

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 *

Flere kommuner og etater sliter med samhandling rundt denne gruppen av ungdommer. Mer samhandling i en tidlig fase vil kunne effektivisere tiltak og minske ventetid for ungdommen. Ambulerende spesialisthelseteam kan bidra til å unngå at ungdommen blir en kateball i systemet, trøttes ut av ventetid samt unngå at ungdommen må bygge tillit til mange voksenpersoner. Tiden fra handling til tiltak vil kunne reduseres, noe som helt klart vil være god effekt for ungdommen

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 *

I dag er det veldig stor forskjell på de ulike kommunale tiltakene. Kunnskapen og erfaringene blant relevante aktørene er svært forskjellig samt at de ulike hjelpeinstansene ofte har ulik situasjonsforståelse. Et ambulerende team kan bidra til å samle og fremme de forskjellige perspektivene.

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? *

Alders presisering i forslaget omfatter barn under 15 år som den primære målgruppen. Vi tror henvisningen stort sett vil komme inn under denne aldersgruppen. Aldersgruppen 15-18 vil med en slik formulering og presisering, komme i skyggen, og trolig vil det bli få henvisninger om denne gruppen. Også med tanke på at det ikke står noe om tiltak som er iverksatt. Hva skjer med dem etter fylte 18 år. I praksis vil det være lite hensiktsmessig å henvise noen i aldersgruppen 17 år.

Politiet bør få en mulighet til å henvise. Dette for å plukke raskt opp de barna som ikke er under omfattende tiltak i barnevernet eller helse, men som kommer inn på kriminalitetsstatistikken eller alvorlig bekymring fra politiets sin side. Det kan være ungdom som er mistenkt for seksuelle overgrep eller vold som blir avhørt på Statens Barnehus. Statens Barnehus bør ha mulighet til å henvise dersom ikke barnevernet er involvert i familien.

Innspill etter kapitteinndeling

11. anbefalt tiltak: Pilotere ambulant spesialisthelseteam

12. Målsetning

Effekt mål: Redusere rusproblematikken blant barn og unge med høy risiko for å skade andre: Det står at aggresjon som ofte fører til vold, blir forsterket av alkohol- det er vel ikke bare alkohol. Vi mener det bør komme inn alkohol og annen rus da kokain og annen sentralstimulerende rusbruk fører til mye vold og det er en økende bruk av disse stoffene i samfunnet også blant ungdom. Det er viktig at det står alkohol, men slik det står nå virker det som at det er alkohol de skal bekjempe og ikke evt annen rus.

13. Målgruppe

Vi mener målgruppen er uklar slik den står. Den sier aldersgruppen er 10-18år, men uthever at aldersgruppen 10-15 år som er prioritert målgruppe. Vi synes ikke dette bør utheves, da vi frykter de over 15 år ikke vil bli henvist inn til tross for egnethet og målgruppe.

Synes også det bør stå noe om at tiltak rundt de som er startet, ikke automatisk avsluttes ved 18år. Eller er det tenkt at alle tiltak stoppes ved 18årsdag? Det er i såfall uheldig. Da vil ikke barn over 15 år som trenger lang oppfølging være i målgruppen. I piloten er det skrevet at noen ganger kan tiltakene vare opp til 3 år. Det bør stå en setning om at påbegynte tiltak kan fortsette ut over 18år.

14. utfordringsbildet

Taushetsplikt. Det er en utfordring for etatene opp mot taushetsplikten. Hvordan kan det sikres at lokalt politiet får kjennskap til disse ungdommene slik at de faktisk blir plukket opp utenom kontortid? Politiet sitter på informasjon rundt ungdommen om ny kriminalitet, rus, uheldig miljø mm. Erfaring er at få foreldre og ungdom samtykker til at politiet involveres dersom de da ikke er pålagt dette via straffegjennomføring. Den primære målgruppen her er under 15 år og derfor utenfor politiets straffeoppfølging. Politiet har ofte mye informasjon som helse, barnevern og andre etater bør få kjennskap til. Om ikke politiet ikke får informasjon om aktuelle ungdommene kan de heller ikke bidra med informasjon fra sin side som kan være relevant for oppfølgingen.

15. Alternative muligheter

Alternativ 2 støttes av oss, da vi ser at koordinering og oppfølging av denne gruppen med ungdommer er prekær. Det vil gi stor gevinst å jobbe med målgruppen 10-18år.

16. Kostnader

17. Gevinster

Økt trygghet:

- Påvirkning av ungdomsmiljø. Effekten vil trolig gi mer trygghet i ungdomsmiljøene
- Økt trygghet hos søsken og andre nære familiemedlemmer
- Effekten av færre alvorlige hendelser vil være mindre skader på tredjemann, både psykisk og fysisk. Både akutte skader og senplager på tredjemann
- Forbedret livskvalitet for aktuelle ungdommen

18. Forutsetninger for vellykket gjennomføring

Generelle innspill

19. Øvrige eller mer overordnede innspill til konseptforslaget?