrep i politiet og domstolene, jf. boks 4.5 i opptrappingsplanen.

5.3.2 Beskrivelse av tiltaket

JD har innhentet innspill fra Politidirektoratet for å anslå kostnadene ved dette tiltaket.

Det er særlig to konkrete tiltak som vil bidra til å styrke politiets kompetanse innen bekjempelse av vold og overgrep:

1. Styrking av kapasiteten på etter- og videreutdanningen ved Politihøgskolen. Dette tiltaket vil bidra til at flere påtalejurister, etterforskningsledere og etterforskere gis økt kompetanse innenfor temaet vold og overgrep.

2. Utvikling av en nettbasert læringsplattform som retter seg inn mot operative mannskaper, inklusiv innsatsledere og operasjonssentral, samt felles straffesaksinntak. Tiltaket er ment å styrke kompetansen til den delen av politiet som treffer denne sakstypen i initialfasen. Målet er å øke politiets fenomenkunnskap og øke kvaliteten på den initiale etterforskningen.

For Politihøgskolens etter- og videreutdanningsprogram, som retter seg mot fagfeltet vold og overgrep, er det behov for en styrking av kapasiteten. Dette omfatter blant annet videreutvikling av eksisterende studietilbud, kapasitetsøkning (flere studieplasser per år) og etablering av eventuelle nye studier.

Ved å utvikle en nettopplæring er målet å bidra til økt fenomenkunnskap innen vold og overgrep til den delen av politiets mannskap som møter sakene først. Dette skal sikre kunnskap om risikofaktorer og den initiale etterforskningen. Fordelen med denne typen tiltak er at det er relativt enkelt å produsere, og materialet kan gjenbrukes. På denne måten sikrer man en stabilitet i kunnskapsnivået til tross for at mannskapet skiftes ut. En nettbasert løsning har også gjenbruksverdi.

5.3.3 Premisser for beregningene

Merutgiftene til etter- og videreutdanningen ved Politihøgskolen er anslått ut fra ulike kilder. Estimatene for styrkingen av Politihøgskolens faglig tilbud er utarbeidet med hjelp av innspill fra skolen. Det er behov for å styrke kapasiteten med rundt 3 årsverk for å kunne gi

et tilfredsstillende tilbud. I tillegg kommer politidistriktenes merutgifter som følge av fravær i forbindelse med utdanningen. Videre er ressursbehovet for etter- og videreutdanningen beregnet ut fra antall seksuallovbrudd registrert i Strasak for 2016.

For merutgiften til nettopplæring er utviklingsutgifter lagt til grunn, og vedlikeholdsutgifter er holdt utenfor.

5.3.4 Merutgifter

Tabell 5.3 viser merutgiften ved å styrke kompetansen om vold og overgrep i politiet i planperioden 2017-2021.

Tabell 5.3 Estimerte årlige merutgifter ved å styrke kompetansen om vold og overgrep i politiet

Type merutgifter	Kroner
Etter- og videreutdanning	9 250 000
Nettopplæring	750 000
Totalt	**10 000 000**

5.4 Utvikle en egen strategi for å forebygge og bekjempe internett-relaterte overgrep, som sikrer økt kompetanse og bedre verktøy i politiet

5.4.1 Begrunnelsen for tiltaket

Bakgrunnen for tiltaket er Stortingets anmodningsvedtak nr. 605 av 8. juni 2016 som lyder:

Stortinget ber regjeringen utvikle en egen strategi for å forebygge og bekjempe internettrelaterte overgrep, som sikrer økt kompetanse og bedre verktøy i politiet.

Arbeidet mot internettrelaterte overgrep er også omtalt i Prop. 12 S (2016-2017) *Opptrappingsplan for vold og overgrep* (2017-2021), jf. omtale i kapittel 6.4 i opptrappingsplanen.

Definisjonen som er lagt til grunn for internettrelaterte overgrep er seksuelle overgrep der internett i en eller annen form blir brukt som arena, kontaktplattform eller informasjonsbærer for overgrepet.

Strategiarbeidet som nevnes i anmodningsvedtaket er igangsatt av JD.

5.4.2 Beskrivelse av tiltaket

Øke kapasiteten
Tiltaket har som formål å sikre økt kapasitet og tilgjengelighet på taktiske etterforskere og dataetterforskere for å heve kvaliteten i arbeidet med å forebygge og bekjempe internettrelaterte overgrep mot barn.

Taktiske etterforskere er personell som utfører taktiske etterforskningsoppgaver knyttet til internettrelaterte overgrepssaker, innhenting av informasjon fra tjenestetilbydere, sikring av informasjon fra internett og taktisk gjennomgang av elektroniske spor. Dataetterforskere sikrer og analyserer elektroniske spor i en straffesak.

Kompetanse, maskinvare og teknisk infrastruktur
Det er behov for maskinvare og infrastruktur for å sikre at etterforskerne kan utføre arbeidsoppgavene med tilstrekkelig kvalitet.

For å styrke kompetansen i politiet om internettrelaterte overgrep foreslås det å utvikle en plattform for nettopplæring som retter seg inn mot operative mannskaper og etterforskere. Opplæringstiltaket vil i tillegg til å øke fenomenkunnskap om saksfeltet, også ha gjenbruksverdi.

5.4.3 Premisser for beregningene

I 2016 er det registrert totalt 3 547 anmeldte saker som omhandler seksuallovbrudd. Av disse er rundt 2 540 saker internettrelaterte overgrep.

Det anslås en særlig økning i antallet saker knyttet til vold og overgrep mot barn på 5 prosent. Det antas at internettrelaterte overgrepssaker vil ha en større økning enn andre typer overgrepssaker de neste årene, og veksten er derfor satt til 7 prosent.

5.4.4 Merutgifter

Tabell 5.4 viser anslåtte merutgifter knyttet til tiltaket på til sammen 150 mill. kroner. Disse utgiftene kommer i tillegg til midlene som er bevilget for 2018 og begrenser seg til kostnader til aktiviteter som er realiserbare innenfor planperioden. Tiltaket innebærer en ressursøkning av dataetterforskere og taktiske etterforskere. Merutgiftene av ressursøkningene er lønnsutgifter og investeringsutgifter til nytt utstyr til de nye ressursene. Avhengig av utviklingen på feltet vil det kunne være behov for ytterligere midler etter endt planperiode. Tabell 5.4 viser hvordan midlene fordeler seg.

Tabell 5.4 Estimerte årlige merutgifter knyttet til tiltak i strategi for internettrelaterte overgrep

Type merutgifter	Kroner
Taktiske etterforskere og dataetterforskere	87 000 000
Maskinvare	13 500 000
Infrastruktur	48 700 000
Nettopplæring	800 000
Totalt	**150 000 000**

5.4.5 Nedskalert alternativ – mindre grad av styrking

Tiltaket har som formål å sikre økt kapasitet og tilgjengelighet på taktiske etterforskere og dataetterforskere for å heve kvaliteten i arbeidet med å forebygge og bekjempe internettrelaterte overgrep mot barn. I tillegg kommer et økt behov for maskinvare og infrastruktur. Alternativet som er beskrevet ovenfor er basert på en økning i antall saker knyttet til vold og overgrep mot barn på 5 prosent. Det antas at internettrelaterte overgrepssaker vil ha en større økning enn andre typer overgrepssaker de neste årene, og veksten er derfor estimert til 7 prosent. Et nedskalert alternativ fra 150 mill. kroner til 130 mill. kroner vil ha som konsekvens at antallet nye etterforskere blir lavere enn i hovedalternativet, samt at styrkingen av ressurser til å investere i maskinvare/infrastruktur blir noe lavere enn i hovedalternativet.

5.5 Styrke kompetansen om vold og overgrep blant ansatte i asylmottak

5.5.1 Begrunnelsen for tiltaket

I Prop. 12 S (2016-2017) *Opptrappingsplan mot vold og overgrep* (2017-2021) fremgår det at regjeringen vil styrke kompetansen om vold og overgrep blant ansatte i asylmottak, jf. boks 4.5 i opptrappingsplanen.

I opptrappingsplanen s. 47 står det at «UDI viderefører arbeidet med å heve kompetansen i asylmottak ved å gi opplæring til mottaksledere, mottaksansatte samt beboere i mottak, for å avdekke og forebygge vold. Utlendingsdirektoratet (UDI), i samarbeid med Bufdir, vurderer å lage en veileder og et kompetansehevingsprogram for å sikre en trygg hverdag for alle beboere, inkludert lhbti-personer. Asylmottak og omsorgssentre for enslige mindreårige asylsøkere skal bli bedre rustet til å forhindre overgrep og forstå utfordringene som lhbti-personer kan stå overfor».

5.5.2 Beskrivelse av tiltaket

UDI samarbeider med de regionale ressurssentrene om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS-ene) om dette tiltaket. RVTS-ene har holdt kurs for mottaksansatte om temaene psykisk helse, resiliens og vold i nære relasjoner, herunder risiko for vold og håndtering av vold. Samtlige mottak i alle regioner har deltatt på kurset. I tillegg har kommunale tjenester vært invitert til å delta. Tiltaket inngikk i kompetansehevingsplanen for mottaksansatte for året 2017. Kurset var obligatorisk.

5.5.3 Premisser for beregningene

Gjeldende ordning har fungert godt, om enn med noen regionale variasjoner. Tiltakene kan videreføres uten friske midler for UDIs del, men det fordrer at RVTS-ene fortsatt får dette i sine oppdragsbrev og rammer fra Helsedirektoratet.

Utarbeidelse av veiledere og kompetanseprogram for arbeid med LHBTI vil imidlertid kreve friske midler for UDI, anslått til 0,8 mill. kroner. Dette tiltaket ligger også inne som et tiltak i *Regjeringens handlingsplan mot diskriminering på grunn av seksuell orientering, kjønnsidentitet og kjønnsuttrykk* (2017–2020).

5.5.4 Merutgifter

Tiltaket er anslått til å føre til merutgifter på 0,8 mill. kroner knyttet til kjøp av varer og tjenester i forbindelse med kurs og opplæringsvirksomhet.

5.6 Tilby ICDP-foreldreveiledningskurs i asylmottak

5.6.1 Begrunnelsen for tiltaket

Bakgrunnen for tiltaket er Stortingets anmodningsvedtak nr. 610 av 25. april 2017 som lyder:

Stortinget ber regjeringen legge til rette for at ICDP-foreldreveiledningskurs blir benyttet i introduksjonsprogrammet og på asylmottak.

5.6.2 Beskrivelse av tiltaket

International Child Development Program (ICDP) er et enkelt, helsefremmende og forebyggende program som har som mål å styrke omsorgen og oppveksten for barn og unge. Det retter seg mot omsorgsgivere og skal styrke deres omsorgskompetanse. Foreldre i asylmottak har et stort behov for informasjon om det norske samfunnet og om barndom og barneoppdragelse i Norge.

ICDP-foreldreveiledning bidrar til å øke foreldrenes sensitivitet overfor barnet, gir dem veiledning i hvordan å forstå og møte barnets behov i en midlertidig bosituasjon og å hjelpe barnet med å skape mening omkring barnets fortid, nåtid og fremtid. ICDP bidrar til å øke foreldrenes bevissthet omkring egen omsorgsrolle og samspill med barnet.

ICDP er blant annet tilpasset og prøvd ut for foreldre i asylmottak med positive erfaringer.[34] Mottakspiloten anbefaler at det tilbys foreldreveiledning i alle asylmottak, og at dette gjøres av eksterne veiledere utenfor asylmottak.

Tiltaket vil kunne bidra til bedre integrering og styrking av foreldrenes omsorgskompetanse. Dette er også viktig kompetanse for foreldre som eventuelt får avslag og skal returnere med sin familie. Denne kompetansen vil gi foreldrene bedre forståelse for barnets kognitive og emosjonelle utvikling og behov. Det er viktig med tidlig innsats for å skape gode oppvekstbetingelser og for å forebygge vold og kontroll i oppdragelsen.

UDI og Bufdir må sammen utrede nærmere hvordan tiltaket kan implementeres som et fast tilbud til beboere i mottak. Erfaringer fra prosjektet samt evalueringsrapporten fra Fafo vil ligge til grunn for utvikling og implementering av tiltaket.

Nedenfor gis et grovt anslag over merutgiftene knyttet til å gi et tilbud om ICDP-veiledning ved alle asylmottak. Jf. tiltak 6.4 for en omtale at ICDP-foreldreveiledningskurs i introduksjonsprogrammet.

5.6.3 Premisser for beregningene

Det anslås at det vil koste 65 000 kroner per gruppe med ICDP-veiledning. Det anbefales at det gjennomføres to gruppeforløp per asylmottak. Det bor barnefamilier på alle mottak. Det legges til grunn at det i 2019 vil være 24 ordinære mottak.

5.6.4 Merutgifter

Tiltaket er anslått til å føre til merutgifter på 3,1 mill. kroner.

5.7 Gjennomføre dialoggrupper mot vold i asylmottak

5.7.1 Begrunnelsen for tiltaket

I Prop. 12 S (2016-2017) *Opptrappingsplanen mot vold og overgrep* (2017-2021) fremgår det at regjeringen vil gjennomføre dialoggrupper mot vold i asylmottak, jf. boks 3.6 i opptrappingsplanen. Formålet med dialoggrupper er å bidra til å redusere vold i og utenfor mottak, ved å påvirke holdninger til personer som kommer til Norge med andre erfaringer og holdninger til vold enn det som er i tråd med norsk regelverk. Dialoggrupper er et

34 Fafo rapport 2017:02: Veiledningserfaringer *«Forsøk med veiledning (ICDP) av foreldre med radikaliseringsbekymringer og foreldre i asylmottak»*.

forebyggende tiltak, og retter seg mot vanlige beboere i mottak, ikke personer med kjent voldsproblem.

5.7.2 Beskrivelse av tiltaket

Dialoggruppene bygger på en pedagogisk metode som primært er en kombinasjon av faktainformasjon, refleksjon og dialog.

Stiftelsen Alternativ til vold (ATV) har utviklet konseptet for UDI, og står også for den faglige opplæringen og veiledningen av gruppeledere i mottak. Disse tjenestene for utvikling og opplæring/veiledning har vært utlyst i henhold til lov om offentlige anskaffelser. UDI har inngått en rammeavtale med ATV om å gjennomføre tiltaket. Rammeavtalen gjelder for 2017 og 2018, med opsjon for to år til.

Dialoggruppene innebærer et sett av tiltak:

- Opplæring og veiledning av mottaksansatte, slik at de selv kan avholde dialoggrupper på sine mottak
- Dekning av merutgifter til tolk og ekstra bemanning i mottak i forbindelse med gjennomføring av dialoggruppene
- Eksterne leverandørtjenester for faglig forankring og kvalitet
- Trykk og vedlikehold av en skriftlig veileder for gruppeledere

Dialoggruppene skal primært forebygge vold i og utenfor mottak, samt gi beboerne en bedre forståelse for hva som er vold, og hvordan vold påvirker offer og gjerningsperson.

De ansatte ved mottakene, som får opplæring som gruppeledere, kommer også styrket ut av tiltaket da de tilegner seg kunnskap og ferdigheter som de kan dra nytte av i sitt øvrige arbeid ved mottaket.

5.7.3 Premisser for beregningene

Deler av merutgiftene til tiltaket er avhengig av antall mottak. Dette gjelder primært merutgifter til tolk og personalutgifter. UDI har i beregningene inkludert: Merutgifter til tolk ved gjennomføring av dialoggrupper i mottak, tilskudd til personalutgifter ved gjennomføring av dialoggrupper i mottak, samt merutgifter til kurs for mottaksansatte i henhold til forventet behov og kontrakt med ekstern fagleverandør.

Anslaget inkluderer to dagers grunnopplæring i å være gruppeleder for dialoggrupper i mottak, én dagssamling for faglig påfyll/oppfølging av gruppeledere for dialoggrupper i mottak, merutgift til tolk ved gjennomføring av dialoggrupper, personal- og administrasjonsutgifter.

Inneværende år har UDI satt som krav at alle mottak skal gjennomføre to dialoggrupper. Nivået forventes videreført og antall mottak forventes å være stabilt fra 2019-2022.

5.7.4 Utgifter

Tiltaket er anslått til å ha utgifter på 4,7 mill. kroner som i dag finansieres innenfor UDIs gjeldende budsjettrammer.

5.8 Styrke den barnefaglige kompetansen ved asylmottak

5.8.1 Begrunnelsen for tiltaket

I Prop. 12 S (2016-2017) O*pptrappingsplanen mot vold og overgrep* (2017-2021) fremgår det at regjeringen vil styrke den barnefaglige kompetansen i mottak, jf. boks 3.6 i opptrappingsplanen.

Å styrke den barnefaglige kompetansen er et viktig tiltak for å kunne redusere risikoen for negativ utvikling og uønskede hendelser i mottakene. Flere kvalifiserte ansatte vil også sikre oppfølgingen og tilretteleggingen av den enkelte. En forbedring av det daglige miljøarbeidet vil også komme hele ungdomsgruppen til gode. Det er behov for flere ansatte med barnefaglig kompetanse for å utvikle et godt fagmiljø i det enkelte mottaket.

Økt voksentetthet bidrar til å forebygge uro og alvorlige hendelser i mottakene.
Det kan også være behov for å styrke aktivitetstilbudet til ungdommer.

5.8.2 Beskrivelse av tiltaket

UDI fikk øremerkede midler til styrking av barnefaglig kompetanse og bemanning i mottak for enslige mindreårige asylsøkere i 2016. Tiltaket er blitt videreført. Styrkingen har hovedsakelig bestått i ytterligere rekruttering med spesifikk barnefaglig kompetanse, samt en generell økning i antall ressurser i mottakene for enslige mindreårige. De fleste mottakene har nå to til tre barnefaglige stillinger utover grunnbemanningen.

Mottakenes tilbakemelding er at styrkingen av barnefaglig kompetanse og bemanning bidrar til bedre ivaretakelse av ungdommene. Styrkingen har ført til tettere og mer systematisk oppfølging individuelt, men også generelt for hele ungdomsgruppen, og bidrar i stor grad til faglig veiledning av øvrige ansatte. UDI mener at fortsatt styrking av bemanning og kompetanse er et godt risikoreduserende tiltak i mottak for enslige mindreårige.

En viktig forutsetning for vellykket gjennomføring er at driftsoperatørene klarer å finne kvalifisert personell. Dette har vært en utfordring, særlig for mottak som ligger langt unna de større byene eller i mindre tettbefolkede strøk.

5.8.3 Premisser for beregningene

Midlene er en øremerket bevilgning fra Stortinget til økt bemanning og barnefaglig kompetanse i mottak for enslige mindreårige.

5.8.4 Utgifter

Tiltaket er anslått til å ha utgifter på 25 mill. kroner som i dag finansieres innenfor UDIs gjeldende budsjettrammer.

5.9 Styrke kompetansen om vold og overgrep i domstolene

5.9.1 Begrunnelsen for tiltaket

I Prop. 12 S (2016-2017) *Opptrappingsplanen mot vold og overgrep* (2017-2021) fremgår det at regjeringen vil styrke kompetansen om vold og overgrep i politiet og domstolene, jf. boks 4.5 i opptrappingsplanen.

Kompetanseutvikling har vært og er et satsingsområde i domstolene i Norge.

Som et ledd i arbeidet med å sikre rettssikkerheten for barn og unge, er det behov for å ytterligere styrke domstolenes kompetanse om vold og overgrep mot barn og unge.

5.9.2 Beskrivelse av tiltaket

Domstolsadministrasjonen anbefaler at det gjennomføres to typer seminar:

Regionale refleksjonsseminar – økt innsikt i saker som omhandler vold og overgrep
Hensikten med de lokale seminarene, hvor ulike aktører inviteres inn, er å samle dem på en felles arena, gi kunnskap og skape refleksjon om ulike dilemma i håndteringen av saker som omhandler vold og overgrep. Dette er saker hvor mange berøres. Det er ofte personer som er sårbare som er involvert. Det kan være vold og overgrep i nære relasjoner. Målgruppen for seminarene er advokater, sakkyndige og dommere.

Regionale seminarer om overgrep på nett
Overgrep på nett er en sakstype i vekst, som dommere og advokater trenger økt kunnskap om. Det er spesielle utfordringer knyttet til disse sakene, som med fordel kan belyses i regionale seminarer gjennom faglig input og refleksjon i grupper. Målgruppen er advokater og dommere.

5.9.3 Premisser for beregningene

Merutgiftene knytter seg til dagpakker, og til betaling til de som har faglig ansvar for seminarene. Det er lagt inn et mindre beløp til administrasjon.

Det tas sikte på 1 500 deltagere i alt på refleksjonsseminarene og 1 000 deltakere på de regionale seminarene om overgrep på nett.

5.9.4 Merutgifter

Totale merutgifter knyttet til tiltaket å styrke kompetansen om vold og overgrep i domstolene anslås til 5,9 mill. kroner, jf. tabell 5.5 og 5.6.

Tabell 5.5 Merutgifter knyttet til refleksjonsseminar

Antall seminarer	Antall deltakere	Premisser	Kroner
18 regionale seminarer	70 deltagere	700 kr dagpakke	880 000
18 regionale seminarer	6 gruppeledere	3 500 kr pr person	378 000
18 regionale seminarer	1 seminarleder	1 500 kr per seminar	27 000
18 regionale seminarer	2 faglige bidragsytere	13 888 kr per seminar	500 000
Reiseutgifter/opphold	9 personer	7 000 kr per person	1100 000
Direkte merutgifter			**2 885 000**
Administrasjon av tiltaket (Domstolene)			200 000
Totalt			**3 085 000**

Tabell 5.6 Merutgifterer knyttet til regionale seminarer om overgrep på nett

Antall seminarer	Antall deltakere	Premisser	Kroner
18 regionale seminarer	50 deltagere	700 kr dagpakke	630 000
18 regionale seminarer	6 gruppeledere	3 500 kr per person	378 000
18 regionale seminarer	1 seminarleder	1 500 kr per seminar	27 000
18 regionale seminarer	2 faglige bidragsytere	13 888 kr per seminar	500 000
Reiseutgifter/opphold	9 personer	7 000 kr per person	1100 000
Direkte merutgifter			**2 635 000**
Administrasjon av tiltaket (Domstolene)			165 000
Totalt			**2 800 000**

6 TILTAK UNDER KUNNSKAPS-DEPARTEMENTET

6.1 Styrke kompetansen om vold og overgrep blant ansatte i barnehager og skoler

6.1.1 Begrunnelsen for tiltaket

I Prop. 12 S (2016–2017) *Opptrappingsplan mot vold og overgrep* (2017–2021) fremgår det at regjeringen vil styrke kompetansen om vold og overgrep blant ansatte i barnehager og i skoler, jf. boks 4.5 i opptrappingsplanen. Videre vil regjeringen gjøre barnehagene og skolene bedre i stand til å informere barn og foreldre om nettvett og hvordan å avverge internettrelaterte overgrep.

At barnehagelærere og lærere får bedre kompetanse om ulike former for vold og overgrep, inkludert nettrelaterte overgrep, er avgjørende for å øke bevisstheten om dette både når det gjelder forebygging og avdekking. Det viktigste er å sikre tilstrekkelig kompetanse til å gripe inn og handle. Ansatte i barnehager og skoler må ha kompetanse om hvordan mistanke om vold og overgrep skal håndteres og hvordan de kan arbeide forebyggende.

6.1.2 Beskrivelse av tiltaket

Regjeringen har sørget for at kunnskap og ferdigheter til å håndtere vold og seksuelle overgrep inngår i flere profesjonsutdanninger slik at studentene får en grunnleggende kompetanse om dette. Dette er fastsatt i rammeplanene for utdanningene. Fra høsten 2016 gjelder dette ulike lærerutdanninger, inkludert barnehagelærerutdanningen, og fra høsten 2017 gjelder dette de nye femårige grunnskolelærerutdanningene.

Regjeringen har vedtatt ny forskrift om rammeplan for barnehagens innhold og oppgaver hvor arbeidet mot omsorgssvikt, vold og overgrep er blitt tydeliggjort. Rammeplanen, som trådte i kraft 1. august 2017, legger føringer for personalets arbeid.

Forskriften om pedagogisk bemanning i barnehagen (pedagognormen) er vedtatt skjerpet med virkning fra 1. august 2018, og vil sikre minst én pedagogisk leder per 7 barn under tre år, og minst én pedagogisk leder per 14 barn over tre år. Med regjeringens skjerping av pedagognormen vil 43 prosent av de ansatte være barnehagelærere. En høyere andel pedagoger vil i seg selv føre til kompetanseheving blant barnehagepersonalet.

Temaet vold og overgrep er inkludert i revidert kompetansestrategi for barnehagen, som ble lagt frem høsten 2017.

I tillegg er egne kompetansetiltak for ansatte i barnehager og skoler aktuelle tiltak for å styrke kompetansen om vold og overgrep. Det vises i den forbindelse til Bufdirs arbeid med å få

utviklet et nasjonalt opplæringsprogram for ansatte i kommunene i å samtale med barn og unge om vold og overgrep (SNAKKE), jf. omtale av tiltak 3.4. Barnehagelærere og lærere i skolen er viktige målgrupper for opplæringsprogrammet. Videre vises det til arbeidet med å utvikle digitalt informasjonsmateriell om vold og overgrep til bruk i opplæringen i barnehage og skole, jf. omtale av tiltak 3.5.

6.1.3 Premisser for beregningene

Jf. omtale av tiltak 3.4 *Utvikle et nasjonalt opplæringsprogram for ansatte i kommunene i å samtale med barn og unge om vold og overgrep (SNAKKE)* og tiltak *3.5 Utvikle digitalt informasjonsmateriell om vold og overgrep til bruk i barnehage og skole.*

6.1.4 Utgifter

Kunnskapsdepartementet (KD) forutsetter at denne kompetansehevingen gjennomføres innenfor departementets gjeldende budsjettrammer. Det vises for øvrig til utgiftsberegninger under BLDs ansvarsområde knyttet til kompetansetiltak hvor ansatte i barnehager og skoler er en viktig målgruppe. Når det gjelder økt pedagogandel i barnehagene, ble det bevilget 172 mill. kroner i 2017 til å starte rekrutteringen av flere barnehagelærere , og i 2018 er det bevilget 424 mill. kroner til flere barnehagelærere.

6.2 Styrke innsatsen mot mobbing og digitale krenkelser

6.2.1 Begrunnelsen for tiltaket

I Prop. 12 S (2016–2017) *Opptrappingsplan mot vold og overgrep* (2017–2021) fremgår det at regjeringen vil styrke innsatsen mot mobbing og digitale krenkelser, jf. boks 3.6 i opptrappingsplanen. Dette er også en oppfølging av NOU 2015: 2 *Å høre til. Virkemidler for et psykososialt skolemiljø.* Det å bli utsatt for mobbing utgjør en betydelig risiko for helseplager. Mobbing kan også inneholde fysisk, psykisk eller psykologisk vold. Holdninger som fører til mobbing, kan utvikle seg allerede fra barnehagealder. Kunnskap om ulikhet, sårbarhet og inkludering må ligge til grunn for skolenes arbeid med det psykososiale miljøet. Elevene skal lære å se konsekvensene av sine egne valg, utsagn og handlinger. Alle skoler skal ha konkrete planer for hvordan både mobbing og dårlig atferd skal forebygges, og gode rutiner for hvordan slike saker skal håndteres.

Arbeidet mot mobbing er et kontinuerlig arbeid som det er lagt stor vekt på i KD gjennom flere år.

6.2.2 Beskrivelse av tiltaket

I 2017 er det bevilget midler til følgende tiltak:

- Kompetansepakke mot mobbing, inkludert støtten til mobbeprogrammene på 4 mill. kroner utgjør 50 mill. kroner. Tilbudene er tilpasset utfordringene til den enkelte kommunen. Kommunene med de tyngste mobbeutfordringene får støtte og veiledning først, og mottar mer støtte enn andre. Disse kommunene får tilbud der eksterne veiledere med særlig kompetanse gir spesialisert støtte. Andre kommuner får tilbud om felles samlinger og utviklingsarbeid på egen arbeidsplass, med støtte fra lokale ressurspersoner. Det blir også gitt tilbud om nettbaserte kurs.

- Styrking av fylkesmannen for å sikre raskere og bedre saksbehandling av mobbesaker utgjør 17 mill. kroner.

- Støtte til Blå Kors og økt bevilgning til Barneombudets arbeid mot mobbing utgjør 3 mill. kroner. Barneombudet ble styrket med flere stillinger i 2017 for bedre å kunne gi råd til mobbeofre og deres familier

Det er også vedtatt et nytt regelverk mot mobbing der det er en tydelig nulltoleranse mot alle former for mobbing, vold, diskriminering, trakassering og andre krenkelser. Det er blant annet vedtatt en aktivitetsplikt for alle som jobber i skolen til å avdekke og håndtere mobbing og andre tilfeller der eleven ikke har det trygt og godt på skolen. Det nye regelverket trådte i kraft 1. august 2017.

- I statsbudsjettet for 2018 videreføres tiltakene fra 2017. I tillegg trappes regjeringens samlede innsatsen mot mobbing opp til om lag 100 mill. kroner. En stor del av satsingen skal gå til å øke barnehagene og skolenes evne til å forebygge, avdekke og håndtere mobbing gjennom kompetansetiltak.

- Barnehager og skoler i kommuner med særlige utfordringer får tilbud om direkte støtte og veiledning fra eksterne veiledere. I tillegg gis det samlingsbaserte kompetansetiltak for de som har behov for noe støtte.

- Det innføres en ny ordning med fylkesvise mobbeombud fra høsten 2018. Tiltaket finansieres som et spleiselag mellom staten og fylkeskommunene, og det er bevilget 4 mill. kroner til dette formålet i 2018 som skal dekke statens andel det første halvåret.

- Støtten til organisasjoner som arbeider mot mobbing økes med 4,5 mill. kroner.

- I revidert nasjonalbudsjett ble det bevilget 17 mill. kroner ekstra for å styrke håndhevingsordningen i skolemiljøsaker i 2018.

6.2.3 Utgifter

Innsatsen mot mobbing ble styrket med 35 mill. kroner i 2017 og styrkes ytterligere i 2018-budsjettet med 21,5 mill. kroner, inkludert revidert nasjonalbudsjett. Samlet bevilgning til innsats mot mobbing er i 2018 på om lag 100 mill. kroner.

6.3 Styrke kompetansen om vold og overgrep blant ansatte i kommunene som arbeider med integrering og kvalifisering av flyktninger og innvandrere

6.3.1 Begrunnelsen for tiltaket

I Prop. 12 S (2016-2017) *Opptrappingsplan mot vold og overgrep* (2017-2021) fremgår det at regjeringen vil styrke kompetansen om vold og overgrep blant ansatte i kommunene som arbeider med integrering og kvalifisering av flyktninger og innvandrere, jf. boks 4.5 i opptrappingsplanen.

Et av tiltakene i opptrappingsplanen er at Integrerings- og mangfoldsdirektoratet (IMDi) skal bidra til at kunnskap om vold og overgrep blir integrert i kompetansehevingsprogrammet for programrådgivere i introduksjonsprogrammet.

Flukt og migrasjon har ofte store psykososiale konsekvenser i form av traumer etter opplevde krigshandlinger, vold og overgrep, fattigdom og tap av sosial status, familie og nettverk. Noen har også vært eller blir utsatt for negativ sosial kontroll, tvangsekteskap og kjønnslemlestelse. Dette er utfordringer som nyankomne flyktninger og innvandrere kan oppleve som barrierer for å delta i samfunnet gjennom utdanning, jobb og andre aktiviteter, etter ankomst til Norge.

Det er viktig at personer som deltar i introduksjonsprogrammet, og som er utsatt for ulike former for vold og overgrep, blir sett og får veiledning til å kontakte relevante tjenestetilbud for hjelp og oppfølging. Det forutsetter at ansatte har kompetanse til både å avdekke og gi slik veiledning til utsatte programdeltakere, og at de ansatte også vet hvor de kan søke om råd og veiledning når de har behov for det.

6.3.2 Beskrivelse av tiltaket

Det er igangsatt arbeid for å styrke kompetansen om vold og overgrep blant ansatte i kommunene som arbeider med integrering og kvalifisering av flyktninger og innvandrere.[35]

Ordningen med minoritetsrådgivere på utvalgte ungdoms- og videregående skoler er styrket med 13 nye rådgivere i revidert nasjonalbudsjett 2018, og både ordningen med minoritetsrådgivere og integreringsrådgivere ved utenriksstasjoner skal videreutvikles, jf. *Handlingsplan mot negativ sosial kontroll, tvangsekteskap og kjønnslemlestelse* (2017-2020) tiltak 24 b og d. Videre gir det nasjonale og tverretatlige kompetanseteamet mot tvangsekteskap, kjønnslemlestelse og negativ sosial kontroll, råd og veiledning til ansatte i førstelinjetjenesten i konkrete saker. IMDis tilskuddsordning for frivillige organisasjoners holdningsskapende og forebyggende arbeid mot negativ sosial kontroll, tvangsekteskap og kjønnslemlestelse er også styrket med 10 mill. kroner i revidert nasjonalbudsjett 2018.

Utvikling av nye digitale verktøy
IMDi er i gang med å videreutvikle sine tjenester til kommunene også om forebygging av vold og overgrep, herunder negativ sosial kontroll, tvangsekteskap og kjønnslemlestelse.

IMDi har i revidert nasjonalbudsjett 2018 fått midler til å opprette en nettside om negativ sosial kontroll, for å styrke informasjon og veiledning til flere målgrupper, herunder ansatte i tjenestene. Nettsiden vil kunne utvikles til å omfatte digitale opplæringsmoduler mv. NKVTS er bevilget midler til å oppdatere informasjonsmateriell og oversette dette til flere språk, samt oppdatere den digitale veiviseren om kjønnslemlestelse.

Utvikling av nye digitale verktøy og ressurser til bruk for kompetanseheving av ansatte som jobber med integrering i kommuner, vil kreve ressurser utover IMDis eksisterende driftsbudsjett. Programmer og innhold må tilpasses til ulike grupper ansatte, avhengig av hva de arbeider med i kommunene og hvilke roller de innehar. Utvikling av nye læringsverktøy må ses i sammenheng med de digitale læringsverktøyene om vold og overgrep som allerede er under utvikling, jf. f. eks. omtale av tiltak 3.5. Det må vurderes nærmere om hvorvidt disse verktøyene kan tilpasses ansatte i mottak og ansatte i kommunene som jobber med innvandrere og flyktninger. Tiltaket må også ses i sammenheng med Difis digitale læringsplattform. I utgiftsberegningen under belyses kun en av flere muligheter til å utvikle digitale læringsverktøy om vold og overgrep.

6.3.3 Premisser for beregningene

Utvikle digitale ressurser for kompetanseheving
Dersom IMDi skal utvikle treffsikre digitale verktøy, utover temaet forebygging av negativ sosial kontroll m.m., som er med i IMDis generelle digitale utviklingsarbeid, vil det være behov for 0,5 årsverk. Dette kommer i tillegg til ressurser som allerede benyttes til digital utvikling og forebyggingsarbeid i IMDI.

35 IMDi har utviklet et flerårig kompetansehevingsprogram for programrådgivere, lærere, NAV-veiledere og andre som jobber med kvalifisering av flyktninger. Tema for programmet i 2019 vil være migrasjon, helse og transnasjonale familieliv. Vold og overgrep, herunder negativ sosial kontroll, tvangsekteskap og kjønnslemlestelse vil være en del av fagverkstedene i 2019. IMDi samarbeider med RVTS-ene om forebygging av negativ sosial kontroll, tvangsekteskap og kjønnslemlestelse (se omtale av RVTS-enes arbeid under kapittel 4.1).

6.3.4 Merugifter

Totale merutgifter til utvikling av digitale verktøy for kompetanseheving for ansatte i kommuner som arbeider med integrering anslås til 0,5 mill. kroner.

6.4 Tilby ICDP-foreldreveiledningskurs i introduksjonsprogram

6.4.1 Begrunnelsen for tiltaket

Bakgrunnen for tiltaket er Stortingets anmodningsvedtak nr. 610 av 25. april 2017 som lyder:

Stortinget ber regjeringen legge til rette for at ICDP-foreldreveiledningskurs blir benyttet i introduksjonsprogrammet og på asylmottak.

Det fremgår også av opptrappingsplanen mot vold og overgrep at IMDi skal bidra til at vold og overgrep blir integrert i kompetansehevingsprogram for programrådgivere i introduksjonsprogrammet.

Det vises til omtale av tiltak 5.6 for ICDP-foreldreveiledningskurs i asylmottak.

Det er behov for økt satsing på bruk av ICDP-foreldreveiledning til deltakere i introduksjonsprogram slik at nyankomne flyktninger får veiledning som fremmer bruk av metoder som gir støtte til både barn og foreldre og som bidrar til å forhindre bruk av vold i barneoppdragelsen.

ICDP er et foreldreveiledningsprogram som mange kommuner allerede benytter i introduksjonsprogrammet.[36] Bufdir forvalter også en egen tilskuddsordning for foreldrestøttende tiltak i kommunene. I 2018 er denne tilskuddsordningen på 31,3 mill. kroner.

I perioden 2016-2018 har alle kommuner i Norge mottatt tilbud om ICDP-videreopplæring for målgruppen kommuneansatte som jobber med deltakere i introduksjonsprogram.

Det er behov for en økning i antall kommuneansatte som er sertifisert til å gi ICDP-foreldreveiledning, og mange flyktninger har behov for å få tilbud om foreldreveiledning i introduksjonsprogrammet.

6.4.2 Beskrivelse av tiltaket

Bufdir og IMDi forventer at det vil være interesse og behov for nye kurs for kommuneansatte i ICDP-veiledning til målgruppen foreldre i introduksjonsprogram.

Ett ICDP-veiledningskurs for kommuneansatte foregår over ni dager i regi av Bufdir.

Gjennomføring av tiltaket vil avhenge av både etterspørselen i kommunene og Bufdirs kapasitet til å gjennomføre veiledningskurs.

Regjeringen har besluttet å utrede hvordan foreldreveiledning kan innføres som en obligatorisk del av introduksjonsprogrammet. Dette går utover Stortingets anmodningsvedtak og tiltaket som

36 Antall kommuner som har deltatt på kurs ICDP-veiledning for målgruppen deltakere i introduksjonsprogram:
- I 2016/2017 har 12 kommuner oppnådd å få sertifisert 24 ICDP-veiledere.
- 38 kommuner deltar på ICDP-veilederkurs i 2017/2018 med 88 ansatte. Disse antas å bli sertifiserte ICDP-veiledere i løpet av 2018.
- 12 nye kommuner igangsatte opplæring våren 2018. Det innebærer at ytterligere 24 kommuneansatte sertifiseres som ICDP-veiledere i løpet av 2018/2019

her er beskrevet. IMDi og Kompetanse Norge har fått i oppdrag å komme med forslag om hvordan foreldreveiledning kan gjøres obligatorisk. Utgiftene til innføringen av obligatorisk foreldreveiledning i introduksjonsprogrammet vil avhenge av hva direktoratene foreslår som løsning.

6.4.3 Premisser for beregningene

Det legges til grunn at staten og kommunene skal dele på merutgiftene til veiledningskursene. Bufdir har beregnet merutgiftene for ett ICDP-veiledningskurs til 250 000 kroner. Dette dekker merutgifter for staten til betaling til ICDP-instruktører, leie av lokaler, opplæringsmateriell, og lunsj til kursdeltakere. I beregningen legges det opp til 4 kurs per år og at man kan tilby kurs til 48 kommuner med 96 kommuneansatte per år. Disse vil bli sertifiserte ICDP-veiledere for målgruppen deltakere i introduksjonsprogram. Kommunene må selv dekke utgifter til transport, ev. overnatting, samt lønn for egne ansatte. Merutgiftene per kursdeltaker anslås til 8 000 kroner.

6.4.4 Merutgifter

Årlige merutgifter for staten er anslått til 1 mill. kroner.

Merutgifter som kommunene selv må dekke vil variere, men er anslått til å være 768 000 kroner til sammen hvert år.

7 OVERSIKT OVER TILTAK I RAPPORTEN OG ÅRLIGE MERUTGIFTER I STATS-BUDSJETTET

Beregningene i denne rapporten viser et samlet merbehov for staten på anslagsvis mellom 550 mill. kroner og 650 mill. kroner, jf. tabell 7.1. For noen av tiltakene er det beskrevet en alternativ innretning. Disse alternativene medfører mindre omfattende tiltak og lavere utgifter (fremgår i parentes i tabellen).

Utgiftene som er angitt i tabell 7.1 er merugifter over statsbudsjettet. For tiltakene som har økonomiske konsekvenser kommunene må finansiere innenfor gjeldende rammer, er dette angitt i teksten for det enkelte tiltak.

Tabell 7.2 gir en oversikt over tiltak omtalt i rapporten som finansieres innenfor gjeldende budsjettrammer for 2018.

Tabell 7.3 gir en oversikt over økte bevilgninger til tiltak i opptrappingsplanen i 2017 og 2018.

I budsjettet for 2019 foreslår regjeringen en samlet satsing på 67 mill. kroner til oppfølging av tiltak i opptrappingsplanen, jf. tabell 7.4. Merutgiftene som er anslått i tabell 7.1 vil dermed kunne nedjusteres i tråd med disse forslagene.

I henhold til omtalen i opptrappingsplanen vil regjeringen i de årlige budsjettforslagene vurdere innfasing og prioritering av enkelttiltak i planen.

Tabell 7.1 Oversikt over tiltak i rapporten og årlige merutgifter i Statsbudsjettet [37]

Tiltaksnr.	Navn på tiltaket	Kroner
BLD		
3.1	Sikre et familiemandat ved eksisterende ATV-kontor	15 000 000
3.2	Bedre geografisk spredning av ATVs tilbud	28 000 000 [38] (25 000 000)
3.3	Sikre at alle familievernkontorene har et tilbud til familier med voldsproblematikk og styrke kompetansen om vold og overgrep i familievernet	38 000 000 (32 000 000)
3.4	Videreutvikle og implementere et nasjonalt opplæringsprogram for ansatte i kommunene i å samtale med barn og unge om vold og overgrep (SNAKKE)	12 000 000
3.5	Videreutvikle og implementere digitalt informasjonsmateriell om vold og overgrep til bruk i barnehage og skole (Jeg vet)	2 000 000
3.6	Styrke tilbudet om krisesenter for utsatte grupper og menn	4 000 000 [39] (1000 000)
HOD		
4.1	Sørge for at RVTS-ene i større grad bidrar til lokalt og regionalt samarbeid og samordning av voldsarbeidet	7 000 000
4.2	Sikre at jordmødre ved alle fødeavdelinger informerer foreldre om risikoen ved å riste et spedbarn	3 000 000 [40]
4.3	Styrke kompetansen om vold og overgrep i helse- og omsorgstjenesten	26 000 000 (19 000 000)
4.4	Styrke forskning om vold og overgrep gjennom Forskningsrådets HELSEVEL-program	10 000 000
4.5	Vurdere hvordan samarbeidet mellom helse- og omsorgstjenesten og krisesentrene fungerer og kan bedres	2 000 000 [41]
4.6	Vurdere effekten av integrert rus- og voldsbehandling, samt brukernes synspunkter på arbeid med volds- og traumeerfaring i rusbehandling	1 000 000 [42]
4.7	Styrke behandlingstilbudet for mennesker med rus- og/ eller psykiske helseutfordringer med utgangspunkt i lokale tjenester	53 000 000 (40 000 000)
4.8	Styrke behandlingstilbudet i spesialisthelsetjenesten for mennesker med rus- og /eller psykiske helseutfordringer	2 000 000 [43]
4.9	Utvikle verktøy for voldsrisiko	1 000 000
4.10	Sørge for at barn og unge ved barnevernsinstitusjoner som sliter med traumer, blir oppdaget og får helsehjelp	32 000 000
4.12	Bedre behandlingstilbudet til unge overgripere og videreføre arbeidet med å spre gode behandlingsmetoder	25 000 000
4.13	Videreføre arbeidet med å utvikle et behandlingstilbud for personer som er dømt for å ha utført seksuelle overgrep	39 000 000
JD		
5.1	Styrke kapasiteten og kompetansen ved Statens barnehus og ved etterforskning av vold og overgrepssaker mot barn	150 000 000 (130 000 000)
5.2	Utrede om avhør av barn og unge under 16 år som er mistenkt for seksuelle overgrep skal gjennomføres ved Statens barnehus	21 000 000 [44] (17 000 000)
5.3	Styrke kompetansen om vold og overgrep i politiet	10 000 000
5.4	Utvikle en strategi for å forebygge og bekjempe internettrelaterte overgrep, som sikrer økt kompetanse og bedre verktøy i politiet	150 000 000 (130 000 000)
5.5	Styrke kompetansen om vold og overgrep blant ansatte i asylmottak	1 000 000
5.6	Tilby ICDP-foreldreveiledningskurs i asylmottak	3 000 000
5.9	Styrke kompetansen om vold og overgrep i domstolene	6 000 000
KD		
6.3	Styrke kompetansen om vold og overgrep blant ansatte i kommunene som arbeider med integrering og kvalifisering av flyktninger og innvandrere	1 000 000
6.4	Tilby ICDP-foreldreveiledningskurs i introduksjonsprogram	1 000 000 [45]
Sum		**643 000 000** **(567 000 000)**

37 Beløpene i tabellen er avrundet til nærmeste mill. kroner.

Tabell 7.2 Tiltak omtalt i rapporten som finansieres innenfor gjeldende budsjetttrammer for 2018 [46]

Tiltaksnr.	Navn på tiltaket	Utgifter i 2018
BLD		
3.7	Utprøving av Familie for første gang	17 000 000
3.8	Utprøving av TryggEst	5 000 000 [47]
HOD		
4.11	Legge til rette for et mer teambasert helsetjenestetilbud for å sikre tilstrekkelig kompetanse i møte med volds- og overgrepsutsatte	6 000 000
JD		
5.7	Gjennomføre dialoggrupper mot vold i mottak	5 000 000
5.8	Styrke den barnefaglige kompetansen ved asylmottak	25 000 000
KD		
6.1	Styrke kompetansen om vold og overgrep blant ansatte i barnehager og skoler	0 [48]
6.2	Styrke innsatsen mot mobbing og digitale krenkelser	100 000 000 [49]

Tabell 7.3 Økte bevilgninger til opptrappingsplanen mot vold og overgrep i 2017 og i 2018

Tiltak	Dep.	Økte bevilgninger 2017	Økte bevilgninger 2018
Bedre behandlingstilbud til overgripere	HOD	6 500 000	
Økt kompetanse i helsetjenesten om vold mot barn	HOD	5 000 000	
Utrede forløp for voldsutsatte og forløp for overgripere	HOD	5 500 000	
HELSEVEL-programmet til å følge opp forskning i opptrappingsplanen	HOD	5 000 000	
Medisinske undersøkelser på barnehusene	HOD	13 200 000	7 000 000
Styrking av helsestasjons- og skolehelsetjenesten	HOD	150 000 000	
Styrking av hjelpetilbud for unge overgripere	HOD	5 000 000	
Redd barna pilot - hjelpelinje for å forebygge overgrep mot barn	HOD		3 000 000
Styrking av offeromsorgen	JD	19 000 000	
Styrking av Statens barnehus	JD	50 000 000	13 000 000
Dialoggrupper not vold i asylmottak	JD	10 900 000	
Internettrelaterte overgrep	JD		11 000 000

38 I tillegg til dette er det beregnet om lag 27 mill. kroner i merutgifter for kommunene etter gjeldende hovedmodell for finansiering av ATV. Modellen innebærer at merutgifter mellom stat og kommune i hovedsak er fordelt med 50 prosent på hver.
39 I tillegg til dette er det anslått 45 mill. kroner i utgifter til kommunene, som det også legges opp til at håndteres innenfor gjeldende rammer. Oppgaven er lovpålagt og må finansieres av kommunene innenfor gjeldende rammer for rammetilskuddet.
40 Helsedirektoratet anslår at merutgiftene for staten vil ligge på mellom 3-5 mill. kroner.
41 Dette vil være en engangsinvestering.
42 Dette vil være en engangsinvestering.
43 Her er det kun beregnet merutgifter til en utredning av hvordan og i hvilket omfang en slik tjeneste bør organiseres i hver helseregion. Dette vil være en engangsinvestering.
44 Dette er utgifter knyttet til modell 2, jf. omtale av tiltak 5.2 i rapporten. Utgiftene knyttet til modell 1 er om lag 17 mill.kroner
45 I tillegg kommer om lag 1 mill. kroner i merutgifter for kommunene.
46 Beløpene er avrundet til nærmeste mill. kroner.
47 I budsjettet for 2018 er det bevilget 5 mill. kroner til prosjektet. Prosjektet skal gå over tre år og er beregnet å ha årlige utgifter på 5 mill. kroner.
48 Jf. tiltak 3.4 og 3.5. Det er også bevilget midler over kommunerammen til flere barnehagelærere: 172 mill. kroner i 2017 og 424 mill. kroner i 2018. Flere pedagoger og innføring av skjerpet pedagognorm fra 1. august 2018 vil føre til høyere kompetanse samlet sett i personalgruppen.
49 Innsatsen mot mobbing er siden 2017 styrket med om lag 57 mill. kroner over KDs budsjett. I 2018 er regjeringens samlede innsats mot mobbing på om lag 100 mill. kroner.

Styrking av Kripos seksjon for seksuallovbrudd, internettrelaterte overgrep samt seksjon for etterretning til bekjempelse av menneskehandel	JD	30 000 000	35 000 000
Flere påtalejurister, etterforskere og avhørere knyttet til vold mot barn	JD	60 000 000 [50]	40 000 000
Delta i en internasjonal undersøkelse om barn og unges internettbruk - EU Kids Online	JD	4 000 000	
Holdningskampanjer for å forebygge nettrelaterte overgrep	JD		2 000 000
Økt innsats mot mobbing	KD	35 000 000	21 500 000 [51]
Økt kompetanse i familieverntjenesten om vold	BLD	4 000 000	
Styrking av tilskudd til kommunene til foreldrestøttende tiltak	BLD	10 000 000 [52]	7 000 000
Styrking av tilskudd til systematisk identifikasjon og oppfølging av utsatte barn	BLD		3 000 000
Styrking av tilskudd til Stine Sofie Senteret	BLD	14 000 000	
Informasjon til befolkningen om vold og overgrep og til følgeevaluering av planen	BLD	3 000 000	
Utvikling av digitalt informasjonsmateriell om vold og overgrep til bruk i barnehage og skole	BLD	1 000 000	
Økt tilskudd til incestsentrene	BLD	2 000 000	5 000 000
Økt tilskudd til Alternativ til Vold	BLD	11 000 000 [53]	10 000 000
Kapasitetsøkning i familievernet og flere barnesamtaler	BLD	34 000 000	32 500 000
LNU - midler til "Trygg!"	BLD		500 000 [54]
Prøve ut TryggEst - en modell for risikoutsatte voksne som har behov for vern mot vold og overgrep	BLD		5 000 000
Vekst i kommunesektorens frie inntekter i 2017 begrunnet med en økt satsing på helsestasjon og skolehelsetjenesten	KMD	50 000 000	100 000 000
SUM		**528 100 000**	**295 500 000**

Tabell 7.4 Regjeringens forslag til satsinger i 2019

Departement	Tiltak	Kr
BLD	Oppfølging av nasjonal strategi for foreldrestøtte [55]	22 000 000
BLD, KD, HOD	Videreutvikle og sikre implementering av opplæringsprogrammet SNAKKE og forebyggende informasjonsarbeid	5 000 000
HOD	Styrke behandlingstilbudet for personer som er dømt for seksuelle overgrep	19 000 000
HOD	Styrke det forebyggende arbeidet mot vold og overgrep	4 000 000
KD	Styrke arbeidet mot mobbing	17 000 000

50 10 mill. kroner ble bevilget i RNB 2017
51 17 mill. kroner ble bevilget i RNB 2018
52 3 mill. kroner ble bevilget i RNB 2017
53 1 mill. kroner ble bevilget i RNB 2017
54 0,5 mill. kroner ble bevilget i RNB 2018
55 Regjeringens strategi for foreldrestøtte ble lansert 29. juni 2018.

Utgitt av:
Barne- og likestillingsdepartementet
Rapporten kan lastes ned på: www.regjeringen.no/bld

Publikasjonskode: Q-1244 B
Design og layout: Konsis Grafisk AS
Trykk: Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon
10/2018– opplag 40