

Samhandling og samarbeid mellom barnevern og psykisk helsevern - en kunnskapsoversikt

RKBU Nord 2014

Sturla Fossum, Camilla Lauritzen og Svein Arild Vis



Regionalt kunnskapssenter for barn og unge, Nord (RKBU Nord)
RKBU Nord rapport nr. 5 2014

Tittel

Samhandling og samarbeid mellom barnevern og psykisk helsevern
– en kunnskapsoversikt

Prosjektleder

Sturla Fossum

Forfatter(e)

Sturla Fossum, Camilla Lauritzen og Svein Arild Vis

Elektronisk arkivkode**ISBN**

978-82-93031-35-2

Antall sider**Dato**

15.11.2014

Sammendrag

Hensikten med kunnskapsoversikten er å kartlegge det eksisterende kunnskapsgrunnlaget for samhandling mellom barnevernet og psykisk helsevern for barn og unge (PHBU) i Norge. Et omfattende litteratursøk ble gjennomført sommeren 2014. Det ble søkt etter relevant litteratur publisert i perioden 2004 til sommeren 2014. Etter gjennomgangen kan det synes rimelig å konkludere med at samhandlingen mellom barnevern og PHBU fungerer bra i de fleste tilfeller. Tross dette kan samarbeidet være utfordrende i noen saker. I de inkluderte publikasjonene nevnes særlig administrative og økonomiske forhold, samt at det er ulike lovverk involvert i de to tjenestene som mulige årsaker til dårlig samhandling. I de tilfellene samhandlingen ikke fungerer tilfredsstillende, kan dette innebære at noen barn og unge ikke får tilstrekkelig gode, helhetlige, og samordnede tiltak. Dette igjen kan være alvorlig, særlig sett i forhold til at gruppen barn og unge som mottar tiltak fra både barnevern og PHBU, tilhører en betydelig problembelastet gruppe både på kort og lengre sikt. Kunnskapsoversikten viser at det foreligger nokså lite forskningsbasert informasjon om omfanget av samhandling, samhandlingsvansker og konsekvensene av dette. Funnene og mulige implikasjoner av disse blir drøftet.

Innhold

Sammendrag	2
Oppsummering av hovedfunn.....	3
Forord.....	5
Innledning.....	6
Metode	7
Resultater	8
Meldinger/ henvisning	8
Utredning.....	10
Samarbeid i behandling/ tiltak/ ettervern	10
Deltagelse i møter og tiltak	11
Rapporterte vansker og hindringer i samarbeid	12
Diskusjon	17
Begrensninger ved kartleggingen.....	19
Konklusjon	19
Referanser	20

Sammendrag

Hensikten med kunnskapsoversikten er å kartlegge det eksisterende kunnskapsgrunnlaget for samhandling mellom barnevernet og psykisk helsevern for barn og unge (PHBU) i Norge. Et omfattende litteratursøk ble gjennomført sommeren 2014. Det ble søkt etter relevant litteratur publisert i perioden 2004 til sommeren 2014. Kriterier for inklusjon i kunnskapsoversikten var at barnevern og/eller PHBU var nevnt i tittelen. Totalt ble noe i underkant av 650 publikasjoner ble funnet og av disse ble 78 av publikasjonene vurdert som relevante for en grundigere gjennomgang. Etter gjennomgangen av disse, kan det synes rimelig å konkludere med at samhandlingen mellom barnevern og PHBU fungerer bra i de fleste tilfeller. Tross dette kan samarbeidet være utfordrende i noen saker. I de inkluderte publikasjonene nevnes særlig administrative og økonomiske forhold, samt at det er ulike lovverk involvert i de to tjenestene som mulige årsaker til dårlig samhandling. I de tilfellene samhandlingen ikke fungerer tilfredsstillende, kan dette innebære at noen barn og unge ikke får tilstrekkelig gode, helhetlige, og samordnede tiltak. Dette igjen kan være alvorlig, særlig sett i forhold til at gruppen barn og unge som mottar tiltak fra både barnevern og PHBU, tilhører en betydelig problembelastet gruppe både på kort og lengre sikt. Kunnskapsoversikten viser at det foreligger nokså lite forskningsbasert informasjon om omfanget av samhandling, samhandlingsvansker og konsekvensene av dette. Funnene og mulige implikasjoner av disse blir drøftet.

Abstract in English

The purpose of this review was to summarize the empirical knowledge about collaboration between child welfare and child and adolescent mental health services in Norway. The main interest was to identify possible obstacles for collaboration between services. In total 78 publications (articles, reports, government reviews and more) were reviewed. The inclusion criterion for the review was that the publication title contained either child welfare and/or outpatient psychiatric treatment facilities for children and adolescents. Based on findings from these publications, collaboration seems to function adequate in most cases. When collaboration is not satisfactorily the reasons for this were related to administrative, organizational, economic and legal issues regulating the services. Whatever the reasons for poor collaboration between the services, this may have serious consequences for the children and adolescents in need of well-coordinated efforts. The main reason for this is that these children are in a high risk group for developing mental health problems later in life. The findings and possible implications are discussed.

Oppsummering av hovedfunn

Det eksisterende kunnskapsgrunnlaget for samhandling mellom barnevernet og psykisk helsevern for barn og unge (PHBU) i Norge ble kartlagt gjennom et omfattende litteratursøk sommeren 2014. Det ble søkt etter relevant litteratur publisert i perioden 2004 til sommeren 2014. Kriterier for inklusjon i kunnskapsoversikten var at barnevern og/eller psykisk helsevern for barn og unge (PHBU) var brukt i tittelen. Av totalt 650 publikasjoner, ble 78 vurdert som relevante for en grundigere gjennomgang.

Totalt 9 publikasjoner beskrev informasjon om meldinger og henvisninger mellom barnevern og PHBU. Generelt var inntrykket i disse, at arbeidet med henvisninger og meldinger mellom tjenestene syntes å fungere tilfredsstillende. Det ble dog problematisert at saksbehandlere i barnevernet i flere saker vurderte det slik at et barn eller en ungdom hadde et behandlingsbehov i regi av PHBU, men at det ikke ble sendt henvisning (Aamodt, 2009). Omfanget av dette er ikke kjent eller kartlagt.

Bare 2 av publikasjonene presenterte informasjon om utredningsarbeid i samhandling mellom barnevernet og PHBU. Begge publikasjonene omhandlet utredninger bestilt av barneverntjenesten til PHBU. Å styrke tjenestetilbudet for de involverte barna og deres familie gjennom at tjenestene kan dra nytte av ulik kompetanse i forhold til utredning og behandling, har potensielt positive ringvirkninger. I oppfølgingen av 105 fosterbarn rapporterte saksbehandlerne at PHBU hadde vært involvert i utredningen til ca. en tredjedel av sakene (Backe-Hansen, Havik, & Grønningssæter, 2013), tross at epidemiologiske kartlegginger kan tyde på at om lag halvparten i denne gruppen oppfyller kriteriene for i alle fall en psykiatrisk diagnose (Lehman et al., 2013). Dette kan illustrere at det kan være betydelige gevinster både for barna og familiene, men også for tjenestene med styrket samhandling.

Til sammen 11 publikasjoner presenterte informasjon om omfanget av samarbeid mellom barnevernet og PHBU. Samarbeidet mellom barnevernet og helsetjenesten vurderes som viktig og er i mange saker omfattende. Aktivitetsdata for PHBU kan tyde på at prosentdelen PHBU-barn som også mottok tiltak fra barnevernet, har vært stabil rundt 17 prosent i årene 2002–2010. I en rapport om PHBU og samarbeid, kom det frem at det i 24 % av sakene var et samarbeid mellom kommunalt barnevern og PHBU. Dette samarbeidet ble vurdert av behandlere i PHBU til å være dårlig i 10 % av sakene, som middels bra i 27 %, og godt eller veldig godt i de resterende sakene. I forhold til samarbeid med det statlige barnevernet og PHBU, gjaldt dette i 4 % av sakene og at dette samarbeidet ble vurdert som godt i overkant av 80 % av sakene (Andersson, 2007). På bakgrunn av dette kan det synes som om det er potensiale for å bedre samarbeidet i en del saker. Denne kunnskapsoversikten har ikke avdekket god empirisk kartlegging som dokumenterer om samhandlingen er blitt bedre eller dårligere etter innføringen av samhandlingsreformen.

Totalt 20 publikasjoner presenterte informasjon om årsakene til vansker i samhandlingen mellom barnevernet og PHBU. Årsakene til at samhandling mellom tjenestene er problematisk er sammensatte. For eksempel ble det påpekt at det har eksistert svake samarbeidstradisjoner mellom barnevernet og psykisk helsevern og til dels manglende gjensidig kunnskap om hverandres fagtradisjon og arbeidsmetoder

(Barne- og likestillingsdepartementet, 2009). Videre kom det fram at betalingsordningene i barnevernet var innfløkte og at spørsmål om økonomisk ansvarsdeling har vært et sentralt konflikttema i samhandlingen mellom stat og kommune (Barnevernspanelet, 2011). I tilsyn ved virksomhetene som ble gjennomført i 2011 ble det påpekt at den kommunale barneverntjenesten i undersøkelsessaker ikke innhentet relevant og nødvendig informasjon om barnet og familien fra aktuelle instanser som kjente barnet og familien, noe som medførte til at saken ble for dårlig opplyst (Helsetilsynet, 2012).

Denne kartleggingen av det eksisterende kunnskapsgrunnlaget for samhandling mellom barnevernet og PHBU har flere svakheter. De viktigste er litteratursøkene og gjennomføringene av kodingen av de inkluderte publikasjonene, men også kvaliteten på forskningen for å kartlegge samhandlingen mellom tjenestene har mangler. Tross dette, kan vi konkludere med at det synes som rimelig å hevde at det i all hovedsak synes som om samhandlingen mellom barnevern og PHBU fungerer tilfredsstillende. Dette gjelder ikke i alle saker. Potensialet for styrking av samarbeid er derfor tilstede. Det er sannsynligvis utfordringer knyttet til å realisere dette i praksis. Ingen av de inkluderte publikasjonene gir klare anvisninger på hvordan dette skal gjøres. Basert på hva som oppgis å være årsaker til samhandlingsvansker kan vi anta at tverretattlig informasjonsarbeid og avklaring av gråsoner for økonomisk og faglig ansvar kan hjelpe. Det er imidlertid behov for å undersøke nærmere hva som kjennetegner disse gråsonesakene for å kunne gi mer konkrete anbefalinger.

Forord

Prosjektansvarlig for kunnskapsoversikten er førsteamanuensis Sturla Fossum ved RKBU. Som referansegruppe i prosjektet har professorene Amy Holtan og Monica Martinussen ved RKBU Nord deltatt. Videre har prosjektgruppen i tillegg til Sturla Fossum bestått av førsteamanuensis Camilla Lauritzen, og forsker Svein Arild Vis ved RKBU. Til å gjennomføre litteratursøkene og litteraturgjennomgangene har to studenter vært engasjerte, stud. Psychol. Agnetha Ottosen og stud. master i barnevern Kirsten Buck Rustad. Studentene har gjennomført litteratursøkene i nært samarbeid med prosjektansvarlig.

Innledning

En tidligere studie om konsekvenser for barn og unge som har vært klienter i barnevernet, viser at utfallet i forhold til senere fungering er dårligere for denne gruppen enn tilfellet er for barn og unge generelt. Færre tidligere barnevernsklienter har fullført utdanning, de har lavere inntekt, økt forekomst av arbeidsledighet og de har oftere mottatt sosialhjelp sammenlignet med barn og unge som ikke er barnevernsklienter (Clausen & Kristoffersen, 2008). Likeledes har Vinnerljung (2006) presentert resultater som viser at barn og unge som har vært under omsorg av barnevernet har høyere risiko for en rekke negative utfall som unge voksne, sammenliknet med andre jevnaldrende. Selv om risikoen er økt for et mer ugunstig livsløp fra barndom til voksen for tidligere barnevernsklienter, er ikke dette tilfelle for hele gruppen (se for eksempel Clausen & Kristoffersen, 20018; Clausen & Vetlesen, 2012; Vinnerljung & Ribe, 2001). Denne gruppen har også vist seg i større grad å være mottakere av psykiatrisk behandling senere i livsløpet eller som unge voksne (Vinnerljung, Hjern, & Lindblad, 2006).

Samhandlingsreformen har gradvis blitt innført i Norge fra og med 1. januar 2012 (st.meld.nr. 42, 2008-2009). Hensikten med å innføre denne er blant annet å sørge for bedre koordinerte tjenestetiltak. Forskning fra USA viste at nesten halvparten av barna som det gjennomføres barnevernsundersøkelser i forhold til hadde emosjonelle- eller atferdsvansker (Burns, et al., 2004). Lehmann og kolleger (2013) fant at omtrent halvparten av barna i fosterhjem oppfylte kriteriene for minst en psykiatrisk diagnose. En gjennomgang fra Helsetilsynet (2012) viste at mange barn og unge med tiltak fra barnevernet også har behov for tjenester fra psykisk helsevern for barn og unge (PHBU), og en evaluering av barnevernsklienter som bor hjemme viste at denne gruppen ofte mottar tiltak fra PHBU (Iversen, Havik, Jakobsen & Stormark, 2008). Hvor mange dette gjelder, er ikke kjent. Studiene om omfang av psykiske vansker, psykiske problem eller psykiske lidelser hos barn med tiltak fra barnevernet, tyder på at problemomfanget er større for barn med frivillig og tvungen plassering, inkludert både barn i fosterhjem og på barnevernsinstitusjoner, enn tilfelle er for barn som bor hjemme. Det rapporteres videre at noen barn opplever å bli skjøvet fra tjeneste til tjeneste, der ingen tar ansvar (Helsetilsynet, 2012). I en veileder til PHBU presiseres det at barn og ungdommer i barnevernet skal henvises, vurderes og tas i mot i poliklinikken på samme måte som andre barn og ungdommer, også familier hvor foreldres omsorgsevne er under vurdering. (Helsedirektoratet, 2008). Videre presiseres det at disse barna og ungdommene kan ha særlige hjelpebehov på grunn av den aktuelle situasjonen og fordi omsorgssituasjonen kan ha vært mangelfull over lang tid og at hjelpen skal gis i forhold til den kommunen som barnet eller den unge oppholder seg i (Helsedirektoratet, 2008). Flere barn og unge får hjelp fra flere instanser, men det kan synes som om denne hjelpen ikke er koordinert. Behovet for et helhetlig tilbud til barn og unge i kommunene er derfor stort. Backe-Hansen og kolleger (2011) anførte blant annet at "ved innføringen av barnevernsreformen var hensikten å sikre like gode tilbud til barn og unge med behov for barneverntjenester uavhengig av hvor i landet de bor, sørge for forsvarlig kvalitet i alle ledd innenfor barnevernet og utvikle bedre samarbeid med kommunene" (s. 355). Det kan være helsegevinster forbundet med å styrke samhandlingen mellom profesjonelle aktører som også kommer pasienten til gode (Buscemi et al., 2012).

Selv om det synes å herske bred enighet om at barnevernsklienter i større grad enn barnebefolkningen generelt har et økt behov for psykiatrisk utredning og behandling, foreligger det ingen systematisk oversikt over samhandling mellom barnevernet og PHBU. Det hersker blant annet synspunkter som at “mange hevder at barn under omsorg i barnevernet blir avviste med at omsorgssituasjonen er uavklart, at barnet eller ungdommen ikke er motivert, eller at psykisk helsevern for barn og unge ikke har et passende behandlingstilbud” (Helsetilsynet, 2011). Videre er det argumenter med at “gjentatte studier indikerer et underforbruk av psykiske helsetjenester blant barn og unge med tiltak i barneverntjenesten” (s. 27, Helsetilsynet, 2006). Tidligere er det gjennomført en kunnskapsgjennomgang av det samlede tjenestetilbudet til barn og unge i 2005 (Andersson, 2005). Selv om samarbeidet mellom barnevernet og PHBU inngår i dette, er denne gjennomgangen ikke av helt ny dato eller fokuserer spesifikt på samarbeidet mellom de nevnte tjenestene.

På bakgrunn av det ovenstående ble det bestemt å gjennomføre en systematisk kartlegging av utredninger, rapporter, artikler og annet (heretter omtalt som publikasjoner) for slik å kartlegge og gjennomgå relevante publikasjoner som kan bidra til å øke kunnskap om samhandling mellom tjenester. Kunnskapsoversikten er gjennomført ved Regionalt kunnskapssenter for barn og unge – Nord (RKBU) på oppdrag fra Barne-, ungdoms-, og familiedirektoratet (Bufdir). I oppdragsbrevet heter det blant annet at en arbeidsoppgave er å gjennomføre en kunnskaps-sammenstilling som er “sammenstilling av forskningsbasert, erfaringsbasert og brukerbasert kunnskap. Spørsmål som blir belyst er blant annet: Hvordan fungerer samarbeidet (mellom barnevernet og PHBU) i dag? Hva gjør at samarbeidet fungerer/ ikke fungerer? Hvilke samarbeidsmodeller finnes? Hvordan bør en samarbeidsmodell se ut for å fungere godt?”

Metode

Hensikten med denne kunnskapsoversikten er å gi en oversikt over aktuell litteratur og forskning om samarbeid mellom barnevern (kommunal og statlig) og psykisk helsevern for barn og unge (PHBU, også hyppig kalt BUP), herunder også andre enheter i spesialisthelsetjenesten (som barne – habilitering, psykiatriske sengeposter for barn og unge, familiesentre, barneavdeling og annet). Kunnskapsoversikten ble gjennomført på bakgrunn av systematisk litteratursøk og datainnsamling.

Det har altså blitt gjennomført grundige og systematiske søk etter relevant norske studier og litteratur, og denne ble gjennomgått systematisk. Referansene til den gjennomgatte litteraturen presenteres i appendix B i rapporten. Registrering av aktuelle studier er gjennomført i henhold til et utviklet kodeskjema til dette formålet (se appendix C). I og med at det er ønskelig med økt kunnskap om samhandling mellom barnevernet og PHBU, skal publikasjonene være publisert i tiden fra 2004 til sommer 2014.

Følgende nettsteder og tilhørende fagbibliotek ble gjennomført for relevant litteratur:

- <http://www.bufetat.no/bufdir/>

- <http://www.fhi.no/>
- <http://www.regjeringen.no/nb/dok/nouer.html?id=1767>
- <http://www.helsetilsynet.no/>
- <http://www.sintef.no/>
- <http://www.hioa.no/Om-HiOA/Senter-for-velferds-og-arbeidslivsforskning/NOVA>
- <http://www.kunnskapscenteret.no/>
- <http://www.ssb.no/>
- Søk i rapporter fra RKBUEne (herunder også publikasjoner fra RBUPene og BUSene og RBUP sør og øst)

Følgende referanselister ble gjennomgått for relevant litteratur:

- Helsetilsynet. (2012). Mytar og anekdotar eller realitetar? Barn med tiltak frå barnevernet og tjenester frå psykisk helsevern for barn og unge. Ei kunnskapsoversikt.
- Kunnskapscenteret (2013). Effekt av og erfaringer med kontinuitetsfremmende tiltak i barnevernsinstitusjoner. Rapport fra kunnskapscenteret nr 4.

Dokumenter med enten *barn, ungdom, familier, barnevern, psykisk helse/ psykisk helsevern, adopsjon eller fosterhjem* i tittelen ble gjennomgått nærmere. Dokumenter med disse ordene/frasene/ begrepene i tittelen ble deretter gjennomgått nærmere ved at innholdsfortegnelsen for relevante sammendrag, kapitler og avsnitt ble kartlagt. Videre ble det søkt søkes det elektronisk i dokumentene/rapportene/utredningene og relevante referanser med følgende søkeord og søkefraser:

- Barnevern
- Psykisk helsevern. Hvis denne frasen ikke avstedkommer funn benyttes følgende to fraser BUP/ PHBU
- Samhandling

Resultater

Totalt ble titlene i 687 publikasjoner vurdert som relevante ved første gjennomgang. Av disse ble 78 (11,4 %) av publikasjonene vurdert som relevante for en grundigere gjennomgang av tematikken. Tjue av publikasjonene ble uavhengig vurdert av de to studentene som gjennomførte litteratursøkene, og gjennomgang av Fossum viste tilfredsstillende enighet i de to kodernes rapportering (enighet >.80). I fortsettelsen presenteres funnene i litteraturgjennomgangen i forhold til temaene meldinger/ henvisninger, utredninger, samarbeid i behandling/ tiltak/ ettervern og rapporterte vansker og hindringer i samarbeid. Publikasjonene presenteres kronologisk etter hvilket år den ble publisert. Resultatene som blir presentert er noe tilrettelagte formuleringer fra den aktuelle rapporten.

Meldinger/ henvisning

Totalt 8 publikasjoner presenterte informasjon om meldinger og henvisninger mellom barnevern og PHBU.

Meldinger fra PHBU til barneverntjenesten.

2007:

I en rapport om samhandling kom det frem at i 2002 hadde 1,2 % av barna i barnevernet hadde kommet dit med etter melding fra PHBU (Kristoffersen, 2007).

2009:

En offentlig utredning rapporterte at om lag 4 % av meldingene til barnevernet var fra psykisk helsevern for barn og unge 2009 (NOU, 2009).

2011:

I en rapport som omhandler blant annet intervju med til sammen 8 fagfolk som arbeider innen ulike fagfelt, rapporterte alle som jobbet innen PHBU at de ofte eller av og til sendte bekymringsmelding til barnevernet etter å ha blitt kjent med forhold pasientene lever under. Noen hadde mindre god erfaring med å sende slike bekymringsmeldinger til barnevernet, enten fordi de ikke får tilbakemelding fra barnevernet om hva de gjør med saken, eller fordi barnevernet har en annen vurdering av saken (Myrvold et al, 2011).

Henvisning fra barneverntjenesten til PHBU.

2006:

Andersson og Norvoll (2006) rapporterte at om lag 11 prosent av henvisningene til PHBU kom fra barneverntjenesten mens fastlegene var den vanligste henvisende instansen til PHBU. Videre ble det rapportert at barnevernets rutiner og praksis i tilknytning til henvisningsprosessene varierte mellom kommunene.

2007:

I 2005 kom 9 % av henvisningene til PHBU fra sosialtjenesten eller barnevernet, dette var en reduksjon fra 12 % i 2002. Det hersket noe usikkerhet rundt data (Kristoffersen, 2007).

2009:

Barnevernet var involvert i totalt 8822 av henvisningene til PHBU, som utgjorde 16 % av det totale pasientgrunnlaget (Helsedirektoratet, 2009). I samme publikasjon ble det presisert at til dette bildet at informasjon om barnevernets rolle er ukjent for halvparten av pasientgrunnlaget.

2011:

Blant informantene ansatt i PHBU (3 av totalt 88 informanter i PHBU) kom det fram ulike erfaringer knyttet til barnevernets henvisninger til PHBU. Noen mente barnevernet henviser mange, mens andre er uenig i dette. Flere mente at barn som ble henvist fra barnevernet, ofte eller av og til kom for sent til behandling hos PHBU (Myrvold et al., 2011).

2011:

Informanter fra barneverntjenesten ved 32 kontorer i Midt-Norge var særlig opptatte av lange ventetider for vurdering av henvisninger og for å begynne nødvendig behandling (Lurie, 2011).

Utredning

Totalt 2 av publikasjonene presenterte informasjon om utredning eller slik virksomhet i samhandling mellom barnevernet og PHBU. Begge publikasjonene omhandlet utredninger bestilt av barneverntjenesten til PHBU.

2010:

I en rapport vedrørende modellkommunene kom det fram at 18 av kommunene, (ca 70 %) hadde etablert veiledningstjeneste knyttet til bruk av kartleggingsverktøy, og tiltak for å sikre nødvendig oppfølging av barn og familier. Disse kommunene hadde ulike veiledningstilbud avhengig av hvilke verktøy som ble benyttet og hvilke instanser som benyttet dem. Et fellestrekk var at de tjenesteyterne som benyttet ulike kartleggingsverktøy fikk veiledning i disse. Veiledningen ble gitt i mange av kommunene av instanser i spesialisthelsetjenesten (som DPS eller PHBU), eller en person i kommunen med kompetanse, for eksempel kommunepsykolog. Omfanget av dette varierte, men dette ble gjort to ganger i måneden i flere kommuner (Rambøll, 2010).

2013:

I en rapport om oppfølging av 105 fosterbarn rapporterte saksbehandlerne at PHBU hadde vært involvert i utredningen til ca. en tredjedel av sakene (Backe-Hansen, Havik, & Grønningssæter, 2013).

Samarbeid i behandling/ tiltak/ ettervern

Til sammen 11 publikasjoner presenterte informasjon om samarbeid mellom barnevernet og PHBU. Vi fant ingen publikasjoner som refererte til ettervern.

2004:

Av de nær 31 000 barn og unge som fikk behandling av barne- og ungdomspsykiatrien i 2002, hadde rundt 15 prosent også en sak (undersøkelse eller tiltak) i barneverntjenesten. Omlag 2 100 barn og unge fikk hjelpetiltak av barneverntjenesten mens de bodde hjemme hos foreldrene. 427 barn hadde en frivillig plassering i barnevernsammenheng (BVL § 4-4). For 895 barn og unge var det fattet et omsorgsvedtak blant dem som fikk behandling i barne- og ungdomspsykiatrien i løpet av 2002.

Blant de nær 32 000 barn og unge som hadde hatt barneverntiltak i løpet av 2002, hadde 3,1 prosent (n=996) også fått et psykiatrisk poliklinikktilbud. Noe i underkant av en halv prosent av barnevernsbarna (n=109, 0,3 % av de 31 928 med sammenfall i andre statistikkfiler) hadde fått psykiatrisk behandling i institusjon (Kristofersen, 2004).

2006:

Samarbeidet mellom barnevernet og helsetjenesten ble vurdert som viktig og omfattende. Nær 70 prosent av kommunene her i landet rapporterte at helsesøstertjenesten deltok i fagnettverksgrupper for psykososiale vansker hos barn og ungdom, og tverrfaglige grupper for forebygging av psykiske vansker. Ifølge den samme

forskningen var samarbeidet også kjennetegnet av noen mangler. Kvaliteten på samarbeidet mellom tjenester kan ha stor betydning for om brukeren fikk et adekvat hjelpetilbud (Kristoffersen, Sverdrup, Haaland, & Wang Andersen 2006).

2006:

I en høringsuttalelse het det at det psykiske helsevernets forpliktelser angående prioritering og tilrettelegging av tjenester for barn/ unge med tiltak fra barnevernet, burde klargjøres. Det er viktig at barneverntiltak ikke blir eksklusjonskriterium for å få rett til nødvendig helsehjelp i psykisk helsevern (Helsetilsynet, 2006).

2009:

I en rapport om PHBU og samarbeid, kom det frem at det i 2267 saker, eller i 24 % av sakene var et samarbeid mellom kommunalt barnevern og PHBU. Dette samarbeidet ble vurdert av behandlere i PHBU til å være dårlig i 10 % av sakene, som middels bra 27 %, og godt eller veldig godt i de resterende sakene. I forhold til samarbeid med det statlige barnevernet, gjaldt dette i 4 % av sakene og at dette samarbeidet ble vurdert som godt i overkant av 80 % av sakene (Andersson, 2009).

2013:

I en veileder til kommunalt ansatte het det at barneverntjenesten kan delta i samarbeid med andre tjenesteytere om en sak de har, selv når barnevernets sak er avsluttet. Et slikt samarbeid kan for eksempel være i henhold til at arbeidet med individuell plan (IP) kan fortsette, under forutsetning av fortsatt samtykke til dette (Kommunesektorens organisasjon, 2013).

2014:

Det har pågått en rekke samarbeidsprosjekter og utviklingsarbeid på statlig/kommunalt samarbeid i barnevernssaker i enkelte kommuner og fylker. Samarbeidet kan være mellom det statlige og kommunale barnevernet og/eller samarbeid mellom helsevesen og PHBU og barnevern. Det er prosjekter blant annet på gang i Vestfold, Nord-Trøndelag og i Kristiansand. I de to sistnevnte går prosjektet direkte på bedre samarbeid mellom barnevern og PHBU (Bufdir, 2014).

Deltagelse i møter og tiltak

2004:

I forhold til barn og unge med hyperkinetiske vansker/ ADHD, rapporterte 350 ansatte i PHBU at barnevernet var involvert i tiltak og samarbeid i 42 % av sakene der barnet var på en institusjon. Behandlerne oppga videre at barnevernet trolig burde vært involvert i ytterligere 5 % av sakene (Andersson, Ådnanes, & Hatling, 2004).

2007:

I intervju med 6 PHBU-ledere mente disse at PHBU stort sett var godt tilgjengelige (på telefon) for foreldre, og samarbeidspartnere (fastleger, helsesøstre, PPT og barnevern). Man hadde en del tverrfaglige grupper, ansvarsgrupper for enkeltpasienter/ enkeltklienter gående samt generelle samarbeidsprosjekter (bl.a. om forebygging) gående. PHBU og deres ansatte rapporterte om for liten tid til å delta i mer forebyggende arbeid rettet i forhold til sine samarbeidende kommuner (Kristoffersen, 2007).

Både ledere og ansatte i PHBU mente at barnverntjenesten stort sett var ganske greit tilgjengelige for dem når det var nødvendig å ta kontakt om en sak, men ansatte i PHBU var ikke alltid enige i barnevernets prioriteringer. På den annen side rapporterte både barnevernlederne og – ansatte i varierende grad at PHBU var blitt mer tilgjengelige for dem etter opptrappingsplanen for psykisk helse. De mente at de kunne nå fram ganske raskt i akuttsaker, men syntes PHBU var vanskeligere tilgjengelig i mindre akutte saker (Kristoffersen, 2007).

2012:

Aktivitetsdata for PHBU kan tyde på at prosentdelen barn i PHBU som også mottok tiltak fra barnevernet, har vært stabilt rundt 17 prosent i årene 2002–2010. Materialet det aktuelle utvalget gjennomgikk, tydet på at prosentdelen av barn med tiltak fra barnevernet var høyere i PHBU-institusjoner enn tilfellet var for polikliniske tiltak og behandling (Helsetilsynet, 2012).

2012:

I forhold til pasientene som var i døgnbehandling i PHBU i 2009-2010 var barnevernet involvert i 26 % av pasientene. For nær 16 % av sakene var barnevernet involvert for samtlige pasienter i PHBU i tiden 2009-2010. I underkant av 25 % av sakene hadde ikke PHBU kjennskap til om barnevernet var involvert (Helsedirektoratet, 2012).

2013

I en rapport om oppfølgingen av barn i fosterhjem, kom det fram at PHBU deltok i om lag 13 % av samarbeidsmøtene som i hovedsak besto av barnets fosterforeldre, kontaktlærer, saksbehandler i barneverntjenesten samt PPT-rådgiver som ledet møtene (Backe-Hansen, Havik, & Grønningssæter, 2013).

2013:

I en kartlegging som omfattet 426 informanter i barneverntjenesten, svarte informantene i gjennomsnitt 3,5 med tilhørende standardavvik 0,94 på spørsmålet «I hvor stor grad samarbeider du med PHBU?». Skalaen varierte fra 1 (ikke i det hele tatt) til 5 (i stor grad) (Heggen, Jørgensen, & Rød, 2013).

Rapporterte vansker og hindringer i samarbeid

Totalt 20 publikasjoner presenterte informasjon om vansker i samhandlingen mellom barnevernet og PHBU.

Det har vært påpekt at det har eksistert svake samarbeidstradisjoner mellom barnevernet og psykisk helsevern og til dels manglende gjensidig kunnskap om hverandres fagtradisjon og arbeidsmetoder. Dette har utgjort en utfordring med tanke på behovet for å oppnå bedre koordinering av tjenestene til barn og unge. Det aktuelle utvalget vurderte at ulikheter i de forvaltningsmessige systemene, forhandlingsmuligheter mellom tjenestene og adgang til klage var de viktigste problemstillingene i samarbeidet (Barne- og likestillingsdepartementet, 2009).

Det har blitt poengtert at betalingsordningene i barnevernet var innfløkte og at spørsmål om økonomisk ansvarsdeling har vært et sentralt konflikttema i samhandlingen mellom stat og kommune. Det ble hevdet at betalingsordningene i barnevernet må innrettes slik at økonomiske forhold ikke veier tyngre enn barnevernfaglige vurderinger og beslutninger. Barnevernspanelet foreslo at behandlingsutgifter i barnevernet likestilles med behandlingsutgifter innen helsesektoren. Videre var barnevernspanelet kjent med at det er store utfordringer knyttet til samhandling mellom Bufetat og PHBU. Panelet foreslo et mer forpliktende samarbeid mellom for eksempel barnevernsinstitusjoner og PHBU i regi av Bufetat eller helseforetakene (Barnevernspanelet, 2011).

I flere tilsyn som ble gjennomført i 2011 ble det påpekt at den kommunale barneverntjenesten i undersøkelsessaker ikke innhentet relevant og nødvendig informasjon om barnet og familien fra aktuelle instanser som kjente barnet og familien. Dette førte til at saken ble for dårlig opplyst (Helsetilsynet, 2012).

Rapporterte hindringer for samarbeid med PHBU fra barneverntjeneste.

2004:

I forbindelse med hvor lett eller vanskelig de anså det å få en klient "inn i PHBU", trakk mange fram avstanden til poliklinikken. Da trakk man ikke bare fram antall kilometer det måtte reises, selv om dette også var særlig viktig der hvor avstanden var stor. Men det ble også lagt vekt på de profesjonelle ulikhetene mellom de to tjenestene og ulikhet i "kulturer". Ansatte i barneverntjenesten følte seg oftere (enn de ansatte i PHBU) som en slags "Svarte-Per". De må behandle alle forespørsler og "ta inn" "nesten alle saker", og særlig de sakene som "ingen andre vil ha". Mange følte at barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk var i en særstilling som spesialisthelsetjeneste da de lettere kan definere en klient ut (Kristoffersen, 2004).

2006:

Ansatte i barnevernet har hevdet at PHBU ofte har kviet seg for å ta stilling til omsorgssituasjonen til et barn, og dermed unnlatt å trekke barnevernet inn i arbeidet. I saker hvor det forelå omsorgssvikt ble dermed gråsonen mellom BUP og barnevern særlig aktualisert (Andersson & Norvoll, 2006). Også i andre rapporter blir det rapportert om vansker i samhandling i forhold til bestillinger fra barnevern til PHBU. Omfanget av dette er ikke beskrevet.

2006:

I en rapport med fokus på ulike modeller for samordning og lavterskel tilbud for barn og unges psykiske helse i kommunene, var erfaringene noe delte når det gjaldt samarbeid med PHBU og familievernkontor. Flere representanter for ulike kommuner rapporterte at det var vanskelig å få hjelp fra PHBU på grunn av lange ventelister. Dette har også vært en viktig årsak til at flere kommuner har valgt å etablere egne sekundærforebyggende lavterskeltilbud. I flere kommuner opplevde man at PHBU arbeidet for lite utadrettet, og at det var vanskelig å få tilstrekkelig veiledning både på generelt og individuelt nivå (Norvoll et al., 2006).

2007:

Det ble konkludert med at barnevernansatte gjennomgående var mer kritiske til tilgjengeligheten i PHBU enn hva de ansatte i PHBU var i forhold til de kommunale barneverntjenestenes tilgjengelighet. Videre syntes barnevernlederne og ansatte i varierende grad at PHBU var blitt mer tilgjengelige for dem etter opptrappingsplanen. Deres opplevelse var at de kunne nå fram ganske raskt i akuttsaker, men dette var vanskeligere i mindre akutte saker. Hovedkonklusjon var at det har skjedd en viss forbedring av både tilgjengelighet til PHBU og samarbeid mellom PHBU og barnevernet. Konklusjonen var at målene i opptrappingsplanen for psykisk helse ikke var nådd enda (Kristofersen, et al., 2007).

2009:

I en rapport fra et prosjekt om tre barnevernsinstitusjoner i Oslo kom det frem at barnevernet opplevde at de ikke blir kontaktet når f.eks. foreldre med barn blir psykisk syke. Samtidig mente ansatte i barnevernet at de har for lite kunnskap om psykisk helse til å kunne vite når og hvor de skal formidle barn eller deres foreldre til psykiatrien (Myrvold, Helgeson, & Knudzon, 2009).

2009:

Flere barnevernlederne ga uttrykk for at de kunne nå raskt frem overfor poliklinikkene i akuttsaker, men at denne tjenesten var vanskelig tilgjengelig i mindre akutte saker. I saker hvor det var behov for øyeblikkelig hjelp utenom ordinær arbeidstid, og hvor barnevernleder kunne være involvert sammen med politi, barnevernvakt eller «somatisk» legevakt, savnet flere barnevernledere bedre muligheter til å kunne få psykisk helsehjelp til barnet/ungdommen (NOU, 2009).

2009:

I en rapport der kun generelle samarbeidsproblemer ble rapportert, viste registreringen at totalt 3 058 pasienter (33 prosent) ble omfattet av et samarbeid mellom PHBU og annen instans, som fungerte dårlig eller middels bra. Med forbehold om svakheten i dette datamaterialet viste undersøkelsen at "For få møteplasser" og at "Samarbeidende instans mangler ressurser" var de hyppigst rapporterte årsaksforholdene (hhv. for 17 % og 14 % av pasientene). Øvrige aktuelle barrierer var "Ulik faglig forankring", "ansvarsforskyvning", "Uenighet i forståelse/iverksetting av tiltak", "Mangler koordinator", "PHBU mangler ressurser", ble angitt i 4-9 % av sakene som ble oppfattet som mindre bra tverrfaglig samarbeid (Andersson, 2009).

2009:

Flere av totalt 19 informanter som arbeidet i barneverntjenesten (ansatte i kommunalt barnevern, fagteam og Bufdir) mente at manglende psykiatritilbud til barn og unge utgjorde en stor utfordring. De to informantene som arbeidet i Bufdir sentralt, vurderte også dette som et problem, men hevdet at det har det skjedd en positiv utvikling i samarbeidet mellom barnevernet og psykiatrien. De fortalte at det har blitt ryddet opp i forventninger og samarbeid, og at alle fagteamene nå har samarbeidsavtaler med BUP-ene. Selv om det fortsatt var utfordringer, fortalte informantene fra Bufdir at situasjonen har blitt bedre. Informanter fra fagteam og kommuner ga imidlertid ikke uttrykk for at situasjonen har blitt bedre (Gautun, 2009).

2009:

I en rapport vedrørende prosjektet «storbyatsingen» kom det fram at "Styrking av barnevernvakta at PHBU av prinsipp ikke går inn i situasjoner der omsorgssituasjonen for barnet er uavklart (Myrvold et al., 2009).

2009:

Bare 13 % av 362 barnevernlederne mente at tilbudet fra PHBU fungerte meget eller stort sett godt utenom ordinær kontortid. 28 % svarte at tilbudet som eksisterte innen PHBU fungerte «både og». De fleste (59 %) var kritiske - 22 % svarte lite tilfredsstillende, 12 prosent svarte dårlig og 25 prosent at det ikke var noe tilbud på den tiden av døgnet. Videre ble det rapportert om marginale forskjeller når svarene ble sett i forhold til barnevernets akuttberedskap eller kommunestørrelse (Falck & Vorland, 2009).

2011:

Ansatte i de statlige barneverntjenester rapporterte at de samarbeidsproblemene som fortsatt eksisterer skyldes mangel på kunnskap om og forståelse for ulikheter mellom de to tjenestene. Dette gjaldt ulikheter i roller, organisering, lovverk og tilbud (Myhrvold et al, 2011).

2011:

Det var to problemer med tilgangen til PHBU som informanter fra begge tjenester, ansatte ved 32 barnevernkontorer og 6 PHBU i Midt-Norge var ganske enige om. De fleste informanter fra begge tjenester, mente at det var vanskelig for barnevernsbarn å få tilgang til døgntjenester fra PHBU. Vanskelig tilgang til poliklinikker utenom vanlig åpningstid, var det andre problemet (Lurie, 2011).

2012:

I en rapport fra Helsetilsynet har flere informanter fra barnevernstjenesten gitt uttrykk for at tilgangen til PHBU ofte kan utsettes for barn og unge med en uavklart omsorgssituasjon, iallfall til omsorgssituasjonen var bedra, og at dette noen ganger ble brukt som grunn for å avslå hjelp til barn (Helsetilsynet, 2012).

2014:

I flertallet av fylkesmennenes tilsyn med kommunalt barnevern, ble det avdekket at virksomhetene hadde mangler ved sin internkontroll. Virksomhetene hadde ikke et styringssystem som sikret at de ansatte hadde nødvendig opplæring i reglene om opplysningsplikt og unntak fra taushetsplikten. Virksomhetene manglet eller hadde mangelfulle rutiner for når og hvordan meldinger skulle sendes, og ledelsen etterspurte ikke meldinger til barnevernet. Det ble således tilfeldig og opp til det enkelte helsepersonell om og når det sendte bekymringsmelding til barnevernet (Helsetilsynet, 2014).

Rapporterte hindringer for samarbeid med barneverntjeneste fra PHBU.

2008:

Det ble rapportert om vansker grunnet administrative og økonomiske forhold. Denne kartleggingens omfang eller metode for innhenting av det empiriske kartleggingsmaterialet ble ikke rapportert. I Andersson og Steihaug (2008) påpekte

informantene fra tre kommuner at de kommunale tjenestene til barn og unge var avhengig av ventetid ved BUP. En kommune rapporterte å være fornøyd med ventetiden. De to andre kommunene hadde i perioder opplevd betydelige kapasitetsproblemer ved PHBU med alt for lang ventetid og også inntaksstopp, noe som har vanskeliggjort arbeidet i de kommunale tjenestene.

2009:

Flere informanter fra poliklinikkene i PHBU rapporterte å ha opplevd at barneverntjenesten og andre tjenester ofte trakk seg ut i saker hvor poliklinikkene var involvert (NOU, 2009).

2011:

Så å si alle respondentene rapporterte at kapasiteten ved deres PHBU-kontor var for liten i forhold til omfanget av henvendelser. Videre mente de at de sjelden fikk tilbakemelding om forløp i en sak når PHBU hadde henvist/sendt bekymringsmelding. Også der det spesifikt blir bedt om dette. Samarbeid var som regel godt når dette er påbegynt dette og erfaringene med støtte var god. Blant ansatte i PHBU opplevdes uenighet om tiltaksbruk og ulik faglig forankring som en kilde til utfordringer i samarbeidet. Det samme gjaldt uenighet om et barn skal plasseres i institusjon i regi av barnevernet eller psykisk helsevern (Myhrvold et al, 2011).

Diskusjon

Hensikten med denne kunnskapsoversikten var hovedsakelig å kartlegge nyere kunnskap og empiri om hvordan samhandlingen mellom barneverntjenesten og psykisk helsevern for barn og unge (PHBU) fungerer i Norge. Videre var det ønskelig med økt kunnskap om årsaker til at samarbeidet eventuelt oppleves som problematisk. Litteratursøkene viste at det var relativt få (ca 11 %) publikasjoner som var av interesse for en nærmere vurdering. Dette til tross for at publikasjonens tittel kunne tyde på at denne var av interesse eller betydning. Dette inntrykket holdt seg selv om tilnærmingen til samhandling og samarbeid mellom barnevernet og PHBU var nokså bredt definert. Blant annet inkluderte søkene etter relevant litteratur forhold som meldinger/henvisninger, utredning, samarbeid i behandling/ tiltak/ ettervern og rapporterte vansker og hindringer i samarbeid (mellom barnevernet og PHBU). På bakgrunn av dette, kan det synes som om kunnskapsgrunnlaget for samhandling og samarbeid mellom de to tjenestene er noe begrenset.

Hovedsakelig er inntrykket at samhandlingen mellom de to tjenestene ofte er god. Dette gjaldt sentrale forhold som henvisninger og meldinger, deltagelse i møter og annet. Allikevel var ikke dette tilfelle i alle saker (se også nedenfor). I en kunnskapsoversikt basert på en rekke publikasjoner presentert i 2005 rapporterte Andersson og Ådnanes (2005) at samarbeidet mellom barnevernet og PHBU kunne oppfattes som problematisk grunnet forskjellig problemforståelse og metodisk tilnærming i tjenestene. At det er viktig med god samhandling mellom tjenestene kan illustreres ved at blant 900 barn og ungdommer som befant seg på en barnevernsinstitusjon, mottok omlag 42 % behandling/hjelp fra psykisk helsevern (Bufdir, 2010). Et godt samarbeid mellom tjenestene kan trolig medvirke til å styrke tilbudet. For å lykkes med dette, er det sentralt at tjenestene faktisk har kjennskap til hverandres aktiviteter i arbeidet. Dette er ikke alltid tilfelle (Helsetilsynet, 2012). Det er sentralt med kunnskap om ulike roller, opplysningsplikt, unntak fra taushetsplikt (Helsetilsynet, 2014) og at høyt arbeidspress ikke resulterer i at en tjeneste trekker seg ut når en annen tjeneste involveres (NOU, 2009).

Selv om samhandlingene mellom tjenestene ofte synes å fungere tilfredsstillende, er det problematisk å vurdere om samhandlingen har blitt styrket som følge av innføringen av samhandlingsreformen. I en gjennomgang av samhandlingen mellom barneverntjenestene og PHBU ble det konkludert med at det er vanskelig å si om samarbeidet mellom det statlige barnevern og tilgrensende tjenester har endret seg etter samhandlingsreformen. Det ble anført at de eksisterende data gjør det vanskelig å sammenligne. En mulig feilkilde kan også være at det også har vært en Opptrappingsplan for psykisk helse. Denne planen har styrket helsevernet for barn og unge, noe som i seg selv kan ha bidratt til bedre samarbeid mellom barnevern og PHBU. Det synes i alle fall som om få mener imidlertid har reformen har ført til dårligere samarbeid og at der ansvarsgrensene er uklare og/eller oppgavene er vevd inn i hverandre, vil samarbeidsbehovet (og utfordringene) være større enn der man har klare, avgrensede ansvarsforhold (Myrvold et al., 2011). For 2002 rapporterte Kristoffersen (2004) at rett i overkant av 3 % av barneverns klientene hadde mottatt tiltak i regi av PHBU. Dette er lavt. I senere rapporter, har tilsvarende samarbeid økt til å gjelde 24 % (Andersson, 2009).

Det kan synes som om poliklinikkene i PHBU ikke så ofte var involvert i ansvarsgrupper og slik type virksomhet. I en journalgjennomgang av 220 journaler kom det fram at bruk av Individuell Plan (IP, som sees på et viktig verktøy for samarbeid) omtrent var fraværende (Riksrevisjonen, 2007). I en veileder fra Helsedirektoratet (2007) ble det presisert at intensjonen med IP er at den skal fungere som en sektorovergripende og koordinerende plan på tvers av tjenester, etater og forvaltningsnivåer. I tillegg til å bidra til samordning og koordinering av tjenestene, er IP et verktøy for brukermedvirkning. IP danner også grunnlaget for samarbeidet mellom kommune og spesialisthelsetjeneste på individnivå. På bakgrunn av dette, synes det rimelig å hevde at det er et potensiale for å styrke arbeidet med individuelle planer og ansvarsgrupper, og da kanskje særlig i saker der samarbeidet virker mer problematisk..

Det ble hevdet at saksbehandlerne i barnevernet i flere saker vurderte det slik at et barn eller en ungdom hadde et behandlingsbehov i regi av PHBU, men at det tross dette ikke ble sendt henvisning (Aamodt, 2009). Dette rapporteres av flere, men omfanget av manglende henvisninger er ikke kjent eller kartlagt. Videre ble det rapportert at enkelte barnevernskonsulenter benyttet skjønn i forhold til hvilke saker som ble henvist til PHBU. Hvis påstanden medfører riktighet, kan dette være alvorlig i og med at utsatte barn og unge faktisk ikke får den behandling, støtte eller hjelp han eller hun faktisk har behov for. En jurist med erfaring fra saker som omhandler barnerett og barnevern mener at det er et grunnleggende problem at barnevern og PHBU synes å ha ulik virkelighetsforståelse (Riedl, 2008). Fagmiljøene innen PHBU, som er premissleverandør til helsemyndighetene og som tradisjonelt har fremstått som sterkere enn de barnevernfaglige miljøene, har gjerne den holdning at de som arbeider i barneverntjenesten ikke har greie på psykisk helse og at PHBU benytter ulike typer av avvisningsgrunner for barn som er i kontakt med barneverntjenesten (Riedl, 2008).

I arbeidet med en utredning har vært påpekt at det eksisterer svake samarbeidstradisjoner mellom barnevernet og psykisk helsevern og til dels manglende kunnskap til hverandres fagtradisjon og arbeidsmetoder. Dette utgjør en utfordring med tanke på behovet for å oppnå bedre koordinering av tjenester til barn og unge. Utvalget vurderte at ulikheter i de forvaltningsmessige systemene, forhandlingsmuligheter mellom tjenestene og adgang til klage utgjør de viktigste problemstillingene i samarbeidet (NOU, 2009). I en annen rapport ble det konkludert med at i den grad det eksisterer samarbeidsproblemer med PHBU, at dette ifølge ansatte i det statlige barnevernet skyldes mangel på kunnskap om og forståelse for ulikheter i roller, organisering, lovverk og tilbud mellom de to tjenestene (BLD, 2012). For å sikre et mer forpliktende samarbeid, er det foreslått at det prøves ut ordninger med forpliktende samarbeid mellom barnevernets institusjoner og PHBU i regi enten av Bufetat eller av helseforetakene (BLD, 2011). Som et tiltak for å bedre kunnskap om samhandling mellom barnevern og PHBU er det foreslått at myndighetene bør legge til rette for longitudinelle analyser av for eksempel helseregister for barn og unge, med koblingsmuligheter fra helseregisterdata til barnevernsstatistikk (Kristofersen, 2007).

Barnevernet, både på kommunalt og statlig nivå, har altså en del samarbeid med PHBU. Likevel kan det synes som om etterspørselen etter ytterligere samarbeid med PHBU er markant, men at relasjonen mellom tjenestene kan være anstrengt. Flere av

informantene i en undersøkelse som ble publisert i 2011 mente imidlertid at samarbeidet har bedret seg de senere årene (Myhrvold et al., 2011). Undersøkelsene viste at samarbeidet mellom PHBU og barnevernet problematiseres på grunn av ulik problemforståelse og ulike metodiske tilnærminger i forhold til barn og ungdom i vanskelige omsorgssituasjoner (ibid). Et offentlig nedsatt utvalg argumenterte at for å sikre et helhetlig og tilpasset tilbud til barn og unge som har behov for tjenester både fra barneverntjenesten og det psykiske helsevernet, at det kan være hensiktsmessig at det statlige barnevernet og helseforetakene oppretter regionale felles institusjoner med særskilt kompetanse. Slike institusjoner vil kunne innebære at barn og unge som har behov for et tilrettelagt omsorgstilbud og et terapeutisk behandlingstilbud, vil kunne få dette samlet i en og samme institusjon (NOU, 2009). I utredningen "Mytar og anekdotar" (Helsetilsynet, 2012) heter det at "fleire prosjekt peiker på at samarbeidet mellom barnevern og PHBU er blitt bedre, men også at det framleis er utfordringar (s.37)", Uutvalget anbefalte at det for barn som har behov for hjelp fra flere tjenester er nødvendig med samhandling både mellom kommunalt og statlig barnevern og PHBU og siden aktørene er underlagt styring fra HOD og BLD, bør departementene i et samarbeid utvikle retningslinjer i dette arbeidet. Et komplisert regelverk kan føre til manglende etterlevelse av opplysningsplikten. Forfatterens gjennomgang viser at helsepersonells opplysningsplikt kan være vanskelig å forstå (Helsetilsynet, 2014). Statens helsetilsyn vil påpeke viktigheten av at helsepersonell lærer om overgrep og omsorgssvikt hos barn både i grunnutdanninger, videreutdanninger og på annen måte. De vil oppfordre utdanningsmyndighetene til å vurdere om temaet omsorgssvikt og overgrep mot barn er godt nok ivare tatt i dagens helsepersonellutdanninger (ibid).

Begrensninger ved kartleggingen

Litteratursøkene som ble gjennomført i arbeidet med denne kartleggingen var omfattende. Men det kan ikke utelukkes at søket etter publikasjoner som var egnet for å belyse samhandling mellom barnevern og PHBU og eventuelle vansker i denne, kan ha feilet med å identifisere sentrale publikasjoner. Videre er kvaliteten på publikasjonene av noe varierende kvalitet i forhold til forskningen. Det har for eksempel blitt foretatt intervju og kartlegging med aktuelle informanter, men det er lite kunnskap i forhold til representativiteten til disse og annet.

En annen begrensning i denne kunnskapsoppsummeringen er det manglende fokuset på foreldre, ved at man har utelatt samhandling mellom psykisk helsevern for voksne og Barnevern/PHBU. Bedre samhandling mellom tjenester som behandler voksne med psykiske helseproblemer eller rusproblemer og barnevern/PHBU er et sentralt satsningsområde i samhandlingsreformen, og også her kan man anta at behovet for bedre samhandling er tilstede.

Konklusjon

Det kan synes som om samhandlingen mellom barnevern og PHBU i mange saker fungerer tilfredsstillende. Men det er ingen grunn til å anta at dette gjelder i alle saker. Det er pekt på flere forhold, som administrasjon, organisering, økonomi, kompetanse og lovverk som kan føre til at det oppstår vansker i samhandlingen mellom tjenestene. Det foreligger ikke god empirisk kartlegging som kan vise at samhandlingen er blitt bedre

eller dårligere etter innføringen av samhandlingsreformen. En av grunnene til dette er at det ikke synes å foreligge gode og omfattende vitenskapelige kartlegginger etter innføringen av samhandlingsreformen.

Referanser

Publikasjoner markert med * inngår i også i kartleggingen – se også vedlegg A.

- *Aamodt, I. (2009). Grenser for makt og ansvar. Institusjonelle rammebetingelser og praktisk handling i samarbeidet mellom barneverntjenesten og psykisk helsevern for barn og unge (BUP). Oslo: Universitetsforlaget.
- *Andersson, H.W.(red) (2005). *Kunnskapsstatus om det samlede tjenestetilbudet til barn og unge*. Rapport 3/05. Trondheim: SINTEF Helse.
- *Andersson, H. W. (2009). *Pasienter og behandlingstilbud i psykisk helsevern for barn og unge*. Rapport 2/09. Oslo/Trondheim: SINTEF.
- *Andersson, H.W., & Norvoll, R. (2006). *Samhandling mellom kommunale tjenester og BUP - kvalitet og innhold i henvisningen og epikrisen*. Oslo: SINTEF Helse.
- Andersson, H.W., Ådnanes, M. & Hatling, T. (2004). *Nasjonal kartlegging av tilbud om diagnostisering og helhetlig behandling av barn og ungdom med hyperkinetiske forstyrrelser/ ADHD*. Trondheim: SINTEF Helse.
- *Andersson, H.W., & Steihaug, S. (2008). *Tilgjengelighet av tjenester for barn og unge med psykiske problemer: Evaluering av Opptrappingsplanen for psykisk helse*. Trondheim: SINTEF Helse.
- *Andersson, H.W. & Ådnanes, M. (2005). Faktorer som hemmer og fremmer samarbeidet om barn og unge. I Andersson, H. W. (red). *Kunnskapsstatus om det samlede tjenestetilbudet til barn og unge*. Rapport 3/05. Trondheim: SINTEF Helse.
- Backe-Hansen, E. (red), Bakketeig, E., Gautun, H., & Grønningsæter, A. B. (2011). *Institusjonsplassering – siste utvei? Betydningen av barnevernsreformen fra 2004 for institusjonstilbudet*. Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring NOVA Rapport 21/2011.
- *Backe-Hansen, E., Havik, T., & Grønningsæter, A.B. (2013). *Fosterhjem for barns behov*. Rapport fra et fireårig forskningsprogram. NOVA 16/2013.
- *Barne- og likestillingsdepartementet. (2009). *Det du gjør, gjør det helt. Bedre samordning av tjenester for utsatte barn og unge*. NOU 2009:22. Oslo: Departementet.
- Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet. (2011). *Barnevernpanelets rapport*. Oslo: Departementet.
- *Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet (2012). *Høringsnotat - forslag til endringer i lov 17.juli 1992 Nr.100 om barneverntjenester (Barnevernloven) med tilhørende forskrifter*. Oslo: Departementet.

- *Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. (2010). Kvalitet i barnevernsinstitusjoner. Oslo: Bufdir.
- *Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. (2014). Akuttarbeid i kommunalt barnevern. Oslo: Bufdir.
- *Barnevernpanelet. (2011). *Barnevernpanelets rapport*. Oslo: Barne-, familie- og likestillingsdepartementet.
- Burns, B. J., Phillips, S. D., Wagner, R. D. et al. (2004). Mental health need and access to mental health services by youths involved with child welfare: A national survey. *Journal of the American Academy in Child and Adolescent Psychiatry*, 43, 960-970.
- Buscemi, J., Steglitz, J., & Spring, B. (2012). The impact of team science collaborations in health care: a synopsis and comment on "Interprofessional collaboration: effects of practice-based interventions on professional practice and healthcare outcomes". *Translatinal Behavior Medicine*, 2, 378-379.
- Clausen, S.-E. & Kristoffersen, L. B. (2008). *Barnevernsklinter i Norge 1990–2005. En longitudinell studie*. Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring NOVA Rapport 3/2008.
- *Falck, S., & Vorland, N. (2009). *Problemer har ikke kontortid. Akuttberedskapen i barnevernet*. Oslo: Norsk institutt for oppvekst, velferd og aldring. NOVA rapport 5/2009.
- * Gautun, H. (2009). *Det nye barnevernbyråkratiet. En studie av samarbeid mellom kommune og stat innen barnevernet*. Fafo-rapport 41/2009.
- * Heggen, K., Jørgensen, T. & Rød, P.A. (2013). *Det kommunale barnevernet: Faglege argument i møte med kommunalpolitikk*. *Norges Barnevern* 90, 84-98.
- *Helsedirektoratet. (2008). *Veileder for poliklinikker i psykisk helsevern for barn og unge*. Oslo: Helsedirektoratet.
- *Helsedirektoratet (2009). *Aktivitetsdata for psykisk helsevern for barn og unge 2008*. Norsk pasientregister. Oslo: Helsedirektoratet.
- *Helsedirektoratet (2012). *Barn og unge i det psykiske helsevernet 2009-2010*. Oslo: Helsedirektoratet.
- *Helsetilsynet. (2011). *Psykisk helsevern til barn under barnevernet - grunn til uro?* Tilsynsmelding 2011. Oslo: Statens helsetilsyn.
- *Helsetilsynet. (2012). *Mytar og anekdotar eller realitetar? Barn med tiltak frå barnevernet og tenester frå psykisk helsevern for barn og unge. Ei kunnskapsoversikt*. Rapport fra helsetilsynet 5/2012.
- * Helsetilsynet. (2012). *Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2011 med kommunalt barnevern- undersøkelse og evaluering*. Oslo: Helsetilsynet.
- *Helsetilsynet. (2014). *Helsepersonells opplysningsplikt til barnevernet. Oppsummering av kunnskap fra tilsyn mv*. Rapport 2/2014. Oslo: Helsetilsynet
- *Iversen, A.C., Havik, T., Jakobsen, R., & Stormark, K.M. (2008). *Psykiske vansker hos hjemmeboende barn med tiltak fra barnevernet*. *Norges barnevern*, 85, 3-9.
- *Kommunesektorens organisasjon (2013). *Veilder: Taushetsplikt og samhandling i kommunalt arbeid for barn- ungdom- og familier*. Oslo: KS
- *Kristofersen, L.B. (2004). *Opptappingsplanens betydning for barne- og ungdomspsykiatri og barnevern. En underveisrapportering for perioden 1999-2002*. 112/ 2004 NIBR-notat Oslo: Norsk institutt for by- og regionforskning.

- *Kristofersen, L.B. (2007). *Tilgjengelighet og samarbeid: mer fleksible hjelpetjenester? Opptrappingsplanen for psykisk helse, BUP og barnevern*. NIBR rapport 13/2007. Oslo: Norsk institutt for by- og regionforskning.
- *Kristofersen, L.B., Sverdrup, S. Haaland, T. og Wang Andresen (2006). *Hjelpetiltak i barnevernet- virker de?* NIBR.
- *Kunnskapssenteret. (2013). *Effekt av og erfaringer med kontinuitetsfremmende tiltak i barnevernsinstitusjoner. Systematisk oversikt*. Rapport fra kunnskapssenteret nr 4.
- Lehmann, S., Havik, O. E., Havik, T., & Heiervang, E. R. (2013). Mental disorders in foster children: a study of prevalence, comorbidity and risk factors. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 7, 39. doi:10.1186/1753-2000-7-39
- *Lurie, J. (2011). Access to child and adolescent psychiatry for users of child protection services in Mid-Norway. Rapport nr 19/2011. Trondheim: NTNU Samfunnsforskning.
- *Myrvold, T., Helgesen, M.K., & Knudtzon, L. (2009). *Evaluering av storbysatsingen i psykisk helse*. Rapport nr 24. Oslo: NIBR.
- *Myrvold, T., Møller, G., Zeiner, H., Vardheim, I., Helgesen, M., & Kvinge, T. (2011). *Den vanskelige samhandlingen. Evaluering av forvaltningsreformen i barnevernet*. Rapport 25. Oslo: NIBR.
- * Norvoll, R., Wessel Andersson, H., Ådnes, M., & Osborg Ose, S. (2006). *Kommunale tjenester for barn, unge og familier: samordningsmodeller og lavterskeltilbud rettet mot de med psykiske problemer*. Oslo/Trondheim: SINTEF Helse.
- * Rambøll (2010). *Modellkommuneforsøket*. Rapport til Barne-, Ungdoms- og familiedirektoratet. Oslo: Rambøll Management Consulting.
- *Riedl, T. R. (2009). *Samhandling mellom barneverntjenesten og BUP - sett fra en juridisk synsvinkel*. S. 28-40. I Sommerchild, H. & Magnussen, F. (red). *Barn i Norge 2008. Sårbar og sist i køen*. Oslo: Voksne for barn.
- * Riksrevisjonen. (2007). *Riksrevisjonens undersøkelse av til-budet til barn og unge med psykiske problemer*. Dokument nr. 3:7 (2006–2007). Oslo: Riksrevisjonen..
- * Sosial- og helsedirektoratet. (2007). *Psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunene*. Veilder. IS-1405. Oslo: Sosial- og Helsedirektoratet.
- St. meld. nr. 47 (2008-2009). Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid. Det konglige helse og omsorgsdepartementet. www.regjeringen.no
- Vinnerljung, B. (2006). Fosterbarn som unga vuxna – en översikt av resultat från några nationella registerstudier. *Socialmedisinsk Tidsskrift*, 1, 23–35.
- Vinnerljung, B., Hjern, A., & Lindblad, F. (2006). Suicide attempts and severe psychiatric morbidity among former child welfare clients – a national cohort study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47, 723–733
- Vinnerljung, B., & Ribe, M. (2001). Mortality after care among young adult foster children in Sweden. *International Journal of Social Welfare*, 10, 164–173.

Appendix A

Publikasjoner som er gjennomgått, men ikke referert til direkte:

- Aamodt, I. (2009). *Grenser for makt og ansvar. Institusjonelle rammebetingelser og praktisk handling i samarbeidet mellom barneverntjenesten og psykisk helsevern for barn og unge (BUP)*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Aamodt, L.G. (2012). *Forholdet barnevern - BUP - sett i lys av Pierre Bourdieus teori om maktforhold og dominans*. Norges Barnevern, 89, 46-56.
- Agedal, S.A. (2006). *Tidligere hjelp til barn og unge med psykiske lidelser og/eller rusproblemer*. Oslo. Helse- og omsorgsdepartementet.
- Alternativ Til Vold & Senter for Krisepsykologi. (2009). *Barn som lever med vold i familien*. Fagbrev nr 9. Oslo/ Bergen: Alternativ Til Vold, Senter for Krisepsykologi.
- Andersson, H.W.(red) (2005). *Kunnskapsstatus om det samlede tjenestetilbudet til barn og unge*. Rapport 3/05. Trondheim: SINTEF Helse.
- Andersson, H.W. & Kristoffersen, L. B. (2006). *Fastlegens tiltak for barn og unge med psykiske problemer*. Rapport A199. SINTEF Helse.
- Andersson, H. W., Ose, S. O., Sitter, M. (2005). *Psykisk helsevern for barn og unge-behandlernes og brukernes vurderinger av behandlingstilbudet*. Rapport. Oslo/Trondheim: SINTEF.
- Andersson, H.W, Røhme, K & Hatling, T. (2005). *Tilgjengelighet av tjenester for barn og unge. Opptrappingsplanens effekt på psykisk helsearbeid i kommunene*. Delrapport 2. A2428. Oslo: SINTEF Helse.
- Andersson, H.W., & Tingvold, L. (2005). *Hvordan fungerer fastlegen for barn og unge med psykiske problemer? - Evaluering av fastlegeordningen med vekt på samarbeid, tilgjengelighet og kontinuitet i tjenestetilbudet*. Trondheim: SINTEF Helse.
- Bakketeig, E. & Backe-Hansen, E. (red). (2008). *Forskningkunnskap om ettervern*. Rapport 17/2008 NOVA: Oslo.
- Barne-, familie og likestillingsdepartementet. (2012). *Bedre beskyttelse av barns utvikling*. NOU 5/2012. Oslo: departementet.
- Barne- og likestillingsdepartementet. (2006). *Kvalitetssikring av sakkyndige rapporter i barnevernssaker*. NOU 2006:9. Oslo: departementet.
- Barne- og likestillingsdepartementet & kunnskapsdepartementet. (u.å). *Til barnets beste – samarbeid mellom barnehagen og barneverntjenesten*. Veileder. Oslo: Departementene.
- Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. (2013). *Hvordan kan vi hjelpe ungdom som står i fare for å falle utenfor skole og arbeidsliv?* Rapport. Bufdir.
- Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. (2010). *Kvalitet i barnevernsinstitusjoner*. Rapport. Oslo: Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet.
- Barneombudet. (2013). *Helse på barns premisser*. Barneombudets fagrapport 2013.
- Bogen, H., Grønningsæter, A. & Jensen, A. (2007). *Barnevernet i Oslo og Bergen. En sammenlignende evaluering etter barnevernreformen i 2004*. Fafo- Rapport 11/2007.
- Christiansen, Ø. & Moldestad, B. (Red). (2008). *Evaluering av hjemmebaserte tiltak i barnevernet- med Årstad familiesenter som case*. Rapport nr 1/2008. Bergen: Barnevernets utviklingscenter på Vestlandet.

- Dahle, R., & Hennem, N. (2008). *Barneverntjenestens håndtering av saker med vold og seksuelle overgrep*. Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring. NOVA 5/2008.
- Econ (2007). *Styring og ressursbruk i statlig regionalt barnevern- vurdering av utvalgte problemstillinger*. Rapport 33/2007. Oslo: Econ.
- Egge, M., Barland, B., Ruud, M.E, & Haaland, T. (2008). *Kriminalitetsforebygging blant barn og unge i storbyene. En evaluering av praksis i fem kommuner*. Samarbeidsrapport. Oslo: NIBR/ Politihøgskolen.
- Falck, S. (red). (2006). *Hva er det med familieråd? Samlerapport fra prosjektet: "Nasjonal satsning for utprøving og evaluering av familieråd i Norge"*. NOVA- Rapport 18/2006. Oslo.
- Fause, H., Lichtwarck, W., Marthinsen, E., Willumsen, E., Clifford, G. & Heggem Kojan, B. (2009). *Barnevernet på ny kurs? Sluttrapport fase 1. NF-rapport nr 8/2009*. Bodø: Nordlandsforskning.
- Frøyland, K. (2012). *Inkludering av ungdom i skole eller arbeid*. AFI-rapport 20/2012. Arbeidsforskningsinstituttet Oslo: Høgskolen i Oslo og Akershus.
- Gjertsen, H. & Lichtwarck, W. (2013). *Evaluering av det interkommunale barnevern Ytre Helgeland: Herøy, Alstadhaug, Leirfjord, Dønna og Træna*. NF-notat 1005/2013. Bodø: Nordlandsforskning.
- Hansen, M.B. & Jacobsen, H. (u.å.). *Sped- og småbarn i risiko- en kunnskapsstatus*. Regionsenter for barn og unges psykiske helse. Bergen.
- Haugen, G. M. D., Paulsen, V. & Berg, B. (2012). *Foreldre og barns erfaringer i møte med barneverntjenesten i Trondheim kommune*. Trondheim: NTNU Samfunnsforskning.
- Haukelien, H., Møller, G. & Vike, H. (2011). *Brukermedvirkning i helse- og omsorgssektoren*. TF-Rapport nr 284/2011. Telemarksforskning.
- Helsedirektoratet & Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. (u.å). *De usynlige barna. Barn av psykisk syke og rusmiddelavhengige foreldre*. Oslo.
- Helsetilsynet. (2006). *Tidligere hjelp til barn og unge med psykiske lidelser og/eller rusproblemer*. Oslo: Statens helsetilsyn.
- Helsetilsynet. (2008). *Høringsuttalelse - Praksisveileder for poliklinikker innen psykisk helsevern for barn og unge*. Oslo: Statens helsetilsyn.
- Hope, K.L. & Neby, S. (2010). *Kartlegging av familievernets og barnevernets tjenestetilbud til lesbiske, homofile, bifile og transpersoner*. Rapport 6- 2010. Bergen: Uni Rokkansenteret.
- Iversen, A.C., Havik, T., Jakobsen, R., & Stormark, K.M. (2008). *Psykiske vansker hos hjemmeboende barn med tiltak fra barnevernet*. 2008:1. Norges barnevern.
- Justis- og politidepartementet. (2008). *Barn og straff – utviklingsstøtte og kontroll*. NOU: 15/2008. Oslo: Justis- og politidepartementet.
- Kristofersen, L.B. (2009). *Barnevern og ettervern*. Rapport nr 10/2009. Oslo: NOVA.
- Lurie, J. og Tjelflaat, T. (2009). *Samarbeid og samordning mellom barnevern og barne- og ungdomspsykiatri i Norge*. Rapport nr 14/2009. Trondheim: NTNU.
- Lurie, J. (2013). *Erfaringer fra en felles døgninstitusjon. Samarbeidsmodell mellom barnevern og psykisk helsevern for barn og unge*. 24/2013. Trondheim: NTNU Samfunnsforskning.
- Mossige, S., & Stefansen, K. (2007). *Vold og overgrep mot barn og unge. En selvrapporteringsstudie blant avgangselever i videregående skole*. Oslo: NOVA 20/2007.
- Myrvold, T.M. & Helgesen, M.K. (2009). *Kommunalt psykisk helsearbeid*. NIBR-rapport 04/2009. Oslo: NIBR.

- Neumayer, S.M., Skreslett, A., Borchgrevink, M.C. & Gravråkmo m fl. (2006). *Psykososialt arbeid med flyktningebarn. Introduksjon og fagveileder*. Oslo: Nasjonalt unnskapssenter om vold og traumatisk stress.
- Norsk Barne-, ungdomspsykiatrisk forening (2012). *Faglig veileder for barne- og ungdomspsykiatri*. Legeforeningen.
- Ogden, T. (2010). *Familiebasert behandling av alvorlige atferdsproblemer blant barn og ungdom*. (Doktoravhandling). Bergen: Universitetet i Bergen.
- Rambøll. (2009). *Kartlegging av ungdomstiltak*. Rapport. Oslo: NAV drift og utvikling
- Solbakken, B.H. & Lauritzen, G. (2006). *Tilbud til barn av foreldre med rusmiddelproblemer*. Rapport nr 1/2006. Oslo: Statens institutt for rusmiddelforskning.
- Ulset, G. & Melheim, S. (2013). *Håndtering av tvang i barneverninstitusjoner: Ansattes, lederes og tilsynets perspektiver*. Rapport 25/2013. Trondheim: NTNU: Samfunnsforskning.

