

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

7. Utdyp svaret over *

Teamet kan bidra med spisskompetanse på utredninger og kartlegginger av behov, sårbarheter og risiko som vil gi en større treffsikkerhet på tiltak, likeså delta i utviklingen av konkrete tiltak og planer lokalt for for å redusere den enkeltes risiko og gi økt livskvalitet. Denne kompetansen kan komme øvrig hjelpeapparat gode og bidra til økt fokus og kompetanse til kommunalt helsetilbud, skoler, undervisning mtp primærforebygging, tidligere oppdagelse av voldsproblematikk og tverretatlige hjelpetilbud til målgruppa.

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

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

9. Utdyp svaret over *

Teamet vil bidra til mer likeverdig behandlings- og oppfølgingstilbud ved sin reisevirksomhet til kommuner og regioner. Dette vil gi mindre kommuner med mindre spesifikk fagkompetanse om vold og overgrep, mulighet til å organisere et behandlings- og oppfølging i egen kommune, noe som er vanskelig i dag.

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? *

Dette vil kreve bred informasjon om tilbudet til alle kommuner, synliggjøring av tilbudet som når ut til alle med klare retningslinjer for henvisning og en grunnkompetanse på kartlegging av sårbarhets/risiko- og styrkefaktorer.

Innspill etter kapitteinndeling

11. Anbefalt tiltak: Pilotere ambulant spesialisthelseteam

Å opprette ambulante spesialisthelseteam er en god måte å sørge for hjelp ut i distriktene og skape mer likeverdige tjenester uavhengig av bosted. Vi tenker det er nødvendig med et ambulerende team i alle regioner pga lange avstander og nødvendigheten av å reise ut til alle kommuner. En pilotering i bare én region gir muligheter til å prøve ut modellen, luke ut "barnesykdommer" og få erfaring med dimensjonering av tilbudet og behov. Det vil samtidig oppleves som litt urettferdig at en region får tilbudet, da det er stort behov for spesialisert kompetanse i alle helseregionene på dette området. Piloteringen kunne med fordel begynt i "det små" i alle regionene, for så å utvide ordningen etter pilotordningen. Regionale forskjeller vil da også fanges opp, og det vil kunne jobbes med samkjøring i pilotperioden.

12. Målsetning

Målsettingene på ulike nivå er godt beskrevet, men vil kreve egne oppfølgingsprosjekt/kvalitetsregister/forskning for å få evaluert.

13. Målgruppe

Å finne høyrisikogruppa blant unge kan være utfordrende, og unge med moderat risiko og store sårbarheter bør kunne innlemmes i tilbudet for å sørge for behandling lokalt. Å utelukke unge med alvorlig psykisk lidelse med realitetsbrist eller psykosevold krever oppbygging av et godt tilbud til disse ungdommene i alle regionene

14. Utfordringsbildet

Antall unge som er utøvere av ulike typer vold, med høy risiko for at det skjer igjen, kan være større enn estimert. Historier fra skoleansatte og elevundersøkelser viser stor forekomst av gjentakende mobbing, vold og overgrep, uten at det finnes gode nok rutiner for forebygging og håndtering som ivaretar både utsatte og utøvere. Vold betraktes svært forskjellig fra de ulike instansene og fra unge selv og deres familier. God behandling og forebygging av nye voldsepisoder vil kreve et stort arbeid med felles forståelse, felles innsats og samarbeid der bl.a skoler, barnevernstjenester, kommunale helsetjenester og BUP må samarbeide om helhetlige tiltak. Mulige tiltak for å avverge voldsepisoder som de unge selv eller foresatte ikke samtykker til bør avklares.

15. Alternative muligheter

Å pilotere et spesialisert tilbud til målgruppen er nødvendig. Vi tenker regionale ambulante team der ledere får ansvar for samkjøring/enhetlig tenkning og tilbud fra teamene vil gi best landsdekkende tilbud. Tilbudet kan innbefatte både SAA- og SSA-problematikk, men vil likevel kreve litt forskjellig kompetanse da arbeid med seksualitet generelt oppleves enda vanskeligere å snakke om- og jobbe med. Det er også en fare for at saker med SSA-problematikk "drukner" i voldssaker. Det anbefales derfor bevissthet på dette samt egne konsultasjonsteam for SSA og SAA

16. Kostnader

Kostnaden til kurs, opplæring og veiledning til ansatte i etater som jobber med barn vurderes å være underestimert

17. Gevinster

Flott beskrivelse av gevinster med tiltaket.

18. Forutsetninger for vellykket gjennomføring

Viktig å pilotere tilbudet i ulike geografiske områder som krever ulik tilnærming og tilpasninger. Derfor inkludere samiske forvaltningsområder for erfaring og kunnskap om hvordan tilbudet kan tilpasses ulike behov, lokale tjenester og språk.

Generelle innspill

19. Øvrige eller mer overordnede innspill til konseptforslaget?

Dette er et grundig og godt arbeid med et etterlenget tilbud som bør settes i verk så fort som mulig og kunne justeres underveis i tett samarbeid med Helsedirektoratet og en nasjonal styringsgruppe med representanter fra alle helseregioner