

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

7. Utdyp svaret over *

Reduksjon av forekomsten av vold og overgrep innad i gruppen på cirka 400 ungdommer i målgruppen kan bli synlig, men effekten vil sannsynligvis ikke være betydelig. Dette er de mest sårbare barna og unge som allerede har hatt omfattende involvering i hjelpeapparatet. For å redusere forekomsten i befolkningen generelt – og også innad i denne gruppen – må forebyggende tiltak settes inn mye tidligere. Forskning, som Heckman, viser at tidlig intervensjon har størst effekt. Forebygging er imidlertid ikke det ambulante spesialisthelseteamets primære fokus.

Effekten av et ambulant spesialisthelseteam er avhengig av tett samarbeid med lokale tjenester, tilstrekkelige ressurser og en systematisk evaluering av tiltakets virkning over tid. Lykkes man med dette, har teamet et potensial til å redusere forekomsten av alvorlig vold og overgrep blant barn og unge med høy risiko for å skade andre. Den tverrfaglige tilnærmingen, samt muligheten til å tilby fleksible og lokalt tilpassede tiltak basert på et bredt spekter av kunnskapsbaserte metoder – og ikke bare RNR-prinsipper – vil være avgjørende for å redusere risikoen. Generelt gjelder det at det man fokuserer på, får man mer av. Det er derfor viktig å vektlegge styrker fremfor risikofaktorer.

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 *

Ambulant spesialisthelseteam kan bidra til et mer likeverdig behandlings- og oppfølgingstilbud for barn og unge med høy risiko for å skade andre, spesielt innenfor høyrisikogruppen som får tilgang til tilbudet.

Teamets tverrfaglige tilnærming, fleksibilitet og evne til å tilpasse seg lokale forhold er viktige faktorer som fremmer likeverdighet. Ved å reise ut til barn og unge i deres nærmiljø og støtte lokale tjenester med fagspesifikk kompetanse, kan teamet redusere geografiske og ressursmessige forskjeller. Likevel er effekten avhengig av at det finnes tilstrekkelige ressurser og en god forankring i lokale tjenester for å sikre bærekraftige resultater over tid.

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 sannsynlig at målgruppen vil bli henvist til tilbudet, men det kan oppstå utfordringer knyttet til den skisserte henvisningsprosessen. Det er positivt at psykologer, leger og barnevernledere kan henvise, men det bør vurderes om også andre aktører som PPT, politiet/Statens barnehus og ungdomscoordinatorer i Konfliktrådet kan inkluderes for å sikre at alle relevante saker fanges opp.

Dette kan imidlertid føre til et høyt antall henvisninger, noe som vil øke behovet for en effektiv screeningprosess. Samtidig kan kravet om omfattende dokumentasjon, som risikovurderinger, helsehistorikk og oversikt over involverte tjenester, virke avskrekkende eller ressurskrevende for enkelte henvisere. Det er derfor viktig at henvisningsprosessen ikke oppleves som et "trangt nøkkelhull" og at den balanserer grundighet med tilgjengelighet og praktisk gjennomførbarhet.

Innspill etter kapittelinndeling

11. Anbefalt tiltak: Pilotere ambulant spesialisthelseteam

Denne setningen må endres:

"Ambulant spesialisthelseteam har et todelt formål: a) å forebygge at vold eller skadelig seksuell atferd (SSA) reduseres eller ikke skjer igjen, og..."

Når det står at formålet er å "forebygge at vold eller skadelig seksuell atferd reduseres eller ikke skjer igjen," impliserer det faktisk at man ønsker å forhindre at volden blir redusert, noe som åpenbart ikke er meningen. En bedre og tydeligere formulering kan være: "Ambulant spesialisthelseteam har et todelt formål: a) å forebygge vold eller skadelig seksuell atferd, slik at det reduseres eller ikke skjer igjen.

12. Målsetning

13. Målgruppe

14. Utfordringsbildet

15. Alternative muligheter

Vi vurderer at en modell med flere regionale ambulante spesialisthelseteam, forankret i de fire (+ Oslo) regionale helseforetakene, kan være en bedre løsning enn et nasjonalt team. Ved å etablere ett team per helseregion kan man oppnå flere fordeler: bedre geografisk tilgjengelighet, økt lokal kunnskap om regionale forhold, og et sterkere samarbeid med lokale tjenester som allerede er godt kjent med utfordringene i området. Dette kan også bidra til raskere respons på henvisninger og en mer fleksibel tilpasning til regionale behov og ressurser. En regional modell vil samtidig gjøre det enklere å bygge relasjoner mellom teamene og relevante aktører som barnevern, politi, skole og helse i hver enkelt region. Selv om teamene bør jobbe etter samme prinsipper og metode som skissert i forslaget, vil en regional tilnærming sikre at teamene kan være tettere integrert med de lokale nettverkene og gi et tilbud som er bedre tilpasset lokale utfordringer og målgruppens behov.

16. Kostnader

17. Gevinster

18. Forutsetninger for vellykket gjennomføring

Generelle innspill

19. Øvrige eller mer overordnede innspill til konseptforslaget?

Det er viktig å endre bruken av begrepet «beskyttelsesfaktorer» til «beskyttende faktorer». Sistnevnte er mer presist i både norsk og internasjonal fagterminologi (jf. «protective factors») og gir en klarere indikasjon på at disse faktorene aktivt virker inn for å forebygge risiko. På engelsk vil «beskyttelsesfaktorer» naturlig oversettes til «protection factors», noe som kan oppfattes som mindre dynamisk og mer strukturelt enn «protective factors». Ved å bruke «beskyttende faktorer» understrekes handlingsdimensjonen og muligheten for å styrke slike faktorer gjennom målrettede tiltak. Dette er særlig viktig i arbeidet med å redusere vold og overgrep, hvor fokus ikke bare er på å identifisere risiko, men også på å fremheve og forsterke de ressursene som beskytter.

Vi anbefaler derfor at terminologien konsekvent oppdateres for å fremme en tydeligere, mer dynamisk og forebyggende tilnærming i alt materiell knyttet til temaet. Dette vil også sikre at vi ligger tettere opp til meningsinnholdet i tilsvarende begreper brukt internasjonalt.