

## 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 \*

Se svar fra Ahus i pkt. 19

## 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 \*

Se svar fra Ahus i pkt. 19

## 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? \*

Se svar fra Ahus i pkt. 19

## Innspill etter kapittelinndeling

## 11. Anbefalt tiltak: Pilotere ambulant spesialisthelseteam

## 12. Målsetning

## 13. Målgruppe

## 14. Utfordringsbildet

## 15. Alternative muligheter

## 16. Kostnader

## 17. Gevinster

## 18. Forutsetninger for vellykket gjennomføring

## Generelle innspill

## 19. Øvrige eller mer overordnede innspill til konseptforslaget?

Viser til brev av 24.10.2024 vedrørende høring om pilotering av ambulant spesialisthelseteam til barn og unge med høy risiko for å skade andre.

Ahus støtter det faglige innholdet i utredningen, men er uenige i konklusjonen om å pilotere et spesialisert tilbud.

Barn med høy risiko for å skade andre har ofte samtidige psykiske problemer og familiære belastninger. Behovene til barn og unge med denne problemstillingen er ofte sammensatte og komplekse. Flere har tiltak i barnevernet. FACT ung, Multisystemisk Terapi-Problematiske og skadelig seksuell atferd (MST SSA), Alternativ til Vold (ATV) og de ambulante helseteamene som opprettes på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet kan tilby hjelp til barn og unge med høy risiko for å skade andre. I tillegg har Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) og ATV sterke kompetansemiljøer som kan fungere som rådgivere til tjenestene.

Det blir stadig flere høyspesialiserte team for særbehov. Ahus mener at dette kan gå på bekostning av helhetlig forløpstankegang og muligheten til å videreutvikle og etablere robuste FACT ung og ambulante team. Videre mener vi at opprettelse av flere høyspesialiserte team kan føre til pulverisering av ansvar.

Vi mener at barn og unge med høy risiko for å skade andre bør få hjelp i allerede eksisterende team; FACT ung, ambulante team og helseteamene til institusjonene.

Ahus er kjent med at MST SSA er satt på vent. Dette er en evidensbasert metodikk som er pilotert, hvor barnevernet allerede har tiltaket. Vi mener at MST SSA bør startet opp igjen eller ses i sammenheng av opprettelsen av det spesialiserte teamet.

Ahus anerkjenner samtidig behovet for kompetanseheving på området. Vi mener at direktoratet bør se på muligheten av å bruke NKVTS og ATV som rådgivere i krevende saker. De bør gis muligheten til å tilby kurs og kompetanseheving spesifikt på temaet behandling for barn og ungdom med høy risiko for å skade andre.