

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 tenker dette er en målgruppe med få eksisterende og treffende tilbud og at dette teamet kan bidra til å redusere forekomsten av alvorlig vold og overgrep, men det avhenger av flere faktorer:

1. Positive effekter av teamet kan være:

- a) Faglig tyngde: Teamet kan bidra med kompetanse og trygge det kommunale hjelpeapparatet i møte med utfordrende atferd.
- b) Tett samarbeid: Teamet kan forbedre samhandling mellom ulike instanser (helse, barnevern, etc.) og sikre helhetlig oppfølging.
- c) Utenforblikk: Et slikt team kan også bidra med et utenforblikk på kommunene og bidra til å vurdere om ressursene brukes riktig.

2. Mulige utfordringer for teamet:

- a) Manglende koordinering: Teamet kan ha utfordringer med å koordinere i kommuner og tjenester de ikke kjenner.
- b) Fragmentert tjenestetilbud: Teamet må ikke bli en ytterligere instans i et allerede fragmentert tjenestetilbud.

3. Slik vi ser det er dette viktige forutsetninger for å lykkes:

a) Tydelig mandat og behandlingsansvar:

For å sikre at barn og unge med høy risiko for å skade andre mottar nødvendig hjelp, er det av avgjørende betydning at det ambulante teamet tildeles et entydig og eksplisitt definert behandlingsansvar. Dette innebærer at teamet må besitte et reelt mandat til å iverksette og administrere nødvendige behandlingstiltak, herunder å foreta grundige rettighetsvurderinger. I den foreliggende beskrivelsen fremstår teamets mandat og ansvarsområde noe uklart. Dette bør presiseres ytterligere for å forhindre uklarheter og for å sikre at teamet er bemyndiget til å iverksette adekvate tiltak. Det er essensielt at teamet ikke reduseres til en ren konsultasjons- eller veiledningsenhet, men innehar et faktisk behandlingsansvar som gir barna juridiske rettigheter og tilgang til nødvendige tjenester.

For å lykkes med dette tiltaket, er det avgjørende at det ikke hersker noen tvil om hvor behandlingsansvaret er plassert. Spesialisthelsetjenesten kan ikke involveres i arbeidet med rettighetsvurderte pasienter uten å samtidig påta seg et tilsvarende behandlingsansvar. Det er følgelig av stor betydning å tydeliggjøre det ambulante teamets ansvar og myndighet, for å sikre en effektiv og koordinert innsats, og for å forhindre at teamet blir en ytterligere instans i et allerede fragmentert tjenestetilbud.

b) Tett samarbeid, jobbe direkte med målgruppen og tilgjengelighet:

Teamet må jobbe tett med eksisterende tjenester og på barn og unges arena. Spesialistene må jobbe direkte med barnet/familien, ikke bare via veiledning/konsultasjon. Dette er også poengtert i kap 1.5..

Et team som er tilgjengelig på kveld/ ettermiddag vil hjelpe foreldre til å stå i det som er vanskelig, og vil sannsynligvis redusere forekomsten av vold fra ungdom med slike utfordringer.

c) Ressurser: Teamet må ha tilstrekkelig kapasitet til å gi nødvendig behandling og oppfølging.

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 *

Et ambulant spesialisthelseteam kan bidra til et mer likeverdig tilbud ved å nå ut til barn og unge som i dag ikke får den hjelpen de trenger. Teamets mobile karakter muliggjør oppsøkende virksomhet, noe som bidrar til å nå ungdommer som av ulike årsaker, for eksempel manglende tillit, motivasjon eller støtte fra omsorgspersoner, ikke benytter seg av tradisjonelle, polikliniske tjenester. Ved å tilby behandling i hjemmet eller på andre arenaer hvor ungdommen følger seg trygg, sikres et mer likeverdig tilbud uavhengig av bosted og individuelle forutsetninger.

Teamets definerte behandlingsansvar sikrer at ungdommene får nødvendig hjelp uavhengig av bosted eller evne til å møte opp på poliklinikk.

Teamets spesialkompetanse på koordinering og kvalitetssikring av tiltak, herunder kjennskap til både spesialisthelsetjenesten og det kommunale hjelpeapparatet, vil bidra til en mer helhetlig og samordnet innsats. Dette vil motvirke fragmentering og sikre at ungdommene ikke blir "kasteballer" mellom ulike tjenester.

Teamet vil fungere som en verdifull ressurs for kommuner som mangler spesialkompetanse på området. Dette vil bidra til å utjevne forskjeller i tjenestetilbudet mellom kommunene.

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? *

Ja, vi vurderer at målgruppen (barn og unge med høy risiko for å skade andre fra 10-18) vil bli henvist til tilbudet.

Slik vi ser det, kan det være potensielle utfordringer knyttet til henvisningsprosessen.

Kommunale hjelpetjenester har ofte begrenset kompetanse på problemstillinger knyttet til vold og overgrepssproblematikk hos barn og unge, noe som kan føre til manglende identifisering av målgruppen og dermed redusert henvisningsfrekvens.

I tillegg kan krav om omfattende kartlegginger i forkant av henvisning representere en betydelig barriere for henvisende instanser, og dermed medføre at potensielt trengende barn og unge ikke blir henvist til teamet.

Vi ønsker en tydeliggjøring av hva som forespeiles av muligheter i førhenvisning-fasen, ref. punkt 1.5 Gjennomføring: "Ambulant spesialisthelseteam vil tilby konsultasjon til de som kan henvise, blant annet for henvisningsrelaterte spørsmål." Vi både oppfatter og vurderer at henvisende instanser bør kunne etablere kontakt med det ambulante teamet i forkant av formell henvisning. Dette for å muliggjøre en tidlig dialog og en mer helhetlig vurdering av ungdommens behov i et dialogbasert inntak. Ved å adressere disse utfordringene proaktivt, kan man bidra til å sikre at henvisningsprosessen fungerer effektivt. Et slikt type inntak ville føre til en nærmere kontakt mellom tjenester i kommunen og teamet, og kan sikre et bedre utgangspunkt for den hjelpen som skal vurderes og ytes.

Mange av ungdommene i målgruppen befinner seg dessuten i en "gråson" hvor vanskene ikke entydig samsvarer med kriteriene for rettighetsvurdering. Dette kan skape utfordringer med hensyn til å identifisere og henvise de ungdommene som har størst behov for hjelp. En tidlig rettighetsvurdering kan potensielt ekskludere en andel ungdommer med reelt hjelpebehov, da deres atferdsproblematikk ikke nødvendigvis samsvarer med kriteriene i spesialisthelsetjenestens prioriteringsveileder. Det er av avgjørende betydning at eksklusjonskriteriene ikke er så restriktive at de hindrer hjelpetrengende ungdommer i å motta nødvendig bistand. En for rigid anvendelse av prioriteringsveilederen kan skape barrierer for henvisning. Det er viktig at prioriteringsveilederen blir tolket riktig i disse sakene, slik det er påpekt i kapittel 5.1: "Mistolkninger av bruken av prioriteringsveilederen gjør imidlertid at det er sannsynlighet for å få avslag ved henvisning av målgruppen."

Innspill etter kapittelinnledning

11. Anbefalt tiltak: Pilotere ambulant spesialisthelseteam

12. Målsetning

13. Målgruppe

14. Utfordringsbildet

15. Alternative muligheter

16. Kostnader

17. Gevinster

18. Forutsetninger for vellykket gjennomføring

Generelle innspill

19. Øvrige eller mer overordnede innspill til konseptforslaget?

Brukermedvirkning/erfaringskonsulent(er): Vi har gode erfaringer fra FACT Ung-team med erfaringskonsulent. Inkludering av en eller flere erfaringskonsulenter i et spesialisert team for barn og unge med høy risiko for å skade andre, tenker vi kan bidra til å sikre at tjenestetilbudet utformes, implementeres og optimalt tilpasses målgruppens behov og kontekst.