

## 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 \*

Legeforeningen stiller seg positiv til målsettingen for ambulant spesialisthelseteam, dog er kunnskapsgrunnlaget pr i dag mangelfullt. Pilotprosjektet vil forhåpentlig gi noen flere svar.

## 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 \*

Dersom man benytter piloteringsperioden godt (se punktet "forutsetninger" under) og gjennomfører nødvendige endringer i organisering utfra de erfaringer man gjør, bør det være gode muligheter for at et slikt team kan bidra til at uønskede variasjoner i tilbud minimeres.

## 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 grunn til å tro at dette tilbudet vil være ettertraktet for det eksisterende hjelpeapparatet. Så lenge informasjon om dets eksistens når ut, vil det sannsynligvis være en større utfordring at henvise ønsker en utvidelse av tilbudet enn at det mangler henvisninger. Det er viktig at lokalt helsepersonell er involvert i prosessen. Fastlegen og andre kommunale helsetjenester har ofte kontakt med barn og familie over tid og kjennskap til lokale forhold som

kan være av betydning. Det legges opp til innhenting av relativt mye informasjon i forkant, som kan være tidkrevende. Legeforeningen anbefaler at man vurderer om noe av denne informasjonsinnhenting kan gjøres i etterkant, slik at man unngår for lang tid til oppstart. Lang ventetid på oppstart kan også gi utfordring med tanke på motivasjon til deltagelse.

## Innspill etter kapittelinnledning

## 11. Anbefalt tiltak: Pilotere ambulant spesialisthelseteam

## 12. Målsetning

Synes tydelig og i tråd med oppdraget

## 13. Målgruppe

Viktig at målgruppen er klart definert og tydelig gjennom piloteringsperioden, for å unngå usikkerhet om funn.

## 14. Utfordringsbildet

Det bør vurderes om individer definert tilhørende denne gruppen i tilstrekkelig grad selv har innsikt i utfordringsbildet og forståelse for hvorfor helsetjenester skal involveres.

## 15. Alternative muligheter

Legeforeningen ønsker å påpeke at det er gode erfaringer med FACT/ACT-team flere steder i Norge. Å benytte seg av den kunnskapen disse teamene har bygd opp (organisering, oppstart, avslutning, overføring og samarbeid med andre instanser), er fornuftig.

## 16. Kostnader

## 17. Gevinster

Den reelle gevinsten av ambulant spesialisthelseteam er vanskelig å vurdere i forkant, men slik Legeforeningen ser det er potensialet stort gitt at forutsetninger som nevnt i punktet under er oppfylt.

## 18. Forutsetninger for vellykket gjennomføring

For at prosjektet skal lykkes er det 1) viktig å få tak i fagpersoner med tilstrekkelig kompetanse, samt tilstrekkelig tverrfaglig sammensetning, 2) viktig at potensielle henvisere og samarbeidende institusjoner kjenner til teamet og henvisningsrutiner, 3) viktig at de dette gjelder forstår bakgrunn for oppfølgingen de tilbys og faktisk også selv følger det opp, 4) viktig at overføring tilbake til

opprinnelige instanser og faglig overføring til disse er god og 5) viktig at målgruppen er klart definert og tydelig gjennom pilotperioden

## Generelle innspill

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

Legeforeningen mener utover det nevnte at det bør gjøres vurdering av hensiktsmessig ressursbruk i forbindelse med oppstart av saker. Først og fremst for å sikre at ungdom og familier som er i behov av tjenestene til et slikt team og for å forhindre at de som er interessert i å delta ikke faller ut i ventetiden. I tillegg er dette en lite ensartet gruppe, slik at tilstrekkelig tverrfaglighet, med involvering av legespesialister, er helt nødvendig.