

Ungdommer i barneverninstitusjoners erfaringer med bruk av fastlegeordning, psykisk helsevern for barn og unge og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Nanna Sønnichsen Kayed
Førsteamanuensis
RKBU Midt
NTNU

Thomas Jozefiak
Førsteamanuensis
RKBU Midt
NTNU

Trondheim, oktober 2015



Bilde Thinkstock

Innhold

Oppdraget	4
Avgrensninger	5
Bakteppe for ungdommenes rapportering av helsehjelp	7
Frekvens av bruk av fastlege, BUP og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	9
Bruk av fastlege og BUP/VOP.....	10
Bruk av fastlege og TSB	11
Bruk av BUP/VOP og TSB.....	12
Holdninger og barrierer ovenfor hjelpeapparatet	13
Mottakelighet for hjelp	13
Frykt, misliker eller har mistro til behandler/tjenestetilbud	14
Flauhet/sjenanse.....	15
Forventning om en negativ reaksjon	16
Tidligere negativ erfaring	17
Avsluttende kommentar	18

Oppdraget

I tilskuddsbrevet fra Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) og Helsedirektoratet til Regionalt kunnskapssenter for barn og unge (RKBU) datert 26.03.2015, står det under punkt 4.15 at det er behov for økt kunnskap om omfanget av og kvaliteten på helsetjenester til barn i barneverninstitusjoner. Nærmere spesifisert skal senterne bistå Helsedirektoratet og Bufdir med å klarlegge erfaringer med fastlegeordningen, psykisk helsevern for barn og unge og tverrfaglig spesialisert rusbehandling hos barn i barneverninstitusjoner. Det skal utredes hvordan barna skal sikres nødvendige og forsvarlige helsetjenester på disse områdene. Senterne skal også bistå direktoratene med å sammenfatte erfaringen med etablering av felles institusjoner for psykisk helsevern og barnevern.

RKBU Midt har påtatt seg å svare på punkt 4.15 i oppdragsbrevet. Oppdraget vil bli besvart i tre etapper, som skissert av RKBU's senterleder Odd Sverre Westbye i brev til direktoratene datert 25.06.2015:

- 1) Basert på allerede innsamlet datamateriale presentert i rapporten «Psykisk helse hos barn og unge i barneverninstitusjoner» vil det bli gjennomført mere detaljerte analyser der man ser på ungdommenes egen rapportering av bruk av fastlege, BUP og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Det er førsteamanuensis Nanna S Kayed ved RKBU som leder dette arbeidet. Denne rapporten svarer på denne delen av oppdraget.
- 2) RKBU samarbeider med SINTEF om en kvalitativ studie som vil komplementere de kvantitative data som brukes i pkt 1. SINTEF har som hovedmål for sin kvalitative studie å utarbeide et innsiktsdokument knyttet til erfaringer barn og unge på barnevernsinstitusjoner har med fastlegeordningen, psykisk helsevern for barn og unge og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, samt bidra med ideer og tidlige konseptskisser for løsninger som kan bidra til i større grad sikre nødvendige og forsvarlige helsetjenester på disse områdene. SINTEF vil ta utgangspunkt i 1-2 barnevernsinstitusjoner i Trondheimsområdet med tilhørende tjenester og gjennomføre 10-15 individuelle- eller gruppe-intervjuer etter et semistrukturert skjema. Arbeidet ledes av forsker Jannicke Kaasbøll ved SINTEF. Deres studie vil være ferdig ved årsskifte 2015/2016.

- 3) RKBU vil også lage en rapport der man ser på erfaringer med etablering av felles institusjoner for psykisk helsevern og barnevern. Det vil bli gjennomført et bredt internasjonalt søk for i størst mulig grad kartlegge slike erfaringer fra Norge og fra andre land. Arbeidet ledes av forsker ved RKBU Jim Lurie og rapport vil bli overlevert ved årsskifte 2015/2016.

Avgrensninger

Denne rapporten tar utgangspunkt i deloppdraget som skal se på ungdommenes erfaringer med bruk av fastlege, BUP og TSB (punkt 1 i listen over), og baserer seg på data samlet inn i forskningsprosjektet «Psykisk helse hos barn og unge i barneverninstitusjoner»¹.

Datamaterialet omfattet ungdommer plassert i barneverninstitusjoner fra hele landet, men det var noen eksklusjonskriterier for deltakelse:

- Ungdommer som var plassert med hjemmel i akuttparagraf § 4.6 var ikke inkludert.
- Institusjoner for enslige mindreårige asylsøkere var ikke inkludert.
- Dersom enslig mindreårige asylsøkere var plassert i regulære institusjoner, og hadde fått opphold i Norge kunne de delta i studien hvis de snakket godt norsk. Det viste seg å være kun 7 ungdommer som oppga at de tilhørte denne kategorien. Dette utgjør et for lite utvalg til at en kan si noe sikkert om denne gruppens bruk av og erfaringer med helsetjenestene og de vil derfor ikke bli analysert separat.
- MultifunC institusjonene var heller ikke inkludert i studien.

I den allerede overleverte rapporten om ungdoms psykiske helse i barneverninstitusjoner ble det vist til andre internasjonale studier av tilsvarende art. Det vil derfor ikke bli gjort ytterligere litteratursøk knyttet til denne delen av arbeidet med dette oppdraget, men vi henviser til den overleverte rapporten.

Rapporten «Psykisk helse hos barn og unge i barneverninstitusjoner» er basert på *fullstendige* diagnostiske intervjuer med Child and Adolescent Psychiatric Assessment, (CAPA) av 323 ungdommer. Når vi nå ønsker å se nærmere på enkelvariabler knyttet til erfaringer med bruk av fastlege, BUP og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, øker antallet informanter til maksimalt 378. Det vil si at det er 378 ungdommer som har svart på relevante enkeltspørsmål fra CAPA, men som ikke nødvendigvis har fullført hele det diagnostiske intervjuet. Antall informanter kan derfor variere noe mellom analysene som er gjort, avhengig av hvor mange som har svart på de ulike spørsmålene.

Denne rapporten vil fokusere på to hovedområder. Det første området er i hvilken grad ungdommene rapporterer de har brukt tilbudene fastlege, BUP og TSB (TSB i denne

¹ Kaye, N S, Jozefiak, T., Rimehaug, T., Tjelflaa, T., Brubakk, A-M., & Wichstrøm, L. (2015). Psykisk helse hos barn og unge i barneverninstitusjoner. NTNU. 2015.

rapporten vil være ensbetydende med poliklinisk behandling for narkotika/alkohol²). Man vil i tillegg til å se på bruken av tjenestene kunne lese ut informasjon om tjenesteoverlapp. Det andre området er holdninger og barrierer til hjelpeapparatet generelt. I dette avsnittet kan vi ikke eksplisitt peke på hvilke behandlingsinstans ungdommene har fått hjelp fra, men rapportere holdninger til hjelpeapparatet generelt.

Det er viktig å ha i bakhodet at dette er ungdommenes *egen* rapportering av hva de har fått av hjelp for psykiske helseplager. Det er ikke hentet faktiske opplysninger fra journaler eller saksmapper.



Bilde: Thinkstock

² Da Tverrfaglig Spesialisert Behandling (TSB) ikke var en kategori i den norske oversettelsen av CAPA, har vi definert TSB som at ungdommene var til poliklinisk behandling for narkotika/alkohol. TSB er et begrep i rusbehandling for voksne, det er litt uklart hva et tilsvarende tilbud for ungdom kalles da det kan ha forskjellige navn i ulike helseforetak (RHF). I RHF Sør-Øst har man for eksempel et tverrfaglig behandlingstilbud for ungdom som heter RUPO (Ruspoliklinikken), mens RHF Midt-Norge har et tilbud som heter PUT (Psykiatrisk ungdomsteam).

Bakteppe for ungdommenes rapportering av helsehjelp

En kort oppsummering av resultatene fra forskningsprosjektet «Psykisk helse hos barn og unge i barneverninstitusjoner».

Det foreligger svært lite norsk forskning om psykisk helse hos ungdommer i barneverninstitusjoner. For å bøte på denne kunnskapsmangelen ble forskningsprosjektet «Psykisk helse hos barn og unge i barneverninstitusjoner» igangsatt. Prosjektet startet i 2010 og datainnsamlingen ble avsluttet sommeren 2014. Det var til sammen 400 ungdommer fra hele landet som deltok i studien.

Denne studien er den første i norsk sammenheng som foretar en grundig kartlegging av psykiske lidelser med et standardisert psykiatrisk diagnostisk intervju av ungdommer i barnevernsinstitusjoner, og er også en av få internasjonale studier som er gjort på området. Våre resultater viser at 76 % av ungdommene fylte kriteriene for minst en psykisk lidelse innen de 3 siste månedene i følge DSM IV kriteriene. Ungdommene har i tillegg en høy grad av komorbiditet (samsykkelighet) mellom angst, depresjon og alvorlige atferdsforstyrrelser. Det var 12 % som oppfylte DMS IV kriteriene for stoffmisbruk og 2,7 % som oppfylte kriteriene for en stoffavhengighets diagnose. Dette tegner et bilde av ungdommer som har store og komplekse utfordringer.

Tabell 1

Spesialisthelsetjenesten i psykiatri – 2. og 3. linje	Noen sinne (%)	Siste 3 måneder (%)
Psykiatrisk sykehus (innleggelse)	27,7	2,7
Psykiatrisk eller barnepsykiatrisk klinikk (innleggelse)	11,3	3,0
Bo- og behandlingssenter/kollektiv	3,2	1,1
Avrusningsenhet for stoff eller alkohol	10,6	4,5
Dagbehandling	3,2	1,1
Poliklinisk behandling for narkotika/alkohol (TSB)	4,5	1,9
Psykiatrisk poliklinikk for barn og ungdom (BUP) eller voksne (VOP)	78,3	25,1
Private behandlingstilbud	12,7	8,1
Noen psykiatri – 2. og 3. linje	86,5	37,8

Ungdommene i studien ble intervjuet om deres bruk av helsetjenester for psykiske helseplager. De ble bedt om å oppgi om de noen gang hadde mottatt slik hjelp og om de hadde mottatt dette de siste 3 månedene, dvs. for samme periode som diagnosene ble vurdert ut fra. CAPA er bygget opp slik at man da spør konkret om hjelp for vansker som er rapportert tidligere i intervjuet (f.eks. «Du har fortalt meg at du er mye lei deg. Har du oppsøkt behandling fordi du er mye lei deg? Hvem snakket du med da?»)

I Tabell 1 vises det hvor stor prosentandel som hadde brukt spesialisthelsetjenesten for psykiatri («2. og 3. linje», dvs. innleggelse eller poliklinisk tilbud i spesialisthelsetjenesten, samt å ha gått til privatpraktiserende psykolog eller psykiater).

Som vi kan se av Tabell 1 hadde de aller fleste mottatt noen form for tilbud fra psykiatrien i løpet av livet, og 38 % hadde mottatt slik hjelp de siste 3 måneder. Kun 25 % sier de har gått til BUP/VOP i løpet av de 3 siste månedene. 10,6 % av ungdommene oppgir å ha vært i kontakt med en avrusningsenhet for stoff eller alkohol noen sinne, men 4,5 % oppgir at de har mottatt dette tilbudet de siste 3 månedene. Når det gjelder poliklinisk behandling for narkotika/alkohol missbruk, så er det 4,5 % som har mottatt dette tilbudet noensinne, mens 1,9 % har benyttet seg av det de 3 siste månedene.

Tabell 2

Medisinsk hjelp	Noen sinne (%)	Siste 3 måneder (%)
Helsesøster på skolen	19,0	3,2
Fastlege/annen lege	20,4	6,2
Akuttmottak på sykehus	10,4	3,8
Innlagt somatisk sykehus	15,8	1,6
Noen medisinsk hjelp	44,2	10,8

Tabell 2 viser at medisinsk hjelp for psykiske helseplager var sjeldnere enn hjelp fra psykiatrien, og her dominerte hjelp fra fastlege og fra helsesøster. En del hadde også vært innlagt på somatisk sykehus for sine psykiske helseplager (plager de har rapportert om i CAPA intervjuet).

Tallene rapportert over er hentet fra ungdommer som hadde gjennomført et fullstendig CAPA intervju (n = 323) og derfor basert på et annet antall informanter enn i de påfølgende analysene.

Frekvens av bruk av fastlege, BUP og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

Informasjonen i dette kapitlet er hentet fra den generelle kartleggingen av tjenestebruk som er en del av det barne- og ungdomspsykiatriske intervjuet (CAPA). Basert på den informasjonen ungdommen har gitt i det kliniske intervjuet, vil den som utfører intervjuet følge opp med spørsmål om hvem ungdommen har vært i kontakt med for å få hjelp/behandling for bekymringer eller problemer de har hatt. Ungdommene blir spurt om kontakt med hjelpeapparatet i løpet av de siste 3 månedene og noen sinne i løpet av livet.

Vi gjentar for ordensskyld at det var 378 ungdommer som har svart på relevante enkeltspørsmål fra CAPA, men som ikke nødvendigvis har fullført hele det diagnostiske intervjuet. Antall informanter kan derfor variere noe mellom de påfølgende analysene, avhengig av hvor mange som har svart på de ulike spørsmålene.



Bilde: Thinkstock

Bruk av fastlege og BUP/VOP

Tabell 3

Siste 3 måneder	BUP/VOP			
Fastlege/annen lege		ja (n)	nei (n)	sum (n)
	ja	9	14	23
	nei	90	255	345
	sum	99	269	368

Som vist i Tabell 3 er det 23 ungdommer som sier de har vært hos fastlegen/annen lege de 3 siste månedene. Av disse har 9 av 23 ungdommer (39 %) vært pasienter i Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP) eller Voksen psykiatrisk poliklinikk (VOP) i samme tidsrom. Av de 99 ungdommene som oppgir at de har hatt et tilbud fra BUP/VOP i løpet av de 3 siste månedene, er det hele 90 av 99 ungdommer (91 %) som svarer at de ikke har vært hos fastlegen i samme tidsrom.

Tabell 4

Noen sinne	BUP/VOP			
Fastlege/annen lege		ja (n)	nei (n)	sum (n)
	ja	64	10	74
	nei	236	53	289
	sum	300	63	363

Når man ser på hva ungdommene sier de har brukt av de samme tilbudene noen sinne (Tabell 4), oppgir 74 ungdommer å ha vært hos fastlegen. Det er 64 av 74 ungdommer (86 %) som også har hatt et tilbud i BUP/VOP. Av de 300 ungdommene som har/har hatt et tilbud i BUP/VOP noen sinne er det 236 av 300 ungdommer (hele 79 %) som sier de aldri har vært hos fastlegen.

Dette indikerer at det i liten grad er fastlegen som henviser ungdommer i barneverninstitusjoner til BUP/VOP. Barnevernet i kommunen har selv henvisningsrett til BUP og trenger ikke å inkludere fastlegen når de får en bekymringsmelding om et barn eller fatter vedtak om institusjonsplassering. Resultatene våre viser at for disse ungdommene er fastlegen ikke en aktiv aktør når det kommer til differensialdiagnostisk tenkning i forhold til både psykiske og somatiske lidelser. Heller ikke i forhold til behandling og eventuell medisinerer for psykiske helseplager fastlegen veldig synlig.

Bruk av fastlege og TSB

Tabell 5

Siste 3 måneder	Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)			
		ja (n)	nei (n)	sum (n)
Fastlege/annen lege	ja	19	4	23
	nei	16	330	346
	sum	35	334	369

Tabell 5 viser hvor mange ungdommer som rapporterer at de har vært hos fastlegen/annen lege i løpet av de tre siste månedene og hvor mange som har mottatt TSB. Av de 23 ungdommene som har mottatt et tilbud hos fastlegen/annen lege er det 19 ungdommer (83 %) som også har mottatt TSB. Det er totalt 35 ungdommer som oppgir at har vært i TSB de tre siste månedene og av disse har 46 % (16 av 35 ungdommer) ikke vært hos fastlegen i samme periode.

Tabell 6

Noen sinne	Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)			
		ja (n)	nei (n)	sum (n)
Fastlege/annen lege	ja	16	59	75
	nei	35	256	291
	sum	51	315	366

Når man ser på hva ungdommene oppgir å ha bruk av disse tilbudene noen sinne (Tabell 6), viser tallene at av de 75 ungdommene som har mottatt et tilbud fra fastlegen noensinne har 16 (21 %) også mottatt et tilbud fra TSB i samme periode. Det er 51 ungdommer som oppgir at de har mottatt TSB noen sinne. 35 av 51 ungdommer (69 %) som har mottatt et tilbud fra TSB har ikke vært i kontakt med fastlegen noen sinne.

Vi vet at 90 % av ungdommene oppgir at de har bodd i en barneverninstitusjon i løpet av de 3 siste månedene. Når man ser på hvor mange av ungdommene som sier de har brukt TSB noen sinne (Tabell 6, n=51) versus i løpet av de siste 3 månedene (Tabell 5, n=35), går prosenten av ungdommer som ikke har brukt fastlege i tillegg til TSB ned fra 69 % til 46 %. Dette kan indikere at fastlegebruken øker når ungdommene er bosatt i en barneverninstitusjon (som de fleste var i de 3 siste månedene). Likevel er det et forholdsmessig lavt antall ungdommer som både de 3 siste måneder og noen sinne rapporterer bruk av fastlege når de er i TSB. Alt i alt er tjenesteoverlappet mellom fastlege og TSB ikke overbevisende høyt.

Bruk av BUP/VOP og TSB

Tabell 7

Siste 3 måneder	Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)			
BUP/VOP		ja (n)	nei (n)	sum (n)
	ja	4	96	100
	nei	17	257	274
	sum	21	353	374

Tabell 7 viser hvor mange av ungdommene som var pasienter i BUP/VOP i løpet av de siste 3 månedene (n=100), og 4 ungdommer (4 %) mottok behandling fra TSB i samme periode. Det var 21 ungdommer som mottok hjelp fra TSB i løpet av de 3 siste månedene, og 17 (81 %) av disse hadde ikke tilbud fra BUP/VOP i samme periode. Tallene viser dermed at det kun er 19 % (4 av 21 ungdommer) av de som er i rusbehandling som også mottar hjelp fra BUP/VOP.

Tabell 8

Noen sinne	Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)			
BUP/VOP		ja (n)	nei (n)	sum (n)
	ja	41	265	306
	nei	10	53	63
	sum	51	318	369

Dette bildet forbedres når man ser på hva ungdommene oppgir å ha fått av hjelp noen sinne (Tabell 8). Det er 306 ungdommer som oppgir å ha mottatt et tilbud fra BUP/VOP noen sinne, og 13 % (41 av 306 ungdommer) oppgir samtidig å ha hatt et tilbud i TSB. Når man ser på hvor mange som noen sinne har mottatt TSB viser tallene at 76 % (41 av 51 ungdommer) har mottatt et tilbud fra BUP/VOP. Antallet som ungdommer som har mottatt hjelp fra både BUP/VOP og TSB stiger dermed fra 19 % til 76 % hvis man ser på behandlingen i et lengre perspektiv.

Når man ser på resultatene i et 3 måneders perspektiv, er det svært lite samhandling mellom psykiatri og rusbehandling. Dette bildet bedres noe når man utvider tidsperspektivet til noen sinne. Likevel vil vi henvise til resultatene i rapporten «Psykisk helse hos barn og unge i barneverninstitusjoner» som i viser at ungdommene i samme 3 måneders periode hadde en høy grad av komorbiditet mellom rus og psykiske lidelser. En kan derfor stille spørsmål ved hvorvidt tjenestene hver for seg er i stand til å identifisere lidelsene i sin helhet og finne riktig behandling. Dette krever en høy grad av samarbeid mellom spesialiserte hjelpeapparat, som basert på våre resultater fremstår som svært fragmenterte.

Holdninger og barrierer ovenfor hjelpeapparatet

Kapittelet om holdninger og barrierer overfor hjelpeapparatet er et eget kapittel i CAPA. I de følgende analysene er strukturen at ungdommene først svarer på hvorvidt de har opplevd ulike problemstillinger knyttet til helsehjelp. Deretter tar analysen utgangspunkt i ungdommer med psykiatriske symptomer tilstede, og kartlegger hvorvidt dette har hindret dem i å oppsøke behandling. Så kartlegges det hvorvidt ungdommer som har søkt behandling har opplevd de ulike problemstillingene som en hindring eller barriere i forhold til behandlingen/tjenestetilbudet. Begrepet «strukturelt fravær» betyr at spørsmålet ikke ble stilt ungdommen, fordi det ikke var aktuelt ut fra gjeldende problemstilling (f.eks. vil spørsmål som omhandler hindringer eller barrierer til behandlingstilbud/tjenester ikke være aktuelt for dem som ikke har oppsøkt et tilbud).

Mottakelighet for hjelp

Tabell 9

Generell mottakelig for hjelp		
	(n)	%
Synes profesjonell hjelp er passende tiltak for store problemer	263	62,5
Synes profesjonell hjelp sannsynligvis er passende for store problemer	79	21
Synes profesjonell hjelp sannsynligvis ikke er passende for store problemer	20	5,5
Synes profesjonell hjelp definitivt ikke er passende for folk ved store problemer	16	4
«Missing»	27	7
Sum	378	100

Først kartlegges det i hvor stor grad ungdommen synes at profesjonell hjelp for emosjonelle problemer, atferdsproblemer eller rusrelaterte problemer hjelper og er et passende tiltak for store problemer. På dette spørsmålet svarer 83,5 % (62,5 % + 21 %) av ungdommene at de generelt synes at profesjonell hjelp er et passende tiltak for store emosjonelle, atferdsmessige eller rusrelaterte problemer enten i liten eller stor grad, mens 9,5 % (5,5 % + 4 %) oppgir de ikke synes profesjonell hjelp er passende for denne typen vansker (Tabell 9). 7 % har ikke svart på spørsmålet.

Tabellen viser at ungdommer i barneverninstitusjoner i stor grad har tro på at profesjonell hjelp er et passende tiltak for store emosjonelle, atferdsmessige eller rusrelaterte problemer.

Frykter, misliker eller har mistro til behandler/tjenestetilbud

Tabell 10

Frykter, misliker eller har mistro til behandler/tjenestetilbud		
	(n)	%
Fraværende	204	54
Tilstede	160	42
«Missing»	14	4
Sum	378	100

Deretter kartlegges ungdommens mening om hvorvidt bestemte omstendigheter eller følelser påvirker hans/hennes avgjørelse om å oppsøke behandling for problemer. På spørsmål om ungdommene «frykter, misliker eller har mistro til behandler» svarer 54 % av ungdommene at dette ikke er tilfelle, mens 42 % svarer at det er tilfelle (Tabell 10). 4 % har ikke svart på spørsmålet.

Tilleggsanalyser av ungdommer som rapporterer symptomer på psykiske lidelser og/eller har oppsøkt et behandlingstilbud

Av de ungdommene som har opplevd «frykt, misliker eller har mistro til behandler» og som også *har symptomer* svarer 25 % at dette ikke har hindret dem i å oppsøke behandling. 4 % rapporterer at dette har forsinket dem i å oppsøke en bestemt tjeneste de siste 3 måneder, mens 9 % svarer at «frykt, misliker eller har mistro til behandler» har stoppet dem fra å oppsøke en bestemt tjeneste de siste 3 månedene. 1 % har ikke svart på spørsmålet og det var et strukturelt fravær på 61 %.

Dersom ungdommene i tillegg har *opsøkt et behandlingstilbud* oppgir 19 % av ungdommene at «frykt, misliker eller å ha mistro til behandler» ikke hadde noen effekt på behandlingen. Derimot oppgir 7 % at dette hadde en effekt på deres reaksjon ovenfor behandlingen/tjenestetilbudet (dvs. at de har hoppet over avtaler, snakket ikke fritt, fulgte ikke anbefalinger etc). 8 % oppgir at de sluttet å oppsøke behandlingen/tjenesten. 0,5 % svarte ikke på spørsmålet og det var et strukturelt fravær på 65,5 %.

Mer enn halvparten av ungdommene svarer at de ikke opplever frykt, mistro eller misliker behandler som et stort problem, eller at det har hindret dem i å oppsøke eller motta behandling/tjenestetilbud. Likevel er det en betydelig andel ungdommer (42 %) som oppgir å ha hatt en slik reaksjon. Det likevel relativt få som oppgir at dette har stoppet dem fra å oppsøke eller har sluttet å oppsøke et behandlings- eller tjenestetilbud.

Flauhet/sjenanse

Tabell 11

Flauhet/sjenanse		
	(n)	%
Fraværende	287	76
Tilstede	82	22
«Missing»	9	2
Sum	378	100

Dette spørsmålet kartlegger motvilje mot å bruke tjenester forårsaket av flauhet for å innrømme å ha et problem, flauhet rundt det å søke hjelp for et problem, eller manglende evne til å snakke med noen om så følsomme temaer. For 22 % av ungdommene er dette tilstede, mens for 76 % er det ikke tilstede (Tabell 11). 2 % har ikke svart på spørsmålet.

Tilleggsanalyser av ungdommer som rapporterer symptomer på psykiske lidelser og/eller har oppsøkt et behandlingstilbud

Dersom ungdommene oppgir å ha opplevd «flauhet/sjenanse» og *symptomer er tilstede* svarer 13 % av ungdommene at dette ikke hadde noen effekt på behandlingen, 2 % oppgir at dette forsinket ham/henne fra å oppsøke en bestemt tjeneste de siste 3 måneder, og 5 % oppgir at det stoppet ham/henne fra å oppsøke en bestemt tjeneste de siste 3 måneder. 1 % svarte ikke på spørsmålet og det var et strukturelt fravær på 79 %.

Dersom ungdommene i tillegg *har oppsøkt et behandlingstilbud* ble ikke behandlingen hindret av «flauhet/sjenanse» for 9,5 % av ungdommene, mens for 3 % av ungdommene hadde det en effekt på dere reaksjon ovenfor tjenestetilbudet/behandlingen i de 3 siste månedene (dvs. at de hoppet over avtaler, snakket ikke fritt, fulgte ikke anbefalinger, etc). Det var 3 % av ungdommene som sluttet å oppsøke behandlingen/tjenestene på grunn av «flauhet/sjenanse» i løpet av de 3 siste månedene. 1,5 % svarte ikke på spørsmålet og det var et strukturelt fravær på 83 %.

Funnene våre tyder på at flauhet/sjenanse ungdommer i barneverninstitusjoner i forbindelse i møte med behandlingsapparatet ikke er et uttalt problem.

Forventning om en negativ reaksjon

Tabell 12

Forventninger om en negativ reaksjon		
	(n)	%
Fraværende	334	88
Tilstede	25	7
«Missing»	19	5
Sum	378	100

Dette spørsmålet kartlegger motvilje til å bruke tjenester på grunn av en «forventning om en negativ reaksjon» fra familie, venner eller andre til å oppsøke behandling for et emosjonelt eller psykisk problem. 88 % av ungdommene svarte at dette ikke er tilfelle, mens 7 % oppgir at det er tilstede (Tabell 12). 5 % har ikke svart.

Tilleggsanalyser av ungdommer som rapporterer symptomer på psykiske lidelser og/eller har oppsøkt et behandlingstilbud

Dersom ungdommene har «forventning om en negativ reaksjon» og *også har symptomer* svarer 4 % at dette ikke hindret dem i å oppsøke hjelp, 2 % oppgir at dette forsinket dem fra å oppsøke en bestemt tjeneste de siste 3 månedene, og 1 % oppgir at det stoppet dem fra å oppsøke en bestemt tjeneste i løpet av de 3 siste månedene. Det var et strukturelt fravær på 93 %

Dersom ungdommene i tillegg har *opsøkt et behandlingstilbud* oppgir 3 % av ungdommene at en «forventning om en negativ reaksjon» var tilstede hos dem, men at dette ikke hadde noen effekt for behandlingen. For 1,5 % av ungdommene hadde ikke en «forventning om en negativ reaksjon» fra familie, venner eller andre en effekt på dere reaksjon ovenfor tjenestetilbudet /behandlingen i de 3 siste månedene (dvs. at de hoppet over avtaler, snakket ikke fritt, fulgte ikke anbefalinger etc). Det var 0,5 % av ungdommene som sluttet å oppsøke behandlingen/tjenestene på grunn av «forventninger om en negativ reaksjon» i løpet av de 3 siste månedene. 0,5 % har ikke svart og det var et strukturelt fravær på 94,5 %.

Funnene våre tyder på at hos ungdommer i barneverninstitusjoner er motvilje til å bruke tjenester på grunn av en «forventning om en negativ reaksjon» fra familie, venner eller andre ungdommer ikke et uttalt problem.

Tidligere negativ erfaring

Tabell 13

Tidligere negativ erfaring		
	(n)	%
Fraværende	247	65
Tilstede	120	32
«Missing»	10	3
Sum	378	100

På dette spørsmålet svarer ungdommen på hvorvidt det har opplevd bekymring eller ubehag ved å bruke tjenester forårsaket av deres «tidligere negative erfaring» med behandlere. Det er 65 % av ungdommene som oppgir ikke å ha opplevd dette som et problem, mens 32 % oppgir at «tidligere negative erfaringer» med behandler/tjenester har ført til bekymring eller ubehag ved bruk av tjenester (Tabell 13). Det er 3 % som ikke har svart på spørsmålet.

Tilleggsanalyser av ungdommer som rapporterer symptomer på psykiske lidelser og/eller har oppsøkt et behandlingstilbud

Dersom ungdommene har opplevd «tidligere negative erfaringer» og *har symptomer* oppgir 24 % at dette ikke har hindret dem i å oppsøke hjelp. 3,5 % av ungdommene opplever at dette forsinket dem fra å oppsøke en bestemt behandling/tjeneste de siste 3 måneder, mens 7,5 % av oppgir at dette har stoppet dem fra å oppsøke en bestemt behandling/tjeneste. Det var et strukturelt fravær på 65 %.

Dersom ungdommene i tillegg har *opsøkt et behandlingstilbud* er det 1 % som oppgir at «tidligere negative erfaringer» ikke hadde noen effekt på behandlingen, mens 2,5 % oppgir at det hadde en effekt på deres reaksjon overfor tjenestetilbudet/behandlingen som faktisk ble gjennomgått de 3 siste månedene (hoppet over avtaler, snakket ikke fritt, fulgte ikke anbefalinger etc). 5,5 % oppgir at de av den grunn sluttet å oppsøke tjenester/hjelp i løpet av de siste 3 måneder.

Ungdommer i barneverninstitusjoner har vært i mange hjelpers lys, det viser blant annet resultatene fra rapporten «Psykisk helse hos barn og unge i barneverninstitusjoner», der 97,6 % av ungdommene oppgir at de har fått noen form for formell hjelp noen sinne. Det er bekymringsfullt at erfaringene enkelte av disse ungdommene har gjort seg har stoppet dem fra å oppsøke eller har sluttet å oppsøke en bestemt behandling/tjeneste.

Avsluttende kommentar

Mandatet for denne rapporten var å klarlegge erfaringer med fastlegeordningen, psykisk helsevern for barn og unge og tverrfaglig spesialisert rusbehandling hos barn i barneverninstitusjoner. Resultatene viser at fastlegen/annen lege i liten grad er involvert i å få ungdommene henvist både til BUP/VOP og til TBS. Ifølge offentlige føringer (LEON prinsippet, Stortingsmelding nr. 9 (1974–75) skal primærhelsetjenesten, eller kommunehelsetjenesten, være basis for helsetjenestens øvrige ledd. Fastlegen skal fungere som en «portåpner» til andre spesialiserte helsetjenester. Dette er i dag tilfelle i for liten grad når det gjelder ungdommer i barneverninstitusjon. I tillegg innehar fastlegen viktig medisinsk kompetanse både i forhold til psykiske og somatiske lidelser og skal på denne måten kunne kvalitetssikre henvisninger gjennom å utelukke differensialdiagnostiske alternativer og i tillegg kartlegge komorbiditet. Her viser våre resultater at en helhetlig utredning med fokus både på psyke og soma ikke er tilstrekkelig ivarettatt.

Når det gjelder samhandling mellom psykiatri (BUP/VUP) og rusomsorgen (TSB) fant vi at ungdommer med et tilbud i rusomsorgen i liten grad hadde et psykiatrisk tilbud. I lys av den påviste høye graden av komorbiditet mellom rus og alvorlige psykiatriske lidelser som angst, depresjon, alvorlig atferdslidelse, nevropsykiatriske lidelser og tilknytningsforstyrrelse (se «Psykisk helse hos barn og unge i barneverninstitusjoner») er dette spesielt bekymringsfullt. En kan stille spørsmål ved hvorvidt tjenestene hver for seg er i stand til å identifisere lidelsene i sin helhet og finne riktig behandling. Dette krever en høy grad av samarbeid mellom flere spesialiserte hjelpeapparat, som basert på våre resultater fremstår som svært fragmenterte.

Holdninger og barrierer hos ungdommene overfor hjelpeapparatet kan være en viktig faktor som er en hindring for adekvat helsehjelp. Våre funn indikerer at dette ikke er den største utfordringen for hjelpeapparatet. Vi vil likevel peke på at det er ungdommer som opplever at «frykt, mistro eller det å mislike behandler» har hindret dem i å oppsøke tjenestetilbud eller motta behandling. Tjenesteapparatet har dermed et ubrukt forbedringspotensial med å skape positive holdninger i enda større grad.

Hovedkonklusjon i denne rapporten, som baserer seg på ungdommenes egne erfaringer, er at de ulike tjenestene rundt ungdommer i barnevernsinstitusjoner framstår som svært fragmenterte. Dette kan tyde på at det per i dag ikke i tilstrekkelig grad eksisterer et helhetlig koordinert behandlings/tjenestetilbud for denne målgruppen.