

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 *

Gitt forutsetningene som er skissert i høringsnotatet vurderer Bufdir forslag om pilotering å være nyttig for å gi oss mer kunnskap om hvordan man kan redusere forekomsten av alvorlig vold og overgrep blant barn og unge med høy risiko for å skade andre.

Men Bufdir forutsetter at:

- tilbudet er fleksibelt nok til å møte barnet/ungdommen der det er
- det er fokus på å støtte de kommunale tjenestene som skal ta over når teamet trekker seg ut
- andre eksisterende tiltak som fungerer bra videreføres parallelt med pilotering og implementering av det nye tilbudet

Det er viktig at målgruppen mottar et helhetlig tilbud da de ofte også har andre utfordringer innen eksempelvis psykisk og somatisk helse. Bufdir understreker derfor viktigheten av at tilbudet bidrar til å samle alle involverte instanser rundt barnet/ungdommen for derigjennom bidra til mindre fragmentert oppfølging fra de ulike tjenestene som ofte er inne i sakene.

Slik Bufdir leser høringsnotatet fremgår det at vilkårene for tilbudet ikke utelukkende skal være pasientens behov, men også hvilket tilbud pasienten får øvrig fra andre instanser, herunder blant annet barnevernet. Dette vurderes å være uheldig, da det vil kunne bidra til å skape uklarhet rundt ansvarsfordeling mellom tjenestene/sektorene.

Tidsperspektivet oppleves å være noe optimistisk. Målgruppen trenger omfattende og langvarig hjelp og mange vil trenge lang tid til tillitsbygging. Det vurderes derfor som viktig å ha tilgang til terapeutene over en lengre periode.

Det fremgår ikke av høringsnotatet hvordan teamet skal arbeide, hva som er innholdet i behandlingen eller hvilke metoder som skal benyttes. Bufdir understreker viktigheten av at dette er kunnskapsbasert og vurderingen av nytteverdi avhenger av dette.

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 *

Tilbudet har potensial til å kunne bidra til et mer likeverdig behandlings- og oppfølgingstilbud til flere målgrupper. Samtidig vil ulikheter knyttet til eksempelvis geografi, kommunestørrelse, lokalt tiltaksapparat samt tilgang på helsepersonell kunne skape utfordringer. Det foreligger for eksempel en risiko for at de geografiske områdene som er i størst behov for et slikt tilbud, også vil være de områdene hvor det er mest ressurskrevende/utfordrende å få gjennomført tilbudet. Det er derfor viktig med tydelige føringer for hva som forventes ivarettatt på kommunalt nivå og hva spesialisthelseteamet skal bidra med. Det er videre viktig å være tydelig hva oppgavene til teamet skal være. Dreier det seg om behandling eller veiledning/kompetanseheving? Det er for oss litt uklart på det nåværende tidspunkt og gjør vurderingen av teamets bidrag noe usikker.

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 all hovedsak støtter Bufdir henvisningsprosessen slik den er skissert. Vi understreker derimot at henvisningsprosessen ikke bør gjøres for komplisert. Et mulig tiltak vil kunne være at hvert team har en kontaktperson som kan kontaktes i forbindelse med henvisning og som vil kunne bistå med selve henvisningen.

Frekvensen av henvisninger avhenger av god informasjon og kunnskap om tilbudet hos andre tjenester. For at tilbudet skal bidra til å redusere forekomsten forutsettes at de kommunale tjenestene henviser tidlig nok, som igjen forutsetter at tjenestene har kunnskap om tilbudet.

For å nå målgruppen, og for å sikre at færrest mulig faller utenfor, støtter Bufdir forslaget om å vurdere om flere tjenestegrupper, utover de som er skissert i høringsnotatet (leger, psykologer og barnevernsledere), bør kunne henvise.

Når det gjelder informasjon som skal innhentes før henvisning, foreslår vi å legge til følgende:

- Beskrivelse av skolefungering
- Beskrivelse av familiesituasjon og familiefungering
- Resultater fra tverrfaglig helsekartlegging (THK)

Høringsnotatet skisserer at det er barn/ungdom med høy risiko som skal henvises. Det fremkommer derimot ikke hva det ligger i «høy risiko» og hvordan dette skal vurderes. Likeverdighet i tilbudet forutsetter at dette er tydeliggjort.

Når det gjelder informasjon som skal innhentes før henvisning, stiller vi spørsmål ved om alle de nevnte tjenestene har hjemmel i egen lov til å innhente informasjon som listes opp under «bør innhentes før henvisningen». Det beskrives ikke nærmere noe sted hva som ligger i «resultater fra forenklet kartlegging av risiko».

Når det gjelder prioriteringer, skisserer høringsnotatet at saker av en viss alvorlighetsgrad skal prioriteres, samtidig som det trekkes frem at tiltaket bør tilbys de yngste. Hvem som skal prioriteres fremstår som uklart og bør presiseres ytterligere.

Å få barn/ungdom i målgruppen til å samtykke til tilbudet kan være utfordrende, og det er viktig å være forberedt på å måtte bruke en del tid på dette innledningsvis. Tilsvarende vil det kunne være utfordrende å innhente samtykke i enkelte minoritetsfamilier, derfor viktig med minoritetsfaglig kompetanse i arbeidet.

Innspill etter kapittelinndeling

11. Anbefalt tiltak: Pilotere ambulant spesialisthelseteam

Bufdir gir støtte til piloteringen. Det fremheves som særlig positivt at:

- barnet/ungdommen møtes der de er
- det skal jobbes både med systemene rundt og ungdommen
- det er fokus på familiearbeid
- tilbudet skal være fleksibelt og tilpasses lokale forhold

Samtidig er det viktig å i større grad:

- avklare hvem som skal ha det koordinerende ansvaret da mange tjenester er inne
- ha en tydelig tanke om hvordan implementeringen skal foregå (dette fremkommer ikke av høringsnotatet)
- tydeliggjøre i hvilken grad teamene skal veilede eller gjennomføre behandlingstilbudet. Er det slik at teamene i all hovedsak skal veilede andre tjenester til å gi behandlingstilbudet, eller skal teamene tilby behandlingen?
- tydeliggjøre hva som vurderes å være positiv utvikling nok til at tjenesten trekker seg ut slik at ulik praksis unngås
- presisere hva kommunene kan forvente når det vurderes at teamene skal være svært tilgjengelige

12. Målsetning

Foreslått oppdeling av målene støttes i all hovedsak. Det er viktig at målene er analysedrevet med flere målinger underveis.

Resultatmålet er avgrenset til et behandlingstilbud, mens tiltaket legger stor vekt på tverrsektorielt samarbeid og ansvarliggjøring av andre tjenester. Andre tjenesters rolle og ansvar bør tydeliggjøres.

13. Målgruppe

Bufdir mener målgruppebeskrivelsen er noe uklar. Det er viktig å ha en tydelig definisjon av hva som vurderes som lav, moderat og høy.

Motivasjon og mottakelighet som kriterier for å få tilbud utgjør en risiko for at flere i målgruppen vil ekskluderes. Tilbudet bør innrettes slik at man kan jobbe med motivasjon i prosess.

14. Utfordringsbildet

I beskrivelsen av utfordringsbildet sies det lite om

- utfordringsbildet konkret hos barn og ungdom
- hva en legger i begrepene vold og SSA
- kriterier for hvilken voldsutøvelse og SSA det skal jobbes med

Innspillet fra pårørende om å involveres tidlig nok og i stor nok grad, støttes.

15. Alternative muligheter

Bufdir gir støtte til:

- vurderingen at det i dag ikke finnes tilstrekkelig tilbud som vil møte det behovet det er tenkt at teamene skal dekke
- forslaget om å avvente med endelig organisering til det er innhentet erfaringer gjennom piloteringen

16. Kostnader

I forbindelse med kostnadsberegningen anbefales det å se hen til beregninger som foreligger for Fact-ung team og MST team.

Legger en kostander for MST til grunn syntes estimatet å være noe lavt utfra

- den kompetansen som er beskrevet
- antatte reisekostnader – nærliggende å tro at de må doubles
- økonomisk kompensasjon for ugunstig arbeidstid

I tillegg stipulerer høringsnotatet kostander knyttet til det enkelte team, det er ikke tatt høyde for eventuelle kostnader i kommunen hvor hjelpen skal gis.

17. Gevinster

På generelt grunnlag vil tiltak som hindrer negativ utvikling være besparende. Ved prioritering av de yngst vil gevinstene være ekstra store. Uavhengig av hvordan dette gir seg utslag rent økonomisk, vil uansett økt helse og livskvalitet i seg selv være hensiktsmessig.

I oversikten over mulige gevinster foreslås det å legge til unngått tiltak hos NAV. Gjelder for både utøver og utøvers familie.

18. Forutsetninger for vellykket gjennomføring

Generelle innspill

19. Øvrige eller mer overordnede innspill til konseptforslaget?

Vi savner en gjennomgående omtale og beskrivelse av hvordan barns medvirkning skal sikres og hvordan samarbeid med barnet og familien skal gjennomføres. Dette gjelder spesielt samtykke til både behandling og koordinering av tiltak, men også samarbeid med barn og familie gjennom hele forløpet. Det bør beskrives hva medvirkning og samarbeid konkret innebærer når tiltaket gjennomføres i direkte kontakt med barnet/familien, og i tillegg bør medvirkning/samarbeid beskrives når det gjelder den rådgivende/koordinerende funksjonen for tjenestene der tiltaket ikke er i direkte kontakt med barnet/familien.

I tillegg mener vi det er viktig sikring av medvirkningen på systemnivå i utformingen av tilbudet.

For å få erfaring med hvilken betydning blant annet geografiske avstand, tilgjengelig fagkompetanse/fagmiljø, reisekostnader har for gjennomføring av tilbudet, bør Nord Norge inngå i som del av piloteringen.

På bakgrunn av målgruppens ofte sammensatte sosioøkonomisk og kulturelle bakgrunn er det viktig at tilbudet tar høyde for kulturelle og språklige forskjeller.

Bufoir påpeker at valg av navn kan skape forvirring da det allerede er etablert/under etablering ambulante spesialisthelseteam i alle helseregionene. Vi understreker at tilbudene/tiltakene må sees i sammenheng.

Avklaring av sentrale begreper mangler. Barn som har utøvet vold og barn som har utøvet problematisk eller skadelig seksuell atferd er en svært bred gruppe, og det er til tider uklart hvilken populasjon som omtales.

Disse barna og ungdommene har også gjerne sammensatte utfordringer, ulike erfaringer og traumer og dermed komplekse behov. Dette gjør at det er viktig at de får et helhetlig og tilpasset tilbud. I forbindelse med evaluering av piloteringen, og vurdering av et mer varig tilbud, bør det dermed blant annet vurderes i hvilken grad det er ressursmessig og faglig hensiktsmessig å ha spesialistteam på dette området. Det kan være et alternativ på sikt å inkludere kompetansen inn i ambulante team med et bredere mandat.