

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 *

Vårt høringssvar skrives inn i sin helhet i et felt som tillater det.

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

9. Utdyp svaret over *

Vårt høringssvar skrives inn i sin helhet i et felt som tillater det.

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? *

Vårt høringssvar skrives inn i sin helhet i et felt som tillater det.

Innspill etter kapittelinndeling

11. Anbefalt tiltak: Pilotere ambulant spesialisthelseteam

Norsk psykologforening takker for muligheten til å gi innspill til pilotering av et nytt spesialisthelseteam for barn og unge med høy risiko for å skade andre, gjennom fysisk eller seksualisert skadelig atferd (SSA). Det nye tjenestetilbudet har høy relevans for våre medlemmer i helsesektoren, og for barn og deres familier. Det foreslåtte nye spesialisthelseteamet skal være landsdekkende. Psykologforeningen er positive til en kompetanseheving, og er mener i likhet med Helsedirektoratet at det er behov for å styrke voldskompetansen i både kommune- og sykehussektor. Vi er imidlertid usikre om oppbygning av et nytt spisskompetanseteam er den beste løsningen for å hjelpe flere barn som utøver vold. Flere av våre medlemmer påpeker i tillegg at seksualisert vold og annen fysisk vold ofte har ulike risiko- og beskyttelsesfaktorer, og behøver ulike forebygging- og behandlingstiltak.

Våre medlemmer har uttrykt bekymring over utfordringene med å rekruttere nok spesialister til FACT-ung og FACT-ung sikkerhet. Disse rekrutteringsproblemene kan også påvirke opprustningen og bærekraften til et nytt spesialisthelseteam. Med et begrenset antall personell i helsetjenestene, frykter vi at den foreslåtte piloteringen kan møte vanskeligheter med å rekruttere og beholde tilstrekkelig spesialistkompetanse.

Selv om det er positivt at det følger med en egen finansiering av tilbudet i perioden med pilotering så skal tilbudet over i ordinær drift om noen år. Da vil det trolig bli en utfordring for sykehusene å prioritere det nye tilbudet, da de må prioritere bort noe annet.

12. Målsetning

13. Målgruppe

14. Utfordringsbildet

15. Alternative muligheter

Regjeringen har forespeilet styrking av allerede etablerte tjenester i opptrappingsplanen for psykisk helse, nasjonal strategi for barnevern, nasjonalt forløp for barnevern, helse- og samhandlingsplan, rusreformen, og opptrappingsplanen mot vold og overgrep mot barn og vold i nære relasjoner. Regjeringen har også nedsatt en ekspertgruppe som skal utrede tiltak som kan iverksettes ovenfor unge som begår gjentatt og alvorlig kriminalitet. De regionale helseforetakene er i gang med å utrede og utarbeide et sikkerhetspsykiatrisk tilbud for barn og unge. Barnevernsinstitusjoner skal ha tilknytning til et helseteam fra i Psykisk helsevern for barn og unge (PHBU).

Aktuelt finnes det også flere gode tjenester som jobber med utagering og vold hos barn; flere nevnes i høringsnotatet fra Helsedirektoratet. I tillegg har Stiftelsen Alternativ til vold (ATV) i flere kommuner ATV-ung team som tilbyr støtte og voldspesifikk veiledning til instanser som ønsker dette. Flere helseforetak har egne SSA team som er forankret i PHBU, og flere steder i landet finnes egne Multisystemisk terapi-problematisk seksuell atferd (MST-PBA) team. Ved å utvide for eksempel mandatet til FACT-ung, vil barn som utøver vold også kunne få oppfølging og behandling av dette teamet. Med andre ord er det en overbevisende mengde tilbud, utredninger, planer og iverksatte prosjekter som kan overlappe noe med det foreslåtte.

Mer integrerte tjenester:

Samhandlingsutfordringer fører ofte til fragmentert hjelp for barn og unge med komplekse utfordringer. Vi har lenge fremmet behovet for styrket tverrsektoriell samhandling i hjelpen som gis til barn og unge, især de med sammensatte vansker hvor psykisk uhelse kan være del av utfordringsbilde. Bedret samhandling kan skape en felles forståelse som gagner barna, bistandsyterne og omsorgsgiverne.

For å gi helhetlige hjelpetjenester som ivaretar både samfunnsvern og individets trygghet, må tjenestene samarbeide og innhente kompetanse fra spesialiserte miljøer. De ulike tjenestene må ha felles forpliktelser til å se helheten av oppfølgingen og behandlingen som gis på tvers av tjenester hvor avtaler om samarbeid nedfelles gjennom eks. individuell plan og/eller behandlingsplan.

Det er behov for et felles tilsyn for barnevern og helsetjenester for å avdekke samhandlingsutfordringer og forbedre hjelpetjenestene. Bedre integrering mellom barne- og voksensektoren er også nødvendig for å sikre kontinuitet i oppfølgingen.

Gjennom de nevnte tiltakene mener vi at barn og unge som utøver vold vil få mer likeverdige og tilgjengelige behandlings og oppfølgingstilbud.

Selektiv forebygging og oppfølging:

Psykologforeningens aktive politikk er at selektiv forebygging må vektles tungt i møte med barn og unge som utøver vold. Forebyggings- og behandlingstiltak bør starte så tidlig som mulig for å ha effekt. Det er særlig viktig å avdekke om et barn som utøver vold selv har vært utsatt, eller er utsatt for vold. Likeledes vet vi at barn som utsetter andre for seksualisert vold ofte selv har vært utsatt for overgrep. Tjenester som skal hjelpe familier må bli bedre på å avdekke vold. Det er viktig at for eksempel rettsvesen, helsevesen, barnevern og familievern spør eksplisitt om vold, og våger å avdekke konflikt- og voldsinnhold i konkrete hendelser som fremkommer. Per tid omtales ikke «vold» i prioriteringsveilederen i PHBU.

Vurderingen av hvorvidt en ungdom har en behandlingstrengende psykisk lidelse må foretas av kvalifisert helsepersonell, som har kompetanse på alvorlig psykopatologi hos ungdom. Tiltak og behandling bør bygge på et multisystemisk perspektiv der barnet og familien, men også skole, venner og nærmiljø er inkludert.

Et viktig forebyggende tiltak er å sørge for at barn og unge med store og sammensatte vansker får sin rett og plikt til skolegang reelt innfridd. Tidlig avdekking av barns eventuelle behov for spesialisert oppfølging i opplæringsarenaen som kan forebygge og forhindre ufrivillig skolefravær og ungt utenforskap.

16. Kostnader

17. Gevinster

18. Forutsetninger for vellykket gjennomføring

Generelle innspill

19. Øvrige eller mer overordnede innspill til konseptforslaget?