

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

7. Utdyp svaret over *

Vi håper at et ambulant spesialisthelseteam kan bidra til å redusere forekomsten av vold og overgrep begått av barn og unge. Graden av effekt vil være avhengig av hvordan teamet vil kunne arbeide og samhandle med øvrig hjelpeapparat, samt i hvilken del av tiltakskjeden teamet får mulighet til å jobbe.

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 bistå lokale hjelpetjenester der det ikke er tilstrekkelig kompetanse, samtidig som de har mulighet til å støtte andre steder der de lokale har noe kompetanse. Fleksibiliteten som beskrives vil kunne bidra til å utjevne dagens forskjeller.

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? *

Vi vurderer at barn i stor grad vil bli henvist til tilbudet. Mange lokale tjenester mangler tilbud til denne gruppen barn og unge. De mangler både funksjonell kompetanse til å utrede barn og unge som står i fare for å utøve vold eller overgrep, samtidig som de heller ikke har kompetanse til å hjelpe barn og deres familier med å håndtere voldelig og seksualisert atferd.

Den største utfordringen med henvisningspraksisen slik den skisseres i forslaget er direktehenvisninger fra primærtjenesten. Helse Nord RHF mener at henvisningsprosessen kan medføre flere uheldige effekter:

- Alle kommuner har barn og unge med atferdsutfordringer som de er bekymret for, men mangler ofte kompetanse til å vurdere alvorlighetsgraden. Helse Nord RHF er bekymret for at henvisningsløsningen som skisseres vil medføre en betydelig økt andel henviste barn og unge. For å kunne kompensere for dette bør det utarbeides føringer som beskriver faglige inklusjonskriterier for hvem teamet har som målgruppe.
- Ambulant spesialisthelseteam er en del av spesialisthelsetjenesten. Med å innvilge dem vurderingskompetanse vil teamet også kunne innvilge rett til helsehjelp til henviste som ikke skal ha et videre tilbud i ambulant spesialisthelseteam. På denne måten vil teamet kunne innvilge rett til helsehjelp uten at lokal spesialisthelsetjeneste er involvert. Dette vil igjen kunne medføre økt belastning på Barne og ungdomspsykiatrisk poliklinikker.

Innspill etter kapittelinnledning

11. Anbefalt tiltak: Pilotere ambulant spesialisthelseteam

Helse Nord RHF ønsker at det presiseres ytterligere hvordan beslutnings- og styringslinjene til teamet er tiltenkt. Ettersom dette er en ny konstruksjon vil det være nødvendig å få etablert tydelige styrings- og beslutningslinjer, samt definert finansieringsform helt fra opprettelsen av piloten, slik at disse også blir en del av evalueringsprosessen.

12. Målsetning

Helse Nord RHF mener at et uttalt effektmål må være følgende:

- Redusere antall overgrep og voldsutøvelse begått av barn og unge med høy risiko for å skade andre.

13. Målgruppe

Helse Nord RHF mener at det ikke er grunnlag for å ekskludere barn og unge med alvorlig psykisk lidelse. Det er ofte barn og unge med komorbide lidelser som utgjør de største utfordringene for lokale hjelpeinstanser. Lokal spesialisthelsetjeneste kan gjerne ha et behandlingsansvar for den psykiske lidelsen, men vi mener teamet bør kunne bistå dersom vold eller seksuelle overgrep er en del av symptombildet. Dette gjelder i særdeleshet dersom det vurderes at alvorlig psykisk syke barn eller unge har en instrumentell tilnærming til vold og/eller seksualiserte handlinger.

14. Utfordringsbildet

Ingen bemerkninger

15. Alternative muligheter

Helse Nord RHF stiller spørsmål ved at alternativ 1 og 2 settes direkte opp mot hverandre. Reelt sett burde alternativ 1 vært satt opp med en særfinansiering på 120 mill årlig, slik at kostnadsbildet i de to alternativene er sammenlignbare. Alternativ 2 innebærer en betydelig kostnad i etablering og drift av teamet.

16. Kostnader

Helse Nord RHF stiller spørsmål med planlagt ressurssetting av tilbudet. Sammenlignet med øvrig dimensjonering av barne- og ungdomspsykiatri er tilbudet svært godt dimensjonert.

17. Gevinster

Ingen bemerkninger

18. Forutsetninger for vellykket gjennomføring

Helse Nord RHF anbefaler at det er en tydelig forankring i Kommunal og distriktsdepartementet. Kommunene har ansvar for å yte gode tjenester til sine innbyggere. Teamet dimensjoneres ikke for å kunne yte varige tjenester på vegne av kommuner.

Generelle innspill

19. Øvrige eller mer overordnede innspill til konseptforslaget?

Regionalt brukerutvalg i Helse Nord har hatt høringen til behandling. Vedtak i RBU-sak 94-2024 Høring - Pilotering av ambulant spesialisthelseteam til barn og unge med høy risiko for å skade andre er som følger:

1. Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF tar informasjonen om Pilotering av ambulant spesialisthelseteam til barn og unge med høy risiko for å skade andre til orientering.

2. Regionalt brukerutvalg har følgende innspill til høringen:

a. Det må sikres at teamet i piloten har kompetanse på- og tilstrekkelige ressurser til å kunne få på plass god dialog og systemer for samhandling med de lokale tjenestene.

b. Det er viktig å kommunisere tydelig hvilke pasientgrupper som omfattes av piloten, både til lokale tjenester og til befolkningen via media. Det bør samarbeides med relevante pasientorganisasjoner om å gjøre tilbudet kjent.

c. Det vil være utfordrende om det settes avgrensninger for barn med alvorlige psykiske lidelser, som har kombinerte diagnoser/utviklingshemming.

Pårørende til disse pasientene kan oppleve store utfordringer med hensyn til å få henvist til hensiktsmessig behandling på riktig tjenestenivå, og står ofte i en krevende situasjon.

d. Regionalt brukerutvalg ser frem til at det kommer et nasjonalt behandlingstilbud for pasientgruppen så raskt som mulig.