

5. Hvordan er høringsinnspillet forankret? *

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

Fremhevede spørsmål

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

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

7. Utdyp svaret over *

Spesialisthelseteamet er tiltenkt mange oppgaver i konkrete klientsaker, både direkte og indirekte, herunder utredning, behandlingstiltak og veiledning. Samtidig fremkommer det at teamet ikke skal overta det formelle ansvaret for den unge. Det bør her klargjøres hva som ligger i "det formelle ansvaret". Med potensielt mye direkte klientarbeid kan det lett oppstå uklarheter med de andre hjelpeinstansene i perioder hvor spesialisthelseteamet er inne og arbeider. I kap 4.2 påpekes det at det allerede er utfordringer med uklare ansvarsforhold mellom tjenestene. Et eventuelt nytt tilbud bør ikke bidra til mer uklarheter.

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

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

9. Utdyp svaret over *

Barnehuset støtter arbeidet med styrket tverrfaglig innsats og målrettet helsehjelp for målgruppen da dette er et viktig arbeid for forebygging av skadelig atferd blant barn og ungdom. Vi stiller likevel spørsmål ved om målet om likeverdige og tilgjengelige tjenester for målgruppen best lar seg oppnå ved å styrke de allerede eksisterende (og planlagte) tjenester som finnes.

Det er etablert ambulerende team tilknyttet spesialisthelsetjenestene/BUP og andre forsterkede tiltak som FACT Ung. Noen helseforetak har allerede etablert egne team med fokus på utredning og tiltak knyttet til risiko (ref. Vestre Viken). Det er fokus på kompetanseheving og opprettelse av kliniske nettverk for målgruppen i BUP, habiliteringstjenesten og kriminalomsorgen. Statens barnehus fikk i 2024 utvidet mandat tilknyttet politiavhør av mindreårige mistenkte i seksuallovbruddsaker, noe som vil styrke barnefaglige rettsprosesser og muligheter for rask oppfølging av vurdering av hjelpebehov. I tillegg er det mange planlagte lokale tiltak og satsinger rundt om i landet som nå skal ruller ut.

Vi ser det som en fordel at de som yter direkte tjenester til målgruppen har god kjennskap til nærmiljøet til den unge. Vi mener videre det er en risiko for at spesialisthelseteamet vil "konkurrere" om de samme fagpersonene som ellers ville vært tilknyttet de eksisterende og mer klientnære lokale tjenestene.

Det er en utfordring at tilbudet i dag ikke er likeverdig på landsbasis, og vi ser at et spesialisthelseteam kan ha en viktig rolle i kompetansehevingsøyemed. Vi leser av høringsdokumentet at tiltaket "Styrke eksisterende tjenester" vil sendes på en egen ekstern høring, og har derfor ingen utdypende kommentarer til dette her.

Det fremkommer at piloteringen er tenkt i 2026-2027, deretter en eventuell nasjonal prosjektperiode i 2028-2033, for så en avslutning av tilbudet med overføring til de ordinære helsetjenestene. Utfordringen med en slik strategi for planlagt avslutning av tilbudet kan være at hjelpetjenestene lokalt over år blir vant til å benytte et slikt regionalt forsterket tilbud. I stedet mener vi det kan være en fordel å heller fokusere på å styrke de allerede eksisterende tjenestene.

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

I avsnittet om henvisning fremkommer det at det bør vurderes hvorvidt politiet blant flere bør ha mulighet for henvisning. Vi mener at politi og kriminalomsorgen bør ha mulighet for selvstendig henvisningsrett til spesialisthelseteamet. Dette da politi og kriminalomsorgen er instanser som regelmessig kommer i kontakt med målgruppen. Det vil være en fordel å kunne henvise direkte når den unge uttrykker motivasjon for oppfølging. Faren for å miste noen på veien er større dess lengre tid det tar fra den unge uttrykker ønske om hjelp til vedkommende blir henvist.

Det fremkommer at unge med alvorlig psykisk lidelse med realitetsbrist eller psykose som krever behandling med døgnopphold eller i sikkerhetspsykiatrien vil ikke være en del av målgruppen. Dette omfatter en spesielt sårbar og krevende subgruppe med voldsatferd og skadelig seksualatferd som vi mener det vil være naturlig at spesialisthelseteamet har en rolle knyttet til. Det er videre nevnt at unge med lav til moderat risiko ikke er en del av målgruppen. Innenfor "moderat risiko" kan det finnes seg en relativt sett større gruppe unge i gråsonen opp mot "høy risiko", og vi lurte på om målgruppen "høy risiko" kan bli for snever og lite treffsikker.

Innspill etter kapittelinnledning

11. anbefalt tiltak: Pilotere ambulant spesialisthelseteam

Barnehuset støtter arbeidet med styrket tverrfaglig innsats og målrettet helsehjelp for målgruppen da dette er et viktig arbeid for forebygging av skadelig atferd blant barn og ungdom. Spesialisthelseteamet er tiltenkt mange oppgaver i konkrete klientsaker, både direkte og indirekte, herunder utredning, behandlingstiltak og veiledning. Samtidig fremkommer det at teamet ikke skal overta det formelle ansvaret for den unge. Det bør her klargjøres hva som ligger i "det formelle ansvaret". Med potensielt mye direkte klientarbeid kan det lett oppstå uklarheter med de andre hjelpeinstansene i perioder hvor spesialisthelseteamet er inne og arbeider. I kap 4.2 påpekes det at det allerede er utfordringer med uklare ansvarsforhold mellom tjenestene. Et eventuelt nytt tilbud bør ikke bidra til mer uklarheter.

12. Målsetning

Det synes som gode og aktuelle effektmål.

Det fremkommer at piloteringen er tenkt i 2026-2027, deretter en eventuell nasjonal prosjektperiode i 2028-2033, for så en avslutning av tilbudet med overføring til de ordinære helsetjenestene. Utfordringen med en slik strategi for planlagt avslutning av tilbudet kan være at hjelpetjenestene lokalt over år blir vant til å benytte et slikt regionalt forsterket tilbud. I stedet mener vi det kan være en fordel å heller fokusere på å styrke de allerede eksisterende tjenestene.

13. Målgruppe

Det fremkommer at unge med alvorlig psykisk lidelse med realitetsbrist eller psykose som krever behandling med døgnopphold eller i sikkerhetspsykiatrien vil ikke være en del av målgruppen. Dette omfatter en spesielt sårbar og krevende subgruppe med voldsatferd og skadelig seksualatferd som vi mener det vil være naturlig at spesialisthelseteamet har en rolle knyttet til. Det er videre nevnt at unge med lav til moderat risiko ikke er en del av målgruppen. Innenfor "moderat risiko" kan det finnes seg en relativt sett større gruppe unge i gråsonen opp mot "høy risiko", og vi lurte på om målgruppen "høy risiko" kan bli for snever og lite treffsikker.

14. Utfordringsbildet

Barnehuset støtter overordnet beskrivelse av utfordringsbilde og arbeidet med styrket tverrfaglig innsats og målrettet helsehjelp for målgruppen, da dette er et viktig arbeid for forebygging av skadelig atferd blant barn og ungdom. Det er nasjonale og regionale forskjeller i tilbud, og et klart behov for styrket innsats. Vi stiller likevel spørsmål ved om målet om likeverdige og tilgjengelige tjenester for målgruppen best lar seg oppnå ved å styrke de allerede eksisterende (og planlagte) tjenester som finnes.

15. Alternative muligheter

Barnehuset støtter arbeidet med styrket tverrfaglig innsats og målrettet helsehjelp for målgruppen da dette er et viktig arbeid for forebygging av skadelig atferd blant barn og ungdom. Vi stiller likevel spørsmål ved om målet om likeverdige og tilgjengelige tjenester for målgruppen best lar seg oppnå ved å styrke de allerede eksisterende (og planlagte) tjenester som finnes.

Det er etablert ambulerende team tilknyttet spesialisthelsetjenestene/BUP og andre forsterkede tiltak som FACT Ung. Noen helseforetak har allerede etablert egne team med fokus på utredning og tiltak knyttet til risiko (ref. Vestre Viken). Det er fokus på kompetanseheving og opprettelse av kliniske nettverk for målgruppen i BUP, habiliteringstjenesten og kriminalomsorgen. Statens barnehus fikk i 2024 utvidet mandat tilknyttet politiavhør av mindreårige mistenkte i seksuallovbruddsaker, noe som vil styrke barnefaglige rettsprosesser og muligheter for rask oppfølging av vurdering av hjelpebehov. I tillegg er det mange planlagte lokale tiltak og satsinger rundt om i landet som nå skal rulles ut.

Vi ser det som en fordel at de som yter direkte tjenester til målgruppen har god kjennskap til nærmiljøet til den unge. Vi mener videre det er en risiko for at spesialisthelseteamet vil "konkurrere" om de samme fagpersonene som ellers ville vært tilknyttet de eksisterende og mer klientnære lokale tjenestene.

Det er en utfordring at tilbudet i dag ikke er likeverdig på landsbasis, og vi ser at et spesialisthelseteam kan ha en viktig rolle i kompetanseheving og øyemed. Vi leser av høringsdokumentet at tiltaket "Styrke eksisterende tjenester" vil sendes på en egen ekstern høring, og har derfor ingen utdypende kommentarer til dette her.

16. Kostnader

17. Gevinster

Styrket tverrfaglig innsats og målrettet helsehjelp for målgruppen kan gi nødvendig og gode gevinster på individ- og samfunnsnivå som omtalt. En viktig forutsetning blir en innretning som treffer og kan bidra til styrket innsats og tiltak på både kort og lengre sikt.

18. Forutsetninger for vellykket gjennomføring

Som nevnt blir en viktig forutsetning at man sikrer en innretning som treffer godt, blir godt kjent og integrert i øvrig hjelpeapparat, og kan bidra til styrket innsats og tiltak både på kort og lengre sikt.

Generelle innspill

19. Øvrige eller mer overordnede innspill til konseptforslaget?