

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 *

Ambulant spesialisthelseteam (ASHT) vil i utgangspunktet ikke forebygge at hendelser inntreffer første gang, men vil kunne bidra til å redusere forekomst av nye hendelser, tertiærforebygging.

Samtidig tenker vi oss at antall nye utøvere med tiden kan bli redusert ettersom færre barn blir utsatt for SAA og SSA fra andre barn.

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 *

Det vil være få tiltak som i like stor grad kan bidra til likeverdige tjenester, det vil i så fall være regionale spisskompetansesentre som blir ledet av nasjonal enhet.

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 tror ASHT er et ønsket og etterspurt tiltak, særlig i områder hvor det er langt til tjenester, eller eksisterende tjenester ikke er tilstrekkelige. ASHT er ikke beskrevet som et potensielt tvangstiltak og da forutsettes det at motivasjonsarbeid er nødvendig både ovenfor den enkelte unge, men også omsorgsgivere og i noen tilfeller nærmiljø.

Utfordringer ved henvisningsprosess:

-hvem skal foreta vurdering om alvorsgrad/utføre risikovurdering for å bestemme nivå av bekymring? Må enten gjøres lokalt i forkant av henvisning, eller ved inntak i ASHT. Hvis lokalt; må ha kompetanse på og erfaring med slike vurderinger. Hvis ASHT; mulig overbelastning.

-målgruppene er ofte preget av sammensatt psykisk helseproblematikk, hvordan ivaretas komorbide lidelser og øvrig psykisk helse?

-rettighetsvurdering: hvem skal avgjøre om det eksisterende tilbudet er godt nok eller mangelfullt? Skal det være predefinert av sentral enhet/RHF/Hdir? Sårbart for subjektive opplevelser dersom det skal være opp til saksbehandler/enkeltpersoner.

-frivillighet knyttet til utredning og behandling: dersom brukeren motsetter seg henvisning til teamet, er det da kun veiledning til henviser som er alternativet?

Innspill etter kapittelinnledning

11. Anbefalt tiltak: Pilotere ambulant spesialisthelseteam

Svært viktig at det er en fortsatt styrking av eksisterende tjenester innen helse, justis og omsorg som allerede jobber med målgruppene, i tillegg til pilotering. Dette ettersom tjenestene trenger forkunnskaper for å identifisere og avdekke, men også kompetanse og erfaring med å følge opp tiltak satt i gang av teamet.

Side 11: "ASHT overtar ikke det formelle ansvaret for den unge". Hva menes med formelt ansvar (saksansvar, behandlingsansvar, medisinsk ansvar, journalansvar) og hva da ved faglige uenigheter, hvem har endelig beslutningsmyndighet?

Teamet må uansett ha hovedansvar i de sakene hvor lokal spesialisthelsetjeneste ikke er inne og heller ikke skal inn.

Rollefordeling viktig og hvordan få til at instansene ikke trekker seg ut når teamet kommer inn, som er en vanlig problemstilling i dagens bilde.

Behov for å ytterligere spesifisere kommunens ansvar ut over det som står formulert som "bør".

Eksklusjonskriterier: godt faglig belegg for eksklusjon av psykose-populasjonen, men barn og unge i sikkerhetspsykiatrien kan ha behov for nettopp helhetlige psykisk helsevurderinger, ettersom mange ikke har tilbud i spesialisthelsetjeneste og at faggrupper som gir dem helsehjelp ikke har barne- og ungdomsspesialitet.

Ettersom lav og moderat fare for risiko fortsatt skal håndteres i eksisterende tjenester, må fortsatt satsning på disse tjenestene kontinuieres.

12. Målsetning

Målsetningene fremstår helhetlige og likeverdige.

13. Målgruppe

Savner fokus på de ungdommene som bare utøver vold i nære relasjoner som søsken og foreldre, samt kjærester, samt de med SSA som ikke har annen komorbiditet eller andre atferdsvansker.

14. Utfordringsbildet

Avsnittene i denne delen beskriver godt våre kliniske erfaringer og inntrykk.

15. Alternative muligheter

Fortsatt vurdere alternativet med regionale spesialistteam: den mangeårige satsningen har gitt resultater, men vedlikehold og reell implementering i tjenestene er tid- og ressurskrevende. Flere regionale helseforetak har prioritert og bevilget midler til styrking, og er i full gang med utvikling av regionale spisskompetanseteam.

Enig i at det er mange likheter mellom SAA og SSA, men ulikhetene er også betydelige. Tror ASHT vil utgjøre størst forskjell innen SAA hvor arbeidet i Norge har vært lite systematisert. Frykter at SSA vil forsvinne i SAA sakene.

16. Kostnader

Vanskelig å forstå hva som menes med "unngått ressursbruk" ettersom det vil fortsatt være behov for saksbehandling i forkant, under og i etterkant av ASHT sitt arbeid.

Ressurskrevende å skulle ha som et tillegg til eksisterende satsning, frykt for at eksisterende tjenester blir bygget ned over tid.

17. Gevinster

Det kan legges til at forsterket faglig fokus på målgruppene vil være et gode.

18. Forutsetninger for vellykket gjennomføring

-Fortsatt satsning på eksisterende kompetansemiljøer i de ulike sektorene.
-At ASHT fremstår som en reell avlastning og styrking for tjenestene, ikke bare et team som krever mer møtetid, og ikke klarer å få videreført tiltakene når teamet trekker seg ut, slik andre multi-systemiske tjenester allerede opplever.
-At ASHT i realiteten får kapasitet til å være så ambulerende og fleksibel som piloteringen legger opp til.

Generelle innspill

19. Øvrige eller mer overordnede innspill til konseptforslaget?

Vi anser ASHT som et interessant tillegg for å avhjelpe "hullene" i eksisterende bilde, men vektlegger fortsatt satsning på eksisterende tjenester.