

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 *

Vi støtter at det opprettes ett sentralt ambulant team. Det er fornuftig å samle ekspertisen på et så spisset fagområde for å sikre kunnskapsbasert praksis og høyt kvalifisert personell. Det knytter seg dog noen spørsmål til om kommuner og fylkeskommuner har kompetanse til å oppdage og gjenkjenne tidlige tegn, samt hvorvidt de er rustet til å bidra i intervensjoner som foreslås. Det kan synes som, i modellen, at skolen/SFO ikke systematisk nok tas inn ift kompetansebygging og intervensjon.

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 *

Statped har tidligere (samling 14.01.2025) vist hvordan skolesystemet er bygget opp og lovhjemlet, og dette må hensyntas i en implementering av ambulant team. Et ambulant team MÅ ta hensyn til skolen som juridisk system og det mangfoldet som er representert. Det er ikke nok å nevne skole, man må analysere skole som institusjon og den enkelte skole når det er snakk om intervensjoner. Det bør også merkes at skoler, og innad i skoler, er svært ulike, og det er stor ulikhet mellom kommuner. Det er ulike kulturer og det er ulike holdninger til behandling av personer som står i fare for og/eller utøver vold og alvorlig seksuelle overgrep. Vi til også nevne at disse barna/de unge ikke er en homogen gruppe, men har svært ulikt funksjonsnivå og forutsetninger for å begrense sin utøvelse av vold og seksuelle overgrep. Alt fra det ikke intenderte til de som kan planlegge dette.

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? *

Vi anbefaler at det innen spesialisthelsetjenesten opprettes et "Spør oss" tilbud der skoler, foresatte, PPT (laget rundt barnet) kan ringe inn når de er usikker på atferden til noen barn. Dette bør være et lavterskeltilbud der saker kan drøftes anonymt og tiltak kan anbefales. Dette bør være et tilbud som også handler om barn under 10 år slik at man kan tenke forebyggende. Det er også viktig at man f.eks. i skole og barnehage har oppdager og gjenkjenningskompetanse for å oppdage tidlig. Skoler må også ha en handlingskompetanse på hvordan man skal håndtere/tilrettelegge for og forebygge situasjoner som kan føre til vold og seksuelle overgrep. Barn i alle aldre bør også, gjennom barnehage og skole lære seg å sette grenser og ha et apparat rundt seg som tilsier at de både kan og tør å si fra. Aller helst fra barnehagealder.

Innspill etter kapittelinndeling

11. Anbefalt tiltak: Pilotere ambulant spesialisthelseteam

Støttes.

12. Målsetning

Støttes. Vi støtter at det gjennomføres effekt- og implementeringsforskning så samtlige av de tre underliggende målene (samfunn, resultat og effekt).

13. Målgruppe

Vi mener at målgruppen er riktig. Når det gjelder aldere fra 10-18 år er viktig, men må følges av kompetanseheving i laget rundt barnet/de unge slik at også yngre barn kan fanges opp tidligere enn i dag.

14. Utfordringsbildet

Vi støtter utfordringsbildet, men det mangler forskning og evidens på sansetapomårdene. Dette burde med fordel innhentes.

15. Alternative muligheter

Godt redegjort for i rapporten og peker i retning av opprettelse av ambulant team.

16. Kostnader

En særskilt finansiering må øremerkes.

Det er viktig at det hensynstas at både økonomi, bygningsmessige fasiliteter, kompetanse på skoler etc varierer voldsomt i kommunene i landet rundt. En generell intervensjonsmodell må tilpasses mange ulike lokale forhold.

Å være landsdekkende er kostbart og en vesentlig del av veiledningen på påregnes å være digital dersom budsjettene skal gå i balanse.

17. Gevinster

Støttes

18. Forutsetninger for vellykket gjennomføring

Viser til kommentarer over. Skole og kommuner må tas mer hensyn til, deres forutsetninger.

Generelle innspill

19. Øvrige eller mer overordnede innspill til konseptforslaget?

Vi gleder oss til videre samarbeid.