

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

7. Utdyp svaret over *

Det er lite trolig at ambulant team kan redusere forekomst av alvorlig vold og overgrep, da det ambulante teamet ikke kan justere faktorene som påvirker dette på samfunnsnivå. På individnivå kan et team bidra til å redusere gjentakelse av vold og overgrep for de ungdommene som mottar hjelp.

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

9. Utdyp svaret over *

Ungdom vil få hjelp fra ulike aktører / instanser, uavhengig av et nytt ambulant team, jmf satsning på helseteam og FACT ung. For å redusere variasjon og gi et mer likeverdig tilbud er det kanskje større nytte av faglige anbefalinger.

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? *

Utfordring ved den skisserte prosessen er om de lokale tjenestene vil benytte seg av tilbudet. Det avhenger av at tilbudet er kjent. Det avhenger av at man ofte benytter seg av tjenesten. Da forekomsten er lav, vil hver enkelt kommune / bydel ha sjeldnere erfaring med bruk og kan dermed i mindre grad huske på å benytte seg av tilbudet. En annen utfordring er om definisjon av målgruppen bidrar til usikkerhet i de lokale tjenestene om hvem som skal henvises.

Videre er det stor usikkerhet knyttet til om barn og ungdom vil henvises til et sentralisert team med spesialisert målgruppe som kan oppfattes stigmatiserende, eller om barn og unge vil ønske å motta tjenester fra mer allmenne lokale tilbud jmf innsiktsrapporten.

Bør henvisning til et spesialisert ambulant team skje fra spesialisthelsetjenesten etter en avklaring av mistanke om moderat til alvorlig psykisk lidelse?

Innspill etter kapittelinnledning

11. Anbefalt tiltak: Pilotere ambulant spesialisthelseteam

Det anbefales ikke nå å pilotere ambulante spesialisthelseteam til barn og unge med høy risiko for å skade andre. Det er andre store satsninger i årene fremover som vil kreve flere ambulante team og flere helsepersonell som kan jobbe ambulant og arenafleksibelt. Vi vil her trekke frem satsningen på helseteam tilknyttet barneverninstitusjonene, videreføring og styrking av FACT ung, integrerte ungdomstjenester og bedre tilbud til barn og unge med rusproblemer / ruslidelser. Disse satsningene må prioriteres i årene fremover mht budsjettmidler.

En eventuell satsning på ambulant spesialisthelseteam til barn og unge med høy risiko for å skade andre må sees i sammenheng med de ordinære tjenestene og satsning på ambulant behandling generelt jmf flere andre satsninger som beskrevet over. Oppgaven med reduksjon av voldsrisiko er delt på flere aktører som politi, kriminalomsorg, helse og barnevern. Spesialisthelsetjenestens ansvar er utredning og behandling av pasienter med moderat til alvorlige psykiske lidelser. Spesialisthelsetjenestens virkemidler på øvrige områder er begrenset, ut over å kunne bidra med voldsriskovurderinger og råd / veiledning.

12. Målsetning

Det er usikkert om et ambulant team kan oppnå samfunns målet om å redusere forekomsten av vold og overgrep blant barn og unge, gjennom økt støtte og oppmerksomhet til unge som utøver vold og overgrep. Det er andre viktige faktorer som bidrar til høy eller lav forekomst.

Det er valgt effektmål som vanskelig lar seg måle, mht redusere overdødelighet og langsiktig bedring av psykisk helse og reduserte rusproblemer for målgruppen.

En bør velge effektmål som er målbare og som gir informasjon om virkning av tilbudet for pasienter, foreldre og samarbeidende instanser.

13. Målgruppe

Tallene for forekomst fremstår med betydelig usikkerhet, og det henvises innledningsvis til mulige betydelige mørketall. Det vises til upublisert statistikk fra politiet, og forekomst av atferdsforstyrrelser og SSA. Målgruppen skal både ha moderat til alvorlig psykisk lidelse, rusmiddelproblemer, atferdsforstyrrelser og nevrotviklingsforstyrrelser og høy risiko for å utøve vold, og ikke kun risiko for voldelig atferd. Det fremkommer ikke tilstrekkelig tallmateriale som viser faktisk behov.

Tallgrunnlaget for dimensjonering av et ny spesialisert ambulant behandlingstilbud fremstår meget usikkert. Før man planlegger og dimensjonerer et kostbart spesialisert behandlingstilbud, bør en ha bedre tallgrunnlag for beslutning av nye tiltak.

14. Utfordringsbildet

Godt beskrevet utfordringsbilde. Imidlertid gir innsiktsarbeidet, slik det er formidlet, ikke et klart svar på at ambulant spesialistteam er det rette tiltaket.

15. Alternative muligheter

Dette fremstår mangelfullt utredet og vurdert. Det er kun vurdert å fortsette dagens situasjon eller velge ambulant spesialisthelseteam. I kapitlet formidles det at dersom ambulant spesialisert behandlingstilbud til barn og unge med høy risiko ikke piloteres, er alternativet å fortsette med dagens situasjon. Det vises til mange tiltak i spesialisthelsetjenesten som fact ung, tiltak i barnevern, samt nye videre satsninger på rus og helseteam. Det savnes en god vurdering av hvordan tilbudet til gruppen kan ivaretas innen nåværende tjenester og innen fremtidige satsninger som er høyt prioritert fra før. Det savnes også en vurdering av om andre virkemidler som faglige anbefalinger eller retningslinjer kan være et alternativ, samt kompetanseløft i tjenestene m.m.

For videre vurderinger av alternativer bør en se til rapport fra Ekspertutvalg leverte rapport om tematisk organisering av psykisk helsevern - regjeringen.no, der det er generelle anbefalinger om organisering av tilbud og kompetanse

16. Kostnader

Det er bekymring for at en stor satsning på dette formålet, vil medføre at ekstra satsningsmidler på helseteam i barnevernet og oppbygning av tilbud til barn og ungdom med rusmiddelproblemer ikke vil bli tilstrekkelig prioritert.

Ved en eventuell prioritering av satsningsmidler er det nå størst behov for personell og budsjettmidler til helseteam på barneverninstitusjoner og rusbehandling for ungdom.

Det beskrives mangelfulle tilbud, så en satsning i første omgang burde være en økt satsning på etablering av ambulante tilbud der de ikke finnes. FACT ung vil kunne dekke mye av dette behovet, og bør styrkes.

17. Gevinster

18. Forutsetninger for vellykket gjennomføring

Generelle innspill

19. Øvrige eller mer overordnede innspill til konseptforslaget?