

Rapport nr. 14/2009

Skriftserien til Barnevernets utviklingssenter i Midt-Norge

Jim Lurie og Torill Tjelflaat

Samarbeid og samordning mellom barnevern og barne- og ungdoms- psykiatri i Norge

Kunnskap om forskning, offentlige
føringer, avtaler og nyere tiltak



 NTNU

Samfunnsforskning AS

Jim Lurie og Torill Tjelflaat

Samarbeid og samordning mellom barnevern og barne- og ungdoms- psykiatri i Norge

**Kunnskap om forskning, offentlige føringer,
avtaler og nyere tiltak**

Trondheim, mars 2009

NTNU Samfunnsforskning AS
Barnevernets utviklingscenter i Midt-Norge

 Samfunnsforskning AS		<h1>Rapport</h1>	
Barnevernets utviklingscenter Postadresse: NTNU Dragvoll 7491 Trondheim Besøksadresse: Loholt Allé 85, Paviljong B Telefon: 73 55 08 40 Telefaks: 73 59 62 24 E-post: BUS@samfunn.ntnu.no Web.: www.ntnusamfunnsforskning.no/bus Foretaksnr. NO 986 243 836		TITTEL Samarbeid og samordning mellom barnevern og barne- og ungdomspsykiatri i Norge - Kunnskap om forskning, offentlige føringer, avtaler og nyere tiltak	
		FORFATTER(E) Jim Lurie og Torill Tjelflaat	
		OPPDRAKSGIVER(E)	
RAPPORTNR.	GRADERING	FINANSIERING	
14/2009	Åpen	Stiftelsen Wøyen	
	ISBN	PROSJEKTNR.	ANTALL SIDER OG BILAG
	978-82-91927-11-4	1508	68
PRIS (eksl. porto og ekspedisjonsomkostninger)		PROSJEKTLÉDER (NAVN, SIGN.)	
kr 150		Jim Lurie	
	DATO	KVALITETSSIKRET OG GODKJENT AV (NAVN, STILLING, SIGN.)	
	Mars 2009	Bente Aina Ingebrigtsen, direktør	
SAMMENDRAG			
<p>Rapporten omhandler samarbeid og samordning mellom barnevern og barne- og ungdomspsykiatri i Norge i perioden 1990-2008. Det er gjort flere forsøk på å få til bedre samhandling mellom disse tjenestene, og noen beskrives i rapporten. Det presenteres kunnskap fra forskning, offentlige føringer og dokumenter, samarbeidsavtaler og nyere samarbeidsprosjekter. Forskingen omfatter ”dobbeltklienter” som får eller trenger hjelp fra barnevernet og barne- og ungdomspsykiatrien, undersøkelser av ansattes synspunkter på hvordan samarbeidet fungerer og evaluering av utviklingsprosjekter, som har benyttet ulike strategier og tilnærminger for å styrke samarbeid og samordning mellom de to tjenestene. Samarbeidsavtaler mellom Bufetat og Regionale helseforetak beskrives, så vel som flere nyere samarbeidsprosjekter. Rapporten viser at utviklingsprosjektene har klart å styrke samarbeidet og samordningen mellom barne- og ungdomspsykiatri og barnevern, både på kommunalt, fylkeskommunalt og regionalt nivå, i varierende grad. Prosjektene har møtt ulike utfordringer som har hemmet og begrenset utviklingen av et bedre samarbeid og samordning. Det er fortsatt behov for innsats på dette området, blant annet for å sikre at barnevernklienter med psykiske problemer får tidlig tilgang til nødvendige psykiske helsetjenester.</p>			
STIKKORD	NORSK	ENGELSK	
	Barnevern	Child Protection, Child Welfare	
	Barne- og ungdomspsykiatri	Child and Adolescent Psychiatry	
	Samarbeid, Samordning	Cooperation, Coordination	
	Kunnskapsstatus	Knowledge Review	

Forord

Denne rapporten handler om samarbeid og samordning mellom barnevernet og barne- og ungdomspsykiatrien i Norge i løpet av de siste 15-20 årene. Behov for bedre samhandling mellom disse to tjenestene har vært et vedvarende tema i denne perioden. Sosialdepartementet og Barne- og familiedepartementet arrangerte en konferanse i 1991 om "Samarbeid barne- og ungdomspsykiatri og barnevern", som fokuserte på problemet med de utsatte barna som ikke får den hjelpen de trenger, på grunn av for dårlig koordinering mellom ulike etater og tjenester. Barna ble omtalt som "gråsoner" barn. Nesten 20 år senere, høsten 2008, nedsatte regjeringen et offentlig utvalg (Flatø-utvalget), som skal utrede hvordan man kan få til bedre samarbeid mellom tjenestene for utsatte barn og unge. Utvalget skal se på mer systematisk organisering av tjenestene og mer forpliktende samarbeid mellom tjenestene innen kommunene, og mellom kommunale og statlige tjenester.

Det har skjedd mye innenfor dette området siden 1990, men det er fortsatt behov for bedre samhandling mellom barne- og ungdomspsykiatrien og barnevernet. Denne rapporten presenterer informasjon om noe av utviklingen på dette feltet. Den inkluderer en oversikt over offentlige føringer og dokumenter, kunnskap fra ulike forskningsstudier som blant annet har omfattet "dobbeltklienter", ansattes synspunkter på samarbeid, og ulike prosjekter som har hatt som mål å få til bedre samarbeid og samordning. Informasjon om samarbeidsavtaler mellom Barne-, ungdoms- og familieetaten og Regionale helseforetak samt nyere samarbeidsprosjekter er også presentert.

Prosjektet er gjennomført ved Barnevernets utviklingscenter i Midt-Norge, en avdeling ved NTNU Samfunnsforskning AS, og er finansiert av Stiftelsen Wøyen. Prosjektet har vært ledet av seniorforsker Jim Lurie som har skrevet rapporten sammen med seniorforsker Torill Tjelflaat. Tjelflaat initierte prosjektet og skrev finansieringssøknaden. Forskningsassistent Silje Lauglo Ørdal har arbeidet med litteratursøk og innhenting av informasjon om nyere prosjekter. Vi vil gjerne takke de som har sendt oss informasjon, særlig representanter fra Barne-, ungdoms- og familieetaten og Regionale helseforetak.

Vi har lært mye gjennom arbeidet med denne rapporten. Vi håper den kan være nyttig for alle som arbeider i grenslandet mellom barnevern og barne- og ungdomspsykiatri, og for andre som er interesserte i dette viktige og utfordrende tema.

NTNU Samfunnsforskning AS
Barnevernets utviklingscenter i Midt-Norge
Trondheim, mars 2009

Jim Lurie
Prosjektleder/seniorforsker

Torill Tjelflaat
Avdelingsleder ved BUS/seniorforsker

Forkortelser

BFD	Barne- og familiedepartementet
BFE	Barne- og familieetaten i Oslo
BLD	Barne- og likestillingsdepartementet
BRO-Teamet	Barne- og ungdomspsykiatrisk ressursteam
BUA	Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling, Molde sjukehus
Bufdir	Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet
Bufetat	Barne-, ungdoms- og familieetaten
BUP	Barne- og ungdomspsykiatri
BUPA	Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling, Ullevål universitetssykehus
BUPP	Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk
BUS	Barnevernets utviklingscenter
BUT	Barne- og Ungdomstjenesten
Barnevernloven	Lov om barneverntjenster
CBCL	Child Behavior Checklist
HD	Helsedepartementet
Helsedir	Helsedirektoratet
Htil	Statens Helsetilsyn
IMDi	Integrerings- og mangfoldsdirektoratet
MST	Multisystemisk terapi
NFR	Norges forskningsråd
NIBR	Norsk institutt for by- og regionforskning
NOFBU	Ny organisering av de fylkeskommunale barne- og ungdomstjenestene
NOU	Norges offentlige utredninger
NWI	Nic Waals Institutt
PMTO	Parent Management Training Oregon
PPT	Pedagogisk-psykologisk tjeneste
RBUP	Regionsenter for barn og unges psykiske helse
RHF	Regionalt helseforetak
RSBU	Regionalt samarbeidsråd for barn og unge, Midt-Norge
RVTS	Ressurssenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging
SHD	Sosial- og helsedepartementet
SHdir	Sosial- og helsedirektoratet
SIHF	Sykehuset Innlandet helseforetak
SOS	Sosialdepartementet
SSB	Statistisk sentralbyrå
YSR	Youth Self Report

Innhold

Forord	v
Forkortelser	vii
Innhold	ix
1 Innledning	11
1.1 Introduksjon.....	11
1.2 Rapportens oppbygging	12
1.3 Offentlige føringer om samhandling mellom barnevern og BUP i Norge	13
1.3.1 Barneverntjenestens samarbeid med andre forvaltningsorganer	13
1.3.2 Samarbeid mellom barnevernet og BUP settes på dagsordenen på 1990-tallet	13
1.3.3 NOFBU prosjektet.....	15
1.3.4 Kartlegging av samarbeidet mellom barnevernet og BUP i fylkeskommunene	15
1.3.5 Økt fokus på barn og unge med alvorlige atferdsvansker.....	16
1.3.6 Planer for utvikling av psykisk helsevern	16
1.3.7 Barneverntjenestens samarbeid med BUP	19
1.3.8 Regionale samarbeidsavtaler mellom Bufetat og RHF	20
1.3.9 Økt samarbeid mellom RBUP og BUS.....	20
1.3.10 Mer omfattende samarbeidsmodeller for utsatte barn og unge	21
1.3.11 Flatø-utvalget.....	22
1.3.12 Oppsummering av landsomfattende tilsyn.....	22
1.4 Metoder.....	23
2 Forskning om samarbeid og samordning mellom BUP og barnevernet	25
2.1 Innledning.....	25
2.2 Brukere av barnevern og BUP og ”dobbeltklienter”	26
2.2.1 Brukere av barnevernet	26
2.2.2 Brukere av BUP	26
2.2.3 Dobbeltklienter med hjelp fra barnevernet og BUP.....	26
2.2.4 Dobbeltklienter i Bergen	27
2.2.5 Dobbeltklienter i Oslo.....	27
2.2.6 Fylkesvise forskjeller knyttet til dobbeltklienter	28
2.3 Ansattes synspunkter på samarbeidet	29
2.3.1 Tilgjengelighet og samarbeid mellom BUP og barnevernet.....	29
2.3.2 Samarbeid mellom BUA og hjelpetjenestene i Nordmøre og Romsdal	30
2.3.3 Samhandling om henvisninger og epikriser	31
2.4 Forsøk med styrking av samarbeid/samordning mellom BUP og barnevernet	32
2.4.1 NOFBU prosjektet.....	32
2.4.2 Familiesentra	34
2.4.3 Klokkerhuset	35
2.4.4 BRO-Teamet.....	36
2.4.5 Samarbeid mellom Aline spedbarnsenter og NWI	37

2.4.6	"Familien i Sentrum" prosjektet.....	38
2.5	Nyere kritikk av samarbeid mellom BUP og kommunale tjenester	39
2.5.1	Riksrevisjonens undersøkelse av tilbudet til barn og unge med psykiske problemer	40
2.5.2	Barnevernklinters underforbruk av psykiske helsetjenester.....	40
2.5.3	"Barn på vent" barnevernbarn som ikke får nødvendig hjelp fra BUP	41
3	Samarbeidsavtaler	43
3.1	Innledning.....	43
3.2	Nasjonale føringer.....	43
3.3	Regionale samarbeidsavtaler.....	44
3.4	Lokale samarbeidsråd.....	45
3.5	Evaluerings av samarbeidsavtalen mellom Helse Øst RHF og Bufetat Region øst	46
4	Nye samarbeidsprosjekter mellom barneverntjenesten og BUP.....	49
4.1	Prosjektet - Samarbeid barnevern, psykisk helsevern og rus i Midt-Norge ..	49
4.2	Konsultasjonsteam for sped- og småbarn i Sogn og Fjordane og Vesterålen	50
4.3	Seljelia - Senter for barnevern.....	51
4.4	Prosjektet - Barnevern for psykisk helse 2006-2008 i Oslo	52
4.5	Prosjektet - Samarbeidsrutiner mellom BUPP, PPT og Barneverntjenesten i Moss kommune	52
5	Konklusjon	55
5.1	Innledning.....	55
5.2	Prosjektresultater	55
5.3	Utfordringer	57
5.4	Regionale samarbeidsavtaler.....	58
5.5	BUPs tilgjengelighet for barnevernklinter	59
5.6	Fokus på samarbeid mellom flere aktører som arbeider med barn og unge med sammensatte problemer	60
	Referanser	63

1 Innledning

1.1 Introduksjon

Behov for bedre samarbeid og samordning mellom barnevernet og BUP, for å ivareta barn og unge med behov for hjelp fra begge tjenester på en mer helhetlig, sammenhengende og brukervennlig måte, er ikke en ny problemstilling. Dette ble tatt opp for snart 30 år siden i forbindelse med prosjektet ”Alternativ til fengsling av ungdom”. Prosjektlederen karakteriserte samarbeidet mellom tjenestene på følgende måte:

Kontakten mellom psykiatrien og sosialetaten er påfallende dårlig. Særlig gjelder dette barnevernstiltakene. Barne- og ungdomspsykiatrien får nesten ikke klienter fra denne etaten. Det er også til stede uavklarte ideologiske motsetninger (Waal, 1981, s. 51).

Waal mente det var et sterkt behov for å styrke barnevernet, og for å skape tverretatlige og forpliktende samarbeidsformer mellom skole-, helse- og sosialvesenet i kommunene og fylkeskommunene.

Problemstillingen fikk økt oppmerksomhet ti år senere, i 1991, da SOS og BFD arrangerte en felleskonferanse om ”Samarbeid barne- og ungdomspsykiatri og barnevern”. En av representantene fra BFD, Hanne Harlem (1992) innledet konferansen med et innlegg med tittelen ”Gråsoner - en trussel for utsatte barns oppvekst”. I innlegget sa hun blant annet dette:

Den fasen programmet nå er inne i har aksentuert et problem som er velkjent for denne forsamlingen. En del av de mest utsatte barna får ikke den hjelp de trenger, og kunne ha fått, fordi de er blitt ”gråsonerbarn”, de faller imellom og dermed utenfor de tilbudene som finnes. Koordineringsproblemer mellom ulike etater og tjenester på 2. og 3. linjenivå er i ferd med å bli et problem for de som trenger mest hjelp. Spørsmålet er faktisk om vi ikke dermed har skapt en ny type omsorgssvikt? Dette må vi gjøre noe med. Og jeg sier tydelig vi fordi verken barnevernet eller barne- og ungdomspsykiatrien kan klare dette alene. Det er imidlertid et godt utgangspunkt for samarbeid, og det er derfor vi er her... (Rapport fra konferansen, 1992, s. 8-9).

Det har blitt anvendt ulike begreper på barn og unge med behov for hjelp fra både barnevern og BUP; blant annet dobbeltklienter og barn og unge med sammensatte psykiske og sosiale problemer. Definisjonen på denne gruppen, og estimater over antall dobbeltklienter, drøftes nærmere i neste kapittel.

Det har vært skrevet mye om forskjeller mellom barnevernet og BUP som kan skape utfordringer og hindringer for samarbeid og samordning. Poulsson (1992) har beskrevet gråsoner mellom BUP og barnevernet knyttet til ulik kompetanse, tradisjon, klientgrupper og mulighet til å avvise henvendelser. BUP har større anledning enn barnevernet til å bestemme hvem som skal få hjelp. Disse gråsonene kan føre til ansvarsfraskrivelse og manglende tilbud til flere barn. Moe (1993) beskriver viktige forskjeller i rammebetingelsene for samarbeidet. Disse er baserte på forskjellige lovverk, tradisjoner, utviklingsveier, premisser for oppdrag, tilbud og ansvar for brukeren, kunnskap og kompetanse, og ulik vektlegging av henholdsvis ideologi og teori. Barnevernet skal sikre barn og ungdom forsvarlig omsorg, mens BUP skal tilby faglig assistanse i form av undersøkelse og behandling.

I rapporten vil vi primært fokusere på ulike prosjekter og tiltak som har vært gjennomført i Norge i 1990 og 2000-årene, og som har hatt som målsetting å forbedre samarbeidet og/eller samordningen mellom barnevernet og BUP. Vi har prioritert nyere prosjekter (etter år 2000) og prosjekter som er evaluerte. Vi skal også beskrive noen pågående prosjekter og tiltak, og nye formelle samarbeidsavtaler som er inngått mellom Bufetat og RHF siden 2005.

1.2 Rapportens oppbygging

Kapittel 1 består av en introduksjon, rapportens oppbygging, en oversikt over offentlige dokumenter og føringer for perioden 1990-2008 som har lagt premissene for samhandling mellom barnevernet og barne- og ungdomspsykiatrien, og en kort beskrivelse av metoder og datakilder for rapporten.

Kapittel 2 inneholder informasjon om forskning knyttet til tre ulike tema; antall dobbeltklienter i Norge, ansattes synspunkter på samarbeidet mellom barnevernet og barne- og ungdomspsykiatrien og en beskrivelse av flere samarbeidsprosjekter fra perioden 1993-2008. Kapitlet avsluttes med informasjon fra to nyere rapporter og en fagartikkel som påpeker problemer og mangler i gjennomføring av samarbeid og samordning.

Kapittel 3 beskriver samarbeidsavtaler inngått mellom Bufetat og RHF i de siste årene. Disse skal legge grunnlaget for forpliktende samarbeid mellom etatene, både på regionalt og lokal nivå.

Kapittel 4 består av korte beskrivelser av flere nyere prosjekter som ikke er publiserte i prosjektrapporter eller evalueringer. Disse prosjektene er blant annet konsultasjonsteam for ansatte som arbeider med sped- og småbarn og tiltak for å forbedre psykisk helsehjelp for barn og ungdom i barneverninstitusjon.

Kapittel 5 er konklusjonen.

1.3 Offentlige føringer om samhandling mellom barnevern og BUP i Norge

1.3.1 Barneverntjenestens samarbeid med andre forvaltningsorganer

Barnevernloven, som trådte i kraft i 1993, pålegger barnevernet å samarbeide med andre offentlige instanser (også frivillige organisasjoner); jevnfør. §§ 3-2 og 3-3. I § 3-2 står det:

Barneverntjenesten skal medvirke til at barns interesser ivaretas også av andre offentlige organer. Barneverntjenesten skal samarbeide med andre sektorer og forvaltningsnivåer når dette kan bidra til å løse oppgaver som den er pålagt etter denne loven. Som ledd i disse oppgavene skal barneverntjenesten gi uttalelser og råd, og delta i den kommunale og fylkeskommunale planleggingsvirksomhet og i de samarbeidsorganer som blir opprettet.

1.3.2 Samarbeid mellom barnevernet og BUP settes på dagsordenen på 1990-tallet

Samarbeid mellom barnevernet og BUP ble tydelig satt på dagsordenen gjennom to konferanser på begynnelsen av 1990-tallet. Den første, med tittelen "Samarbeid barne- og ungdomspsykiatri og barnevern", ble arrangert av BFD og SOS i november 1991. Konferansen hadde som målsetting å drøfte ulike synspunkter på hvordan samarbeidet mellom barnevernet og barne- og ungdomspsykiatrien burde utformes, og komme fram til tiltak som kan bidra til at det utvikles gode samarbeidsmodeller. Konferansen hadde likevel en problemfokusering:

Inntrykket som stod igjen etter denne, synes etter flere av deltagerens oppfatning å ha vært sterkest med hensyn til frustrasjon. Det kom fram mye gjensidig kritikk og betydelige barrierer for videre utvikling av samarbeidet. Begge parter understreket betydningen av de ulike former for forpliktelse, forskjellene i kompetanse og mytepregede innbyrdes relasjoner mellom arbeidsområdene (Christiansen, 1993, s. 5-6).

BUS i Oslo og NWI arrangerte en ny konferanse et halvt år senere om "Forholdet mellom barnevernet og BUP". Intensjonen med denne konferansen, i følge arrangørene, var:

Å få belyst aktuelle problemstillinger og aktuelle former for hensiktsmessig og utviklingsfremmende samarbeid mellom de to arbeidsområdene. I tilretteleggingen var vi opptatt av å legge hovedvekten på muligheter framfor begrensninger, på åpning og perspektiver framfor frustrasjon og engstelse i forhold til nye krav om effektivitet og samordning, som mange opplever som truende (Christiansen, 1993, s. 5).

Christiansen oppsummerte erfaringer fra denne konferansen i følgende fem punkter:

- **Kompetanseproblemene** - BUP betraktes som spesialisttjeneste med "høyere" kompetanse enn barnevernet. Barnevernet er mer usikker på egen kompetanse og mindre anerkjent av blant annet de folkevalgte.
- **Behovet for sakkyndige utredninger** - BUP opplever at barnevernet har mindre behov for sakkyndige uttalelser og økende behov for behandling.
- **Ulike målgrupper** - Barnevernet ser behov for samarbeid med BUP for en langt høyere andel av sine klienter enn omvendt. BUP mener flertallet av barn og familier, som de arbeider med, ikke har hovedvansker med omsorgssituasjonen.
- **De vanskeligste ungdommene** - Disse ungdommene opptar mye tid og energi, uten at en har greid å finne fram til opplegg for dem som forener ressurser og metoder fra begge systemer.
- **Mulige samarbeidsmodeller** - Begge parter ønsker samarbeid, men premissene for dette må avklares. Det framheves behov for likeverd, klarhet på rolle- og oppgavefordeling, at det avsettes tid, og at samarbeid i konkrete saker kommer i stand på et tidlig tidspunkt. Noen (særlig fra BUP) frykter tapt autonomi og angsten for sammenslåing.

Hun konkluderte med at det ikke hadde skjedd nok forbedring i samarbeidet i løpet av 1980-årene:

På tross av all denne innsikten, de gode ønskene og sporadiske samarbeids-tiltak er det skjedd små endringer i løpet av de siste 10 år med hensyn til strukturen i hjelpeapparatet for barn og unge, og med hensyn til utviklingen av et forpliktende samarbeid. De to områdene, barnevernet og barne- og ungdomspsykiatrien har utviklet seg hver for seg med få tverrgående sammenbindinger (Christiansen, 1993, s. 90).

1.3.3 NOFBU prosjektet

BFD og SHD har fulgt opp deres felles konferanse fra 1991 med et forsøksprosjekt finansiert av begge departementene; NOFBU prosjektet. Bakgrunnen var en erkjennelse av at samarbeidet mellom barnevernet og barne- og ungdomspsykiatrien ikke fungerte tilfredsstillende. Prosjektet var en forlengelse av utviklingsarbeid igangsatt gjennom det nasjonale utviklingsprogrammet for barnevernet og Handlingsplan for statlig stimulering av psykisk helsevern og mental helse. Prosjektet, som ble gjennomført i seks fylkeskommuner; Troms, Sør-Trøndelag, Møre og Romsdal, Hedmark, Oslo og Rogaland i perioden 1993-95, presenteres nærmere i neste kapittel.

1.3.4 Kartlegging av samarbeidet mellom barnevernet og BUP i fylkeskommunene

BFD og SHD gjennomførte en kartlegging av samarbeidet mellom barnevernet og BUP i samtlige fylkeskommuner høsten 1996. Resultatene ble oppsummert i NOU 2000: 12.

Av 19 fylkeskommuner var det:

- 4 med en samlet tjeneste.
- 8 hadde to adskilte tjenester med formelle samarbeidsordninger.
- 7 hadde bare uformelt samarbeid mellom barnevernet og BUP.

Det ble også funnet at:

- 14 hadde etablerte rutiner for samarbeid mellom de to tjenestene når det gjaldt barn og unge med sammensatte problemer og omfattende hjelpebehov.
- De fleste fylkeskommunene hadde planer for videreføring av samarbeidsprosesser som var i gang, herunder:
 - Opprettelse av lederteam, inntaksråd, spesialisttjeneste og fagforum.
 - Revidering av rutiner, retningslinjer og institusjoner
 - Tilgang for barnevernet til BUPs vaktssystem.
 - Felles Barne- og ungdomstjenestekontor.
 - Utredning av ressursbruk og planarbeid.
 - Opprettelse av BUP-institusjoner med fortrinn for ”barnevernklienter”.
 - Samarbeid rundt langtidsinstitusjoner.
 - Organisasjonsutvikling og samarbeidsprosjekter.
 - Videreføring av kompetansetiltak for begge tjenestene (s. 46-47).

1.3.5 Økt fokus på barn og unge med alvorlige atferdsvansker

Barn og unge med alvorlige atferdsvansker trenger ofte hjelp fra både barnevernet og BUP. Problemene til denne gruppen fikk økt oppmerksomhet i september 1997 da det ble arrangert en ekspertkonferanse av NFR på oppdrag fra SHD og BFD. Det ble nedsett en ekspertgruppe som ga ut en rapport med tittelen ”Barn og unge med alvorlige atferdsvansker” i oktober 1998.

Atferdsforstyrrelser beskrives i rapporten som den vanligste psykiatriske lidelsen blant barn og ungdom. Atferdsforstyrrelser rammer om lag 5 % av barne- og ungdomsbefolkningen. Ekspertgruppen anbefalte tre nye målsettinger for arbeidet med denne gruppen (i tillegg til eksisterende tiltak):

- Øke kunnskapen om alvorlige atferdsforstyrrelser hos fagfolk og legfolk.
- Systematisk utprøving av lovende metoder i forebyggende og kurativt arbeid.
- Overføre resultater fra forsøksdriften til det eksisterende arbeidet med denne gruppen (NFR, 1998, s. 7).

Konferansen ble fulgt opp av to rundskriv fra BFD med forslag til handlinger som burde iverksettes. Disse var ”Handlingsplan for barn og unge med alvorlige atferdsproblemer” (Q-12/97) og ”Rundskriv om det kommunale og fylkeskommunale arbeidet med barn og unge med atferdsvansker” (Q-12/98).

Handlingsplanen skulle blant annet sikre bedre samarbeid mellom ulike instanser som arbeider med denne målgruppen; inkludert barneverntjenesten og BUP. Planen slo fast at ungdommene har en tendens til å bli kasteballer mellom ulike instanser på grunn av for dårlig samarbeid mellom tjenestene, både mellom kommune og fylkeskommune og innad i fylkeskommunen. Målet med handlingsplanen:

å utvikle og forbedre innsatsen i opplæringen og behandlingen av barn og unge med atferdsproblemer. Handlingsplanen skal sikre et helhetlig hjelpe-tilbud både til de som allerede har utviklet alvorlige atferdsproblemer, og til de som står i fare for å utvikle slike, jf. Utviklingsprogram for styrking av oppvekstmiljøet som lanseres i september 1997... Satsingen skal resultere i en helhetlig tiltaksmodell med tydelige ansvarsforhold i og mellom forvaltningsnivåene, der tverretattlig samarbeid vil være sentralt (BFD, 1997).

1.3.6 Planer for utvikling av psykisk helsevern

Nyere planer for utvikling av psykisk helsevern i Norge ble nedfelt i tre dokumenter gitt ut i perioden 1997-2003. Disse var:

- St.meld. nr. 25 (1996-97) ”Åpenhet og helhet - Om psykiske lidelser og tjenestetilbudene” fra SHD.
- Opptrappingsplanen for psykisk helse 1999-2006 (St.prp. nr. 63 (1997-98)).
- ”Regjeringens strategiplan for barn og unges psykiske helse ... sammen om psykisk helse” som ble gitt ut i 2003 av HD, i samarbeid med seks andre departementer.

Stortingsmelding 25 og Opptrappingsplanen handler om psykisk helsevern for voksne og barn og unge, mens Strategiplanen gjelder bare barn og unge. Disse dokumentene skal støtte opp under en bedre samordning av tjenester, inkludert samordning mellom barne- og ungdomspsykiatrien og barnevernet.

Stortingsmelding nr. 25 (1996-97) tar sikte på å legge et grunnlag for bedre og mer sammenhengende tjenester til mennesker med psykiske lidelser. Tjenestene skal være tilpasset brukernes behov. I meldingen står det blant annet følgende om samarbeidet mellom barne- og ungdomspsykiatrien og barnevernet:

Organisering av tjenester til barn og unge med sammensatte problemer har ikke i tilstrekkelig grad vært tilpasset brukernes behov. En del barn og ungdom får ikke den hjelp de trenger fordi det i en del tilfeller er uenighet mellom etatene om oppgavefordelingen, først og fremst mellom barnevernet og barne- og ungdomspsykiatrien. Dette rammer gjerne de som har de største problemene, særlig ungdom som trenger både omsorg og behandling (s. 73).

SHD anbefaler blant annet prioritering av tiltak som styrker samarbeidet mellom BUP og barnevernet ved tildeling av midler til utbygging av barne- og ungdomspsykiatrien. Dette anses å være særlig nødvendig for å løse de sammensatte problemene til ungdom med atferdsvansker. Samordning av de fylkeskommunale institusjonene for barn og unge (både barneverninstitusjoner og BUP-institusjoner) anbefales også i forhold til rutiner for inntak og tilbud som skal gis fra de ulike etater, utskrivning og videre oppfølging.

Opptrappingsplanen for psykisk helse 1999-2008 innebærer en betydelig styrking av psykisk helsevern i denne perioden både for voksne og for barn og ungdom. Det skulle investeres ca. 6,3 mrd. kroner i løpet av planperioden, og driftsutgiftene skulle gradvis økes til et nivå tilsvarende ca. 4,6 mrd. kroner over utgiftsnivået i 1998. Barne- og ungdomspsykiatrien skulle styrkes gjennom utbygging av institusjonsplasser, og gjennom å øke kapasiteten til konsultasjon og veiledning til andre kommunale og fylkeskommunale helse- og sosialtjenester. Målsettingen var å sikre barne- og ungdomspsykiatrisk bistand til en større andel av barn og ungdom mellom 0-18 år. Andelen

skulle økes fra 2 % til 5 % (såkalt ”dekningsgrad”). Samarbeidet mellom tjenestene skulle også styrkes, inkludert samarbeidet med barnevernet:

For å ivareta mange barn og unges behov er det viktig at barne- og ungdomspsykiatrien bidrar til et fleksibelt og velfungerende samarbeid med andre tjenester som barnevernet, pediatrien, rusmiddelomsorgen og voksenpsykiatrien (kapittel 4).

Strategiplanen for barn og unges psykiske helse har som målsetting å styrke og videreutvikle innsatsen for å bedre barn og unges psykiske helse. Planen har en klar helsefremmende og forebyggende profil. Det legges vekt på å styrke barn og unges egne ressurser, og betydningen av nærmiljøet understrekes. Bedre samordning av tjenestene skal prioriteres:

Barn, unge og familier med sammensatte problemer må i dag ofte forholde seg til mange ulike hjelpere og til tjenester som ikke er godt nok koordinert. Dette innebærer en unødvendig belastning for brukerne og dårlig utnyttelse av ressursene for tjenestene. Strategiplanen skal derfor bidra til å sikre et mer helhetlig tjenestetilbud som er tilpasset brukernes behov (s. 5).

En av planens delmål er ”Tjenester som sikrer samordning og kvalitet” som omtales på denne måten:

God samordning av tjenestene er en avgjørende forutsetning for at det samlede tilbudet til barn, ungdom og familier framstår som godt og formålstjenlig. Det er ikke tilstrekkelig at enkeltdeler av tilbudet fungerer godt, dersom det svikter i andre viktige ledd. De enkelte tjenestene må sammen utgjøre et nettverk hvor den enkelte tjeneste trår til når det er behov, og gjør det i nært samspill med andre berørte tjenester. Her dreier det seg om et vidt spekter av hjelpetiltak på tvers av kommunal sektor, statlige helseforetak og de statlige regionene i barneverntjenesten som opprettes fra 1.1.2004, samt i forhold til tiltak i tilknytning til skole og barnehage (Delmål 2.3, s. 28).

Strategier som skal bidra til gjennomføring av delmålet er:

- Utvikling av organisasjonsmodeller for samordnede tjenester i kommunene.
- Bedre samarbeid mellom tjenestenivåene.
- Kvalitetssikring av tjenester.

Strategiene konkretiseres gjennom ulike tiltak. Samarbeid mellom BUP og barnevernet handler mye om samarbeid mellom tjenestenivåene; dette inkludert kommunalt barnevern og statlig/regionalt barne- og ungdomspsykiatri. Tiltak under denne strategien er:

- Økt fokus på individuelle planer i helsetjenesten og etter sosialtjenesteloven.
- Tilrettelegging for veiledning til kommunene.
- Nytt takstsystem for poliklinikkene.
- Oppfølging av St.meld. nr. 40 (Om barne- og ungdomsvernet).
- Klar ansvars plassering og godt samarbeid mellom rettshåndhevere, hjelpeapparatet, pårørende og den unge selv.

1.3.7 Barneverntjenestens samarbeid med BUP

Barnevernets samarbeid med andre offentlige instanser er drøftet i to dokumenter fra begynnelsen av 2000-tallet. Disse er:

- NOU 2000: 12 Barnevernet i Norge.
- St.meld. nr. 40 (2001-2002).

I disse beskrives eksisterende samarbeid mellom barnevernet og andre organer, og det anbefales at samarbeidet, for å sikre barn og unge bedre hjelp, styrkes.

NOU 2000: 12 beskriver ulike aspekter av norsk barnevern. Kapittel 4 tar opp ”Samarbeid, ansvarsfordeling og betalingsordninger i barnevernet”. Her presenteres resultater fra en kartlegging av synspunkter om samarbeid mellom barnevernet og andre tjenester, inkludert BUP. Informanter fra barnevernet var ikke fornøyde med samarbeidet med BUP, men så noen fremskritt i den senere tid. De uttrykte blant annet følgende:

Barnevernet opplever samarbeidet mellom barneverntjenesten og barne- og ungdomspsykiatrien som problemfylt. Det understrekes fra flere at samarbeidet mellom barnevernet og BUP har blitt bedre de siste årene. Kontakten er tettere og man har større kunnskap om hverandres oppgaver. Like fullt oppleves samarbeidet med BUP i mange sammenhenger å være problematisk både sett fra kommune og fylkeskommune. Spesielt blir BUPs manglende kapasitet trukket frem. Andre momenter som nevnes er BUPs manglende interesse for og vilje til å inngå et forpliktende samarbeid med barnevernet (s. 51).

St.meld. nr. 40 (2001-2002) støtter også målet om styrket samarbeid mellom barnevernet og andre etater, inkludert barne- og ungdomspsykiatrien. Tverretatlig samarbeid omtales som en av de grunnleggende verdier i barnevernet, og som en nødvendighet for å sikre et helhetlig og sammenhengende tjenestetilbud. Det understrekes at godt samarbeid er viktig for å gi andre instanser et riktig bilde av hva barnevernet kan bidra med, og for å dempe en eventuell skepsis til barnevernet. Godt samarbeid er også vik-

tig for å sikre at barn og familier får hjelp på et tidlig stadium; noe som kan forebygge utviklingen av mer alvorlige problemer.

1.3.8 Regionale samarbeidsavtaler mellom Bufetat og RHF

Både spesialisthelsetjenesten, som inkluderer BUP, og barneverntjenesten gikk gjennom store omorganiseringer på begynnelsen av 2000-tallet. Omorganiseringene hadde viktige konsekvenser for samarbeidet mellom tjenestene. Under "sykehusreformen", hjemlet i Lov om helseforetak, ble ansvaret for spesialisthelsetjenesten overført fra fylkeskommunene til det statlig styrte RHF fra 1.1.2002. Det er etablert fire RHF; i Nord, Midt, Vest og Sør-Øst Norge (Region Øst og Sør var opprinnelig separate men ble slått sammen i 2007).

Barneverntjenesten ble omorganisert fra 1.1.2004 gjennom endringer i barnevernloven, også omtalt som "forvaltningsreformen i barnevernet". Det ble etablert en ny statlig barnevernmyndighet (Bufetat); jevnfør barnevernloven § 2-2. Ansvaret for blant annet barneverninstitusjoner og fosterhjem ble overført fra fylkeskommunene til Bufetats regionkontorer. Disse ble opprettet i Nord, Midt, Vest, Sør og Øst Norge. Oslo kommune har ansvar for egne statlig barneverntjenester; jevnfør barnevernloven § 2-3a.

Omorganiseringene har resultert i nye samarbeidsformer mellom BUP og barnevernet. 1990-tallets fokus på samarbeid mellom BUP og barnevernet på fylkeskommunalt nivå ble erstattet med samarbeid mellom Bufetat og RHF på regionalt nivå. BLD og HOD har vært pådrivere for et styrket samarbeid på regionalt nivå. Det ble inngått regionale samarbeidsavtaler i løpet av 2005 og 2006 i samtlige regioner. Formålet med disse avtalene er blant annet å sikre et systematisk godt samarbeid mellom partene, og å sikre at barn og unge og deres familier som trenger det "får et sammenhengende og helhetlig tilbud fra de to tjenestene". Disse avtalene beskrives nærmere i kapittel 3.

1.3.9 Økt samarbeid mellom RBUP og BUS

Regionale utviklingssentra for både barnevernet og barne- og ungdomspsykiatrien har eksistert siden begynnelsen av 1990-årene. BUS har hatt finansiering fra BLD, og RBUP fra HOD. Sentrene har hatt en uavhengig rolle overfor hverandre.

Departementene har nylig (desember 2008) tatt initiativ til å etablere et sterkere samarbeid mellom disse sentra i region Nord, Midt og Vest. Samarbeidet er omtalt i St.prp. nr. 1 (2008-2009). Det skal nedsettes en arbeidsgruppe som skal utrede hvordan dette kan gjennomføres organisatorisk. Samarbeidet skal prøves ut først i region Nord, hvor det etableres et pilotprosjekt om økt samarbeid og større organisatorisk nærhet mellom

RBUP og BUS i regionen. Erfaringene fra pilotprosjektet skal dokumenteres og evalueres, og brukes som grunnlag for utviklingsarbeid ved de andre sentrene; jevnfør brev fra BLD og HOD, 12.12.2008.

1.3.10 Mer omfattende samarbeidsmodeller for utsatte barn og unge

Barneverntjenesten og BUP er bare to av aktørene som skal samarbeide om hjelp til barn og unge med sammensatte problemer. Flere nyere initiativ fra regjeringen peker i retning av økt fokusering på modeller for samarbeid som inkluderer flere aktører med ansvar for barn og unge. Dette gjelder særlig på kommunalt nivå. Initiativene omfatter:

- SHdirs veileder om ”Psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunene” (IS-1405, 2007).
- Regjeringens oppnevning av et offentlig utvalg (Flatø-utvalget) som skal utrede spørsmålet om hvordan en bedre kan samordne tjenester for utsatte barn og unge.
- BLD og Htils felles rapport fra landsomfattende tilsyn i 2008 med kommunale helse-, sosial- og barneverntjenester for utsatte barn.

Veileder i psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunene

Regjeringens målsetting om styrket samarbeid fremheves i forordet til veilederen på denne måten:

Veileder i psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunene er den første samlede framstilling av fagfeltet psykisk helsearbeid for barn og unge. Den vil bidra til å styrke tilbudet til barn og unge som er i risiko for å utvikle psykososiale problemer og til de som sliter psykisk.... Barn og unge som sliter psykisk vil ofte ha behov for støtte og hjelp fra mange offentlige instanser. Altfor ofte kjenner foreldrene seg alene om å skaffe nok hjelp til barnet sitt. Derfor vil Regjeringen styrke samarbeidet og samordningen av tiltak mellom det kommunale psykiske helsearbeidet, spesialisthelsetjenesten og barnevernet. Disse barna og disse foreldrene er helt avhengig av at de møter et hjelpeapparat som evner å samarbeide om tiltak til barnets beste. Et slikt samarbeid må organiseres, og det er et ledelsesansvar å organisere tjenesten slik at den også treffer barn med sammensatte problemer... (s. 3).

Barneverntjenesten skal ha et ledende ansvar i det tverrfaglige arbeidet:

Mange barn og unge som barneverntjenesten kommer i kontakt med har psykiske vansker og er risikoutsatt. Barn som viser symptomer på psykiske vansker skal henvises til spesialisthelsetjenesten, i tillegg til å få de tiltakene de har behov for fra barneverntjenesten. Barneverntjenesten tar ofte koordi-

neringsansvar i det tverrfaglige arbeidet rundt barn, unge og familier som mottar barneverntiltak. Barn og unge med psykiske lidelser har en selvstendig rett til å bli vurdert for støttetiltak, uavhengig om foreldre er gode omsorgspersoner eller ei (s. 41).

1.3.11 Flatø-utvalget

Flatø-utvalget ble nedsatt av Regjeringen høsten 2008 med mandat å se på samarbeid mellom ulike kommunale tjenester, og mellom disse og statlige tjenester. Utvalget skal legge frem sitt arbeide for BLD i form av en NOU innen utgangen av 2009. Regjeringen ønsker at barn, unge og deres foreldre skal oppleve ”å ha ei dør inn i møte med det offentlege tenesteapparatet”. Dette utdypes i en pressemelding som refererer til følgende uttalelser fra Barne- og likestillingsminister Anniken Huitfeldt:

Både fyrste- og andrelinetenesta gjev hjelp til utsette barn og unge. Tradisjonelt har andrelinetenesta ein meir spesialisert kompetanse og kan gje råd og vegleing til det kommunale tenesteapparatet. Kulturskilnader, motstridande målekriterium, samt skeiv maktbalanse i dei ulike tenestene kan hindre samarbeid. For å gje heilskapleg hjelp tidlig nok må vi utvikle eit betre samarbeid mellom tenestene, både på statleg og kommunalt nivå.

Utvalet skal særleg greie ut korleis dei kommunale tenestene kan organiserast meir systematisk, og korleis ein kan få til eit meir forpliktande samarbeid tenestene i mellom. I tillegg skal utvalet sjå på korleis samarbeidet mellom kommunale og statlege tenester som gjev hjelp til utsette barn og foreldre deira kan bli betre (Pressemelding fra BLD, 19.09.2008).

1.3.12 Oppsummering av landsomfattende tilsyn

Det ble gjennomført landsomfattende tilsyn i 2008 med kommunale helse-, sosial- og barneverntjenester til utsatte barn. Tilsynet ble gjennomført av Htil i samarbeid med fylkesmennene. Tilsynet fokuserte på kommunenes tilrettelegging og oppfølging av samarbeidet mellom barnevern-, helse- og sosialtjenester til barn i skolepliktig alder og til ungdom i alderen 18-23 år. 114 kommuner ble undersøkt, og det ble funnet brudd på regelverket i 90 av disse. Tilsynet pekte på forbedringsmuligheter (uten at det ble funnet lovbrudd) i 13 kommuner. I bare 11 kommuner ble det ikke funnet noe å bemerke.

Rapporten fra Htil (2009) påpeker manglende samarbeid mellom tjenestene på denne måten:

Funnene viser at det i mange kommuner ikke legges til rette for at det samarbeides slik at barn og unge skal få rett tjenester til rett tid. Videre viser funnene at mange av de kommunene som har tilrettelagt for samarbeid, ikke følger med på og kontrollerer at det planlagte samarbeidet faktisk gjennom-

føres til barn og unges beste. Samlet sett innebærer dette at det er svikt eller for stor risiko for svikt i for mange av landets kommuner.

Flere kommuner har ikke gjennomgått sine tjenester med tanke på hvor det kan skje svikt i samarbeidet om utsatte barn og unge. Det er også sjelden at de undersøkte kommunene fanger opp svikt som skjer på dette området... (s. 4-5).

1.4 Metoder

Målsettingen med denne rapporten er å presentere og oppsummere en del relevant og sentral forskning og kunnskap om samarbeid og samordning mellom barnevernet og barne- og ungdomspsykiatrien i perioden 1990-2008. Vi har benyttet ulike datakilder som offentlige dokumenter, forskningsrapporter, tidsskriftartikler, samarbeidsavtaler, prosjektbeskrivelser og annen informasjon. Vi har prioritert forskning om nyere samarbeidsprosjekter (etter 2000) og prosjekter som har vært evaluerte av eksterne forskere, men vi har også tatt med flere prosjekter fra 1990-årene.

Informasjon om nyere og pågående prosjekter, som enda ikke er publiserte, ble funnet via søk på internett og disse ble ofte supplert med tilleggsinformasjon per e-post, telefon eller direkte samtaler. Kopier av regionale og lokale samarbeidsavtaler ble innhentet fra samtlige Bufetat og RHF (unntatt Region Nord). Det ble også innhentet tilleggsinformasjon om disse avtalene inkludert en strategiplan for Region Midt-Norge og en intern evaluering fra Region Øst.

Regjeringens nettsider www.regjeringen.no ble brukt for å søke på ulike offentlige dokumenter. Vi har også benyttet nettsider til SSB (www.ssb.no) for informasjon om brukere av barnevernet og dobbeltklienter.

2 Forskning om samarbeid og samordning mellom BUP og barnevernet

2.1 Innledning

I dette kapitlet presenteres en oppsummering av nyere forskning om samarbeid og samordning mellom BUP og barnevernet i Norge. Kapitlet har fire deler; tre som beskriver forskjellige typer forskning om dette temaet, og den siste delen som presenterer nyere kritikk av samarbeidsforholdet mellom barnevernet og BUP.

Del 1 fokuserer på dobbeltklienter som får hjelp fra både barnevernet og BUP, eller har definerte behov for hjelp fra begge tjenestene. Det finnes ingen offisiell statistikk over totalt antall barn og unge som er dobbeltklienter i barnevernet og BUP. Dobbeltklienter defineres på ulike måter, og de registreres også ulikt. Dette gir et svært varierende anslag over antallet. I følge SSB (2008) har cirka 1 % av barnevernklienter poliklinisk behandling i BUP som barneverntiltak. I en studie fra Bergen (Iversen et al., 2008) vises det til at over to tredjedeler av barna, som får barneverntiltak i hjemmet, også får hjelp fra BUP. Andre studier av dobbeltklienter, som presenteres i dette kapitlet, inkluderer dobbeltklienter i BFE i Oslo (Nygren, 2000) og fylkesvise forskjeller i denne gruppen (Sitter og Andersson, 2001).

Del 2 omhandler forskning om ansattes synspunkter på samarbeidet mellom det kommunale barnevernet (andre kommunale hjelpetjenester) og BUP. Det presenteres resultater fra tre nyere undersøkelser. Den første omfatter samhandling i forhold til henvisninger og epikriser mellom BUP og flere kommunale instanser (Andersson og Norvoll, 2006). De andre to handler om samarbeid mellom disse tjenestene mer generelt. Kristofersen (2007) ser på samarbeid og tilgjengelighet mellom barnevernet og BUP i et utvalg fra hele landet, mens Gylseth et al. (2004) undersøker samarbeid i 12 kommuner i Møre og Romsdal.

Del 3 omhandler seks utviklingsprosjekter som hadde som målsetting å styrke samarbeid/samordning mellom barnevernet og BUP. Fem av prosjektene er evaluerte. To av disse ble utført på 1990-tallet, og fire etter år 2000. Prosjektene viser variasjon og mangfold på flere måter; det gjelder både med hensyn til organisering, finansiering, målsetting, fremgangsmåte og geografi.

Del 4 oppsummerer nyere kritikk av samarbeidsforholdet mellom barnevernet og BUP som er kommet frem i offentlige rapporter og en artikkel.

2.2 Brukere av barnevern og BUP og ”dobbeltklienter”

2.2.1 Brukere av barnevernet

SSBs årlige statistikk, om barn og unge med tiltak fra barneverntjenesten, viser at 42 600 barn og unge under 23 år fikk hjelp fra barnevernet i løpet av 2007. 3,5 % av alle barn i alderen 0-17 år fikk barneverntiltak i 2007. I perioden 1998-2007 økte antallet barn med barneverntiltak med 41 % (fra 30 150 til 42 600). Andel barn med tiltak, som prosent av aldersgruppen 0-17 år, økte fra 2,7 % til 3,5 % i samme periode. De aller fleste av barna (82 %) fikk bare hjelpetiltak; som økonomisk hjelp, besøkshjem, barnehage eller støttekontakt.

2.2.2 Brukere av BUP

Sintef Helse har utgitt statistikk om tjenester for barn og unge i psykisk helsevern i perioden 1997-2008 (Bjørngaard, red., 2008). Her står det blant annet at antall barn og unge under 18 år, som mottar et behandlingstilbud i det psykiske helsevernet, har økt med 140 % i perioden 1998-2007 (fra 20 634 til 49 479). Dekningsgraden for denne gruppen har økt fra 2 % til 4,5 %. Dette var fortsatt litt under målet i Opptrappingsplanen for psykiske helse om 5 % dekning for befolkningen under 18 år innen utgangen av 2008. Dekningsgraden varierer mellom helseregionene. Det er høyest dekning i helseregion Nord og lavest dekning i helseregion Vest. Poliklinisk behandling er den mest brukte behandlingsformen i hele perioden. 98 % av pasientene mottok et poliklinisk tilbud i 2007. Dette er en økning fra 93 % i 1998. Antall døgnplasser har økt fra 301 i 2006 til 334 i 2007. Dette er betydelig under målsettingen i Opptrappingsplanen om 400 plasser i løpet av planperioden.

2.2.3 Dobbeltklienter med hjelp fra barnevernet og BUP

SSB fører statistikk over barnevernklienter som har mottatt hjelp fra BUP, dersom denne hjelpen gis på grunnlag av vedtatt barneverntiltak etter barnevernloven. 1 % av barn og ungdom, som fikk tiltak fra barnevernet i løpet av 2007, fikk poliklinisk psykiatrisk behandling. Nesten 1 % fikk behandling i ”andre behandlingsinstitusjoner”. Dette inkluderer blant annet barne- og ungdomspsykiatriske dag- og døgninstitusjoner, men ikke barneverninstitusjoner. Sistnevnte er registrerte som egen kategori. Over 3 % av barn, unge og deres familier fikk MST eller PMTO som vedtatte tiltak i løpet av 2007. Dette er tiltak som ofte brukes overfor barn og unge med alvorlige atferdsprob-

lemer. SSB har ingen statistikk om barn og ungdom som får hjelp fra BUP på andre måter enn at hjelpen er gitt gjennom barnevernvedtak.

Barnevernet har påbegynt over 25 000 undersøkelser i løpet av 2007. 3 % av disse saker var meldt til barnevernet av psykisk helsevern. Det skilles ikke mellom psykisk helsevern for barn og unge eller for voksne i denne statistikken.

(www.ssb.no/barneverng/)

Kristofersen (2007) har undersøkt utviklingen i forholdet mellom BUP og barnevernet i perioden 2002-2005. Rapporten inneholder informasjon om antall barn og unge som fikk hjelp fra både BUP og barnevernet, og er basert på data fra ulike nasjonale registre. BUP-statistikk inkluderer informasjon om BUP-pasienter som enten har mottatt tiltak fra barneverntjenesten eller vært undersøkt av barnevernet. Cirka 17 % av BUP-pasienter hadde hatt kontakt med barnevernet i 2005. Det var samme andel som tre år tidligere. Av disse fikk 42 % hjelpetiltak i hjemmet, 19 % omsorgstiltak og 14 % undersøkelser. 9 % av henvisninger til BUP i 2005 kom enten fra sosial- eller barneverntjenesten.

2.2.4 Dobbeltklienter i Bergen

I studien "Barn i Bergen" ble det funnet et betydelig antall dobbeltklienter (Iversen et al., 2008). Studien var en undersøkelse av psykisk helse og utvikling i tre årskull barn i Bergensområdet i 2002 og 2006. Foreldre/foresatte til 4 200 barn i femte til syvende klasse var med i undersøkelsen i 2006, derav 82 (ca. 2 %) som hadde barn som mottok tiltak fra barnevernet mens de bodde hjemme. Hele 68 % av disse barna, med hjemmetiltak fra barnevernet, hadde også hatt kontakt med BUP. Barna, som hadde tiltak fra barnevernet, hadde et betydelig omfang av psykiske vansker, og mye større problemer enn jevnaldrende barn i undersøkelsen som ikke hadde hjelp fra barnevernet. Foreldrene til barneverngruppen rapporterte at over halvparten av barna hadde psykiske vansker, sammenlignet med bare 10 % av foreldre til de andre barn i undersøkelsen.

2.2.5 Dobbeltklienter i Oslo

Nygren (2000) har kartlagt omfanget av og karakteristika til dobbeltklienter som fikk tjenester fra BFE i Oslo gjennom "Dobbeltklientprosjektet". BFE ble opprettet som fellestat for fylkesbarnevernet og BUP i 1996. Cirka 1 100 barn og unge i alderen 0-20 år, som var klienter/pasienter av BFE i september 1999, ble kartlagt. Dobbeltklienter ble definert som barn og ungdom som faktisk fikk hjelp fra både fylkesbarnevernet og BUP, eller som fikk hjelp fra en av tjenestene, og der personalet i denne tjenesten vurderer at vedkommende også har behov for den andre tjenesten, samtidig som klienten av ulike grunner ikke hadde tilgang til denne "andre tjenesten".

Undersøkelsen viste at dobbeltklientene representerte en forholdsvis stor gruppe (31 %), blant dem som fikk tjenester fra BFE. Det var en høyere andel dobbeltklienter blant BFEs barnevernklienter enn blant BUP-pasienter. Over halvparten av barnevernklientene (51 %) var dobbeltklienter versus (28 %) av BUP-pasientene.

Det ble også sett på andel dobbeltklienter i fire undergrupper: Disse var: 1) barnevernklienter som fikk tiltak i BFEs egne barneverninstitusjoner, 2) barnevernklienter som var plasserte i private barneverninstitusjoner eller andre tiltak, som forsterket fosterhjem, 3) BUP-pasienter i BUPs dag- eller døgninstitusjoner og 4) BUP-pasienter med tiltak fra BUP-poliklinikk. Det var høyest andel dobbeltklienter blant brukere av private barneverninstitusjoner (70 %). Det var lavest andel dobbeltklienter blant BUP-pasienter med tiltak fra poliklinikk (25 %).

Få av BFEs dobbeltklienter (22 %) fikk dekt sine behov for begge tjenester. Problemet var størst for BFEs dobbeltklienter med tiltak fra barnevernet; bare 19 % av disse fikk også BUP-tjenester de hadde behov for. 38 % av BFEs dobbeltklienter med tiltak fra BUP fikk barneverntiltak de hadde behov for. De fleste av BUPs dobbeltklienter hadde behov for kommunale (bydels) barneverntiltak, herunder støtte, rådgivning og annen hjelp til foreldre/omsorgspersoner i deres omsorgsrolle i hjemmet (støttekontakt, avlastning, besøkshjem osv.). Barnevernklienter hadde ofte mest behov for individuell psykoterapi eller individuell terapi, kombinert med andre former for psykoterapi fra BUP.

2.2.6 Fylkesvise forskjeller knyttet til dobbeltklienter

Sitter og Andersson (2001) har gjort en kartlegging av felles saker mellom BUP og det kommunale barnevernet i 1999. Undersøkelsen fokuserte særlig på forskjeller mellom fylkeskommuner med hensyn til andel dobbeltklienter. Barnevernsaker i BUP inkluderte både undersøkelsessaker og barn med tiltak fra barnevernet. Litt over 17 % av pasientene i BUP hadde, ved inntakstidspunktet, også kontakt med barnevernet i 1999.

Det var store variasjoner mellom fylkene med hensyn til andel dobbeltklienter; fra 12 % i Vest-Agder til 28 % i Hedmark. Variasjonene ser ut til å kunne forklares med utgangspunkt i ulike BUP-produktivitet og ulike samarbeidsmodeller mellom BUP og barnevernet i fylkeskommunene. Fylkeskommuner med høy BUP-produktivitet (målt ved antall saker per årsverk) hadde lavere andel barnevernsaker. Forskerne sier dette kan skyldes at fylkene, som har høy produktivitet, har prioritert bort mer ressurskrevende barnevernsaker. Barnevernsaker skiller seg, på flere måter, ut fra andre saker i BUP. Barnevernsaker er i gjennomsnitt mer ressurskrevende fordi det gis flere indirekte behandlingstiltak (i gjennomsnitt). Forskerne advarer mot for stor fokusering på

produktivitet som kan føre til bevisst prioritering av ”enkle” og mindre ressurskrevende saker framfor behandling av pasienter med størst behov for psykiatrisk hjelp.

Når det gjelder fylkenes ulike organisering av samarbeidet mellom BUP og barnevernet, har fylkene med felles organisering av tjenestene en større andel barnevernsaker (i gjennomsnitt) enn fylkene med adskilt organisering. Fire fylker hadde samordnet fylkeskommunale tjenester for BUP og barnevernet (høsten 2000); Østfold, Oslo, Hedmark, og Troms. Hedmark, Østfold og Troms hadde høyest andel barnevernsaker av samtlige fylker (mellom 23-28 %). Oslo hadde imidlertid lavere andel barnevernsaker enn gjennomsnittet (14 %).

2.3 Ansattes synspunkter på samarbeidet

2.3.1 Tilgjengelighet og samarbeid mellom BUP og barnevernet

Kristofersen (2007) fokuserer på ansattes holdninger til tilgjengelighet og samarbeid mellom BUP og det kommunale barnevernet. Ansattes synspunkter ble undersøkt gjennom intervjuer med ledere og ansatte i BUP og barnevernet i seks utvalgte kommuner i 2002 og 2005. Undersøkelsen fant at ansatte i begge tjenestene stort sett var fornøyde med både samarbeidet og tilgjengeligheten, og de så en forbedring fra 2002 til 2005. Det finnes likevel rom for ytterligere forbedring. Hovedfunn oppsummeres på denne måten:

Som hovedkonklusjon vil vi hevde at det har skjedd en viss forbedring av både tilgjengelighet til BUP og samarbeid BUP-barnevern i den perioden vi har undersøkt. Men målene i Opptrappingsplanen for psykisk helse på dette området er ikke nådd enda (s. 23).

Dette gjelder særlig Opptrappingsplanens målsetting at ”tjenestene skal være tilpasset brukerne og fungere helhetlig og sammenhengende”.

Andre **synspunkter på samarbeidet** mellom BUP og barnevernet inkluderte:

- Ledere og ansatte i begge tjenestene så tendenser til en forbedring i samarbeidet og kommunikasjonen fra 2002-2005, men opplevde fortsatt noen samarbeidsproblemer.
- Begge tjenestene rapporterte fortsatt problemer med samarbeidet med den andre tjenesten, primært knyttet til hvordan tjenestene var organiserte og med hensyn til tid som trengs for å etablere gode samarbeidsforhold.

- Ansvarsgrupper var mye brukt i barnevernet, og de bidro til økt samarbeid i enkelte saker.
- Individuelle planer var lite brukt i begge tjenestene.
- Barnevernledere syntes det var lettere å få tilgang til øyeblikkelig hjelp av BUP på dagtid i 2004/2005 enn i 2002.
- Ansatte som hadde erfaring fra eget arbeid i den andre tjenesten tidligere, samarbeidet og kommuniserte bedre og lettere med den andre tjenesten.
- Arbeidspress på ledere og ansatte i begge tjenestene begrenset mulighetene for utvidet generelt samarbeid mellom tjenestene.

Synspunkter om tilgjengelighet var blant annet:

- Informantene mente at generell tilgjengelighet og fleksibilitet var blitt bedre fra 2002-2005.
- BUP-ledere mente deres tjenester var blitt noe bedre tilgjengelig fra 2002-2005.
- Ventetid for å få BUP-behandling var blitt redusert de fleste steder, men fortsatt var ventetiden for lang i enkelte saker.
- BUP-ene hadde fortsatt få sped- og småbarn som brukere, selv om enkelte behandlere hadde arbeidet noe mer med denne gruppen.
- Åpningstider ved BUP var stort sett uendret i perioden; med vanlig åpningstid kun på hverdager fra 8.00 til 15.30, men ikke om kvelder, helger eller helligdager. Enkelte BUP-er hadde utvidet åpningstid. Flere i barnevernet savnet muligheten for å få øyeblikkelig hjelp fra BUP utenom ordinær arbeidstid.
- Barnevernledere og ansatte syntes i varierende grad at BUP-ene var blitt mer tilgjengelige for dem. De hadde lettere tilgang til BUP i akutte saker, enn i mindre akutte tilfeller.
- Barnevernledere og ansatte mente deres tjenester hadde vært nokså bra tilgjengelig for både brukere og samarbeidende tjenester. Dette gjaldt både i 2002 og 2005.
- BUP-ledere og ansatte mente at barneverntjenesten stort sett var tilgjengelig for dem når de henvendte seg om en sak.
- BUP-ansatte var ikke alltid enige i barnevernets prioriteringer.

2.3.2 Samarbeid mellom BUA og hjelpetjenestene i Nordmøre og Romsdal

Gylseth et al. (2004) undersøkte samarbeidet mellom BUA ved Molde sykehus og hjelpetjenestene i 12 kommuner i Nordmøre og Romsdal. Hjelpetjenestene som deltok var barneverntjenesten, PPT, allmennlegene og helsestasjon/skolehelsetjenesten. Un-

dersøkelsen var en del av prosjektet "Samarbeid i Utvikling". Data ble innhentet gjennom spørreskjemaer i 2002. Undersøkelsen viste at kommunenes hjelpetjenester i hovedsak var fornøyde med samarbeidet med BUA, og særlig i forhold til arbeidet med enkeltklienter.

Det var mest kontakt i forbindelse med enkeltsaker, og i mindre grad ved rådgivning og undervisning. Kommunene hadde mest samarbeid med BUA i saker som gjaldt barn med atferdsvansker, og samarbeidet om disse sakene var for det meste godt. Det var også mye samarbeid omkring sammensatte problemer og samspills-, tilknytnings- og omsorgsproblemer i familien. Samarbeidet på disse områdene ble vurdert som relativt godt. BUA hadde mest kontakt med helsestasjoner, PPT og barnevernet, og noe mindre med allmennlegene. Kommunene mente BUA avsluttet saker for tidlig, men BUA var uenig i dette.

De viktigste hindringene i samarbeidet mellom ansatte fra 1. og 2. linjetjenesten refererte seg til tids- og ressursmangel. Ventetid var også et problem i flere kommuner. Kommunenes ansatte i hjelpetjenestene hadde større grad av tillit til BUAs fagkompetanse enn omvendt. BUA var særlig skeptisk til hjelpetjenestenes faglige trygghet, og særlig i forbindelse med vurdering av psykiske problemer. Formelle krav knyttet til henvisningsprosedyrer, refusjonsordninger og taushetspliktbestemmelser ble ikke sett på som hindringer i samarbeidet.

2.3.3 Samhandling om henvisninger og epikriser

Andersson og Norvoll (2006) har gjennomført en kartlegging av samhandlingen mellom kommunale tjenester og BUP med fokus på henvisninger og epikriser. Kommunale tjenester var representerte ved barnevern, PPT, helsesøster, fastlege og faglig ansvarlig for det psykiske helsearbeidet. Hovedmålet var å belyse de kommunale tjenestenes rutiner og praksis i forbindelse med henvisning, samt innholdet og kvaliteten på disse. Informasjon ble innhentet fra saksdokumenter og gjennom fokusgruppeintervjuer i tre kommuner.

Undersøkelsen viste blant annet at barneverntjenesten henviste for få saker til BUP, men at kvaliteten på henvisningene var gode sammenlignet med henvisninger fra de kommunale helsetjenestene. Det ble foreslått flere måter å forbedre henvisningsprosessen på.

Andre funn om henvisninger fra barneverntjenesten var:

- Barneverntjenesten henviste 12 % av sakene til BUP. Dette ble vurdert som en forholdsvis lav prosent tatt i betraktning av at barnevernleder har formell henvisningsrett.
- 58 % av sakene ble henvist av fastlegen, fulgt av helsestasjon /skolehelsetjenesten (14 %).
- Det ble antatt at barnevernet var involvert i en større andel saker enn det som fremkom fra henvisningsstatistikken.
- Barnevernets henvisningsrutiner varierte mellom kommunene. Det var vanlig praksis i flere kommuner at barnevernet ba foreldrene kontakte fastlegen for å få henvisning til BUP.
- Barnevernet hadde ulikt samarbeid med de øvrige kommunale instansene i forbindelse med henvisning til BUP.
- 88 % av sakene, som ble henvist (fra alle instanser), ble aksepterte for inntak.
- 8 % av henvisningene ble returnerte til henvisende innstans på grunn av manglende opplysninger og kvalitet.

Undersøkelsen viste at henvisningsprosessen kan forbedres ved å korte ned henvisningstiden, unngå unødvendige henvisninger og få til grundigere og mer samordnet utredning fra de kommunale tjenestene. Det ble understreket at det er behov for bedre formelle og uformelle samarbeidsrutiner innad i kommunene, og mellom kommunene og BUP.

De kommunale tjenestene ønsket bedre og mer utfyllende epikriser fra BUP i forbindelse med avslutning av sakene. Epikriser sendes til henvisende instans i 79 % av sakene og hjelpetjenestene ønsket at dette skulle gjøres i flere saker.

2.4 Forsøk med styrking av samarbeid/samordning mellom BUP og barnevernet

2.4.1 NOFBU prosjektet

BFD og SHD tok initiativ til et felles statlig finansiert forsøksprosjekt; NOFBU. Bakgrunnen var en erkjennelse av at samarbeidet mellom barnevernet og BUP ikke fungerte tilfredsstillende på fylkeskommunalt nivå. Prosjektet ble gjennomført i perioden 1993-95 i seks utvalgte fylkeskommuner; Troms, Sør-Trøndelag, Møre og Romsdal, Hedmark, Oslo og Rogaland. Prosjektets hovedmålsetting oppsummeres av departementene på følgende måte:

Mot denne bakgrunn er det gjennom forsøket tatt sikte på å prøve ut alternative organisasjonsmodeller med tanke på forbedret tjenesteyting for barn og unge som trenger hjelp fra det fylkeskommunale tiltaksapparatet. Målet er å bryte ned barrierer mellom barnevern, barne- og ungdomspsykiatri, pediatri og øvrige fylkeskommunale barne- og ungdomstjenester, slik at tjenesten som helhet blir mest mulig skikket til å yte riktig hjelp til rett tid. Det har vært ønskelig at prosjektfylkene i noen utstrekning velger ulike veier mot målet, mens hovedmålsettingen, integrasjonsprosessen mellom de ulike tjenestene, skal være felles (SHD/BFD, 1995).

Harsheim og Østtveiten (1995) evaluerte forsøket. Hovedkonklusjonen var at man i hovedsak har klart å styrke samarbeidet mellom det fylkeskommunale barnevernet og BUP. Forankring hos den politiske og administrative ledelsen i fylkeskommunene bidro til bedre resultater. Viktig i denne forbindelsen var ledelsens aktive og synlige engasjement og vilje til å forplikte seg i forhold til resultatene. Lokale målsettinger, som ikke alltid var i samsvar med de statlige målsettingene om styrket samarbeid og økt brukerorientering, bidro til å svekke måloppnåelsen.

Fylkeskommunene valgte ulike tilnærminger til forsøket:

- Hedmark - samordnet modell med en ny felles organisasjon for fylkesbarnevernet og BUP.
- Oslo og Troms - utredet mulighetene for en samordnet modell.
- Møre og Romsdal - definerte prosjektet som en planprosess.
- Rogaland og Sør-Trøndelag - gjennomførte avgrensede samarbeidsprosjekter innen etablerte organisatoriske rammer.

Evalueringen viste at det var ingen idealmønstre; de ulike tilnærmingene hadde både sterke og svake sider. Forfatterne skilte mellom to hovedmodeller som de kalte for "Hedmark-modellen" og "Rogalands-modellen".

"Hedmark-modellen" gjennomførte omfattende organisasjonsendringer. Disse har hatt reelle konsekvenser for det konkrete samarbeidet mellom tjenestene, og ikke bare som formell ramme. Disse inkluderer:

- Styrket samarbeid i sammensatte klientsaker.
- Sammenlåtte tjenester med felles ledelse har muliggjort ressursdisponeringer som ellers ville vært vanskelige, inkludert omdisponering av tjenestetilbudet og disponering på tvers av institusjonsgrensener.

- Sammenslåing utløste motstand fra BUP, noe som svekket mulighetene for samarbeid mellom tjenestene.

”Rogalands-modellen” har utviklet samarbeidsprosjekter mellom tjenestene uten å gjennomføre organisasjonsendringer. Det resulterte i:

- Tjenestene var mer villige til å delta aktivt i endringsarbeidet.
- Rogaland opplevde mindre motstand fra BUP enn Hedmark.
- Klientarbeidet ble satt direkte i fokus.

2.4.2 Familiesentra

Familiesenter-modellen ble initiert som en statlig finansiert treårig (2002-2004) forsøksordning av SHD i seks forsøkskommuner (Nordreisa, Fauske, Bodø, Ringsaker, Nes og Furuset (Alna) bydel i Oslo. Modellen er beskrevet som prioritert tiltak i ”Regjeringens strategiplan for barn og unges psykiske helse”:

Familiesentrene skal være et lavterskeltilbud og en møteplass med tjenester som forebyggende barnevern, pedagogisk-psykologisk tjeneste, åpen barnehage, svangerskapskontroll, helsestasjon og familierådgivning. Det er en modell for å arbeide med barn og barnefamilier på en tverrfaglig og samordnet måte. I 2003 er forsøket utvidet for å styrke tilbudet til ungdom, spesielt i forhold til utsatt ungdom. Det er forutsatt at tilbudet skal være bredt og tverrfaglig, med psykologisk, sosialfaglig og medisinsk kompetanse og samarbeid med frivillige organisasjoner (s. 50).

Forsøket ble evaluert av Haugland et al. (2006). Evalueringen er basert på informasjon fra intervjuer med ledelse og ansatte fra fire tjenester inkludert barneverntjenesten og BUP, og med et utvalg av brukere. Hovedkonklusjonen var at familiesentermodellen er vellykket i den forstand at den har gitt et mer tilgjengelig tilbud til brukere med risiko for å utvikle psykososial problematikk. Forskerne sier videre om dette:

Evalueringen av familiesentrene viser at målene for prosjektarbeidet ble nådd. Forsøkskommunene klarte å skape en arena for tverrfaglig, til dels også tverretattlig psykososialt arbeid med barn, unge og deres familier. I løpet av prosjektperioden ble det også skapt et godt utgangspunkt for metodeutvikling på brukernes premisser. Forsøkskommunene har gjennom prosjektperioden kommet langt på vei når det gjelder implementering av verdier og mål for Opptrappingsplanen for psykisk helse. Dette indikerer at reformarbeid realiseres når staten legger til rette for endring av forståelse gjennom kompetanseheving og utprøving av ny praksis (s. 10).

De ansatte rapporterte om at tverrfaglighet og brukermedvirkning bidro til profesjonell trygghet og fleksibilitet og til utvikling av nye tverrfaglige metoder. Brukerne var også

fornøyde, særlig brukere av åpen barnehage, innvandrereforeldre og brukere med omfattende og sammensatte behov. Familier med sammensatte behov rapporterte at det tverrfaglige teamet hjalp dem til å få raskere og mer helhetlig hjelp med omfattende problemer, og at de slapp å bruke mye krefter på å koordinere vanskelig tilgjengelige hjelpetilbud.

Evalueringen påpekte også problemer med gjennomføring av forsøket. Viktigst var forskjeller i deltagelse og engasjement blant ulike instanser. Helsesøster og barneverntjenesten var mer positiv og mer aktiv enn BUP og PPT i flere av kommunene. Barneverntjenestene var entydig positive i sin omtale av familiesentermodellen, og deltok tidlig i prosjektperioden i alle seks forsøkskommunene. De var ofte med i styringsgruppen, og flere ga en stillingsandel til foreldreveiledning. Bare halvparten av BUP-ene var aktive i prosjektet tidlig i perioden, og en til kom med i slutfasen. For BUP-ene; som deltok, var virksomheten knyttet til informasjonsarbeid, foreldreveiledning, ulike typer gruppevirksomhet og deltakelse i eller veiledning av det tverrfaglige teamet.

HOD har gitt støtte til etablering av familiesentra i andre kommuner etter forsøksperioden ble avsluttet i 2004. RBUP Nord har et nasjonalt koordinerende ansvar for faglig oppfølging av modellen. Det var cirka 60 familiesentra i Norge i 2007 (BLD, 2008).

2.4.3 Klokkerhuset

Klokkerhuset barneverninstitusjon ble opprettet som et treårig prøveprosjekt i Telemark fylkeskommune høsten 1993. Bakgrunnen for prosjektet var manglende tiltak for ungdom med alvorlige psykiske lidelser i Telemark, og ønske om alternativer til behandling i voksenpsykiatrien. Fylkeskommunen ville opprinnelig etablere et ungdomspsykiatrisk internat med statlig tilskudd, men fikk ikke midler til dette. Klokkerhuset ungdomssenter ble opprettet i stedet som en barneverninstitusjon med finansiering fra BFD. Det ble etablert et samarbeid mellom Klokkerhuset og BUP-team i Telemark, for å ivareta barn og unge i institusjonen som hadde ulike psykiske problemer.

Falkum et al. (1996) evaluerte Klokkerhuset. Evalueringen har sett på ulike aspekter av prosjektets gjennomføring, blant annet samarbeidet mellom BUP-teamet og Klokkerhuset. Hovedkonklusjonen var at Klokkerhuset var delvis vellykket som samarbeidsprosjekt, men at ikke alle målsettingene ble oppnådd.

Samarbeidet fungerte best i forhold til inntak av klienter til institusjonen. Dette ble gjennomført i fellesskap mellom institusjonsledelsen og BUP-teamet. Det ble utviklet

felles faglig oppfatning om kriteria og prioriteringer. Det var større faglig uenighet om valg av tiltak for klientene; blant annet på grunn av ulike prinsipielle og faglige oppfatninger av hvilken behandling som var mest effektiv. Målsettingene og definisjonene av målgrupper ble oppfattet som uklare av begge gruppene, og det var enighet om at brukergruppen var for differensiert. Klokkehuset klarte heller ikke å bidra til en reduksjon i antall unge som fikk behandling i voksenpsykiatrien.

Evalueringgruppen anbefalte at Klokkehuset burde fortsette som barneverninstitusjon i samarbeid med BUP, også etter prosjektperioden. Det ble også anbefalt noen organisasjonsendringer. BUP-teamet burde integreres bedre i arbeidet med den enkelte klient, og ha større innflytelse på valg av og gjennomføring av behandling. Den faglige ledelsen av institusjonen burde få økt faglig kompetanse knyttet til barne- og ungdomspsykiatri. Klokkehuset eksisterer fortsatt som barneverninstitusjon, og er i dag en statlig institusjon drevet av Bufetat.

2.4.4 BRO-Teamet

BRO-Teamet ble opprettet i oktober 1999 som et treårig utviklingsprosjekt initiert av BFE i Oslo. Prosjektet fikk finansiering gjennom statlige midler til styrking av barne- og ungdomspsykiatrien. BRO-Teamet bestod av fire fagpersoner; en psykologspesialist, en barnepsykiater, en fagkonsulent i miljøterapi og en samfunnsviter.

Teamets målsetting var å bidra til å styrke samarbeidet mellom barnevernet og barne- og ungdomspsykiatrien i Oslo, og spesielt i forhold til barn og unge med alvorlige atferdsproblemer. Teamet skulle være en ressurs for barnevernet både i forhold til aktuelle klienter og personalgrupper; det vil si ansatte ved barneverninstitusjoner og i bydelsbarnevernet som arbeidet med komplekse og vanskelige klientsaker. Teamets arbeid skulle konsentreres om barn og unge i barneverninstitusjoner og deres familier. Teamet skulle være en ressurs for barnevernet i forhold til konsultasjon, utredning, og veiledning. Det skulle også kartlegge metoder og teoretiske innfallsvinkler for barn og unge med behov for hjelp fra både barnevern og barne- og ungdomspsykiatri, og legge fram forslag til tiltak.

Eidheim (2001) evaluerte prosjektet midtveis i prosjektperioden etter at teamet hadde arbeidet med cirka 60 klientsaker. BRO-Teamet har også gitt ut to internrapporter i 2001 og 2003. Det konkluderes med at BRO-Teamets største bidrag i denne perioden har vært som ”vitne”, som har bekreftet barnevernklienters behov for psykiatrisk hjelp. Teamets innsats i den første perioden ble fokusert på dokumentasjons- og analysearbeid. Det ble produsert kunnskap om feltet og om klientene. Faktorer, som preger situasjonen for barn og unge som utvikler store atferdsforstyrrelser, ble identifisert.

Eidheim anbefalte at informasjonen burde brukes i videre planlegging av både arbeidet med disse klientene, men også i samordning av tjenestene.

Evalueringen viste at BRO-Teamets målsetting om å bedre samarbeidsforholdene mellom BUP og barnevernet, spesielt i forhold til barn og unge med alvorlige atferdsproblemer, bare delvis ble oppnådd. Teamet har gitt konsultasjon og veiledning om kompliserte og vanskelige klientsaker til ansatte i barnevernet, og ble betraktet som en viktig ressurs. Det ble også i noen tilfeller foretatt utredninger av enkelte barn. Teamet har imidlertid ikke bidratt med adekvat psykiatrisk behandling til barnevernklienter, som har behov for dette over tid. BUP-institusjonene har heller ikke blitt involverte i forhold til disse barnevernklientene, eller i forhold til ansatte i barnevernet som har med disse å gjøre:

I mange tilfeller finnes det ikke adekvate behandlingstilbud for slike klienter i Norge i dag. BRO-Teamet har ikke vært utstyrt med noe mandat eller myndighet slik at så kunne skje heller. Det er således fortsatt en utfordring hvordan et samarbeid mellom barnevern og barne- og ungdomspsykiatrien kan komme i stand formelt og reelt om barn og unge med alvorlige atferdsforstyrrelser. Det råder fortsatt uklarheter i begge leire om hva et samarbeid skal bestå i og innebære. Det er dessuten langt fra alle parter som ser seg interessert i at barnevern og barne- og ungdomspsykiatrien nødvendigvis skal samarbeide om barn og unge med alvorlige atferdsproblemer (s. 9-10).

BRO-Teamet ble avsluttet som utviklingsprosjekt etter tre år i september 2002. Teamet fortsatte i første omgang som fast enhet ved BUPA ved Ullevål sykehus, men ble senere nedlagt.

2.4.5 Samarbeid mellom Aline spedbarnsenter og NWI

Aline spedbarnsenter er et byomfattende barneverntiltak drevet av Oslo kommune. Senteret samarbeidet med NWI, et barne- og ungdomspsykiatrisk behandlingstilbud, om et prosjekt i perioden 2001-2004. Formålet med samarbeidet var å utforme et felles tilbud til sped- og småbarn i "gråsonen" mellom barne- og ungdomspsykiatri og barnevern, der en kombinerte tilnærminger fra barnevernet ved Aline spedbarnsenter og barne- og ungdomspsykiatrien ved NWI.

Det ble etablert felles henvisningsrutiner og felles inntak av pasienter. Klienter, som tradisjonelt ble henvist til Aline spedbarnsenter etter lov om barneverntjenester, ble i prosjektperioden henvist via helselovgivningen og registrert som pasienter ved NWI. Målgruppen for prosjektet var barn henvist fra familier hvor mor var rammet av akutte livshendelser; blant annet alvorlige fødselsdepresjoner, alvorlige traumer etter vold eller ulykker (særlig flyktninger), eller barn som hadde vært eksponerte for rus under

svangerskapet. Henviste sped- og småbarn levde i en situasjon der risiko for sosial, mental eller motorisk feilutvikling ble regnet som meget stor.

Haaland (2005) har evaluert deler av forsøket med fokus på hvordan sammensetningen av de yngste pasientene (0-4 år) utviklet seg under samarbeidet. Evalueringen viste at de nye henvisningsrutinene førte til en betydelig endring i pasientsammensetningen ved NWI. Haaland skriver:

Det er helt tydelig at samarbeidet mellom de to institusjonene medførte at nye grupper barn fikk del i tilbud fra barne- og ungdomspsykiatrien. I særdeleshet gjelder dette de aller yngste (s. 27).

Antall småbarn behandlet ved NWI ble nesten tredoblet i prosjektperioden sammenlignet med året før. Økningen skyldes i hovedsak økt rekruttering til NWI fra Aline spedbarnsenter. Omtrent 70 % av alle små barn, som ble registrerte ved NWI, ble rekrutterte via Aline spedbarnsenter. Henvisninger til NWI fra barnevernet økte mye i prosjektperioden; fra mindre enn 10 % før samarbeidet (år 2000) til mellom 30-40 % i prosjektperioden. Den største økningen skjedde blant de aller yngste barna (under 2 år); disse utgjorde 2 av 3 pasienter under fem år i 2003 og 2004. Henvisningsgrunnet ble også endret med økende antall henvisninger på grunn av "barnets miljø" og særlig familieforhold.

Haaland uttrykker bekymring for hva som kan komme til å skje med småbarna som ble henvist til NWI i prosjektperioden, etter prosjektfinansieringen faller bort. Planen var å utskrive mer enn 120 små barn under to år fra NWI til barnevernet etter prosjektslutt (2005) uten sikkerhet om fortsatt psykiatrisk behandling. Haaland skriver:

Et betydelig antall små barn (og deres foreldre) fikk del av barnepsykiatriens tilbud. Under ordinær drift, med ordinære henvisningsmønstre, er dette grupper som i liten grad er representert blant pasientene i barnepsykiatrien. Ved overgang fra prosjekt til ordinær drift er det særlig de små barna under to år som mistet det tilbud de hadde ved NWI (s. 28).

2.4.6 "Familien i Sentrum" prosjektet

Prosjektet "Familien i Sentrum" var et treårig utviklingsprosjekt (2006-2008) ledet av BUP Bærum i samarbeid med barneverntjenesten i Bærum kommune. Aamodt og Aamodt (2009) ledet prosjektet og skrev sluttrapporten.

Prosjektets målsetting var å prøve ut arbeidsmåter og samarbeidsformer som barnefamilier med alvorlige sammensatte problemer kan nyttiggjøre seg av. Blant metodene som ble utprøvd var nettverksmøter og åpne reflekterende samtaler. Prosjektgruppen

forsøkte å identifisere faktorer som hemmer og fremmer samarbeidet mellom BUP og barneverntjenesten. Det konkluderes med at nettverksmøter (oppstartsmøter i barneverntjenesten) er en nyttig metode for å komme i tidlig kontakt med barn og unge med behov for psykisk spesialisthelsetjeneste, og som ikke henvises til BUP. I følge Aamodt og Aamodt er fordelene med denne metoden:

- Nettverksmøter gir en mulighet til å møte familier som i utgangspunktet er uvitende om BUP og som ikke ønsker hjelp.
- Nettverksmøter synliggjør behovet for både spesialistkompetanse innenfor BUP og barnevernet i mange saker som barnevernet arbeider med.
- De kan bidra til at BUP og barneverntjenesten blir bedre kjent med hverandres tilbud, lovgrunnlag og arbeidsmåter.
- De kan bidra til å minske kløften mellom disse to tjenestene.

Faktorer som kan bidra til styrket samarbeid mellom BUP og barneverntjenesten er:

- Tilgjengelighet.
- Profesjonell fleksibilitet.
- Brukermedvirkning.

BUPs innsatsstyrte finansieringsordning og krav til pasienter om oppmøte til faste avtaler var faktorer som kunne hemme tilbud fra BUP til barnevernklienter. Sterkere prioritering av barn og unge innenfor BUP, som får hjelp fra barnevernet, ble anbefalt.

2.5 Nyere kritikk av samarbeid mellom BUP og kommunale tjenester

Prosjektene, beskrevet tidligere i kapittelet, har bidratt til bedre samarbeid mellom barnevernet og BUP i flere sammenhenger. I følge flere nyere offentlige rapporter finnes det imidlertid fortsatt svakheter og mangler på dette området. Tre av rapportene omtales i denne delen; en fra Riksrevisjonen, en fra en arbeidsgruppe som så på ventetidsgaranti for barn og unge med psykiske lidelser og en artikkel i en rapport fra Organisasjonen Voksne for Barn.

2.5.1 Riksrevisjonens undersøkelse av tilbudet til barn og unge med psykiske problemer

Riksrevisjonen ga ut en rapport i mai 2007 om tilbudet til barn og unge med psykiske problemer basert på undersøkelser de hadde gjennomført; jevnfør Dokument nr. 3:7 (2006-2007). Formålet var å belyse i hvilken grad barn og unge med psykiske problemer får et tilfredsstillende tilbud fra kommunene og poliklinikkene. Samarbeid mellom de kommunale tjenesteyterne (inkludert barnevernet) og BUPP var en av fire problemstillinger som ble undersøkt. Data ble innhentet fra pasientjournaler og gjennom en spørreundersøkelse som omfattet BUPP og kommunale tjenesteyterne i 152 kommuner innenfor barnevernet, PPT og helsestasjoner.

Riksrevisjonen kom med kritikk av flere områder med hensyn til samarbeidet mellom BUPP og kommunenes hjelpetjenester. Hovedkonklusjonen om samarbeidet mellom tjenestene var at "Oppgavefordelingen mellom tjenestene er uklar, og samarbeidsverktøy benyttes ikke, som forutsatt" (s. 13). Det ble blant annet funnet manglende samarbeid mellom de kommunale tjenestene, og mellom disse og poliklinikkene. Bare en tredjedel av de kommunale tjenestene oppfattet ansvars grensene som klare, både seg i mellom og i forhold til poliklinikkene. Bare en tredjedel av poliklinikkene hadde samarbeidsavtaler med minst en kommune i sitt opptaksområde i 2006. Omtrent en tredjedel av de kommunale hjelpetjenestene oppfattet samarbeidet som godt. Poliklinikkene vurderte samarbeidet mye mer positivt enn kommunenes hjelpetjenester. Helsestasjonene var minst fornøyde. Samarbeidet fungerte bedre i små kommuner enn i større kommuner.

Samarbeidsmetoder, som ikke ble benyttet godt nok, inkluderte både individuelle planer, henvisninger, epikriser og ansvarsgrupper. Individuelle planer var omtrent ikke brukt i det hele tatt, i henvisningene manglet det ofte viktig informasjon fra henviser, og det manglet ofte epikriser eller de ble sendt ut altfor sent. Ansvarsgrupper ble også for sjelden etablert. Veiledning fra BUP til kommunene skjedde for sjelden, og det var barneverntjenesten som fikk minst veiledning (bare en tredjedel av disse fikk veiledning).

2.5.2 Barnevernklienters underforbruk av psykiske helsetjenester

Helse- og omsorgsministeren oppnevnte en arbeidsgruppe i desember 2005 som skulle vurdere hvordan retten til helsehjelp skal styrkes for barn og unge med psykiske lidelser og/eller rusproblemer. Arbeidsgruppen ga ut en rapport med tittelen "Tidligere hjelp til barn og unge med psykiske lidelser og/eller rusproblemer" (Agledal et al., 2006).

Arbeidsgruppen drøftet blant annet spørsmål om prioritering i forhold til barn med tiltak i barnevernet. Gruppen påpekte problemet med underforbruk av psykiske helsetjenester blant barn og unge med tiltak i barneverntjenesten på følgende måte:

Gjentatte studier indikerer et underforbruk av psykiske helsetjenester blant barn og unge med tiltak i barneverntjenesten. Det antatte underforbruket kan antas å skyldes svake samarbeidstradisjoner mellom barnevernet og psykisk helsevern og manglende kjennskap til hverandres fagtradisjon og arbeidsmetoder. En konsekvens av denne situasjonen er at barnevernets ansatte dels har urealistisk forventning til hva psykisk helsevern kan bidra med, og dermed vil tilliten fort kunne svekkes. Videre er det grunn til å påpeke at utilstrekkelig kompetanse hva gjelder tidlige tegn på alvorlige psykiske lidelser kan være en viktig årsak til underrapporteringen. Det er behov for kompetanseheving i kommunalt og statlig barnevern (s. 27).

Arbeidsgruppen hevdet at barnevernet fungerte som et sikkerhetsnett, og mottok henvisninger om barn og unge som ikke hadde fått tilstrekkelig hjelp fra andre tjenester, inkludert psykisk helsevern og sosialtjenesten. Gruppen sa videre at det ofte var vanskelig å få til vellykket samarbeid i saker som gjaldt barn og unge med omfattende og sammensatte vansker. Dette blant annet fordi disse sakene ofte førte til store kostnader; noe som satte samarbeidet mellom tjenestene særlig på prøve.

Arbeidsgruppen kom med følgende tre anbefalinger for å styrke tilbudet og gi bedre tilgang på helsetjenester for barn og unge:

1. Styrke pasientrettighetene i form av både en vurderings- og behandlingssgaranti for å sikre at barn og unge med psykiske lidelser og/eller rusproblemer kommer tidligere til (vurdering og behandling).
2. Bedre samhandling mellom nivåene blant annet gjennom bedre henvisningsrutiner og mer konstruktiv oppfølging i ventetiden.
3. Øke produktiviteten og endre tidsbruk i poliklinikkene slik at flere barn og unge blir behandlet til rett tid (s. 47).

2.5.3 "Barn på vent" barnevernbarn som ikke får nødvendig hjelp fra BUP

Riedl (2008) har skrevet en artikkel i en rapport fra Organisasjonen Voksne for Barn; "Barn i Norge 2008 - Sårbar og sist i køen". Artikkelen med tittel "Samhandling mellom barneverntjenesten og BUP - sett fra en juridisk synsvinkel", fokuserer på BUPs nedprioritering av barnevernbarn som har behov for psykiatrisk behandling. Pasientrettighetsloven fastsetter (jevnfør §§ 2-1 og 2-2) at barn og unge, som kan ha behov for psykisk helsehjelp, har rett til vurdering og eventuelt til nødvendig behandling innen-

for fastsatte tidsfrister. Riedl hevder at denne loven ikke har sikret barn, som er i kontakt med barneverntjenesten, nødvendig hjelp fra BUP, og at disse barna faktisk ofte har vanskeligere tilgang til BUP enn andre barn.

Artikkelen beskriver ulike typer avvisningsgrunner som BUP benytter overfor barnevernbarn; for eksempel at barnets omsorgssituasjon må avklares nærmere før BUP kan sette i gang behandling. Barn med alvorlige atferdsvansker avvises fordi BUP hevder de er ofte umotiverte, og fordi BUP ikke har hjemler for bruk av tvang overfor disse pasientene. Riedl hevder at BUPs finansieringssystem kan være en hindring for behandling av klienter fra barnevernet fordi disse ofte er mer ressurskrevende. Det er mer lønnsomt for BUP å prioritere mindre kompliserte saker som ikke krever samarbeid med andre instanser som barnevernet.

Det hevdes også at helseforetakene, i liten grad, er villige til å finansiere kostnadskrevende døgnplasser for barn og unge, selv om det er behov for flere slike plasser. Dette fordi deres effektivitet måles i forhold til antall polikliniske konsultasjoner og kortere ventelister. Resultatet er at barnevernbarn med psykiske problemer og behov for behandling i BUP-institusjon, kan bli plasserte i barneverninstitusjon med miljøterapeutisk behandling fordi det ikke finnes tilstrekkelig antall barne- og ungdomspsykiatriske institusjonsplasser.

Riedl hevder at det er behov for strukturelle endringer for å løse disse problemene. Han avslutter artikkelen på følgende måte:

Det er ikke grunn til å forvente at gode intensjoner i handlingsplaner eller veiledere vil kunne bidra til bedring i det totale tilbudet til barn og unge når samarbeidsklimaet mellom tjenestene er dårlig, når virkelighetsoppfatningen er ulik og når styrkeforholdet mellom tjenestefeltene er skjevt. Det må gjennomgripende, strukturelle endringer til for at tilbudet for barn og unge kan samles i én tiltakskjede. I dette perspektivet fremstår regelverksendringer som i noen grad begrenser helsetjenestens frie autonomi og en utbygging av antallet døgnplasser i BUP som nærliggende tanker (s. 38).

3 Samarbeidsavtaler

3.1 Innledning

Bufetat og RHF har inngått rammeavtaler om styrket samarbeid mellom deres tjenester både på regionalt og lokalt nivå. Avtalene er forankret i BLD og HOD, og skal sikre at barn og unge med sammensatte problemer får et sammenhengende og helhetlig tilbud fra de to tjenestene (SHdir 2007, Veileder IS-1405). Disse retter seg i første rekke mot barn og unge med behov for hjelp fra både barneverntjenesten og spesialisthelsetjenesten, og særlig psykisk helsevern og rusomsorg.

Avtalene er inngått etter omorganisering av spesialisthelsetjenesten og barnevernet gjennom sykehusreformen (2002) og forvaltningsreformen i barnevernet (2004). Disse reformene resulterte blant annet i overføring av myndighet fra fylkeskommunene til de nye statlige regionale etatene for både spesialisthelsetjenesten i RHF og barnevernet (Bufetat). Det finnes fire RHF; ett i hver av regionene Nord, Midt, Vest og Sør/Øst (etter sammenslåing av Helse Sør og Helse Øst i 2007). Bufetat er organisert i fem regioner med omtrent samme geografiske inndeling som RHF, men her er region øst og sør fortsatt separate. I Oslo kommune skal statlig regional myndighets oppgaver ivaretas av kommunen, jf. barnevernlovens § 2-3a.

3.2 Nasjonale føringer

BLD og HOD, sammen med sine respektive direktorater; Bufdir og SHdir, har vært pådrivere for et styrket samarbeid mellom Bufetat og RHF på regionalt nivå. Dette har blant annet skjedd gjennom brev fra departementene til regionene, fellesmøter arrangert av departementene og en nasjonal samarbeidsavtale mellom SHdir og Bufdir. Avtalen ble inngått i juni 2005 og gjaldt i 3 år. Det arbeides med inngåelse av en ny avtale høsten 2008; jevnfør informasjon fra Bufdir. Samarbeidsavtalens målsetting er:

Å legge til rette for et best mulig samarbeid mellom de to direktoratene på områder av felles interesse og/eller der direktoratene har overlappende/delt ansvar.

Avtalen gjelder prosjekter innenfor områdene barne- og ungdomsvernet, rusomsorgen, psykisk helsevern for barn og unge, kommunale velferdstjenester og familievern.

BFDs tildelingsbrev til Bufdir for 2005 ga også tydelige føringer om forpliktende samarbeid på regionnivå. Her står det blant annet:

Helseforetakene og andre etater som har med barn og unges oppvekst og levekår er sentrale samarbeidspartnere for direktoratet... Direktoratet skal bidra til at det utvikles et forpliktende og gjensidig samarbeid på regionnivå, mellom Bufetat i regionene og de regionale helseforetakene. Dette for å sikre et godt og likeverdig tilbud for barn og unge som har behov for hjelp og bistand både fra barneverntjenesten og psykisk helsevern for barn- og unge/rusomsorgen (s. 18).

3.3 Regionale samarbeidsavtaler

Det er inngått rammeavtaler mellom Bufetat og RHF i alle regioner. Avtalene varierer noe mellom regionene, men har forholdsvis likt format; blant annet med hensyn til innledning, formål, organisatorisk samarbeid, faglig samarbeid, samarbeid mellom tjenesteyterne og avtaleperiode. Formålet med avtalene er i tråd med føringer fra departementene og er ganske like. For eksempel har Region Sør følgende formål:

Formålet med rammeavtalen er å sikre et systematisk godt samarbeid mellom spesialisthelsetjenestene i Helse Sør, og de tjenester som ytes gjennom Bufetat overfor barn, ungdom og familier. Avtalen skal sikre at barn og unge og deres familier (de som trenger det), får et sammenhengende og helhetlig tilbud fra de to tjenestene. Brukernes behov skal være den viktigste forutsetningen for innholdet i samarbeidet.

I avtalene understrekes behovet for ”tettere og mer forpliktende samarbeid” mellom tjenestene. Dette for å sikre et mer helhetlig tilbud til utsatte barn med sammensatte problemer og som har behov for tjenester fra flere instanser. Samarbeid på flere nivå planlegges for hele regionen, på lokalt nivå og mellom enkelte tjenesteytere og/eller institusjoner. Det skal etableres samarbeidsråd (eller fora) på både regionalt og lokalt nivå for å drøfte saker og tema av felles interesse.

Region Midt-Norge arrangerer årlige samarbeidsmøter innenfor RSBU. I tillegg til representanter for Bufetat, RHF, BUP og rusomsorgen, inkluderer RSBU nå deltakere fra RBUP Midt-Norge, IMDi Midt-Norge og fra RVTS-Midt.

RSBU har laget en strategiplan for perioden 2006-2010 med følgende prioriterte mål:

- Etablering, forankring og gjennomføring av samarbeidet.

- Særskilt samarbeid om gruppen barn/ungdom med særskilt omfattende problematikk.
- Styrke fagutviklingen gjennom felles prosjekter.
- Samarbeid om opplærings- og utdanningstiltak.
- Økonomi.

Bufetat i Midt-Norge har sammen med RSBU utarbeidet et forslag til et utviklingsprosjekt om samarbeid mellom barnevern, psykisk helse og rusomsorg knyttet til tiltak for barn med sammensatte problemer. Prosjektet skal prioritere tiltak i Nordmøre og Romsdal og Nord-Trøndelag i første fase (se nærmere beskrivelse i kapittel 4).

3.4 Lokale samarbeidsråd

Det skal etableres flere lokale samarbeidsråd i hver region. Region vest har for eksempel lokale samarbeidsråd i hvert Bufetats fagteamområde. Disse skal ha representanter fra BUP, tverrfaglige spesialiserte tjenester for rusmiddelmissbrukere, fagteam og familievern. Kommunale hjelpetjenester kan også inkluderes etter behov. Intensjonen med samarbeidsrådene er å sikre gode og helhetlige løsninger for barn og unge som har behov for hjelp fra både barnevernet og spesialisthelsetjenesten. I tillegg til samarbeid om tiltak for barn og unge, skal de lokale samarbeidsrådene arbeide med opplærings- og utdanningstiltak, planlegging og forsknings- og utviklingsarbeid.

Bufetats fagteam i Sogn og Fjordane har sammen med BUP utviklet et samarbeidstiltak for sped- og småbarn i risiko. Dette i form av et tverrfaglig konsultasjonsteam som gir råd til fagpersoner i kommunene som arbeider med denne målgruppen (se nærmere beskrivelse i kapittel 4). De lokale samarbeidsorganene i Region Sør og Øst skal arbeide med samarbeid mellom tjenesteyterne. De enkelte helseforetakene og Bufetats lokale enheter skal utarbeide avtaler som bidrar til best mulig utvikling av tjenestetilbudene, og best praksis i tilbudet overfor enkeltmennesker. De lokale avtalene skal minimum ivareta samarbeidet på følgende områder:

- Rutiner for å sikre at pasientene/klientene får den hjelp de trenger fra henholdsvis Bufetat, BUP og/eller spesialisert rusbehandling.
- Rutiner for å sikre utarbeidelse og oppfølging av individuelle planer og tiltaksplaner.
- Kompetanseutveksling mellom partene.
- Samhandling mellom kommunene og andre offentlige og private tjenesteytere.

3.5 Evaluering av samarbeidsavtalen mellom Helse Øst RHF og Bufetat Region øst

Bufetat Region øst opplyser at de har arbeidet mye med samarbeidsavtaler og med holdninger og felles forståelse av arbeidet med barn og unge med sammensatte problemer. Det er inngått samarbeidsavtaler i regionen på flere ulike nivåer. Disse inkluderer en overordnet avtale mellom Helse Sør-Øst og Bufetat Region øst i januar 2006. Avtalen ble reforhandlet i juni 2008. Avtalene følges opp i halvårlige møter. Det er inngått avtaler mellom fagteamene og BUP-ene i deres geografiske områder (for eksempel mellom fagteam Gjøvik og BUPP Gjøvik og Lillehammer). Det er inngått treparts-avtaler mellom kommuner (enkeltvis eller flere samlet der kommunene er små), BUP og Bufetats fagteam (for eksempel mellom Asker kommune, BUP Asker, og Bufetats fagteam Sandvika). Det er også inngått avtaler mellom BUP og barneverninstitusjoner (for eksempel mellom BUP Hamar og Stange ungdomshjem).

Bufetat Region øst har gjennomført en intern evaluering av erfaringer med samarbeidsavtalen mellom Helse Øst RHF og Bufetat Region øst i perioden mars 2006 til juni 2008 (Wengen, 2008). Det ble avholdt to konferanser for barnevernet og psykisk helsevern for barn og ungdom i denne perioden. Det har vært igangsatt (og delvis gjennomført) fem prosjekter som er finansierte av prosjektmidler fra Helse Øst. Det er inngått en rekke avtaler på lokalt nivå som regulerer systematisk samarbeid på 2. linjenivå og som involverer flere kommuner. Disse omfatter både samordning av tjenester og kompetansehevingstiltak som veiledning og kompetanseutveksling mellom partene. Det er inngått samarbeidsavtaler med flere andre kompetansesentra i regionen, inkludert RBUP og RVTS. Det er etablert to nye tverrfaglige konsultasjonsteam. Disse skal gi bistand til hjelpeapparatet i saker som gjelder mistanke om barn som utsettes for seksuelle overgrep eller vold.

I evalueringen oppsummeres noe av styrkene og utfordringene med samarbeidet på følgende måte:

Styrker:

- Har ivare tatt behovet for å gi bedre samordnede tjenester til barn i statlige barneverninstitusjoner og private institusjoner som kan dra nytte av et poliklinisk psykiatritilbud.
- Mange kommuner får bedre bistand fra BUP og fagteam sammen. Dette antas å bedre tilbudet til mange barn ved at et koordinert hjelpeapparat kommer i gang tidligere.

- Samhandlingen mellom Bufetats fagteam og psykisk helsevern for barn og unge er hyppig og god i alle fagteamområdene, og det er etablert fora for kompetanseutveksling mellom partene.

Utfordringer:

- Familievernet er i liten grad involvert i samarbeidet.
- Det finnes ikke koordinert tilbud til funksjonshemmede barn, herunder god tilgang for fagteamene til habiliteringstjenestens kompetanse.
- Det må sikres mer systematisk oppfølging av tiltaks- og individuelle planer.
- Det er ikke systematisert arbeid med planlegging av tiltak for ungdom, der man antar at behovet vil strekke seg ut over 20-årsalderen.
- Koordinering av tiltak fra barnevernet og spesialisert rusbehandling til unge rusmisbrukere er ikke systematisert.
- Tilbudet til barn med store og sammensatte problemer, kjennetegnet av en kombinasjon av for dårlig omsorg i hjemmet og psykiatriske problemer som ikke er tilgjengelige for poliklinisk behandling, må koordineres bedre.

4 Nye samarbeidsprosjekter mellom barneverntjenesten og BUP

Dette kapitlet inneholder en kort beskrivelse av seks nyere samarbeidsprosjekter mellom barneverntjenesten og BUP. Disse prosjektene var fortsatt pågående da vi arbeidet med denne rapporten, og det finnes lite skriftlig informasjon om disse samarbeidsprosjektene foreløpig. Prosjektene foregår i ulike deler av landet, og viser stor variasjon både med hensyn til tilnærming, målgruppe og tiltak. Flere av prosjektene er kommet i gang på bakgrunn av samarbeidsavtaler mellom Bufetat og RHF (se nærmere beskrivelse av samarbeidsavtaler i kapittel 3).

Prosjektene er:

- ”Samarbeid barnevern, psykisk helsevern og rus i Midt-Norge”.
- Konsultasjonsteam for ansatte som arbeider med sped- og småbarn i risiko i Sogn og Fjordane og Vesterålen.
- Seljelia senter for barnevern i Oppland (integreert barneavdeling).
- ”Barnevern for psykisk helse 2006-2008” i Oslo.
- ”Samarbeidsrutiner mellom BUPP, PPT og barneverntjenesten i Moss kommune”.

4.1 Prosjektet - Samarbeid barnevern, psykisk helsevern og rus i Midt-Norge

Prosjektet er utarbeidet av Bufetat i Midt-Norge i samarbeid med RSBU. Prosjektperioden er 2009-2011. Målgruppen for prosjektet er tjenester som arbeider med barn og unge med sammensatte problemer knyttet til psykiske vansker, rusmiddelmisbruk og barnevernet. Det fokuseres på samhandling og prioritering mellom disse tre tjenestene på lokalt nivå. Målsettingen er bedre samhandling mellom Bufetats fagteam og psykisk helsevern med sikte på støtte til det kommunale barnevernet. RSBU har prioritert prosjektforberedelser i første omgang i Nordmøre, Romsdal og i Nord-Trøndelag. Prosjektet skal gjennomføres som en sammenhengende prosess med flere faser; tiltaksutvikling, implementering, utprøving og evaluering (Clifford, 2008).

Prosjektet skal fokusere på tiltaksutvikling på tre områder:

1. Tiltak som tar sikte på direkte samarbeid og koordinering i forbindelse med akutt situasjoner der en må ta stilling til plassering av barn og unge.
2. Tiltak som kan sikre hensiktsmessig utredning for barn og unge i barnevernet der det er psykiske vansker, påkjenning og stor risiko.
3. Tiltak som kan styrke fosterhjem der barn med psykiske vansker og påkjenninger plasseres.

Nordmøre og Romsdal vil prioritere følgende tiltak innenfor disse områdene:

- Felles akuttmottak og ambulante akutt-team med Bufetats fagteam og BUP.
- Utrede hjelp til barn i alderen 0-6 år gjennom et multifunksjonssenter.
- Utredning av barn i alderen 6-12 år gjennom en felles utredningsenhet.
- Støttetiltak for fosterhjem som tar i mot barn med psykiske vansker; blant annet akuttberedskap, kartlegging av psykiske vansker hos barn og unge og opplæring/veiledning av fosterforeldre.
- Skoletilbud for barn i institusjon/fosterhjem.

4.2 Konsultasjonsteam for sped- og småbarn i Sogn og Fjordane og Vesterålen

Sogn og Fjordane

Konsultasjonsteamet i Sogn og Fjordane er et samarbeid mellom BUP Førde og Bufetats fagteam i Sogn og Fjordane. Konsultasjonsteamet ble opprettet høsten 2003 med utgangspunkt i et erkjent behov for et tettere samarbeid mellom ansvarlige etater i 1. og 2. linjetjenesten som arbeider med sped- og småbarnsfamilier i risiko. Konsultasjonsteamet bygget på erfaringer fra to tidligere prosjekter som fokuserte på tverrfaglig konsultasjon. Disse var et felles konsultasjonsteam mellom BUP og Bufetat i Sogn og Fjordane rettet mot ansatte som arbeidet med ungdom 17-18 år med atferdsvansker, og et tverrfaglig konsultasjonsteam opprettet i Oslo som et samarbeid mellom NWI og Aline spedbarnsenter for ansatte som arbeidet med gråsonesaker der barn i alderen 0-3 år var involverte.

Konsultasjonsteamet er et forebyggende tilbud hvis målsetting er å oppnå raskere og bedre koordinering av tiltak med god faglig kvalitet for aldersgruppen 0-6 år. Det skal også medvirke til å øke kompetansen på å fange opp, kartlegge og sette inn tiltak i forhold til tidlige samspills- og utviklingsvansker hos små barn. Tilbudet er rettet mot fagpersoner i 1. og 2. linjetjenesten som kommer i kontakt med sped- og småbarnsfor-

eldre, herunder barnevern, sosialtjeneste, helsestasjon, voksenpsykiatri, rusomsorg, pediatri, habilitering med mer. Teamet er et lavterskeltilbud hvor de som arbeider med sped- og småbarnsfamilier kan drøfte bekymringssaker. Drøftingsområder inkluderer barnets utvikling, vurdering av behov og risiko, oppvekst- og omsorgsforhold, aktuelle tiltak, fremgangsmåter, koordinering av tiltak, ansvar og roller. Teammedlemmene har taushetsplikt og sakene kan drøftes anonymt.

Resultater fra teamets virksomhet i perioden 2003-2007 ble presentert på en konferanse høsten 2008. Der ble det oppsummert at teamet har behandlet saker vedrørende 97 barn fra 22 kommuner. Det dekker hele fylket med alle BUP-ene inkludert. Teamet er godt etablert og kjent av 1. linjetjenestene. Det har ført til økt fokus på disse sakene i kommunene, øremerking av ressurser fra BUP til sped- og småbarn, etablering av hjemmebaserte tjenester i Bufetat for denne aldersgruppen, og flere kurs og mer opplæringsvirksomhet (Voss og Kleiven, 2008).

Vesterålen

Konsultasjonsteamet i Vesterålen er et samarbeid mellom Bufetats fagteam i Sortland og BUP Vesterålen/Nordlandssykehuset. Teamet ble opprettet januar 2008 som et lavterskeltilbud til barn i alderen 0-6 år. Modellen er hentet fra konsultasjonsteamet i Sogn og Fjordane.

Målsettingen med konsultasjonsteamet er å oppnå raskere og bedre koordinering av tiltak for barn i denne aldersgruppen. Teamet skal være en støtte til instanser i kommunene som trenger bistand i saker som gjelder sped- og småbarn i risiko. Det er et forum for råd, konsultasjon og drøfting av vanskelige sped- og småbarnsaker. Det planlegges å etablere lignende team i Bodø og Tromsø.

4.3 Seljelia - Senter for barnevern

Seljelia er en barneverninstitusjon med integrert barneavdeling for barnevernklienter og barn i psykisk helsevern. Barneavdelingen startet i januar 2003 som et samarbeid mellom Fylkesbarnevernet og BUP i Oppland. Den drives i samarbeid mellom senteret og SIHF, divisjon psykisk helsevern, BUP Døgnavdeling. Barneavdelingen har 6 plasser for barn i alderen 6-12 år med omfattende og sammensatte vansker, og som ikke kan dra nytte av utredning/endring/behandlingstiltak innenfor en familieramme. Barn kan plasseres med hjemmel i både barnevernloven og Lov om psykisk helsevern. To av plassene er forbeholdt psykisk helsevern.

Målsettingen med arbeidet i avdelingen er todelt avhengig av hvilken tjeneste som har henvist barnet. Barnevernets klienter skal utredes i forhold til fungering, omsorgsbehov og endringsarbeid. Barn henvist fra psykisk helsevern skal utredes og behandles i en miljøterapeutisk ramme. Samarbeidet mellom barnevernet og psykisk helsevern gir mulighet for mer målrettet utredning og oppfølging av barn som har sammensatte problemer (psykiske lidelser og omsorgssvikt).

<http://www.seljelia.no/manager/>

4.4 Prosjektet - Barnevern for psykisk helse 2006-2008 i Oslo

Prosjektet "Barnevern for psykisk helse 2006-2008" er et felles prosjekt mellom BFE i Oslo og Ullevål universitetssykehus. Prosjektet finansieres av Oslo kommune med storbymidler fra Helsedir som ledd i "Opptappingsplanen for psykisk helse". Målet er å gi bedre hjelp til barn og ungdom som har særlig behov for psykisk helsehjelp, og som bor i barnevernets institusjoner. Dette skal blant annet oppnås gjennom satsing på et tett og forpliktende samarbeid mellom barnevern og psykisk helsevern som skal bidra til å gi mest mulig helhetlig hjelp til barn og unge som har behov for det.

Det satses på generell kompetanseheving som middel for å utvikle et tilrettelagt behandlingstilbud til brukerne, herunder styrking av barnevernvaktens kompetanse i møtet med barn, ungdom og foreldre med psykiske problemer. Oppgavene til prosjektets medarbeidere er å gi veiledning og opplæring til ansatte, vedlikeholde kontakten med BUP og gi hjelp/behandling til barn og unge som bor på institusjonene. Miljøterapeutiske metoder knyttet til omsorgssvikt og psykiske lidelser skal også utvikles.

Det satses primært på å få flere barn og unge, som har behov for det, i behandling. Bedre samarbeid mellom barnevernet og BUP har fått noe lavere prioritet.

<http://www.barne-og-familieetaten.oslo.kommune.no/prosjekter/psykiatriprosjektet/>

4.5 Prosjektet - Samarbeidsrutiner mellom BUPP, PPT og Barneverntjenesten i Moss kommune

Prosjektet er et samarbeid mellom BUPP Moss som er en del av Sykehuset Østfold innenfor RHF Sør/Øst og Moss kommunes tjenester for barnevern og PPT. Prosjektets mål er å gi et bedre tjenestetilbud til barn og familier med sammensatte behov, og som

har behov for varierte tjenester i Moss kommune. Det skal arbeides med utvikling av bedre samarbeidsrutiner mellom tjenestene. Prosjektet skal gjennomføres i flere faser i perioden mars 2007 til mai 2009. Første fasen er en kartlegging av hva som hemmer eller fremmer samarbeidet mellom barnevern, PPT og BUPP, og hvordan dette påvirker tjenestetilbudet overfor barn og familier med sammensatte behov. Resultater fra kartleggingen skal brukes til å vurdere eventuelle endringer i tjenestetilbudet. Siste delen er en implementeringsfase, inkludert videreføring til andre kommuner i BUPP Moss sitt ansvarsområde.

<http://www.rbup.no/CMS/cmspublish.nsf/doc/3F56EACE6F441D3FC12573EF0072C>
BB5

5 Konklusjon

5.1 Innledning

BFD og SOS arrangerte en felles konferanse om problemene til ”gråsonerbarn” i 1991. Siden dette er det gjort flere forsøk på å styrke samarbeidet og samordningen mellom barnevernet og barne- og ungdomspsykiatrien i Norge. Offentlige myndigheter har gjentatte ganger oppfordret til styrket samarbeid mellom barnevernet og BUP. Dette har også omfattet samarbeid som inkluderer andre tjenester som helsesøstere, PPT, rusomsorgen og skolehelsetjenesten. Det går frem av flere stortingsmeldinger, NOUer og ulike plandokumenter. Blant disse kan nevnes Regjeringens strategiplan for barn og unges psykiske helse (2003) som oppfordret til ”et mer helhetlig tjenestetilbud som er tilpasset brukernes behov” for barn, unge og familier med sammensatte problemer.

Det er gjennomført flere mer eller mindre vellykkete utviklingsprosjekter rettet mot bedre samarbeid og samordning mellom barnevern og BUP. Det er inngått samarbeidsavtaler i hele landet mellom statlige myndigheter, Bufetat og RHF. Disse har som mål å forbedre samarbeidet mellom barnevernet, BUP og andre aktører inkludert rusomsorgen. Til tross for dette, er det fortsatt behov for videre innsats for å sikre at barn og unge, med sammensatte problemer og behov for hjelp fra flere instanser, får koordinert hjelp på et tidlig tidspunkt. Flere nyere prosjekter har fokusert spesielt på hjelp til sped- og småbarn som er i risiko for å utvikle mer alvorlige psykiske problemer. Dette er en gruppe som har vært neglisjert av både BUP og barnevernet. Et problem, som flere mener må løses bedre, er BUPs nedprioritering av barn og unge med tiltak fra barnevernet.

5.2 Prosjektresultater

Denne rapporten presenterer resultater fra forskning om flere prosjekter som har forsøkt å styrke samarbeidet og samordningen mellom barnevern og BUP. Disse har hatt forskjellige tilnærminger og har omfattet samhandling på forskjellige nivåer. Evalueringer viser at prosjektene har klart å oppnå flere av målsetningene, men det har vært mange og ulike utfordringer som har hemmet arbeidet. Vellykkede resultater fra prosjektene inkluderer styrket samarbeidet mellom det fylkeskommunale barnevernet og BUP. Prosjekter, som har vært tydelig forankret i politisk og administrativ ledelse, har oppnådd bedre resultater enn prosjekter som manglet slik forankring.

NOFBU-prosjektet viste at samhandlingen mellom BUP og fylkeskommunalt barnevern kunne forbedres både gjennom økt samordning (Hedmark-modellen) og gjennom samarbeidsprosjekter uten samordning (Rogaland-modellen). Hedmark-modellen bidro til styrket samarbeid i sammensatte klientsaker, og bidro til gjennomføring av nødvendige ressursomdisponeringer. Rogaland-modellen bidro til aktiv deltagelse av tjenestene i endringsarbeidet, og til økt fokus på samarbeid i enkelte klientsaker (Harsheim og Østtveiten, 1995).

Familiesenter-prosjektet ble utviklet som et lavterskel og forebyggende tilbud på kommunalt nivå. Dette gjennom samarbeid mellom BUP og flere kommunale hjelpe-tjenester. Det er skapt en arena for tverrfaglig og tverretatlig psykososialt arbeid med barn, unge og deres familier med sammensatte problemer. Tverrfaglighet og bruker-medvirkning bidro til profesjonell trygghet, fleksibilitet og til utvikling av nye tverrfaglige metoder. Modellen ble opprinnelig prøvd ut i seks forsøkskommuner, og er senere blitt etablert i mer enn 60 kommuner over hele landet med økonomisk støtte fra HOD (Haugland et al., 2006).

Aline spedbarnsenter og NWI i Oslo gjennomførte et vellykket forsøk med felles henvisning og inntak av barn i 0-4 års alderen. Forsøket oppnådde en stor økning i antall små barn (0-4 år) som fikk barnepsykiatrisk behandling fra NWI. Økningen var særlig stor blant de yngste barna (0-2 år) (Haaland, 2005).

BFE etablerte et nytt barne- og ungdomspsykiatrisk ressursteam – BRO-Teamet. Teamet bidro til bedre samarbeid mellom BUP og flere fylkeskommunale barneverninstitusjoner. Teamets viktigste bidrag var en vellykket kartlegging av situasjonen til ungdom i barneverninstitusjon med alvorlige atferdsvansker og psykiske problemer. Det var også en viktig støttespiller for ansatte i institusjoner gjennom å gi veiledning og konsultasjoner. Teamet bidro derimot lite til direkte behandling av ungdom på institusjon (Eidheim, 2001).

Gjennom Klokkerhuset-prosjektet ble det etablert en ny barneverninstitusjon i Telemark fylkeskommune med finansiering fra BFD. Dette førte til økt samarbeid mellom institusjonen og BUP-ansatte, særlig gjennom et felles inntaksmøte og utvikling av felles inntakskriteria. Det var ikke enighet om hvordan man best skulle behandle ungdommene. Målsettingen om redusert behov for behandling av ungdom i døgninstitusjoner for voksenpsykiatrien, ble heller ikke oppnådd.

5.3 utfordringer

To utfordringer skapte vanskeligheter i flere av prosjektene. Disse var problemer med videreføring av resultater etter at forsøksperioden var over, og manglende deltagelse og oppslutning fra BUP i enkelte forsøkskommuner og fylkeskommuner.

Aline spedbarnsenter og NWI opplevde problemer med videreføring etter at prosjektfinansieringen var slutt. Over 120 barn måtte "tilbakeføres" til barnevernet etter at prosjektet var ferdig, og disse mistet tilbudet om barnepsykiatrisk behandling.

BRO-Teamet strevde også med videreføringsproblemer; noe som ble omtalt i evalueringsrapporten:

BRO-Teamet har fylt en viktig rolle så langt i prosjektperioden som støtte-spiller for barnevernet i forhold til vanskelige og komplekse klientsaker. Når prosjektperioden opphører, vil teamet opplagt etterlate et tomrom etter seg, med mindre en sørger for å etablere andre ordninger som kan fylle de funksjonene de har hatt (Eidheim, 2001, s. 11).

BRO-Teamet fortsatte i første omgang som ordinært tiltak innenfor BFE underlagt BUPA på Ullevål universitetssykehus. Det ble senere nedlagt, og ansvar for støtte til barneverninstitusjoner ble overført til BUPs polikliniske virksomhet generelt. BFE initierte senere et nytt utviklingsprosjekt "Barnevern og psykisk helse 2006-2008" som hadde en lignende målsetting om styrking av kompetansen til ansatte i barneverninstitusjon i forhold til barn og unges psykiske helse.

Klokkerhuset ble omgjort fra utviklingsprosjekt til vanlig institusjonsdrift allerede i løpet av prosjektperioden. Det eksisterer fortsatt, og ansvaret ble overført fra Telemark fylkeskommune til Bufetat Region sør etter forvaltningsreformen i barnevernet i 2004.

To av prosjektene, NOFBU og Familiesenter-prosjektet, strevde med manglende støtte og deltagelse fra BUP i enkelte fylkeskommuner og kommuner. BUP var motstander av samordningsmodellen i Hedmark fylkeskommune i NOFBU-prosjektet. Dette svekket mulighetene til å få til samarbeid mellom tjenestene. BUPs motstand til sammenslåing med fylkesbarnevernet beskrives som profesjonsbasert motstand som skapte konflikt gjennom hele prosjektet. BUPs argumenter mot sammenslåing knyttet seg til hensynet til klientene (dårligere tilgjengelighet og personvern), og hensynet til utviklingen av barne- og ungdomspsykiatrien og rekrutteringen til faget.

Familiesenter-prosjektet opplevde svært varierende oppslutning fra ulike faggrupper. Helsesøstere og barnevernet var gjennomgående mest positive og mest aktive, mens BUP og PPT var minst engasjerte. I motsetning til kommunene, som undertegnet en forpliktende samarbeidsavtale for å delta i forsøket, ble det ikke inngått tilsvarende avtaler med RHF og BUP. Bare halvparten av BUPene i prosjektet deltok aktivt, og i en tidlig fase i prosjektet. BUP-klinikkens varierende deltagelse var knyttet til klinikkens ulike forståelse av behovet for bedre tilgjengelighet og profesjonell fleksibilitet. Noen så ikke behovet for en mer tilgjengelig spesialisttjeneste, og noen var skeptiske til å utrede barnas helsesituasjon sammen med de kommunale instansene (Haugland et al., 2006).

BUP viste manglende engasjement i disse prosjektene. Ansatte var ofte mer skeptiske til kompetansen til barnevernet (og andre kommunale hjelpeinstanser) enn omvendt. BUP-ansatte vurderte kommuneansatte som noe usikre og nølende i vurderingen av psykiatriske problemstillinger hos barn og unge (Gylseth et al., 2004). Asymmetrien mellom BUP og barnevernet i forhold til blant annet ulik ekspertise, profesjonell status, makt, faglig tradisjon og myndighet til å avvise henviste klienter/pasienter har vært beskrevet av flere forskere; blant annet Moe (1993).

5.4 Regionale samarbeidsavtaler

Omorganiseringene i spesialisthelsetjenesten og barnevernet, med etablering av RHF og Bufetat, har hatt viktige konsekvenser for samarbeid og samordning mellom BUP og barnevernet. Dette innebærer et skifte fra samarbeid mellom etatene på fylkeskommunalt nivå (som i NOFBU-prosjektet), til samarbeid på regionalt nivå mellom de nye statlige myndighetene. Samarbeidsavtaler mellom Bufetat og RHF på regionalt og lokalt nivå har vært inngått i hele landet, og disse har ført til etablering av konkrete samarbeidsprosjekter mellom etatene.

Eksempler på prosjekter, som er baserte på samarbeid mellom Bufetat og BUP, er konsultasjonsteam for sped- og småbarn i Sogn og Fjordane og Vesterålen, og utviklingsprosjektet initiert av Bufetat i Midt-Norge i samarbeid med RSBU. Det er for tidlig å trekke sikre konklusjoner om hvordan disse nye samarbeidsavtalene og samarbeidsprosjektene vil fungere. En intern evaluering av samarbeidsavtalen mellom Helse Øst og Bufetat Region øst, i perioden mars 2006 til juni 2008, har funnet flere positive resultater. Disse inkluderer bedre samordnede tjenester for barn i barneverninstitusjoner med behov for poliklinisk psykiatritilbud, bedre og tidligere hjelp til kommuner fra

BUP og Bufetats fagteam sammen og bedre kompetanseutveksling mellom Bufetats fagteam og BUP (Wengen, 2008).

5.5 BUPs tilgjengelighet for barnevernklienter

En viktig målsetting for samarbeid og samordning mellom barnevernet og BUP er å sikre at barn og unge med sammensatte problemer og behov for hjelp fra begge tjenester får denne hjelpen tidsnok. Utilstrekkelig tilgang til BUP for barn og unge, som er i kontakt med barneverntjenesten, kan gjøre det vanskelig for disse barna å få hjelp. Barnevernleder (og fastlegene) har formell henvisningsmyndighet til BUP, men det er BUP selv som bestemmer ut i fra faglige kriteria hvilke barn og unge som skal mottas for behandling. Barn og unge med psykiske lidelser og/eller rusproblemer fikk en ny ventetidsgaranti i september 2008; jevnfør endringer i pasientrettighetsloven. Denne garanterer dem rett til spesialistvurdering innen 10 dager og helsehjelp innen maksimum 65 dager. Barn og unge kan fortsatt nektes behandling av BUP hvis de ikke oppfyller vilkårene for å få nødvendig hjelp.

Riedl (2008) hevder at barnevernbarn ofte er nedprioriterte av BUP til tross for ventetidsgarantien. Disse barna omtales som barn "på vent". De er i kontakt med barneverntjenesten, og får ikke den helsehjelpen fra BUP som de har behov for. Barn, som er i kontakt med barneverntjenesten ofte, har vanskeligere tilgang til BUP enn andre barn selv om de strever med ulike psykiske vansker. Riedl viser til ulike typer avvisningsgrunner benyttet av BUP i slike tilfeller; blant annet en uavklart omsorgssituasjon og ungdoms manglende motivasjon for behandling; dette kan blant annet gjelde for ungdom med atferdsproblemer. Riedl hevder at økonomiske hensyn også kan påvirke BUPs nedprioritering av barnevernklienter med sammensatte problemer; blant annet fordi disse barna ofte er mer ressurskrevende. BUPs takstsystem gjør det ulønnsomt å bruke tid på ressurskrevende saker, på konsultasjoner og annen type samarbeid med eksterne instanser.

Riedls synspunkter er i samsvar med resultatene fra flere forskningsprosjekter som er omtalt i denne rapporten. Sitter og Andersson (2001) påpeker økonomiske insentiver som en mulig forklaring på hvorfor fylkeskommuner med høy BUP-produktivitet (målt i antall saker per årsverk) har en lavere andel barnevernsaker enn fylker med lav BUP-produktivitet. De fant at barnevernsaker ofte er mer kostbare enn andre BUP-saker. Dette på grunn av høyere bruk av indirekte tiltak; for eksempel konsultasjoner med eksterne samarbeidspartnere. De advarer mot denne tendensen på følgende måte:

Det er grunn til å merke seg resultatet som viser at omfanget av felles saker mellom BUP og barnevernet er lavt ved høy produktivitet i BUP. En ensidig vektlegging av produktivitetsmål i resultatmålinger og evalueringer av barne- og ungdomspsykiatriske institusjoner kan være uheldig. Mindre målbare størrelser som samarbeid fanges ikke opp ved produktivitetsmål. Stor fokus på produktivitet kan føre til en bevisst prioritering av saker med den konsekvens at "enkle" og mindre ressurskrevende saker prioriteres med inntak i BUP. Et resultat av dette kan være at et mindre omfang av de ressurskrevende sakene som barnevernsaker, får et tilbud i BUP. Dette kan resultere i at det ikke er de pasientene som har størst behov for psykiatrisk bistand, som mottar tjenester fra BUP (s. 49).

Dobbeltklientprosjektet i Oslo (Nygren, 2000) viste også at tjenester fra BUP ofte var lite tilgjengelige for dobbeltklienter med hjelp fra barnevernet og behov for hjelp fra BUP. Dette gjaldt både for barnevernklienter som barnevernansatte mente hadde behov for BUP-tjenester, og for "behandlingstrengende" barnevernklienter som ble identifisert ved hjelp av et standardisert screeningsinstrument (CBCL). 80 % av "behandlingstrengende" barnevernklienter hadde ingen tilbud fra BUP. Nygren foreslår at en høy avslagsprosent fra BUP, for disse klientene, kan være en forklarende faktor på hvorfor det så sjeldent ble søkt hjelp fra BUP for denne gruppen selv om barnevernansatte ofte var klar over deres behov.

En nyere undersøkelse av BUPs tilgjengelighet formidlet et mer blandet bilde (Kristoffersen, 2007). Undersøkelsen viste at barnevernledere og ansatte i seks utvalgte kommuner mente at tilgjengeligheten til BUP hadde blitt bedre mellom 2002 og 2005. De påpekte samtidig flere gjenstående problemer knyttet til tilgang til BUP for barnevernklienter. De konkluderte med at det var vanskelig å få hjelp i mindre akutte saker, problemer med å få øyeblikkelig hjelp utenom BUPs ordinær arbeidstid og for lav prioritering av sped- og småbarn i BUP generelt.

5.6 Fokus på samarbeid mellom flere aktører som arbeider med barn og unge med sammensatte problemer

Det har vært økende fokus i de siste årene på mer omfattende samarbeidsmodeller som inkluderer flere aktører i tillegg til barnevernet og BUP. Samarbeidsavtalene mellom Bufetat og RHF inkluderer for eksempel ofte rusomsorgen og andre samarbeidspartnere. Et annet eksempel er SHdirs "Veileder i psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunene" (mars 2007). Veilederen er primært rettet mot politisk og administrativt ansvarlige i kommunene og utøvere i de kommunale tjenestene, inkludert barnevern-

tjenestene. Regjeringens målsetting er ”å styrke samarbeid og samordning av tiltak mellom det kommunale psykiske helsevern, spesialisthelsetjenesten, og barnevernet”.

En ny rapport fra oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2008 med kommunale helse-, sosial- og barneverntjenester til utsatte barn, med tittelen ”Utsatte barn og unge – behov for bedre samarbeid” beskrev at det var for dårlig samarbeid i mange kommuner. Det ble funnet brudd på regelverkets krav i 90 av 114 kommuner, og forbedringsmuligheter i 13 andre kommuner. I mange kommuner ble det ikke lagt til rette for samarbeidet. Andre kommuner hadde for dårlig oppfølging og kontroll av eksisterende samarbeidsplaner. Tilsynet fokuserte kun på samarbeid mellom ulike kommunale tjenester. Samarbeidet mellom disse og BUP ble derfor ikke undersøkt (Helsetilsynet 2009).

Regjeringen opprettet et nytt utvalg høsten 2008 som skal utrede hvordan tjenester for utsatte barn og unge kan samordnes. Flatø-utvalget skal se på både samarbeid og samordning mellom ulike kommunale tjenester, og mellom disse og statlige tjenester som gir hjelp til utsatte barn og deres foreldre. Målet er å få til et system hvor barn, unge og deres foreldre skal oppleve å ha ”en dør inn i møte med det offentlige tjenesteapparatet”. Utvalget skal legge frem en NOU for BLD i løpet av 2009.

Mer omfattende samarbeidsmodeller for tjenester for barn og unge generelt, og for utsatte barn og unge, er ikke nytt i Norge. Disse nyere initiativ kan likevel indikere et skifte i fokus, fra et mer avgrenset samarbeid mellom barnevernet og BUP, til et mer omfattende samarbeid som involverer mange offentlige og private aktører i både kommunene og spesialisttjenestene. Dette kan i så fall ha viktige konsekvenser også for arbeidet mot bedre samarbeid og samordning mellom barnevernet og BUP i årene som kommer.

Referanser

Achenbach, T. M. 1991. *Manual for the Child Behavior Checklist/4-18 and 1991 Profile*. Burlington, VT: University of Vermont Department of Psychiatry.

Agledal, S-Å. et al. 2006. Tidligere hjelp til barn og unge med psykiske lidelser og/eller rusproblemer. Rapport fra arbeidsgruppe oppnevnt av Helse- og omsorgsministeren for å vurdere hvordan retten til helsehjelp skal styrkes for barn og unge med psykiske lidelser og /eller rusproblemer.

Andersson, H. W., Norvoll, R. 2006. *Samhandling mellom kommunale tjenester og BUP - kvalitet og innhold i henvisningen og epikrisen*. Sintef Helse, Rapport A595.

Bjørngaard, J. H. 2008. *SAMDATA Sektorrapport for det psykiske helsevernet 2007*. SINTEF Helse, Rapport 2/08.

BRO-Teamet 2001. *Tenke det, tale det, ville det... Samarbeid barnevern og barne- og ungdomspsykiatri*, Rapport nr. 1/BRO-Teamet, Barne- og familieetaten, Oslo kommune.

BRO-Teamet 2003. *Dynamikk og dynamitt. Dilemma i møte med utagerende og aggressive ungdommer. Samarbeid barnevern og barne- og ungdomspsykiatri*, Rapport nr. 2/BRO-Teamet, Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling - BUPA.

Christiansen, K. U. (red.) 1993. *Forholdet mellom barnevernet og barne- og ungdomspsykiatrien*. Oslo: Barnevernets Utviklingssenter, Skriftserie Nr. 5, 1993.

Eidheim, F. 2001. *BRO-Teamet En prosessevaluering av barne- og ungdomspsykiatrisk ressursteam*. Oslo: Norsk institutt for by- og regionforskning, Prosjektrapport 2001:21.

Falkum, E. et al. 1996. *Hva med dobbeltklientene? Samarbeid mellom barnevern og barne- og ungdomspsykiatri. Evaluering av Klokkerhuset*. Oslo: Fafo-rapport 193.

Gylseth, G. et al. 2004. *Rapport fra prosjektet Samarbeid i Utvikling*, Helse Nordmøre og Romsdal, Avdeling for barn og unge, BUPA, Molde sjukehus.

Harlem, H. 1992. Gråsoner - en trussel for utsatte barns oppvekst. I Sosialdepartementet og Barne- og familiedepartementet 1992. *Samarbeid barne- og ungdomspsykiatri og barnevern – Rapport fra konferanse 19.-20. november 1991 på Sundvolden.*

Harsheim, J., Østtveiten, H. S. 1995. *Sammen eller hver for seg. Forsøk på samarbeid i de fylkeskommunale barne- og ungdomstjenestene.* NIBR-rapport 1995:19.

Haugland, R. et al. 2006. *Evaluering av forsøk med familiesentere i Norge 2002-2004.* Regionsenter for barn og unges psykiske helse, Nord.

Haaland, T. 2005. *Når man intervenserer tidlig. Innslusing av småbarn i barnepsykiatrien etter innføring av nye inntaksrutiner.* NIBR-notat 2005:101.

Iversen, A. et al. 2008. Psykiske vansker hos hjemmeboende barn med tiltak fra barnevernet. *Norges Barnevern*, Nr. 1 - 2008: 3-9.

Kristofersen L. B. 2007. *Tilgjengelighet og samarbeid: mer fleksible hjelpetjenester? Opptappingsplan for psykisk helse, BUP og barnevern.* Oslo: NIBR-rapport 2007:13.

Moe, E. 1993. Forholdet mellom psykisk helsevern for barn og ungdom og barnevernet: Historisk og sosialpolitisk perspektiv. I Christiansen, K. U. (red.), *Forholdet mellom barnevernet og barne- og ungdomspsykiatrien.* Barnevernets Utviklingscenter, Skriftserie Nr. 5, 1993.

Norges forskningsråd 1998. Barn og unge med alvorlige atferdsvansker. Ekspertuttalelse etter konferansen 18.-19. september 1997 om tilbud til barn og unge som er spesielt vanskelige og utagerende.

Nygren, P. 2000. *I krysningfeltet mellom barnevern og barne- og ungdomspsykiatri. Bruker- og tjenesteundersøkelse av barn og unge i Oslos fylkeskommunale barnevern og barne- og ungdomspsykiatri.* Oslo: Barne- og familieetaten, Delrapport I, Dobbeltklientprosjekt.

Poulsson, A. 1992. Gråsoneproblematikk. I Sosialdepartementet og Barne- og familiedepartementet 1992. *Samarbeid barne- og ungdomspsykiatri og barnevern – Rapport fra konferanse 19.-20. november 1991 på Sundvolden.*

Riedl, T. 2008. Samhandling mellom barneverntjenesten og BUP – sett fra en juridisk synsvinkel. I Talseth, R., Veia, I. *Sårbar og sist i køen. Barn i Norge 2008 – Årsrapport om barn og unges psykiske helse*. Oslo: Voksne for Barn.

Sitter, M., Andersson, H.W. 2001. *Samtidighet i tilbud fra barnevernet og barne- og ungdomspsykiatrien: Fylkesvise forskjeller sett i relasjon til kapasitet, produktivitet og organisasjonsmodeller for samarbeid*. SINTEF Unimed, Rapport A0150013.

Statistisk sentralbyrå 2008. Barnevern, 2007. 11 700 nye barn med barnevernstiltak i 2007.

Waal, H. 1981. *Psykiatri og barnevern – En vurdering av barne- og ungdomspsykiatriens funksjon for unge lovbrøyttere og andre barnevernsklienter*. Oslo: Universitetsforlaget, Notat nr. 8, Prosjekt alternativ til fengsling av ungdom.

Aamodt, L. G., Aamodt, I. 2009. *Familien i Sentrum. Et samarbeidsprosjekt mellom barneverntjenesten og BUP*. Helse Sør-Øst, BUP poliklinikk for Bærum.

Offentlige dokumenter

Barne- og familiedepartementet 1998. Rundskriv om det kommunale og fylkeskommunale arbeidet med barn og unge med atferdsvansker, Q-12/98.

Barne- og familiedepartementet 2004. Tildelingsbrev til Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet for 2005.

Barne- og likestillingsdepartementet 2008. Satsing på barn og ungdom. Regjeringens mål og innsatsområder i statsbudsjettet 2008.

Barne- og likestillingsdepartementet 1997. Handlingsplan for barn og unge med alvorlige atferdsproblemer, Q-12/97.

Helsedepartementet 2003. Regjeringens strategiplan for barn og unges psykiske helse... sammen om psykisk helse.

Helsetilsynet 2009. Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2008 med kommunale helse-, sosial- og barneverntjenester til utsatte barn. Utsatte barn og unge – behov for bedre samarbeid.

Lov om barneverntjenester av 17. juli 1992, nr. 100.

Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern av 2. juli 1999, nr. 62.

Lov om helseforetak m.m. av 15. juni 2001, nr. 93.

Lov om pasientrettigheter av 2. juli 1999, nr. 63.

Lov om spesialisthelsetjeneste m.m. av 2. juli 1999, nr. 61.

NOU 2000: 12. *Barnevernet i Norge. Tilstandsvurderinger, nye perspektiver og forslag til reformer.* Barne- og familiedepartementet.

Riksrevisjonen 2007. Dokument nr. 3:7 (2006-2007). Riksrevisjonens undersøkelse av tilbudet til barn og unge med psykiske problemer.

Sosialdepartementet og Barne- og familiedepartementet 1992. Samarbeid barne- og ungdomspsykiatri og barnevern - Rapport fra konferanse 19.-20. november 1991 på Sundvolden.

Sosial- og helsedepartementet og Barne- og familiedepartementet 1995. Ny organisering av de fylkeskommunale barne- og ungdomstjenestene. Evaluering. Sammendragsrapporter.

Sosial- og helsedirektoratet 2007. Veileder i psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunene, IS-1405.

St.meld. nr. 25 (1996-97). *Åpenhet og helhet. Om psykiske lidelser og tjenestetilbudene.* Helse- og omsorgsdepartementet.

St.meld. nr. 40 (2001-2002). *Om barne- og ungdomsvernet.* Barne- og familiedepartementet.

St.prp. nr. 63 (1997-98). *Om opptrappingsplan for psykisk helse 1999-2006. Endringer i statsbudsjettet for 1998.* Helse- og omsorgsdepartementet.

St.prp. nr. 1 (2008-2009) *For budsjettåret 2009.* Helse- og omsorgsdepartementet.

Annen informasjon

Barne- og familieetaten i Oslo 2008. Informasjon på nettside om prosjekt "Barnevern for psykisk helse 2006-2008".

Barne- og likestillingsdepartementet 2008. Pressemelding 19.09.2008. Betre samarbeid mellom tenester for utsette barn og unge - Færre skal oppleve å gå frå dør til dør.

Barne- og likestillingsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet. Brev av 12.12.2008 om Pilotprosjekt om økt samarbeid og større organisatorisk nærhet - RBUP Nord og BUS i Nord-Norge.

Clifford, G. 2008. Notat april 2008 - Samarbeid barnevern/psykisk helsevern/rus - tiltaksforslag.

Konsultasjonsteam for saker som gjelder sped- og småbarn i risiko i Sogn og Fjordane, Brosjyre.

Konsultasjonsteam i Vesterålen, Brosjyre fra Bufetat Fagteam Sortland.

Rammeavtale mellom Barne-, ungdoms- og familieetaten, Region Midt-Norge og Helse Midt-Norge RHF av juni 2005.

Rammeavtale mellom Barne-, ungdoms- og familieetaten, Region øst og Helse Øst RHF av mars 2006.

Rammeavtale mellom Barne-, ungdoms- og familieetaten, Region sør og Helse Sør RHF av mars 2006.

Rammeavtale mellom Helse Vest RHF og Barne-, ungdoms- og familieetaten, Region vest av mars 2006.

Samarbeidsavtale mellom Sosial- og helsedirektoratet og Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet av 20. juni 2005.

”Seljelia: et vellykket samarbeid med psykiatrien” informasjon fra nettside til Bufetat Region øst, 31.03.2008.

Seljelia senter for barnevern, informasjon om Barneavdelingen – arbeidsområder og rammer, fra Bufetat Region øst.

Strategiplan for Regionalt samarbeidsråd for barn og unge (RSBU) i region Midt-Norge 2006-2010, med hovedfokus på etableringsfasen 2006-2008.

Utviklingsprosjekt "Samarbeidsrutiner mellom BUPP, PPT og barneverntjenesten i Moss, informasjon på nettside til RBUP i Helseregion Øst og Sør.

Voss, C., Kleiven, A. K. 2008. Betre innsats for dei minste. Presentasjon av konsultasjonsteam for sped- og små i risiko. Ein modell for koordinering av tenester mellom Bufetat og BUP i Sogn og Fjordane, Septemberkonferansen 2008.

Wengen, A. B. 2008. Notat 06.06.08 om Evaluering av samarbeidsavtale mellom Helse Øst og Bufetat Region øst.

PUBLIKASJONER fra Barnevernets utviklingscenter

RAPPORTSERIEN

- Rapport nr. 1: Graham Clifford, Bernt Olav Utgaard, Grethe Jørgensen og Kari Høyvik: *På leting etter hjelp. Kommunenes bruk av fylkeskommunale tjenester for barn og unge* (60 s) 1994. UTGÅTT
- Rapport nr. 2: Torill Tjelflaat og Edgar Marthinsen: *Catharina-senteret og Fosterhjemsringen. Evaluering av to tiltak for ungdom i barnevernet i Sør-Trøndelag fylke* (149 s) 1994. kr. 100
- Rapport nr. 3: Graham Clifford, Edgar Marthinsen og Anne Sofie Samuelsen: *Hjelpetjenesten - en virksomhetsanalyse av Nardo distrikt i Trondheim* (95 s) 1996. kr. 100
- Rapport nr. 4: Graham Clifford og Sissel Rolness: *På seminar med statsetatene. Evaluering av seminarvirksomhet om tverrfaglig samarbeid i barnevern, gjennomført i 1993-95 i Sør-Trøndelag fylk* (53 s) 1996. kr. 50
- Rapport nr. 5: Edgar Marthinsen og Graham Clifford: *Mellom forsorg og sosialt arbeid - en studie av to sosialtjenester i Sør-Trøndelag* (99 s) 1998. UTGÅTT
TRYKT PÅ NY SOM ARBEIDSRAPPORT NR. 13.
- Rapport nr. 6: Torill Tjelflaat og Graham Clifford: *Ansvar eller egeninteresse? Unge voksnes forhold til frivillig aktivitet* (62 s) 1999. kr. 100
- Rapport nr. 7: Torill Tjelflaat og Turid Midjo: *Foreldrekompetanse - et tema for læring? Evaluering av foreldreveiledningsprogrammet* (85 s) 2000. kr. 120
- Rapport nr. 8: Graham Clifford: *Egeninnsats og fellesskap* (57 s) 2001. kr. 100
- Rapport nr. 9: Edgar Marthinsen: *Sosialt arbeid og symbolsk kapital i et senmoderne barnevern* (517 s) 2003. kr. 250
- Rapport nr. 10: Torill Tjelflaat, Geir Hyrve og Henrik Solhaug: *Barneverninstitusjonen - nødvendig men ikke god nok* (65 s) 2003. kr. 130
- Rapport nr. 11/2007: Torill Tjelflaat og Gro Ulset: *Barn og unges medvirkning i institusjon* (73 s) 2007. kr. 150
- Rapport nr. 12/2008: Åse Bratterud og Anita Skårstad (Red.): *Overgangen fra barnevern til voksenliv i Trondheim. Sluttrapport fra OBVIT-prosjektet* (172 s) 2008. kr. 220
- Rapport nr 13/2008: Torill Tjelflaat og Gro Ulset: *Vekst – Ivaretagelse – Trivsel Evaluering av VIT et hjelpetiltak i barnevernet i Ålesund kommune.* (78 s) 2008. kr. 150
- Rapport nr 14/2009: Jim Lurie og Torill Tjelflaat: *Samarbeid og samordning mellom barnevern og barne- og ungdomspsykiatri i Norge. Kunnskap om forskning, offentlige føringer, avtaler og nyere tiltak.* (68 s) 2009. kr. 150

ARBEIDSRAPPORTER

- Nr. 1: Bjørn Arnesen og Graham Clifford: *Fra spesialskole til barnevern-institusjon. Utredning om Trogstad ressurscenter* (33 s) 1997. kr. 40
- Nr. 2: Torill Tjelflaat og Dagny Nerbø: *Det faglige arbeidet i barnevernets utredninger. Et blikk på hjelpetjenesten Byåsen distrikt i Trondheim* (37 s) 1997. kr. 40
- Nr. 3: Graham Clifford og Bjørn Arnesen: *Drømmen om selvstendighet. Ungdom vurderer opphold ved en utredningsinstitusjon drevet av det fylkeskommunale barnevernet* (58 s) 1997. kr. 50
- Nr. 4: May Britt Drugli og Edgar Marthinsen: *En undersøkelse av barnevernet i Trondheim. En gjennomgang av inntaksprosedyrer i distriktene og 1000 meldte barns karriere i perioden 1994/95* (58 s) 1998. kr. 50
- Nr. 5: Edgar Marthinsen og Ketil Arntzen: *Styringsinformasjon i hjelpetjenesten i Trondheim kommune* (22 s) 1998. kr. 50
- Nr. 6: Torill Tjelflaat: *Familiekonferanser som metoder i arbeidet med innvandrersfamilier* (26 s) 1998. kr. 40
- Nr. 7: Bernt Olav Utgaard: *Kommunalt barnevern – en svarteper? - Hvordan fagenheter arbeider med vanskeligstilte barn og unge i Ulstein kommune* (27 s) 1998. kr. 50
- Nr. 8: Edgar Marthinsen og Ragnar Bang Moe: *Langtidsbrukere av sosialhjelp ved Byåsen sosialtjeneste i 1998. Utsikter til arbeid, trygd eller fortsatt sosialhjelp?* (55 s) 1999. kr. 50
- Nr. 9: Edgar Marthinsen og Ketil Arntzen: *"Fagtekst". Forsøk med nye former for journalføring i hjelpetjenesten i Trondheim kommune* (42 s) 1999. kr. 50
- Nr. 10: Graham Clifford og May Britt Drugli: *Gjensyn med Hjelpetjenesten på Saupstad. En evaluering av Hjelpetjenestens innsats for barn og unge i skole og barnehage* (34 s) 1999. kr. 50
- Nr. 11: Inger Marii Tronvoll: *Min skolehverdag. Spesialundervisning med barnet i fokus* (31 s) 1999. kr. 50
- Nr. 12: Hanne Ingerslev: *Barn med psykisk syke foreldre – et komparativt europeisk forskningsprosjekt* (49 s) 2001. kr. 70
- Nr. 13: Edgar Marthinsen og Graham Clifford: *Mellom forsorg og sosialt arbeid - en studie av to sosialtjenester i Sør-Trøndelag* (99 s) 2001. kr. 70
- Nr. 14: Geir Hyrve: *Evaluering av familie- og nettverksprosjektet ved Kariensheim* (27 s) 2001. kr. 70
- Nr. 15: Geir Hyrve: *Evaluering av familieråd som metode i barnevernet i Norge* (26 s) 2004 kr. 70
- Nr. 16: Anne Svendsen: *Forebyggende arbeid med barn av foreldre med psykisk sykdom og rusproblemer* (25 s) 2004. kr. 70

Nr. 17: Anne Grytbakk og Jannicke H. Borgestrand: *Følelser i drift. Om ungdom under 18 år som selger/bytter seksuelle tjenester i Trondheim* (63 s) 2004. kr. 70

Nr. 18: Åse Bratterud, Ragna Binde, Kristin Horneman, Inger Sofie Dahlø Husby, Oddmar Iversen, Lene Munkeby og Anita Skårstad: *Ungdom med barneverntiltak - på vei mot voksenlivet* (91 s) 2006. kr. 70

DIVERSE PUBLIKASJONER

Eli Rø, Ingeborg Helgeland, Grethe Hoviosen og Edgar Marthinsen: *Barneverntjenestens arbeid med barn i fosterhjem. Bind 1: Rutinehåndbok* (175 s) og bind 2: Veileder (82 s) 1994. UTGÅTT

Mari-Anne Sørlied red, Karen Haven og Bernt Olav Utgaard: *Idébank for barnevernet* (571 s) Oslo: Barnevernets utviklingssenter 1994. UTGÅTT

Edgar Marthinsen, Torill Tjelflaat og Bernt Olav Utgaard, red: *Sosialt arbeid, praksis fag og politikk. Festskrift til Graham Cliffords 50-årsdag* (135 s) 1997. kr. 150

Edgar Marthinsen & Karin Ekberg, red: *Nordisk symposium om forskning i sosialt arbeid. Et møte mellom forskning og praksis* (480 s) 1997. UTGÅTT

Torill Tjelflaat, Wenche Figenschow Skatland, Einar Hanssen og Inger Erstad: *Informasjonsarbeid i ukjent terreng. Om rekruttering av små barn med atferdsvansker til Webster-Stratton programmet* (47 s) 2002. kr. 100

Hans Göran Eriksson og Torill Tjelflaat: *RESIDENTIAL CARE Horizons for the New Century* (219 s) 2004. Kjøpes fra forlaget: Ashgate Publishing Ltd. UK.

Jim Lurie og Graham Clifford, *Parenting a Young Child with Behavior Problems. - Parents' experiences before, during and after Webster-Stratton parent training* (115 s) 2005. kr. 150

Jim Lurie: *Teachers' perceptions of emotional and behavioral problems in 6-12 year old Norwegian school children* (57 s) 2006. kr. 150

Anita Skårstad, Åse Bratterud, Ragna Binde, Kristin Hornemann og Inger Sofie Dahlø Husby: *Fra 17 til 18. - Endret livssituasjon for ungdom med barneverntiltak i Trondheim. Delrapport 3 OBVIT-prosjektet* (51 s) 2007. kr. 50

Bestillers navn:

Adresse:

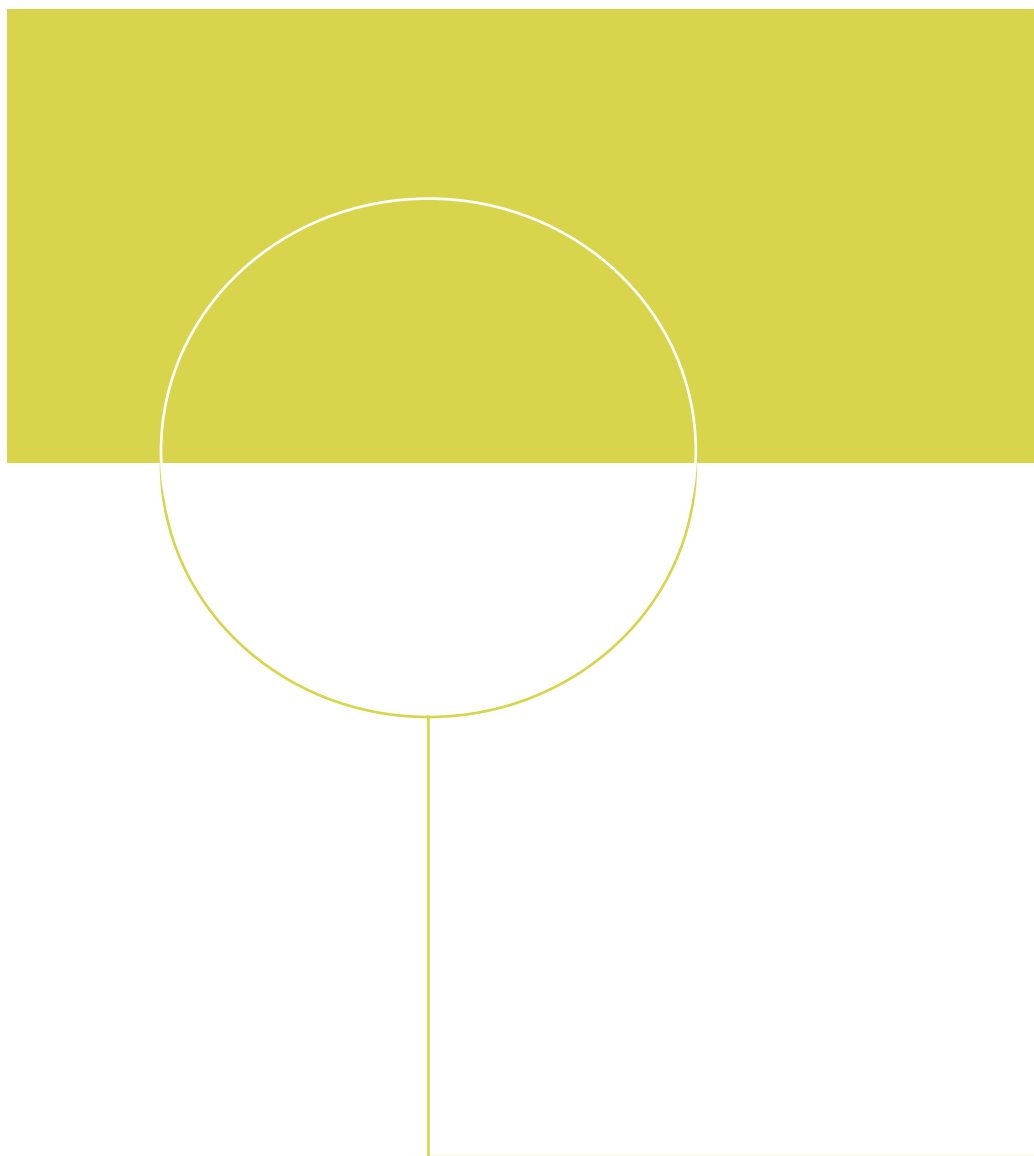
Tlf. el. Fax:

Sendes: Barnevernets utviklingssenter i Midt-Norge, NTNU - 7491 Trondheim

Tlf: 73 55 08 40, Fax: 73 59 66 24

E-post: Bus@samfunn.ntnu.no <http://www.ntnusamfunnsforskning.no/bus>

ISBN 978-82-91927-11-4



 **NTNU**

Samfunnsforskning AS

Barnevernets utviklingscenter i Midt-Norge