

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 *

Samtidig behandling for psykiske helseplager og atferds- og utviklingsforstyrrelser og SSA/SAA vil kunne være med å forhindre en alvorlig psykologisk og sosial skjevutvikling.

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 *

Kompetanse på SSA/SAA er ofte mangelfull hos de som leverer tjenester til barn og unge. Det blir ofte forklart i psykiske helseplager og også behandlet som dette, heller enn et eget psykososialt fenomen. Jeg håper at de ambulante spesialisthelseteamene kan gi tilstrekkelig behandling og øke kompetanse på fenomenene i tjenesteapparatet slik at disse barna som har så lite kan få det «mer» som de trenger. Særlig utenfor tettbygde strøk er kompetansen på SSA og SAA mangelfull.

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? *

Det er svært positivt at det skal vurderes om politi, helsesykepleiere og konfliktrådet skal kunne ha anledning til å henvise til ambulant spesialisthelseteam. Politiet har svært få verktøy opp mot barn under strafferettslig lavalder og i mangel på andre alternativ er det svært sannsynlig at politiet ville vært flittige brukere av en slik mulighet. Det vil videre være interessant å vite hvordan det ambulante spesialisthelseteamet skal stille seg til unge i straffegjennomføring, og hvordan frimsorgen og kriminalomsorgen skal kunne koble seg på.

Innspill etter kapittelinnledning

11. Anbefalt tiltak: Pilotere ambulant spesialisthelseteam

Bra at det nevnes både tiltak og styrke allerede eksisterende tjenester. Sistnevnte er viktig for å kunne gi selvstendig oppfølging, men også identifisere behov for å koble på det ambulante spesialisthelseteamet.

Hvor skal tjenesten ha sin base? Jeg tenker det er helt avgjørende at det ambulante spesialisthelseteamet er lokalisert i den enkelte region for å kunne ha sensitivitet og kompetanse på lokale forhold og det som hovedsakelig er problemstillingene. Her er det også viktig å ivareta kulturkompetanse og -sensitivitet som er viktig for å arbeide med den samiske befolkning.

Skole og utdanning er en helt sentral beskyttelsesfaktor for å senke risikoen for skadelig atferd.

Samtidig vet vi at mange av de berørte barna sin problematferd kommer til uttrykk i skolehverdagen og at atferden til noen av disse barna gjør at de effektivt blir ekskludert fra undervisning og undervisningsfellesskap, og får dårligere tilgang på den viktige beskyttelsesfaktoren skolen faktisk er. Vi er opptatte av at det ikke stilles for høye forventninger til barnet, men at også systemet rundt, som skolen er en stor del av, er det som ansvarliggjøres.

Teamets sammensetning blir presentert på side 10. Flere yrkesgrupper vil kunne være relevante: f.eks.: spesialpedagoger. Spesialpedagoger vil være avgjørende for å møte denne gruppens behov i skolen, både med tanke på å 1) forebygge ny vold og ikke minst 2) oppnå prososial atferd. Jeg tenker det ikke vil være tilstrekkelig å basere seg på spesialpedagoger i lokal PPT eller skole.

«Miljøterapeut» nevnes også, uten at dette er nærmere spesifisert. Kanskje dette bør spesifiseres? Her er en rekke kompetanser interessante, f.eks. politutdannede.

På side 15-16 kommer det en påstand om:
forskning på feltet viser at intervensjoner har størst effekt desto yngre personen er (Heckman, 2008.)

Denne formuleringen kan gi leseren inntrykk av at Heckman (2008) er en studie på målgruppen for det ambulante spesialisthelseteamet, men er det jo ikke. Da blir ikke ryddig å bruke formuleringen størst effekt, og det bør heller stå noe som at tidlige (...)intervensjoner gir størst avkastning på investering(...).

På side 16 og flere andre steder vies det en del plass til et styrkebasert fokus. Jeg tenker dette er helt avgjørende, både for opphør av vold/SSA, men også for at pasienten skal kunne få et verdig og prososialt liv.

Jeg tenker en risikofaktor ved det ambulante spesialisthelseteamet er at det nettopp blir for mye individuelt behandlingsfokus og måling på opphør av symptomer i det – og at det ikke har forutsetninger for å arbeide styrkebasert med intervensjoner som gir mestringsfølelse og selvtilit. Styrkebaserte intervensjoner krever ofte annen kompetanse og perspektiv enn hva man tradisjonelt har i helsevesenet.

På side 20-21 nevnes størrelsen på teamene og aktuelle yrkesgrupper. Jeg er usikker på hva «terapeut» betyr i denne konteksten, all den tid leger og psykologer ikke nevnes i denne gruppen, men kommer som et tillegg. Jeg ønsker meg at roller og begreper presiseres bedre.

Dere peker også på rekrutteringsvansker i helsesektoren (s. 21). Jeg er bekymret for at helseforetakene vil gå for minimumsløsninger. Minimumsløsning vil raskt bli mindre enn minimum med permisjoner, sykmeldinger, kursreiser og opplæring og turnover. En minimumsløsning vil også raskt kunne bære preg av for lav kompetanse – derfor er presiseringen av roller og begreper som «terapeut» viktig.

Yrkesgruppene som listes opp i terapeut-kategorien har ikke nødvendigvis terapeutkompetanse. Gruppene går også inn i hverandre: En miljøterapeut vil ofte være en person med utdanning innen sosialt arbeid. Jeg tenker også mentorkompetanse knyttet til arbeid med barn og unge utnyttet til kriminalitet vil kunne være en viktig kompetanse.

Jeg mener at det er av betydning at ikke bare terapeut-begrepet spesifiseres nærmere, men at også den enkelte yrkesgruppe nevnt i betegnelsen får sin rolle spesifisert: Det er viktig at yrkesgruppene arbeider med

12. Målsetning

Kan det være nyttig å legge inn senere arbeidslivstilknytning og/eller fullført utdanning som effektmål? Begge disse vil være beskyttende faktorer.

13. Målgruppe

Ingen innspill.

14. Utfordringsbildet

Ingen innspill.

15. Alternative muligheter

Valget mellom fler-regionalt, regionalt eller nasjonalt tas etter piloteringsperioden. Jeg mener at regionale og flerregionale team vil være avgjørende for at de ambulante spesialisthelseteamene skal gi maksimal samfunnsnytte og kunne fungere i sin tiltenkte form. En nasjonal tjeneste vil risikere å forsvinne inn i massen av mer eller mindre tilgjengelige veiledningstilbud i Oslo, og være lite kjent for voksne som møter målgruppen gjennom sitt arbeid.

SAA/SSA får forskjellige uttrykk på forskjellige steder: Noen steder er gjengkriminalitet med internasjonale forgreninger en utfordring, mens det andre steder er andre utfordringer innen SAA/SSA. Jeg tror det ambulante spesialisthelseteamet vil kunne risikere å få en overdreven dreining mot førstnevnte på grunn av politikeres sikkerhetstenkning, og utøvere som ikke identifiseres som en trussel mot statssikkerheten i form av deltakelse i kriminelle nettverk vil få en lavere prioritering og status.

16. Kostnader

Kan sees i sammenheng med vårt innspill om team-størrelse og sammensetning.

17. Gevinster

Ingen innspill.

18. Forutsetninger for vellykket gjennomføring

Team som integrerer kunnskap og ferdigheter som trengs for å arbeide med en veldig heterogen målgruppe. Målgruppen både individer som inngår i kriminelle nettverk med betydelig volds- og økonomisk kapital, hvor de kan få en portefølje bestående av vold, narkotikasal, utpressing og innkreving og individer med kognitive utfordringer som i all hovedsak holder seg for seg selv, men som utøver seksuelle overgrep mot mindre på bakgrunn av en feilaktig og forvrengt forståelse av barns seksualitet.

Generelle innspill

19. Øvrige eller mer overordnede innspill til konseptforslaget?