

## 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 vil kunne sørge for en faglig koordinering rundt barnet slik at relevant og nødvendig utredning, kartlegging og tiltak iverksettes. Dagens tilbud oppleves fragmentert og preget av silotankegang og dermed vanskelig å oppnå gode resultater for det enkelte barn. Vi vurderer at ambulant spesialisthelseteam vil kunne bidra til å endre dagens tilnærming til det beste for målgruppen.

## 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 \*

Det taler for at det blir mer likeverdig i og med at det er snakk om et team med fagkompetanse innenfor målgruppen(e) og voldsproblematikk. Samtidig er det ikke alle regioner/kommuner som har etablert f.eks FACT-ung team, MST tilbud eller tilsvarende tilbud. Og de som er opprettet har utviklingshemming og/eller autisme som eksklusjonskriterier. For at tilbudet skal være likeverdige er det behov for likeverdige tilbud der barna bor som kan koordineres og inngå i samarbeid om barnet/ungdommen.

Vi har tro på at det vil føre til et bedre tilbud til barna, men er usikker på om det vil føre til et likeverdig tilbud.

## 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? \*

Det er ikke nevnt at tjenester innen spesialisthelsetjenesten kan henvise til ambulant spesialisthelseteam, dette bør komme inn og at det er alle ansatte i HABU eller PHBU som kan henvise.

## Innspill etter kapittelinnledning

## 11. Anbefalt tiltak: Pilotere ambulant spesialisthelseteam

Vi vurderer det slik at det er fornuftig å pilotere teamet slik det er beskrevet i konseptutredningen før en konkluderer med om tilbudet skal breddes ut regionalt eller nasjonalt. Vi vurderer det også nødvendig at det i piloteringen er minst to helseregioner representert i de geografiske områdene

## 12. Målsetning

Vi savner målsetting knyttet til hvordan ulike tjenester samarbeider om barna som er i målgruppen. Eks. hvilke tjenester som er koplet på knyttet til det enkelte barnet, i hvilken grad samarbeid er gjennomført, deltakelse e.l

## 13. Målgruppe

Ingen innspill

## 14. Utfordringsbildet

Kapitelet gir en fin beskrivelse av dagens situasjon

## 15. Alternative muligheter

Fin oppsummering av hva en har vurdert som alternativer tidligere i dette arbeidet.

## 16. Kostnader

## 17. Gevinster

## 18. Forutsetninger for vellykket gjennomføring

Det vurderes at det er relevante forutsetninger for at piloteringen skal kunne gjennomføres som er listet opp.

## Generelle innspill

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

Viktig at kompetanse innen barn og unge med habiliteringsbehov kommer med i teamet i piloteringsperioden.