

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 *

Fra et minoritetsperspektiv kan ambulante spesialisthelseteam spille en betydelig rolle i å redusere alvorlig vold og overgrep blant barn og unge med høy risiko for å skade andre, spesielt når det tas hensyn til de unike utfordringene som minoritetsbarn og -unge ofte står overfor. Det er viktig å belyse både de kulturelle og strukturelle faktorene som kan påvirke denne målgruppen, og hvordan spesialisthelseteam kan imøtekomme dem.

Kulturell kompetanse og tillit: Minoritetsungdommer og familiene deres kan ha varierende nivåer av tillit til helsesystemet og offentlig støtte på grunn av tidligere negative erfaringer, språkbarrierer, eller kulturelle misforståelser. Ambulante team som prioriterer kulturell kompetanse og tilpasset kommunikasjon kan bidra til å bygge tillit og redusere stigma. Dette kan gjøre det enklere for familier å åpne opp og søke hjelp før situasjoner eskaleres til voldelige handlinger.

Lavere terskel for hjelp: Ambulante team som møter ungdommen i deres nærmiljø eller i hjemmet, kan redusere barrierer knyttet til å oppsøke hjelp. For mange minoritetsfamilier kan det være både økonomiske og logistiske hindringer knyttet til å besøke spesialiserte klinikker eller sykehus. Ved å tilby tjenester der ungdommen er, blir det enklere å nå ut til sårbare grupper.

Helhetlig tilnærming: Mange minoritetsungdommer står overfor komplekse utfordringer, inkludert fattigdom, diskriminering og sosioøkonomiske begrensninger som kan påvirke deres psykiske helse og atferd. Ambulante team som benytter en helhetlig tilnærming og samarbeider med skoler, fritidsarenaer og sosiale tjenester kan skape et mer stabilt og støttende miljø som virker preventivt mot risikoadferd.

Rask intervensjon og kontinuitet: Tidlig og kontinuerlig støtte fra spesialisthelseteam kan bidra til å redusere forekomsten av vold og overgrep ved å gi ungdom verktøy og strategier for å håndtere aggresjon og frustrasjon. Ved å komme tidlig inn i risikosituasjoner kan man potensielt stoppe voldelig atferd før den oppstår, noe som er særlig viktig for ungdommer som opplever høyt press, stress eller kulturelle forventninger.

Familieinvolvering og systemforståelse: Mange minoritetsfamilier kan ha behov for støtte til å forstå hvordan helsetjenester og barnevern fungerer, spesielt når det gjelder barn med risikoadferd. Ambulante team som aktivt involverer familien og skaper en felles forståelse for behandlingsprosessen, kan bidra til at hele familien samarbeider om å støtte ungdommens utvikling. Dette kan være spesielt viktig for å bygge et stabilt miljø rundt ungdommen som bidrar til å dempe risikoen for voldelig atferd.

Sammenfattende kan ambulante spesialisthelseteam bidra positivt til å redusere risikoen for alvorlig vold og overgrep ved å tilby lavterskel, kulturelt tilpassede og helhetlige tjenester. Gjennom målrettet innsats kan de nå ut til minoritetsungdom på en måte som imøtekommer deres spesifikke behov og styrker deres ressurser, samtidig som de reduserer risikoen for at de utagerer på en skadelig måte.

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 *

Ambulante spesialisthelseteam spille en avgjørende rolle i å skape et mer likeverdig behandlings- og oppfølgingstilbud for barn og unge med høy risiko for å skade andre. Minoritetsbarn og -unge står ofte overfor spesifikke utfordringer og barrierer som kan gjøre det vanskelig å få tilgang til tradisjonelle helse- og oppfølgingstjenester. Ambulerende tjenester som møter barn og unge der de er, kan redusere mange av disse barrierene og bidra til et mer rettferdig tilbud på flere måter:

Tilgjengelighet og nærhet til tjenestene: For mange minoritetsfamilier er det ofte praktiske og økonomiske utfordringer knyttet til å benytte seg av spesialisthelsetjenester, som ofte ligger langt unna hjemmet eller krever komplisert logistikk. Ved å tilby tjenester direkte i barnets nærmiljø, reduserer ambulante team behovet for reise og tidsbruk, noe som kan være spesielt viktig for familier med begrensede ressurser.

Tilpasset og kulturell kompetanse: Ambulante team kan ha bedre forutsetninger for å utvikle et kulturelt sensitivt behandlingstilbud som respekterer og tilpasser seg den unges bakgrunn, språk og kulturelle verdier. Dette kan redusere følelser av utenforskap og misforståelser, noe som ofte kan være en barriere i tradisjonelle behandlings sammenhenger. Kulturelt tilpassede intervensjoner kan også skape en tryggere atmosfære for ungdommen og familien, og dermed øke viljen til å delta aktivt i behandlingen.

Bygge tillit og redusere stigma: Mange minoritetsfamilier kan ha begrenset tillit til det offentlige systemet, særlig når det gjelder tjenester som oppleves som inngripende, som psykisk helsevern og barnevern. Ambulante team kan gradvis bygge tillit ved å vise respekt for familiens verdier og ved å involvere familien i behandlingsprosessen. Dette kan bidra til å redusere stigma og opplevelsen av skam knyttet til å motta hjelp for psykiske utfordringer eller risikoadferd.

Skreddersydde og fleksible løsninger: Ambulante spesialisthelseteam kan tilpasse oppfølgingen i større grad enn det som er mulig i institusjonelle rammer, der det ofte finnes strenge retningslinjer og standardiserte behandlingsløp. Minoritetsbarn og -unge kan ha behov for alternative tilnærminger som ser helheten i deres utfordringer, og ambulante team kan derfor tilby mer fleksible og tilpassede løsninger. Dette kan også innebære å inkludere skole, fritidsaktiviteter og andre støttespillere i oppfølgingsarbeidet, noe som kan styrke behandling utfallet.

Redusere sosioøkonomiske forskjeller: Ambulante tjenester kan bidra til å jevne ut sosioøkonomiske forskjeller ved å gjøre spesialisthelsetjenester mer tilgjengelige for familier som ellers kunne hatt vanskeligheter med å følge opp behandling i en klinisk setting. Ved å møte barna og ungdommene i deres miljø, sikrer ambulante team at behandlingen ikke ekskluderer de med lavere ressurser, og fremmer dermed et mer likeverdig tilbud for hele befolkningen.

Økt kontinuitet i behandlingen: For minoritetsungdom kan brudd i behandling eller bytte av behandlingssted skape forvirring og redusere motivasjonen for å delta. Ambulante team kan tilby stabilitet og kontinuitet ved å følge opp ungdommen i deres hjemmemiljø over lengre tid, noe som øker sjansen for at de faktisk fullfører behandlingsløpet.

Samlet sett kan ambulante spesialisthelseteam bidra til et mer likeverdig behandlingstilbud for barn og unge fra minoritetsbakgrunn ved å tilpasse tjenestene til deres kulturelle og økonomiske realiteter, og ved å bygge tillit og relasjoner i deres eget miljø. Dette øker sannsynligheten for at barn og unge med høy risiko for å skade andre får nødvendig oppfølging og behandling, og bidrar dermed til et helse-system som er mer inkluderende og rettferdig for alle.

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 kan være betydelige utfordringer knyttet til henvisningsprosessen for barn og unge med høy risiko for å skade andre, spesielt for barn og unge i alderen 10-18 år. Det er flere faktorer som kan gjøre det vanskelig for minoritetsungdom å bli henvist til dette tilbudet, samt spesifikke utfordringer i henvisningsprosessen som kan føre til at de ikke får tilgang til nødvendig hjelp:

Manglende tillit til offentlige instanser: Mange minoritetsfamilier kan ha lav tillit til offentlige instanser, inkludert skole, helsevesen og barnevern, noe som kan føre til en motvilje mot å søke hjelp eller tillate henvisning. Negative erfaringer, som opplevelser av diskriminering eller manglende kulturell forståelse, kan gjøre at familier vegrer seg for å involvere det offentlige, særlig i sensitive saker som gjelder ungdoms risikoadferd.

Stigma og skam knyttet til psykisk helse og aggresjon: I mange minoritetskulturer er det en betydelig stigma rundt psykiske utfordringer, aggressiv atferd og det å søke hjelp fra helsetjenester. Dette kan føre til at familier heller vil håndtere utfordringene internt fremfor å søke ekstern hjelp. Dette stigmaet kan gjøre det vanskelig for skoler, helsesøstre eller andre instanser å initiere en henvisning, da foreldrene eller ungdommen selv kan motsette seg prosessen.

Språkbarrierer og misforståelser i kommunikasjon: Språkbarrierer og kulturelle forskjeller kan føre til misforståelser mellom familiene og de som skal initiere henvisningen. Hvis foreldrene eller ungdommen ikke fullt ut forstår hensikten eller innholdet i det ambulante tilbudet, kan de være skeptiske eller til og med avvise tilbudet. Manglende tilgang til tolk eller kulturelt kompetent personale kan forsterke denne utfordringen.

Frykt for stigmatisering og ytterligere marginalisering: Minoritetsfamilier kan frykte at en henvisning kan føre til økt oppmerksomhet fra barnevernet eller andre offentlige instanser, noe som kan forsterke følelsen av marginalisering. Frykten for at deres barn skal bli "stemplet" som farlige eller problematiske kan også føre til at de unngår henvisning. Denne bekymringen kan være spesielt sterk i familier som allerede har hatt kontakt med barnevernet eller har andre belastende erfaringer med det offentlige.

Manglende kjennskap til tjenestetilbudet: Mange minoritetsfamilier er ikke kjent med hvilke tjenester som finnes, eller hvordan de fungerer. Dette kan være en betydelig hindring, da de kanskje ikke vet at det eksisterer spesialiserte tilbud for ungdom med høyrisikoadferd, eller hvordan en henvisning fungerer. Det kan også være at helsepersonell eller skolen heller ikke er klar over de spesifikke behovene til minoritetsungdom og derfor ikke tar initiativ til henvisning.

Variierende oppfattelse av "risiko" og kulturelle tolkninger: Hva som oppfattes som risikofylt eller uakseptabel atferd, kan variere mellom kulturer. Minoritetsfamilier kan ha en annen oppfatning av alvorlighetsgraden av barnets atferd sammenlignet med hva skolen, helsesektoren eller barnevernet vurderer. Dette kan føre til at familiene selv ikke ser behovet for ekstern hjelp, og at de derfor aviser en henvisning.

Begrensede ressurser og tid: Mange minoritetsfamilier lever i en krevende økonomisk situasjon og har kanskje ikke tid eller ressurser til å følge opp et ambulant tilbud som krever kontinuerlig involvering. Selv om det ambulerende teamet møter ungdommen der de er, kan det fortsatt være behov for tett samarbeid fra familien, noe som kan være utfordrende for familier med flere barn, lav inntekt eller ustabile arbeidsforhold.

Mulige tiltak for å møte disse utfordringene:

Kulturell kompetanse og sensitiv kommunikasjon: Ved å ansette tospråklige ansatte eller tilby tolketjenester kan man redusere språkbarrierer. Et kulturelt tilpasset behandlingsopplegg kan også bidra til at familiene føler seg tryggere og mer inkludert i henvisningsprosessen.

Tillitsskapende arbeid og dialog med lokalsamfunn: Å bygge relasjoner og tillitt er nøkkelen.

Innspill etter kapittelinndeling

11. Anbefalt tiltak: Pilotere ambulant spesialisthelseteam

Barn og unge fra minoritetsmiljøer har ofte spesifikke utfordringer og behov når det gjelder å få tilgang til helsetjenester og oppfølging. Et ambulant spesialisthelseteam kan gi en mer fleksibel og tilpasset oppfølging, som kan være særlig gunstig for minoritetsungdom med høy risiko for vold og aggressiv atferd. Piloteringen bør inkludere en vurdering av hvordan kulturelle faktorer, språkbarrierer og tillit til offentlige tjenester kan påvirke effekten av teamet og målgruppens tilgang til det.

12. Målsetning

Målsettingen om å gi tidlig og tilpasset hjelp til barn og unge med høy risiko bør inkludere konkrete tiltak for å sikre at minoritetsungdom får likeverdig tilgang. Dette innebærer å redusere barrierer for minoritetsfamilier i møte med helsetjenester og å sikre at teamet jobber med kulturell sensitivitet. Målsettingen bør også inkludere et fokus på å bygge tillit til helsetjenesten i minoritetsmiljøene og å arbeide aktivt for å redusere stigma knyttet til psykisk helse og aggressiv atferd.

13. Målgruppe

Det er et betydelig behov for et fleksibelt tjenestetilbud som kan nå frem til barn og unge i deres nærmiljø. For mange minoritetsfamilier kan det være utfordrende å oppsøke helsetjenester på grunn av økonomiske, språklige og kulturelle barrierer. Et ambulant team kan bidra til å redusere disse barrierene ved å tilby behandling og oppfølging på en tilgjengelig og lavterskel måte. For å dekke behovet fullt ut, bør piloten inkludere tiltak som aktivt reduserer språkbarrierer og gir opplæring i kulturell kompetanse til helsepersonellet. For å sikre at det ambulante teamet oppfyller behovene til minoritetsungdom, foreslås følgende strukturelle tiltak:

Kulturelt kompetente team: Sørg for at teamet har kulturell kompetanse, gjerne med flerspråklig personell eller tilgang til kvalifisert tolk.
Samhandling med lokalsamfunn og minoritetsorganisasjoner: Etabler samarbeid med lokale organisasjoner og ressurspersoner i minoritetsmiljøene for å bygge tillit og formidle informasjon om tjenestetilbudet.
Tverrfaglig tilnærming: Inkluder både psykologer, sosialarbeidere og kulturelle veiledere i teamet, slik at tjenesten blir helhetlig og tilpasset den unges miljø.

14. Utfordringsbildet

Piloteringen av et ambulant spesialisthelseteam for barn og unge med høy risiko for å skade andre kan møte en rekke utfordringer, særlig for minoritetsungdom og deres familier. Utfordringsbildet omfatter både praktiske og strukturelle hindre som må adresseres for å sikre et likeverdig tilbud. Nedenfor følger en oversikt over de viktigste utfordringene sett fra et minoritetsperspektiv.

Manglende tillit til offentlige tjenester Mange minoritetsfamilier har lav tillit til offentlige instanser, inkludert helse- og sosialtjenester. Denne skepsisen kan skyldes tidligere negative erfaringer, kulturelle misforståelser, eller en generell frykt for offentlige myndigheter. Dette kan føre til at familiene vegrer seg for å ta imot hjelp eller la barna bli henvist til et ambulant spesialisthelseteam, særlig hvis de oppfatter tjenesten som inngripende.

Språk- og kommunikasjonsbarrierer Språkbarrierer og utilstrekkelig tilgang til tolk kan føre til at familier ikke forstår tilbudet eller føler seg fremmedgjort i møtet med tjenestene. Manglende evne til å kommunisere effektivt kan resultere i misforståelser, redusert tillit og lavere engasjement fra familien. Språkbarrierer kan også gjøre det vanskelig for helsepersonell å kartlegge behovene til barna på en nøyaktig måte.

Kulturelle forskjeller og stigma I mange minoritetskulturer kan det være betydelig stigma rundt psykisk helse og aggresjonsproblemer. Dette stigmaet kan føre til at familier ønsker å håndtere utfordringer internt fremfor å oppsøke ekstern hjelp, særlig i situasjoner der de frykter å bli stigmatisert av omgivelsene eller sine egne miljøer. Frykten for sosial eksklusjon kan dermed gjøre det vanskelig å motivere familiene til å benytte seg av tilbudet.

Usikkerhet rundt "risiko" og ulike atferdsoppfatninger Oppfatninger av hva som anses som risikofylt eller uakseptabel atferd kan variere mellom ulike kulturer. Det som defineres som høy risiko i en kontekst kan oppleves annerledes i en annen. Ulike tolkninger kan føre til at minoritetsfamilier og helsepersonell har ulike syn på alvorlighetsgraden av barnets atferd, og at familien derfor ikke ser et behov for henvisning til et spesialistteam.

Frykt for stigmatisering og marginalisering Minoritetsfamilier kan oppleve en ekstra frykt for stigmatisering i kontakt med det offentlige, spesielt hvis de allerede har opplevd diskriminering eller stereotypisering. Dette kan gjøre dem redde for at en henvisning til et spesialistteam vil forsterke negative oppfatninger om dem som familie, noe som kan føre til at de unngår tjenesten for å beskytte sitt sosiale omdømme.

Begrenset kjennskap til tjenestetilbudet og rettigheter Mange minoritetsfamilier kan være lite informert om tilgjengelige helsetjenester og hvilke rettigheter de har til å motta støtte og oppfølging. Uten god informasjon og forståelse av hva et ambulant spesialisthelseteam kan tilby, kan det være vanskelig å få familiene til å akseptere henvisning og delta aktivt i oppfølgingsarbeidet.

Sosioøkonomiske barrierer og tidsbegrensninger Flere minoritetsfamilier kan ha begrensede ressurser, tid og fleksibilitet til å følge opp barns behov for spesialiserte tjenester. Økonomiske og praktiske utfordringer kan gjøre det vanskelig for familiene å være delaktige i behandlingen, selv om teamet møter barnet i nærmiljøet. Dette kan hindre barn og unge i å få den kontinuerlige støtten de trenger.

Samlet vurdering

Utfordringsbildet som minoritetsungdom og deres familier møter i henvisning til og bruk av et ambulant spesialisthelseteam, omfatter både strukturelle og kulturelle faktorer som krever målrettede tiltak. For å imøtekomme disse utfordringene, bør pilotprosjektet fokusere på lavterskeltilgang, kulturell kompetanse, språktilgjengelighet og tillitsskapende arbeid i minoritetsmiljøene. Ved å tilpasse tjenesten til de reelle behovene i minoritetsgrupper kan prosjektet bedre nå fram til målgruppen og bidra til et mer likeverdig og effektivt behandlingstilbud.

15. Alternative muligheter

For å møte utfordringene beskrevet tidligere og sikre at et ambulant spesialisthelseteam når frem til barn og unge med høy risiko fra minoritetsmiljøer, kan følgende alternative muligheter vurderes. Disse tiltakene har som mål å øke tilgjengeligheten, redusere barrierer og bygge tillit blant minoritetsungdom og deres familier.

Bruk av kulturelle brobyggere og flerkulturelle ressurspersoner En effektiv tilnærming kan være å inkludere kulturelle brobyggere eller ressurspersoner fra minoritetsmiljøer i det ambulante teamet. Disse personene kan fungere som tillitsbyggere, veiledere og kommunikasjonshjelpere, og bidra til å redusere språk- og kulturbarrierer. Dette kan gjøre tjenesten mer tilgjengelig og mindre fremmedgjørende for familiene, samtidig som teamet får innsikt i kulturelle perspektiver.

Oppsøkende arbeid og informasjonskampanjer i minoritetsmiljøer For å øke kjennskapen til tilbudet kan det gjennomføres målrettede informasjonskampanjer rettet mot minoritetsmiljøer, inkludert oppsøkende arbeid i skoler, lokale kulturorganisasjoner og religiøse institusjoner. Informasjonen bør være tilgjengelig på flere språk og ta hensyn til de spesifikke behovene til ulike grupper. Kampanjene kan fokusere på å redusere stigma, forklare hva tilbudet innebærer, og understreke at tjenesten er til for barnets beste uten inngripende tiltak.

Samarbeid med lokale organisasjoner og trossamfunn Mange minoritetsmiljøer har et sterkt nettverk av lokale organisasjoner, trossamfunn og fritidsklubber som ofte fungerer som støttende ressurser for familiene. Ved å samarbeide med disse aktørene kan det ambulante teamet få hjelp til å bygge tillit og tilrettelegge for at familiene ser på tilbudet som en støttende og respektfull tjeneste. Dette kan også være en vei til å informere om teamets arbeid på en måte som føles trygt og forståelig for familiene.

Digital oppfølging og fleksible møteformer For å møte utfordringen med sosioøkonomiske barrierer og tidspress kan digitale løsninger integreres i oppfølgingen. Digitale samtaler og oppfølging via videomøter eller chatteplattformer kan være et alternativ til fysiske møter, noe som kan lette familiens tilgang til tjenesten. En fleksibel tilnærming til møtested og møteform kan også gjøre det enklere for ungdom og familier med begrenset mobilitet eller tid å delta i behandlingen.

Tilpasset opplæring i kulturforståelse for helsepersonell For å sikre at helsepersonellet som jobber i det ambulante teamet er best mulig rustet til å møte minoritetsfamilienes behov, kan det gjennomføres målrettet opplæring i kulturforståelse og interkulturell kommunikasjon. Dette kan omfatte opplæring i kulturelt sensitive spørsmål knyttet til psykisk helse, aggresjon og risikoadferd, samt opplæring i hvordan helsepersonell kan møte minoritetsfamilier på en måte som bygger tillit.

Utvikling av familiebaserte tiltak og foreldreopplæring Mange minoritetsfamilier kan være ukjente med spesialisthelsetjenester og ha varierende kunnskap om hvordan de kan støtte barn og unge med risikoadferd. Å utvikle familiebaserte tiltak, inkludert opplæring for foreldre og støtte til familiedynamikken, kan være et effektivt alternativ. Dette kan inkludere opplæring i konflikthåndtering, veiledning om oppfølging av ungdom og støtte til å håndtere stigma knyttet til atferdsproblemer.

Redusert henvisningsbarriere gjennom direkte kontakt med skoler og helsestasjoner For å senke terskelen for henvisning kan det ambulante teamet samarbeide direkte med skoler, helsestasjoner og ungdomsklubber som minoritetsungdom ofte er i kontakt med. Dette kan innebære en lavterskeltilgang der skolehelsetjenesten, sosialarbeidere eller lærere kan be om råd eller kortsiktige tiltak uten en formell henvisning. En slik modell kan bidra til at ungdom får raskere hjelp og at familiene ser tilbudet som en integrert del av de allerede kjente ressursene i deres lokalmiljø.

16. Kostnader

Piloteringen av et ambulant spesialisthelseteam for barn og unge med høy risiko kan innebære flere kostnadsposter, særlig når man inkluderer tiltak som sikrer tilgjengelighet og tilrettelegging for minoritetsgrupper. Imidlertid kan investeringene være samfunnsøkonomisk nyttige, ettersom tidlig innsats kan bidra til å redusere de langsiktige kostnadene knyttet til vold, kriminalitet, utenforskap og psykiske helseproblemer. Nedenfor skisseres potensielle kostnader og hvordan disse på sikt kan gi samfunnsmessige fordeler.

Personalkostnader og kulturell kompetanse For å møte minoritetsungdoms behov må det ambulante teamet ha ansatte med relevant kultur- og språkkompetanse, inkludert tolk eller kulturelle brobyggere. Dette vil kunne øke personalkostnadene, da både flerkulturell kompetanse og språkferdigheter vil kreve ekstra opplæring og kanskje spesialrekruttering. Likevel kan slike ressurser redusere misforståelser, bygge tillit og forbedre behandlingsutfallet, som på lang sikt kan redusere behovet for mer inngripende og kostbare tiltak.

Opplæring og kompetanseheving i kulturforståelse Det er viktig å tilby kulturforståelse og interkulturell kommunikasjon som en del av opplæringen til helsepersonell i teamet. Dette kan inkludere kurs og workshops som gjør personalet bedre rustet til å jobbe med minoritetsungdom og familier. Slike opplæringsprogrammer har en kostnad på kort sikt, men kan gi gevinst ved å forbedre behandlingsresultatene og redusere sannsynligheten for at ungdommene faller utenfor oppfølgingen.

Samarbeid og informasjonskampanjer i lokalsamfunn Oppsøkende arbeid og informasjonskampanjer rettet mot minoritetsmiljøer vil kreve midler til markedsføring, produksjon av informasjonsmateriell på flere språk og samarbeidsmøter med lokale organisasjoner. Disse tiltakene kan bidra til å redusere stigma og øke kjennskapen til tjenesten, noe som kan forhindre eskalering av problematferd ved at familier søker hjelp tidligere.

Teknologi og digital oppfølging Utvikling av digitale løsninger for oppfølging, som videomøter og meldingsplattformer, vil medføre kostnader knyttet til teknologiutvikling, opplæring og implementering. Selv om dette kan innebære en investering, kan det på lang sikt føre til reduserte kostnader ved å tilby fleksible og lavere terskel-alternativer som kan spare tid for både familiene og teamet.

Økt bemanning for å tilby fleksibel og oppsøkende oppfølging Fleksibel oppfølging og kontinuitet kan kreve flere ressurser enn et tradisjonelt klinisk tilbud, ettersom teamet må kunne følge opp ungdommen i deres nærmiljø over tid. Denne formen for lavterskeloppfølging er imidlertid avgjørende for å kunne nå minoritetsungdom som kanskje ikke ellers vil søke hjelp. Ved å forebygge eskalering av problematferd og eventuelle fremtidige volds- eller kriminalitetssituasjoner kan dette på sikt være en samfunnsøkonomisk investering.

Samfunnsøkonomisk nytte av tidlig innsats

Selv om kostnadene knyttet til tilpasning, opplæring og økt bemanning er betydelige, kan tidlig innsats gjennom ambulant spesialisthelseteam redusere samfunnskostnadene på sikt ved:

Forebygging av kriminalitet og vold: Ved å tilby tidlig og kontinuerlig støtte til ungdom med høy risiko, kan man potensielt forebygge vold og kriminalitet. Dette vil spare rettssystemet og samfunnet store kostnader forbundet med fengsling, etterforskning og rettsprosesser.

Redusert behov for akutt- og langtidsbehandling: Tidlig innsats kan forhindre at psykiske helseproblemer og risikoadferd eskaleres, noe som igjen kan redusere behovet for kostbare akutte intervensjoner og institusjonsopphold i fremtiden.

Reduksjon i sosialt utenforskap og støttebehov: Ved å hjelpe ungdom med å utvikle sunne mestringsstrategier og bygge relasjoner, øker sannsynligheten for at de kan delta aktivt i skole og samfunn. Dette kan redusere behovet for langsiktig sosialhjelp og støtteordninger og øke deres fremtidige sysselsetting og bidrag til samfunnet.

17. Gevinster

Piloteringen av et ambulant spesialisthelseteam for barn og unge med høy risiko for vold og aggressiv atferd vil kunne gi betydelige gevinster, både for enkeltindividet og for samfunnet som helhet. Ved å sette inn tidlige, målrettede tiltak som tar hensyn til minoritetsgruppers spesifikke behov, kan vi forvente en rekke positive utfall som vil bidra til både kortsiktige og langsiktige gevinster.

1. Forebygging av eskalering og reduserte helsekostnader

Tidlig intervensjon kan bidra til å forebygge eskalering av psykiske lidelser og atferdsproblemer, noe som på sikt vil redusere behovet for kostbare helsetjenester, som psykiatrisk behandling og langvarige terapiløp. Ved å støtte barn og unge tidlig, kan man også forhindre utviklingen av tilleggssproblemer som rusavhengighet og andre helserelaterte utfordringer, noe som igjen reduserer presset på helsesystemet.

2. Reduksjon av kriminalitet og samfunnssikkerhet

Et spesialisert ambulant team som jobber målrettet med å håndtere og forebygge aggresjons- og voldsatferd kan bidra til å redusere risikoen for at barn og unge utvikler en kriminell løpebane. Dette kan gi betydelige samfunnsøkonomiske gevinster ved å redusere utgifter til politi, rettsvesen og fengsling. Samtidig vil en reduksjon i ungdomskriminalitet bidra til økt samfunnssikkerhet og trygghet, noe som kommer hele lokalsamfunnet til gode.

3. Økt skolemestring og reduserte frafallskostnader

Ved å støtte barn og unge med risikoadferd kan det ambulante teamet bidra til at flere unge blir værende i skolesystemet og fullfører sin utdanning. Økt skolemestring og reduserte frafallskostnader har store samfunnsgevinster: En vellykket skolegang øker sjansen for at ungdom får en stabil tilknytning til arbeidslivet, noe som reduserer behovet for fremtidig økonomisk støtte og sosiale tjenester.

4. Forbedret livskvalitet og mental helse for ungdom og familier

Når barn og unge med risikoadferd får tilpasset hjelp, kan det bidra til bedre psykisk helse og livskvalitet. Forbedret mental helse styrker deres evne til å håndtere utfordringer og bygge gode sosiale relasjoner. Dette har også en positiv effekt på deres familier, som ofte opplever høy belastning når barn og unge har alvorlige atferdsproblemer. Støtte til hele familien kan bidra til å redusere stress og styrke familiedynamikken, noe som i sin tur gir ungdommen et mer stabilt og støttende miljø.

5. Økt tillit til helsetjenestene og redusert stigma

Ved å jobbe med kulturelt kompetente og inkluderende tjenester kan det ambulante teamet bidra til å bygge tillit mellom minoritetsmiljøer og helsesektoren. Når familier opplever at de får forståelse og tilpasset støtte, øker sannsynligheten for at de også vil søke hjelp i fremtiden ved behov. En slik tillitsbygging reduserer stigma knyttet til psykisk helse og aggresjonsproblemer, noe som bidrar til at flere får hjelp tidlig i stedet for å vente til situasjonen har eskalert.

6. Samfunnsøkonomiske gevinster gjennom reduserte kostnader på sikt

Til sammen kan alle disse faktorene føre til betydelige samfunnsøkonomiske besparelser. Reduksjon i behovet for spesialiserte og langvarige helsetjenester, barnevernsressurser, sosiale tjenester, samt kostnader knyttet til kriminalitet, gir en samlet økonomisk gevinst for samfunnet. Tidlig innsats gjennom ambulante spesialisthelseteam vil derfor være samfunnsnyttig og bidra til en mer bærekraftig ressursfordeling i offentlige tjenester.

7. Et mer inkluderende og rettferdig helsetilbud

Gjennom å tilpasse oppfølgingen til minoritetsmiljøer og bygge et likeverdig tilbud for alle, kan helsetjenestene bidra til å skape et mer rettferdig samfunn. Når også minoritetsungdommer får tilgang til nødvendig støtte, uavhengig av språk og kultur, styrkes samfunnets forpliktelse til inkludering og likeverd.

Samlet vurdering av gevinstene

De samfunnsøkonomiske gevinstene ved å pilotere et ambulant spesialisthelseteam for barn og unge med høy risiko er betydelige.

18. Forutsetninger for vellykket gjennomføring

For at piloteringen av et ambulant spesialisthelseteam for barn og unge med høy risiko skal være vellykket, er det avgjørende å ivareta minoritetsperspektivet gjennom hele prosessen. Dette innebærer å ta hensyn til spesifikke behov og utfordringer som minoritetsungdom og deres familier kan møte i møte med helsetjenester. Nedenfor følger sentrale forutsetninger for å sikre at tiltaket oppnår målene om likeverdig tilgang og effektiv støtte for målgruppen.

1. Kulturell kompetanse og sensitivitet

Tverrkulturell opplæring: Personalet i det ambulante teamet må få grundig opplæring i kulturell kompetanse, slik at de kan forstå og respektere de kulturelle verdiene og normene til minoritetsfamilier. Dette inkluderer opplæring i interkulturell kommunikasjon og kunnskap om utfordringer som minoritetsungdom kan oppleve.

Tilpassede tilnærminger: Det bør være rom for fleksibilitet i oppfølgings metoder og behandlingsplaner, slik at de kan tilpasses den kulturelle og religiøse konteksten til ungdommene og deres familier. Dette kan skape en tryggere atmosfære og øke aksepten for tiltaket.

2. Tillitsbygging og respektfull kommunikasjon

Bygge tillit over tid: Mange minoritetsfamilier kan ha lav tillit til offentlige tjenester på grunn av tidligere erfaringer med diskriminering eller opplevelser av å ikke bli forstått. For at familiene skal være åpne for å delta, må teamet fokusere på å bygge tillit gjennom respekt, åpen dialog og kontinuitet i oppfølgingen. Involvering av familiemedlemmer og lokalsamfunn: For å oppnå tillit er det viktig at familiene inkluderes aktivt i behandlingsprosessen. Dette kan også bety samarbeid med lokale ressurspersoner, som kulturelle brobyggere eller representanter fra trossamfunn, som kan bidra til å bygge broer og formidle tilbudet på en respektfull måte.

3. Språk tilgang og tolke bruk

Tilgang til kvalifisert tolk: Språkbarrierer kan utgjøre en betydelig hindring for vellykket gjennomføring. Det er avgjørende å sikre kvalifisert tolke bistand for familier som ikke behersker norsk, slik at både ungdommene og deres foresatte fullt ut kan forstå og delta i behandlingen.

Flerspråklige ansatte: Å rekruttere flerspråklige ansatte kan være en verdifull ressurs som skaper bedre forståelse og trygghet hos familiene. Ved å inkludere tospråklige medarbeidere kan teamet redusere avstanden og bygge et mer likeverdig forhold til familiene.

4. Fleksibilitet i oppfølging og møteformer

Fysiske og digitale møte muligheter: For å sikre tilgjengelighet for alle familier, bør teamet tilby både fysiske og digitale møte muligheter. Digitale møter kan være en stor fordel for familier med begrenset tid og ressurser, og de kan redusere behovet for reise.

Oppsøkende og lavterskeltilbud: Ved å tilby oppsøkende tjenester som møter ungdom og familier i deres lokalmiljø, kan man redusere terskelen for deltakelse og tilrettelegge for de som har utfordringer med å besøke helseinstitusjoner.

5. Stigma reduksjon og informasjon

Stigma reduksjon gjennom informasjon og dialog: Mange minoritetsfamilier kan ha betydelig stigma knyttet til psykiske helseproblemer og aggresjons atferd. Teamet bør jobbe aktivt med å redusere stigma ved å informere om psykisk helse på en måte som normaliserer hjelpesøkende atferd. Dette kan gjøres gjennom informasjonsmaterieell og dialog i lokale møteplasser som skoler, fritidsklubber, moskeer og kulturorganisasjoner.

Aktiv kommunikasjon om mål og innhold: Familiene bør få tydelig informasjon om hva tjenesten innebærer, hvordan den kan hjelpe, og hvilke rettigheter de har. Ved å klargjøre at tilbudet handler om støtte og ikke kontroll, kan man bidra til at familiene ser tjenesten som trygg og hjelpsom.

6. Samarbeid med lokalmiljøet og organisasjoner

Samarbeid med lokale nettverk og ressurser: For å styrke tilknytningen til lokalsamfunnet kan teamet samarbeide med kulturelle og religiøse organisasjoner, som ofte fungerer som støtte aktører for familiene. Dette kan bidra til at tilbudet oppleves som relevant og tilpasset.

Generelle innspill

19. Øvrige eller mer overordnede innspill til konseptforslaget?

For å sikre at konseptet med et ambulant spesialisthelseteam er inkluderende og effektivt for barn og unge med minoritetsbakgrunn, er det avgjørende å tilpasse tilnærmingen til denne gruppens spesifikke behov og utfordringer. Nedenfor følger overordnede innspill for å styrke konseptforslaget, med fokus på hvordan teamet kan møte minoritetsungdom på en måte som gir likeverdig tilgang og oppfølging.

1. Helhetlig og kulturelt tilpasset tilnærming

Kulturell sensitivitet som grunnpill: For at teamet skal være effektivt for minoritetsungdom, må det ha en grunnleggende forståelse av kulturelle verdier og normer som kan påvirke ungdommens og familiens oppfatning av psykisk helse og hjelpetiltak. Dette kan innebære tilpasset opplæring i kulturell sensitivitet og bruk av kulturelle brobyggere som kan fungere som tillitsskapende mellomledd.

Inkluderende behandlingsmetoder: Teamet bør tilby fleksible tilnærminger som tar hensyn til ulike kulturers syn på familie, oppdragelse og psykisk helse. For eksempel kan metoder som familiebasert rådgivning, som involverer flere generasjoner, være mer akseptable for noen minoritetsfamilier.

2. Tilgang til språktjenester og flerspråklige ressurser

Kvalifisert tolkebistand: For å sikre at språklige barrierer ikke står i veien for kommunikasjon, må kvalifiserte tolker være lett tilgjengelige. Dette vil bidra til å skape en god dialog med ungdommen og familien, og sikre at de har en korrekt forståelse av behandlingen.

Informasjonsmateriell på flere språk: For at familiene fullt ut skal forstå og benytte seg av tilbudet, bør informasjon om tjenesten være tilgjengelig på relevante språk, inkludert brosjyrer og digitale ressurser.

3. Oppbygging av tillit og samarbeid med minoritetsmiljøer

Samarbeid med lokale ressurser og organisasjoner: For å bygge tillit til teamet og tilrettelegge for oppsøkende arbeid, kan det være nyttig å samarbeide med kulturelle og religiøse organisasjoner, trossamfunn og minoritetsnettverk. Slike samarbeid kan bidra til at teamet blir oppfattet som en trygg og forståelsesfull aktør.

Tillitsskapende arbeid i lokalmiljøet: Mange minoritetsfamilier har lav tillit til offentlige tjenester, spesielt innenfor psykisk helse. Teamet bør derfor prioritere å delta i opplysningsarbeid og informasjonsmøter i nærmiljøet, for å dempe frykt for stigmatisering og normalisere hjelpesøkende atferd.

4. Støtte til familiene og redusert stigma

Redusere stigma gjennom normalisering og informasjon: Psykiske helseproblemer og aggresjonsatferd er ofte forbundet med stigma i mange kulturer, og det kan være utfordrende for familiene å søke hjelp. Teamet bør arbeide aktivt med å informere om at psykisk helse er en viktig del av helhetlig helse, og at det å søke hjelp er positivt og normalt. Dette kan gjøres gjennom informasjonsskriv, dialog og samlinger i lokale kulturelle arenaer.

Familieopplæring og støtte: Familier trenger ofte informasjon om hvordan de best kan støtte ungdommen og om hvordan behandlingen foregår. Ved å tilby workshops eller veiledning til foreldre og omsorgspersoner, kan teamet bygge forståelse og samarbeid, noe som kan øke familiens vilje til å støtte ungdommen gjennom hele behandlingsprosessen.

5. Fleksibilitet i oppfølging og tilrettelegging for lavterskeltilbud

Digitale møteplattformer og oppsøkende tjenester: For å møte familienes varierte behov, kan teamet tilby digitale møter og oppsøkende hjemmebesøk, spesielt for familier med begrensede ressurser eller mobilitet. Dette kan bidra til at ungdom og familier med tids- og ressursutfordringer likevel får god oppfølging.

Tilgjengelige møteplasser i lokalsamfunnet: Ved å tilby møter på nøytrale og kjente steder i nærmiljøet, som skoler eller kulturhus, kan man redusere terskelen for deltakelse. Dette kan være spesielt nyttig for ungdommer og familier som har en viss skepsis til institusjonelle settinger.

6. Langsiktig oppfølging og kontinuitet i tiltakene

Oppfølging over tid: For ungdom med høy risiko er det viktig å sikre stabilitet.