

## 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 \*

Vi er usikre på om tiltaket vil være virkningsfullt. Dette skyldes den begrensede erfaringen med tilsvarende tilbud og en krevende målgruppe.

Modellen fra Griffith Youth Forensic Service (GYFS) har potensial til å være en god inspirasjon for Norge. Samtidig kan tilpasningen til den norske konteksten med hensyn til lokale behov, ressursfordeling og organisatoriske forhold potensielt være krevende.

Vi tror at det ved å inkorporere prinsippene om sentralisering av kompetanse, fleksibilitet i behandlingen og samarbeid med lokale tjenester kan være mulig å skape et effektivt tilbud for barn og unge med høyrisiko i Norge. Samtidig er det viktig å ta høyde for de forskjellene som finnes i helsevesen, kultur og geografi mellom Australia og Norge.

Australia har et helsevesen som kombinerer offentlig og privat finansiering og er annerledes organisert enn det norske. Det finnes flere nasjonale og delstatlige programmer for å hjelpe ungdom med mentale helseutfordringer, rusproblematikk og seksuell helse, og i Australia oppleves det kanskje mindre stigmatiserende å få hjelp av slike tiltak?

I Oslo og Akershus og andre storbyregioner vil man kunne opprettholde et robust fagmiljø med høy kompetanse og redusert sårbarhet, men vi vurderer at dette kan bli vanskelig mange andre steder i Norge.

## 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 svaret under pkt. 7.

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? \*

Å begrense henvisning kun fra leger, psykologer og barnevernsledere fremstår veldig sårbart. Det bør absolutt vurderes om flere yrkesgrupper og tjenesteytere kan henvise. Særlig gjelder dette politiet, konfliktrådet og andre som er involvert i straffesakskjeden. Det er viktig med at flest mulig barn og unge med høy risiko for å skade andre blir henvist til tilbudet og det bør være flere mulige veier inn til tilbudet. Viser erfaringene at det blir for mange henvendelser bør heller veiene inn til tilbudet begrenses i ettertid.

I videre arbeid bør man vurdere en annen ordbruk enn henvisning. Ordet "henvise" kan oppfattes som passivt, som om politiet f.eks. bare "sender videre" ungdommen uten å ta aktiv del i prosessen. Alternativt eller i tillegg kan man vurdere å bruke begreper som:

- Samarbeid: Et sterkere ordvalg kan understreke viktigheten av samarbeid mellom f.eks. politiet og det ambulante spesialisthelseteamet.
- Tiltak: Det kan være nyttig å bruke et ord som tydeligere signaliserer at det iverksettes konkrete tiltak for ungdommen.

## Innspill etter kapittelinnledning

11. Anbefalt tiltak: Pilotere ambulant spesialisthelseteam

Se ovenfor.

12. Målsetning

Ingen kommentar.

13. Målgruppe

Ingen kommentar.

14. Utfordringsbildet

Ingen kommentar.

15. Alternative muligheter

I Stavanger-regionen har vi et akuttambulant team med en telefon som bare er tilgjengelig på dagtid og man har over lengre tid nedprioritert tilgjengelighet.

I Rogaland har vi nylig hatt en nyhetssak hvor Helse Stavanger skulle legge ned sitt akuttambulante team på Jæren og henvise dem til Stavanger. Team ble ikke lagt ned allikevel.

Vi opplever at det er veldig viktig at slike tjenester til innbyggere opprettholdes og videreutvikles, og at tilgjengeligheten og kompetansen er god. Vi tenker at det er viktig at kompetansen til å hjelpe de som utøver vold og SSA blir en del av de lokale BUPene (evnt. akuttambulante team) sitt arbeid og innebefattes av prioriteringsveilederen. Det må også settes av tid til samarbeid og åpnes opp for at flere faggrupper kan henvise/tilvise ungdommer til tilbudet.

Eksempelet fra Australia viser at vært avgjørende å samle fagspesifikk kompetanse ett sted for å ivareta stabilitet for tilbudet og terapeutene i teamet. Om et slikt team kan fungere tilsvarende Kripos for politiet i krevende saker kan kanskje dette være hensiktsmessig? Kanskje de kan gjennomføre nettbaserte konsultasjoner i noen saker?

16. Kostnader

Ingen kommentar.

17. Gevinster

Ingen kommentar.

## 18. Forutsetninger for vellykket gjennomføring

Ingen kommentar.

## Generelle innspill

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

I Stavanger har vi en prosess med å etablere et terapitilbud for unge voldsutøvere gjennom stiftelsen. Dette vil ha en årlig kostnad på ca. 2,6 millioner. ATV skal gi et tilbud til unge begår gjentatt eller alvorlig vold. Dette er en gruppe som vi i liten grad klarer å gi gode tilbud med dagens velferdstjenester.

Vi ønsker at staten tar et tydelig ansvar for denne målgruppa (og målgruppa som utover SSA) og at dette blir en del av helsetjenestene. Derfor er dette et kjærkomment initiativ, men vi er litt usikre på innretningen av tilbudet.

Grensene for når spesialisthelseteamet skal gå inn aktivt i saker er litt utydelig i høringsutkastet. Vi trenger kompetente ansatte som kan gjøre jobben ute blant barn og unge og danne en terapeutisk relasjon, og ikke et nytt team som utelukkende veileder kommunene.

Høringen viser til at det er de generelle tjenestene som har hovedansvaret selv om spesialistteamet blir koblet på. Barna og ungdommene inkl. familien rundt, vil trolig ofte ha oppfølging fra flere instanser, både statlig og kommunale, samt spesialisthelsetjenesten. Det er ikke beskrevet en vurdering om hvorvidt det vil være nødvendig med en koordinator, som i så fall vil være en kommunal ressurs, og som en forutsetning for at «noen» tar det overordnede ansvaret, og slik oppnår ønsket om stabilitet og kontinuitet.