

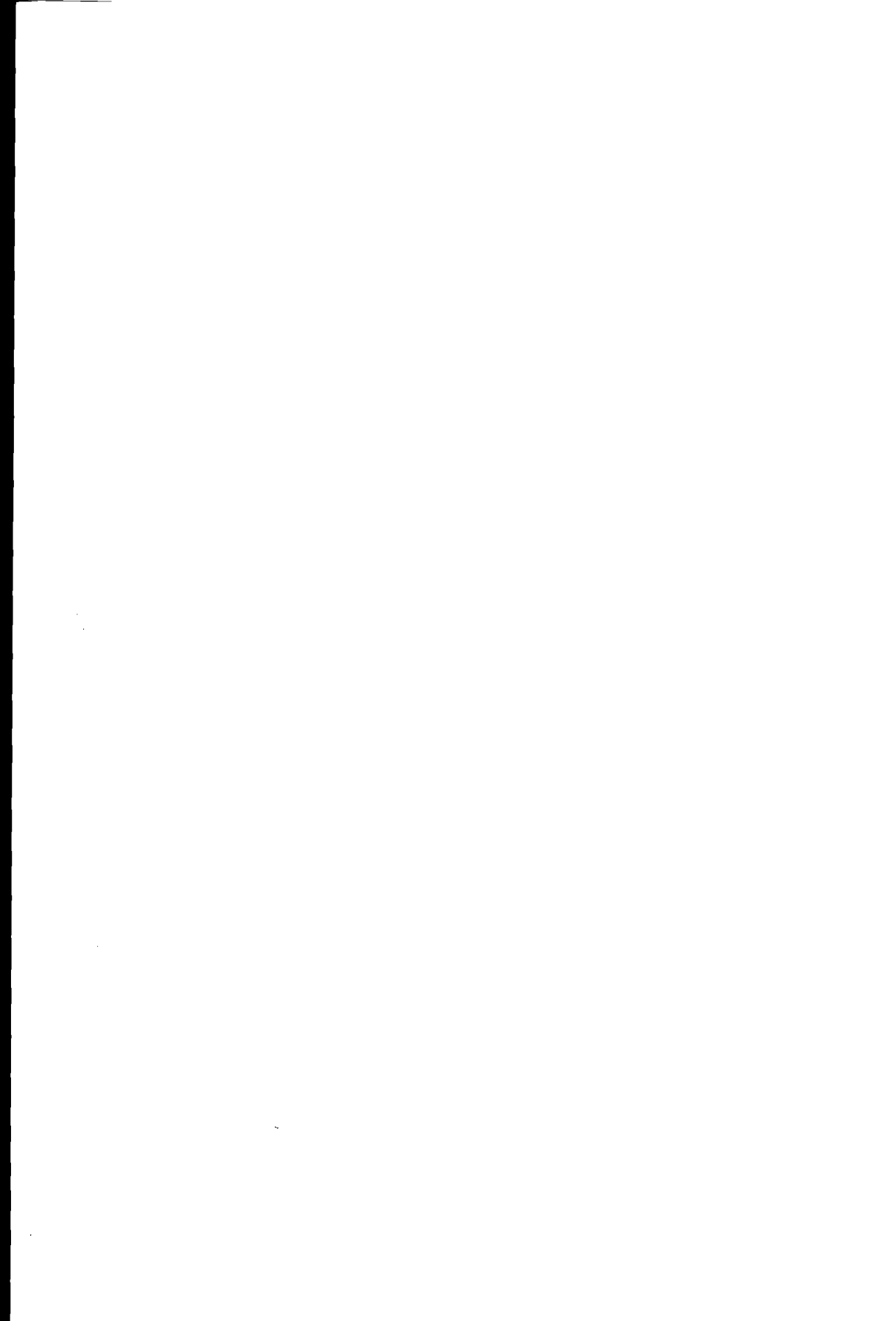
Eivind Falkum
Eli Feiring
Heidi Gautun

Hva med dobbeltklientene?

Samarbeid mellom barnevern og barne- og ungdomspsykiatri
Evaluering av Klokkehuset



Fafo



Eivind Falkum, Eli Feiring og Heidi Gautun

Hva med dobbeltklientene?

**Samarbeid mellom barnevern og
barne- og ungdomspsykiatri.
Evaluering av Klokkehuset**

© Forskningstiftelsen Fafo 1996
ISBN 82-7422-153-2

Omslag: Agneta Kolstad
Trykk:

Innhold

Forord	5
1 Bakgrunn	7
1.1 Klokkehuset – et kort tilbakeblikk	7
1.2 Etablering og drift	9
1.3 Skjermingsenheten	10
1.4 Budsjett og regnskap	11
1.5 Oppsummering – konsekvenser for evalueringen	12
2 Perspektiv og problemstillinger	14
2.1 Et forsøk på å beskrive behov og tilbud	14
2.2 Lovverket og rollen som dobbeltklient	17
2.3 Samarbeid – et spørsmål om organisering eller handling?	19
2.4 Problemstillinger i evalueringen	21
3 Metode i evalueringen	22
3.1 Intervjuundersøkelse med nøkkelinformanter	22
3.2 Spørreskjemaundersøkelsen i førstelinjen	23
3.3 Kasuistikk – ekspertpanel	24
3.4 Metodekritikk	26
4 Strukturelle premisser for Klokkehuset	27
4.1 Lovverkets begrensninger og muligheter	27
4.2 Lov om barneverntjenester	27
4.3 Inntak i Klokkehuset ungdomssenter etter Lov om barneverntjenester ...	32
4.4 Lov om psykisk helsevern.....	33
4.5 Tilsyn med Klokkehuset	36
4.6 Forskjeller og likheter i lovverket til barnevernet og barne- og ungdomspsykiatrien	38
4.7 Lovgivningens rammer for samarbeid mellom barnevern og BUP	39
5 Hvem får plass i Klokkehuset?	41
5.1 Hvem får plass i Klokkehuset?	41
5.2 Organisering av inntaket	45
5.3 Fordelingskriterier	46
5.4 Skjønnsbaserte avgjørelser	47
5.5 Heller administrative enn faglig begrunnede avgjørelser?	52
5.6 Hvordan tilpasser etterspørerne seg?	53
5.7 Avslutning og konklusjon	54

6 Samarbeidserfaringer i Klokkehuset	56
6.1 Oppstart av Klokkehuset	56
6.2 Samarbeidsarenaene i Klokkehuset.	56
6.3 BUP-teamets oppfatninger av samarbeidet med Klokkehuset	57
6.4 Miljøarbeidernes oppfatning av samarbeidet med BUPA-teamet	58
6.5 Oppfatninger om inntak – et uttrykk for faglig fellesskap?	58
6.6 Samarbeidet mellom Klokkehuset og voksenpsykiatrisk avdeling	60
6.7 Oppsummering – samarbeid i et uryddig landskap	61
 7 Klokkehuset og omverden	 63
7.1 Klokkehusets relasjon til foreldre/annen familie	63
7.2 Klokkehusets relasjon til skolen	63
7.3 Klokkehusets relasjon til politiet	64
7.4 Klokkehuset og kommunene	64
7.5 Oppfatninger om samsvar mellom behov og tilbud	66
7.6 Oppsummering	68
 8 Oppsummering og konklusjoner	 70
8.1 Mangel på klarhet	70
8.2 Hovedkonklusjoner om Klokkehuset og BUPA	71
8.3 Alternative forslag til videreføring	73
8.4 Anbefalinger	76
8.5 Sluttkommentar	77
 Referanser	 79
Vedlegg 1 Spørreskjema	81
Vedlegg 2 Utdrag fra undersøkelsesskjema	86

Forord

Denne rapporten oppsummerer evalueringen av Klokkehuset. Klokkehuset er en institusjon i Telemark som skal ivareta barns og ungdoms behov for behandling og omsorg i fylket. Den er dermed et forsøk på å skape samarbeid mellom barnevern og barne- og ungdomspsykiatri. Klokkehuset var i starten definert som et prosjekt med midler fra Barne- og familiedepartementet. Forutsetningen for bevilgningen var en evaluering ved prosjektperiodens utløp. Fylkeshelsesjefen i Telemark ga evaluerings oppdraget til Fafo høsten 1995.

Styringsgruppa for evalueringen har vært ledet av fylkeshelsesjef Bjørn Halmrast, og øvrige medlemmer har vært Eirik Andersen (Helsestaten i Telemark fylkeskommune) og Karl Johan Heide (Fylkespersonalkontoret i Telemark fylkeskommune).

Referansegruppa for prosjektet har bestått av Ingebjørg Hestetun (BUPA, Telemark Sentralsykehus), Yngve Holmern (representant for fylkeslegen i Telemark), Kjetil Kaasin (Psykiatrisk sektor, TSS), Ragnhild Stokke (Barnevernkontoret, Telemark fylkeskommune) og Ellinor Young (Sosialavdelingen, Skien kommune)

Vi takker styringsgruppe og referansegruppe for spennende og lærerikt samarbeid. Vi har i høyeste grad trengt den kompetansen som gruppene representerer.

I Fafo har vi nytt godt av vår profesjonelle publikasjonsavdeling ved Bente Bakken og Agneta Kolstad. Lars Gudmundson har hjulpet oss med punching av data. Stor takk til alle tre.

Det feltet vi fikk anledning til å gå inn i, er komplisert og preget av mange uavklarte forhold. Det er et felt som på nasjonalt plan roper både på begreps- og forventningsavklaringer og på faglig og organisatorisk utviklingsarbeid utover de samarbeidsforsøkene som er gjennomført i Barne- og familiedepartementets regi.

Barns og unges problemer med å mestre omgivelsene kan på mange måter tjene som en speiling av samfunnsutviklingen. Det lille glimtet vi har fått gjennom denne evalueringen, er ikke særlig beroligende.

Oslo, 23. april 1996

Eivind Falkum

Eli Feiring

Heidi Gautun

1 Bakgrunn

Klokkerhuset er ett av flere samordningsprosjekter som har pågått eller pågår mellom barne- og ungdomspsykiatri (heretter BUP) og barnevern i flere fylker. Hvilke organisasjonsmodeller som er hensiktsmessige for et slikt samarbeid, diskuteres både politisk og faglig. Et statlig forsøk kalt «Ny organisering av de fylkeskommunale barne- og ungdomstjenestene» er nylig gjennomført og evaluert i seks fylkeskommuner (Harsheim og Østtveiten 1995). Erfaringene fra Klokkerhusprosjektet er interessante for andre fylkeskommuner, for fagmiljøer innen barnevernet og BUP, og for sentrale myndigheter.

Klokkerhuset er en barneverninstitusjon som også skal ivareta behov for psykiatrisk behandling. Institusjonen ble etablert som et prøveprosjekt i Telemark fylkeskommune i 1993. Prøveperioden på tre år ble i betydelig grad finansiert av Barne- og familiedepartementet. Forutsetningen var blant annet at ordningen skulle evalueres ved prøveperiodens avslutning.

Fafo fikk evalueringsoppdraget av Fylkeshelsesjefen i Telemark høsten 1995. Evalueringen har som hovedmål å gi grunnlag for en endelig plassering av Klokkerhuset i fylkeskommunens organisasjonsstruktur. Spørsmålet er om Klokkerhuset skal organiseres innenfor barnevernet eller som en del av de barne- og ungdomspsykiatriske tjenestene. I dette ligger også spørsmålet om hvilket lovverk som skal styre virksomheten.

Utover denne hovedmålsettingen skal evalueringen rette oppmerksomheten mot

- definisjon av målgrupper sett i lys av lovverket
- brukernes veier inn i og ut av Klokkerhuset
- samarbeid mellom barnevernet og barne- og ungdomspsykiatrien.

Denne evalueringen vil *ikke* ta opp innholdet i tjenestene, økonomisk effektivitet, interne arbeidsforhold i Klokkerhusprosjektet, eller resultater av tiltaket for brukerne. Disse temaene ligger *utenfor* vårt mandat.

1.1 Klokkerhuset – et kort tilbakeblikk

Klokkerhuset er resultat av en langvarig planleggingsprosess. På midten av 1980-tallet var det oppsummert et forholdsvis veldokumentert behov for et psykiatrisk ungdomsinternat i fylket. Det manglet tiltak for ungdom med

alvorlige psykiske lidelser, og man ønsket å gi disse ungdommene et alternativ til voksenpsykiatrien. Representanter fra de psykiatriske avdelingene ved Telemark sentralsykehus (TSS) og Fylkeslegen utarbeidet sammen et forslag om å opprette en psykiatrisk behandlingsavdeling for ungdom i alderen 12–18 år. Dette ble lagt fram i 1987. Målgruppa var ungdom med alvorlige lidelser i form av atferdsforstyrrelser, personlighetsforstyrrelser og psykoser. I innstillingen foreslo man at internater skulle ha åtte heldøgns-plasser, hvorav to plasser skulle være forbeholdt krise/øyeblikkelig hjelp.

Da disse behovene ble meldt inn i de fylkeskommunale planleggings-prosessene, ble det tidlig vurdert om den tenkte institusjonen burde ligge under barnevernet og om en allerede etablert institusjon (Kjørbekk) kunne ivareta internatfunksjonen. Helseadministrasjonen var målbærer av dette forslaget, og begrunnet det blant annet med at barnevernet hadde erfaring med å drive internater. Det psykiatriske miljøet var mot forslaget, og behovene ble utredet med sikte på en ren barne- og ungdomspsykiatrisk institusjon. I den videre prosessen ble det lagt fram forslag fra de psykiatriske avdelingene ved TSS. I den politiske behandlingen ble det reagert på personalkostnadene i forslaget, og et redusert budsjett ble lagt fram.

Fylkestinget vedtok i mai 1991 at det skulle etableres et ungdomspsykiatrisk internat, om mulig med statlige tilskudd. Det ble søkt om støtte fra Sosialdepartementet uten hell. Det ble også søkt om støtte til internatet fra Barne- og familiedepartementet (BFD), men søknaden ble i første omgang ikke innvilget fordi planen ikke kom inn under rammene for Nasjonalt program for barnevern. I desember 1991 vedtok Fylkestinget at den planlagte ungdomspsykiatriske avdelingen skulle være et tilbud innen barnevernet, i samarbeid med barne- og ungdomspsykiatrien. Institusjonen skulle ivareta behov både for omsorg og behandling. Fylkeskommunen søkte om støtte fra BFD til etablering og drift over de såkalte Sandmann-midlene. Søknaden ble innvilget under forutsetning av at institusjonen ble etablert i barnevernet. Høsten 1993 startet driften av Klokkehuset ungdomssenter med en slik finansiering.

Sett utenfra, resulterte disse prosessene i et kompromiss som tok sikte på å løse fylkeskommunens kapasitetsproblemer i to ulike etater samtidig. Finansieringsmulighetene førte til en pragmatisk løsning som ikke ivaretok ønskene fra psykiatrisk hold. Denne situasjonen la nye premisser for prosjektet. Da Klokkehuset ble startet opp i november 1993, var målsettinger og målgrupper forholdsvis vidt definert. Samarbeidet mellom psykiatrien og barnevernet hadde i liten grad detaljerte planer å forholde seg til. Situasjonen var tvert imot preget av uklarhet som inviterte til prøving og feiling i fellesskap.

Klokkerhuset var i perioden 1993–95 organisert som et prosjekt med egen styringsgruppe. Styringsgruppa besto av representanter for barnevernet, barne- og ungdomspsykiatrisk og voksenpsykiatrisk avdeling ved TSS. Det var ikke utformet mandat for styringsgruppa. Samarbeidet i gruppa ble etter hvert problematisk.

Konfliktene mellom dem som sto bak de opprinnelige planene for tiltaket og ledelsen i Klokkerhuset, resulterte til slutt i et brudd der lederen i styringsgruppa trakk seg fra sitt verv. Gruppa har senere fungert mer som en referansegruppe enn som en styringsgruppe. Mangelen på mandat som definerte ansvar og myndighet, svekket gruppas posisjon.

Etter hvert er alle stillinger i Klokkerhusprosjektet, unntatt stillingen som daglig leder, gjort om til faste stillinger. Dette har også bidratt til å svekke prosjektstatusen til Klokkerhuset.

1.2 Etablering og drift

Året før Klokkerhuset ble startet opp ble det iverksatt betydelige endringer i Lov om barneverntjenester av 17. juli 1992. Endringene i fylkeskommunens ansvar for tjenestene forutsatte omfordeling av oppgaver og nye organisasjonsformer. Blant annet mistet institusjonsstyrerne inntaksretten, og det ble opprettet et eget inntaksstyre for de fylkeskommunale barneverninstitusjonene i Telemark. Som en del av Klokkerhuseetableringen inngikk også fire halvtids behandlerstillinger som organisatorisk ble lagt til barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling ved TSS (BUPA). Samtidig ble institusjonen Svaleveien åpnet. Den bygger på familierapeutiske tradisjoner. Tiltakene er etter hvert betraktet som ledd i en sammenhengende tiltakskjede. Rolle- og oppgavefordelingen mellom disse er fortsatt under utvikling, to og et halvt år etter at Klokkerhuset ble opprettet.

Klokkerhuset har totalt 17,75 godkjente stillingshjemler. Per 1. august 95 var det ansatt en leder, en avdelingsleder, en kontorfullmektig, en husmor og 14 miljøterapeuter ved Klokkerhuset. Fem av miljøterapeutene er psykiatriske hjelpepleiere, tre er sosionomer, tre er barnevernpedagoger, en er hjelpepleier/fengselsbetjent, en er teolog og en er lærer. Leder av institusjonen har det faglige og administrative ansvaret for ungdommen under oppholdet. I tillegg er seks personer tilknyttet en vikarordning.

Ved BUPA ved TSS er det opprettet et eget BUP-team som primært skal yte tjenester til Klokkerhuset ungdomssenter, men som i tillegg skal drive poliklinisk virksomhet ved avdelingen. Teamet skulle etter intensjonen jobbe 50 prosent i Klokkerhuset og 50 prosent i poliklinikken. BUP-teamet be-

står av én psykiater, to psykologer og én sosialkonsulent. De fire fagpersonene fra BUPA ble ansatt etter at driften av Klokkerhuset var startet. BUP-teamet er geografisk plassert i en egen bygning i poliklinikken, bare noen få meter fra Klokkerhuset. Det administreres og ledes faglig av en psykolog som er direkte underlagt leder av poliklinikken ved BUPA. BUP-teamet inngår ikke som en del av Klokkerhuset. Det kan oppfattes som en sidestilt tjenestetyper overfor Klokkerhuset og dets brukere.

Brukerne skrives i dag inn ved Klokkerhuset etter Lov om barneverntjenester. Til forskjell fra andre barneverninstitusjoner, kan Klokkerhuset benyttes ved tvangstiltak. Inntaket hjemles i slike tilfeller i barnevernlovens § 4-24 og 4-4, femte ledd. Noen av brukerne bor i Klokkerhuset i opptil to år. I 1994 var gjennomsnittlig botid ni måneder. Fra høsten 1993 til oktober 1995 hadde til sammen 42 ungdommer vært innskrevet ved Klokkerhuset. Av 31 ble 17 skrevet inn for langtidsopphold, mens tolv ble innskrevet for akutte opphold.

Lederen av Klokkerhuset skriver: «Gruppen ungdom som blir innskrevet ved Klokkerhuset ungdomssenter, er sammensatt og kan variere sterkt i problematikk. En samlet beskrivelse vil være at ungdommen er preget av tidligere relasjonsforstyrrelser og alvorlige atferdsvansker. Ungdommen viser emosjonell umodenhet, tilsynelatende liten evne til å ta korreksjon på egen atferd, og aksepterer lite ansvar for egne handlinger.» (Brev til Fafo fra Klokkerhuset 1995:29).

En overordnet faglig og politisk debatt om målsettinger, målgrupper og kriterier for styring av virksomheten er i liten grad gjennomført. Institusjonen har høstet mange erfaringer både med brukere, ulike typer brukerproblematikk og ulike arbeids- og samarbeidsformer som kan legges til grunn i en beslutningsprosess.

1.3 Skjermingsenheten

Institusjonen har åtte plasser, hvorav én av plassene er en skjermingsenhet. Den nye barnevernloven forpliktet fylkeskommunen til å opprette en skjermingsplass. Det ble derfor bestemt at Klokkerhuset skulle få ansvaret for å ta i mot akuttplasseringer. Opprinnelig hadde ikke Klokkerhuset ressurser til å bemanne skjermingsenheten. Voksenpsykiatrien skulle ha ansvaret for denne. Barnevernloven gjorde det imidlertid mulig å bemanne korttidsplasseringer med ansatte i sosialetaten.

Skjermingsenheten er et tilbud også for ungdom utenfor Klokkerhuset. Kriseplass i skjermingsenheten går ikke via inntaksstyret. I 1995 tok insti-

tusjonen imot seks kriseinnleggelser på skjermingsenheten. Personalet i Klokkehuset har ansvaret både for den alminnelige driften av institusjonen og for oppgavene i skjermingsenheten. Det følger ikke med personell utenfra når andre ungdommer enn Klokkehusets beboere bruker akuttplassen. Det har vist seg å være et stort behov for skjermingsenheten, både i og utenfor Klokkehuset. Som en av våre informanter sier: «skjermingsenheten er bra å ha når ungdom er utagerende. Ved å flytte ungdommen over i skjerming ser også de andre ungdommene at de voksne mestrer situasjonen».

1.4 Budsjett og regnskap

BFD ga et engangstilskudd til etableringen av Klokkehuset og i tillegg årlige driftstilskudd i til sammen tre år (1993–95). Fra 1. januar 1996 ble tilskuddet lagt inn i den årlige rammen til fylkeskommunen, som igjen fikk hele ansvaret for driften av institusjonen. Brutto driftsutgifter til Klokkehuset utgjør hvert år til sammen 6,3 millioner kroner. I prosjektperioden finansierte fylkeskommunen 3 millioner kroner for hvert år og BFD 2,5 millioner. En andel av utgiftene dekkes av kommunene. Totalt beløper kommunenes egenandeler seg til 800 000 kroner hvert år.

Tabell 1.1 Budsjett og regnskap 1993

	Regnskap	Budsjett	Avvik
Driftsutgifter	1 828 184	3 252 300	1 424 116
Driftsinntekter	2 914 312	3 050 000	135 688
Driftsresultater	337 988	202 300	135 688

Tabell 1.2 Budsjett og regnskap 1994

Budsjett	Regnskap	Avvik	Avvik
Driftsutgifter	6 355 670	6 291 796	63 874
Driftsinntekter	820 000	846 504	26 504
Driftsresultater	5 535 600	5 445 292	90 378

Tabell 1.3 Budsjett og regnskap 1995

Budsjett, inkl.just.	Regnskap	Avvik	Avvik
Driftsutgifter	6 391 900	6 230 753	80 574
Driftsinntekter	910 100	983 803	73 703
Driftsresultater	5 481 800	5 276 480	206 320

1.5 Oppsummering – konsekvenser for evalueringen

Vi har sett at Klokkerhuset ble startet opp i en situasjon preget av usikkerhet. Tiltaket ble organisert som noe helt annet enn det rene ungdomspsykiatriske internatet som fylkeskommunen hadde planlagt. Forutsetningen for bevilgningen fra Barne- og familiedepartementet var at lov om barneverntjenester skulle være styringsinstrument for institusjonen. Dette la nye føringer både på kompetansekrav til staben og på hvilke målgrupper tiltaket skulle rette seg mot. Samtidig skulle Klokkerhuset tuftes på et nært samarbeid med de fire nyopprettede stillingene under BUPA. De øvrige endringene i fylkets totale tilbud til barn og ungdom med omsorgssvikt og/eller psykiske problemer, bidro også til usikkerhet om Klokkerhusets posisjon og rolle, både i forhold til andre tiltak og til målgruppene.

Klokkerhuset ble opprettet dels som et prøveprosjekt som ga samarbeidsutfordringer til barnevernet og psykiatritjenestene i fylket, og dels som en del av en større fylkeskommunalt og statlig initiert omstillingsprosess i barne- og ungdomstjenestene. Kildene til uklarhet og usikkerhet med hensyn til institusjonens oppbygging og virkemåte var med andre ord mange.

Tradisjonell planleggingsteori postulerer klarhet i målsettinger som første bud (kfr for eksempel Drucker 1977, Statskonsult 1989 Virksomhetsplanlegging). Tesen er at uten klare mål vil det heller ikke oppnås resultater. Klokkerhuset er kanskje et unntak fra denne «regelen». Etter våre intervjuer med nøkkelpersoner i systemet, har vi utledet en hypotese om at all usikkerheten og uklarheten tvert imot var gunstig for å få til et samarbeid mellom profesjoner og etater som bygger på helt ulike teorier og metoder, som organiserer sitt arbeid på svært forskjellige måter, og som styres av lovverk som bygger på vidt forskjellige juridiske prinsipper. Uklarheten i roller, mål og målgruppedefinisjoner kan ha skapt en situasjon der ingen av profesjonene eller etatene hadde et «overtak» på de andre, det vil her si dokumenterte styringsinstrumenter. Det ser for oss ut til at det bare fantes ett alternativ: de ansatte i henholdsvis BUPA og Klokkerhuset måtte gi virksomheten innhold og struktur gjennom felles innsats og gjensidig respekt. Det var ingen andre som hadde gjort dette for dem på forhånd. De premissene som var gitt, var at institusjonen skulle styres i overensstemmelse med Lov om barneverntjenester, og at barns og ungdoms behov for psykiatrisk behandling skulle være avgjørende ved inntak.

Disse beskrivelsene og oppfatningene får konsekvenser for evalueringen. Vi var på forhånd ikke klar over hvor sammensatt, og til dels innfløkt, situasjonen rundt opprettelsen av Klokkerhuset var. Målene med evalueringen

står selvsagt fast (se første avsnitt), men innholdet vil utvides noe i forhold til oppdraget.

Klokkerhuset er ikke bare en institusjon/prosjekt, men også en del av en helhet. Vi vil komme med flere alternative og begrunnede forslag til framtidig organisering av Klokkerhuset, snarere enn å trekke helt entydige konklusjoner.

Vi ser det som viktig å sette evalueringsresultatene inn i en større og pågående debatt om hvordan tilbudene til de aktuelle ungdomsgruppene bør se ut. Med bakgrunn i denne tilnærmingen, har vi behov for å foreta en teoretisk avgrensning av problemstillinger som legges til grunn for evalueringen.

2 Perspektiv og problemstillinger

I dette kapittelet utleder og avgrenser vi de problemstillingene og spørsmålene som ligger til grunn for evalueringen av Klokkehuset. Vi setter de foregående beskrivelsene inn i noen overordnede perspektiver og «bilder». Dernest beskriver vi metodene vi har anvendt i innsamlingen av materialet.

2.1 Et forsøk på å beskrive behov og tilbud

Mange aktører påvirker og påvirkes av tiltak innen barnevern og barne- og ungdomspsykiatri. Aktørene kan deles i fem hovedgrupper: politikere, offentlige tjenestemenn, profesjons-/yrkesutøvere, pårørende og brukere av tilbudene. Hver av disse gruppene har sin spesielle erfaring og kompetanse som ligger til grunn for deres verdioppfatninger, situasjonsoppfatninger og sosiale identifikasjoner (f.eks. deres problemstruktur, kfr. Jacobsen 1964). Dette styrer også deres respektive forsøk på å påvirke planlegging, forvaltning og bruk av tiltakene. Hver aktørgruppe representerer et sett av muligheter og et sett av begrensninger i utviklingen av tilbudet til barn og ungdom. De styres ikke bare av myndighet og kyndighet, men også av sin «trained incapacity», eller oversatt: sine innlærte begrensninger (kfr. Jacobsen 1964, Jacobsen et.al. 1983). Det som politikere, forvaltere, yrkesgrupper og pårørende har felles, er først og fremst brukerne i arenaen. Det er brukerne som legitimerer de tilbudene som finnes og bruken av ressurser i sektoren. Alle de andre aktørene begrunner sine posisjoner ut fra brukernes interesser. Derfor vil et brukerperspektiv lettest bringe oss i retning av en samlende og mer helhetlig analyse.

I 1980-årene regnet vi i Norge med omlag 20 000 innleggelser i psykiatriske institusjoner og avdelinger hvert år. Det vil si at omlag en halv prosent av Norges befolkning ble lagt inn for psykiske lidelser hvert år. Av de 20 000 innleggelsene, var 64 prosent gjeninnleggelser. Gjennomsnittlig var det daglig 9100 pasienter i psykiatriske institusjoner. (Helse for alle år 2000, Helsedirektoratet 1985). Den høye andelen gjeninnleggelser ble blant annet forklart med at lokalsamfunnet ikke evnet å ivareta sine ettervernsoppgaver. I henhold til Kommunehelsetjenesteloven har kommunene ansvar for

å gi barn og ungdom nødvendige helsetjenester, også psykiske helsetjenester. Fylkeskommunenes ansvar begrenses til de spesialiserte tjenestene.

I St.meld. nr 41 (1987–88) Nasjonal helseplan, heter det at det vanligste er å regne med en forekomst av psykiske lidelser blant barn og ungdom på 20 prosent. Alle disse barna trenger imidlertid ikke spesialisert hjelp fra psykisk helsevern. Man mener det er en rimelig målsetting å bygge ut psykisk helsevern til å kunne nå omlag to prosent av befolkningen under 18 år. En undersøkelse fra seks ungdomsskoleklasser i Oslo hevder at 26 prosent av elevene viste symptomer på psykiske plager av såvidt alvorlig grad at det var grunn til å tro at det gikk utover deres arbeidsevne og livsutfoldelse (Ystgaard 1992 ref. i Moe *ibid.*). Moe (*op.cit.*) hevder at «..barnevernet når fram til omlag to prosent av barne- og ungdomsbefolkningen, mens BUP på landsbasis når i overkant av én prosent» (s.9). I en tolkning av disse tallene må vi ta hensyn til at behovstallene og tilbudsstatistikken er framkommet med helt ulike typer materiale, bygget på helt forskjellige metoder og utvalgsteknikker. Et annet korrigerende moment er at vi må skille helt klart mellom behovstallene framkommet gjennom statistiske undersøkelser basert på utvalg av befolkningen, og tallene for faktisk etterspørsel som kommer fram i forvaltningens brukerstatistikker. Det er, til tross for slike mulige feilkilder, rimelig å beskrive forskjellen mellom behov og tilbud som forholdsvis dramatisk. Moe (*op.cit.*) foreslår å møte dette gapet med en økt satsing både på barnevern og barne- og ungdomspsykiatri, på forsøksvirksomhet og på organisasjonsutvikling, det på vil si en styrking og videreutvikling av det eksisterende apparatet, både faglig og organisatorisk.

Det har i de senere år vært en sterk statlig satsing på barnevernet, og en sterk prioritering fra politisk hold av fylkesnivået i barnevernet. Opprettelsen av et eget barne- og familiedepartement, en ny barnevernlov og økte ressurser til barnevernet på 1990 tallet er endringer som har styrket barnevernet. Telemark fylkeskommune har et rimelig godt utbygd institusjonstilbud i barnevernet sammenliknet med andre fylker.

Barnevernet i Telemark fylkeskommune disponerer i alt åtte beredsskaphjem, omlag 20 disponible fosterhjem og 59 institusjonsplasser. Tiltakskjeden skal dekke spennvidden fra utredning til omsorgs- og behandlingstilbud til aldersgruppene fra 0–18 (20) år. I 1994 mottok fylkeskommunen 116 søknader/oppdrag fordelt på antall barn /unge fra kommunene. Søknadene/oppdragene gjaldt i flere tilfeller gutter (57 prosent) enn jenter. 30 prosent var under seks år, 28 prosent var i alderen sju til tolv år, og 42 prosent i alderen 13–20 år. Det var til sammen 105 barn og unge som fikk tilbud i barnevernets institusjoner i 1994. Inntak til barneverninstitusjonene er samordnet av et inntaksstyre. Det består av barnevernsjefen, lederen av

BUP, sjefspyskologen ved barnevernkontoret samt en sekretær. Inntaksstyrets sekretær vurderer fortløpende alle søknader som fremmes av kommunene. Inntaket blir beskrevet og drøftet grundig i kapittel 5.

I 1994 var det 2,28 prosent av alle barn under 18 år i tiltak i Telemark. Dette varierer imidlertid sterkt fra kommune til kommune, med 3,7 prosent i Tokke og bare 0,9 i Hjartdal. Også fra fylke til fylke er variasjonene store. Tallet er høyest i Finnmark med 3,28 prosent barn i tiltak. Det er mer enn dobbelt så høy rate som i Oppland som scorer lavest med 1,6 prosent av barna i tiltak. (Barnevernboka 95). Disse variasjonene forutsetter en inngående oppmerksomhet fra forskningsmiljøene dersom de skal kunne forklares. I forsøk på forklaringer bør både barn og ungdoms oppvekstvilkår og tiltakenes oppbygging og virkemåte vies stor oppmerksomhet.

Psykiatritilbudet til barn og unge i Telemark er imidlertid lavt, sammenliknet med tilbudet i andre fylker. Hovedtyngden av personellinnsatsen innen barne- og ungdomspsykiatrien ligger i Akershus, Oslo og Hordaland. I tillegg kommer Statens senter for barne- og ungdomspsykiatri. Lavest dekning finner vi i Telemark og Nord-Trøndelag. Til sammenlikning har Oslo, med 41,9 årsverk per 10 000 innbyggere i målgruppa, en personelldekning til egen befolkning (i alle aldersgrupper) som er nesten sju ganger høyere enn Telemark som ligger nederst på lista (Pedersen 1995).

I et brukerperspektiv vil mange spørsmål være av interesse:

- hvilke problemer barn og unge ikke klarer å takle på egen hånd
- hvordan disse problemene utvikler seg over tid
- hvor omfattende problemene er i befolkningen
- i hvilken grad det offentlige hjelpeapparatet evner å imøtekomme behovene, det vil si om det er samsvar mellom faktisk behov (til forskjell fra registrert behov) og tilbud
- hvordan hjelpetiltakene møter og håndterer brukerbehovene, det vil si om det er samsvar mellom brukernes problemer og tiltakenes oppbygging og virkemåte
- i hvilken grad de ulike hjelpetiltakene evner å løse problemene, det vil si, hvor effektive de er for brukerne og om løsningene er midlertidige eller varige.

Hvis det er riktig som Moe (1993) hevder, at 20–25 prosent av barn og ungdom har problemer som burde behandles på en eller annen måte, må dette nødvendigvis være en gjenspeiling av mer omfattende strukturelle problemer i samfunnet. Problemene er i så fall av en karakter og har et omfang som peker langt utover den arenaen vi har kalt barnevern og barne- og ungdomspsykiatri. Problemene vil angå oppvekstmiljø generelt og omfatte

arbeidsliv, skoleverk, fritidstilbud, familieinstitusjonen og lokalsamfunnet i sin alminnelighet.

Når gapet mellom tilbud og behov blir så stort som det Moe (1993) hevder, blir eksempelvis spørsmål om tilgjengelighetsaspekter i forvaltningen av tilbudene nokså meningsløse. Uansett hva man setter i gang, så vil tilbudet forholdsvis raskt ha nådd maksimal kapasitetsutnyttelse. «Bygger du en stærkasse, så kommer stæren» (sit. Peter Hjort sr.). Vi kan reise en hypotese om at når gapet mellom behov og tilbud er stort, reduseres sannsynligheten for å gi hver enkelt bruker det tilbudet han eller hun trenger mest. Sagt på en annen måte: fraværet av kvantitet i tilbudet reduserer kvaliteten på det som ytes.

Disse problemstillingene ligger utenfor mandatet i evalueringen. De er likevel viktige, samtidig som de i liten grad er belyst av andre enn dem som befinner seg på «vår» arena. Å søke svar på disse problemstillingene vil kreve en omfattende forskningsinnsats fra et bredt sammensatt miljø. Når vi likevel har tatt problemstillingene med, er det for å vise hva vi avgrenser oss fra i evalueringen av Klokkehuset.

Den delen av brukerperspektivet vi vil ivareta i det videre arbeidet, er knyttet til spørsmålet om hvordan tiltaket søker å oppnå samsvar mellom brukernes problemer og utformingen av tilbudet til den enkelte. Det har vi konkretisert i spørsmålene om hvilke forvaltningsveier som fører brukerne inn i og ut av Klokkehuset, og hvordan samarbeidet i tiltaket er organisert og fungerer. Vi trenger derfor et perspektiv på «vår» arena som kan gripe styringsmekanismene i den.

2.2 Lovverket og rollen som dobbeltklient

Lov om barneverntjenester er tuftet på rettsstatlige prinsipper der gitte situasjoner utløser bestemte rettigheter for den enkelte borger (barn). Den gir også det offentlige rett til å gripe inn i private familiesituasjoner under bestemte forutsetninger. I noen situasjoner vil den frata borgere (foreldre) rettigheter. Samtidig skal lovverket gi beskyttelse mot overgrep både mot barn og foreldre.

I helsevesenet er så og si hele lovverket preget av det motsatte: det gir ikke borgerne rettigheter, med unntak av i nødstilfeller og i helt akutte situasjoner. Lovverket definerer derimot plikter som tjenesteutøverne og profesjonene skal ivareta. Disse juridiske prinsippene er gjennomgående helt fra den første kvakksalverloven på 1800-tallet, til dagens oppbygging av autoriseringsregler for profesjoner og bestemmelser om hva som er statlig, fylkeskommunalt eller kommunalt ansvar. De to ulike juridiske prinsippene som

virker styrende på henholdsvis barnevernet og BUP, legger grunnlag både for forskjellige måter å organisere tjenestene på og ikke minst for ulike relasjoner mellom tjenesteytere og brukere.

Lov om barneverntjenester er sikkert svært formålstjenlig i «rene» barneverntilfeller. Det samme gjelder antakelig Lov om psykisk helsevern i «rent» psykiatriske tilfeller. De som rammes både av omsorgssvikt og psykiske problemer vil imidlertid falle inn under begge lovverkens bestemmelser, og dermed bli definert som *dobbeltklienter*. Det oppstår spørsmål om ansvars- og arbeidsdeling mellom etater og yrkesgrupper som bygger på ulike faglige tradisjoner og metoder. Samtidig har både barnevernet og BUP et klart ansvar overfor brukerne, og følgelig har de interesser å fremme og eventuelt forsvare i forhold til den enkelte bruker. Det er bygget opp myter om BUP i barnevernet og omvendt: «Barnevernet oppfatter BUP som eksklusiv, tilbaketrukket og virkelighetsfjern» (Aanonsen 1993), og «Det eksisterer mye oppgitthet overfor barnevernet i BUP» (Grøholt 1993). En rapport som evaluerer statlige forsøk med samarbeid i fylkeskommunale barne- og ungdomstjenester, konkluderer for det første med at forsøkene bare delvis har ført til bedre samarbeid mellom barnevernet og barne- og ungdomsspsykiatriske tjenester, og for det andre at betingelsen for utvikling av samarbeidet har vært en forholdsvis sterk fylkeskommunal styring av prosjektene (Harsheim og Østtveiten 1995). Til tross for konklusjonen, viser også denne rapporten store samarbeidsproblemer mellom BUP og barnevernet i de fleste av prøvefylkene (ibid.).

Motsetningene mellom barnevernet og BUP stammer neppe fra lovverket alene. Selve problemfeltet er diffust. Det er ikke alltid enkelt å skille mellom omsorg og behandling, verken på behovs- eller tilbudssiden (Waal 1993). «Sakene kan gå frem og tilbake mellom systemene med begrunnelsen at dette er/er ikke psykiatri eller dette er eller er nettopp ikke omsorgssvikt» (Waal op.cit.). «For å forstå barnevernet og psykiatrien – og samhandlingen mellom dem, må vi altså forstå både deres begrunnelsessystemer med lovverk og teorier, hvorledes de arbeider – gir behandling og omsorg – og hvorledes organisasjonene er bygget opp og ledes» (Waal ibid.).

I forbindelse med den nye barnevernloven (gjeldende fra 1. januar 1993) åpnes det for at barneverninstitusjonene også kan gi behandling. Loven definerer ikke hva slags behandling, og dette har startet en debatt som viser klare interessemotsetninger mellom helsemyndigheter og barnevernmyndigheter (se senere avsnitt 3.2) Barne- og familiedepartementet åpner for en utvidet fortolkning av behandlingsbegrepet, slik at innsatsen til psykologer og kliniske sosionomer i barneverninstitusjoner sidestilles med de tilsvarende yrkesgruppens innsats i BUP. Helsemyndighetene ser derimot ut til å fast-

holde at behandling av psykiske problemer hører hjemme i helseinstitusjonene. Motsetningene er først og fremst knyttet til en manglende avklaring av behandlingsbegrepet, og denne uklarheten går igjen fra departementsnivå og helt ned i den enkelte institusjon. Dette påvirker mulighetene for å komme fram til klare målformuleringer og fordeling av oppgaver mellom yrkesgrupper og institusjoner, spesielt i tiltak som søker å effektivisere arbeidet med dobbeltklientene.

I kapittel 3 gir vi en bredere gjennomgang av denne problemstillingen med utgangspunkt i to hovedspørsmål:

- hvilke brukerbehov ivaretar de to lovverkene, og
- i hvilken grad er lovverkene forenlige i tilbudet til den enkelte?

Dette leder oss over i samarbeidsproblematikken.

2.3 Samarbeid – et spørsmål om organisering eller handling?

«Målsettingen må derfor være å systematisere et samarbeid hvor man på den ene siden tar vare på spesialfunksjonene og kompetansen i hvert system. På den annen side skal man bygge ut og sammen ta ansvaret for fellesområdene. Dette forutsetter en struktur som ikke bare tillater, men også oppmuntret til arbeidsdeling og gjensidig avlastning. Man må altså utvikle et system som samtidig dyrker komplementaritet og parallellitet» (Waal 1993).

Larsen (1993) reiser spørsmål om det psykiske helsevernet for barn og ungdom og barnevernet kan samarbeide. Forutsetninger for at et samarbeid skal fungere, er at partene er likeverdige og at det er utviklet forpliktende samarbeidsstrukturer. Larsen påpeker at likeverdigheten er vanskelig å oppnå fordi (blant annet) «(. . .) barnevernet generelt har tillagt det Psykiske helsevern for barn og unge for stor autoritet og for høy kompetanse (. . .) Min konklusjon på likeverdighetsproblemet er at barnevernet må sikre seg akademikere i langt større grad (. . .)» (op.cit.). Når det gjelder forpliktelsene, hevder han at det har skortet langt mer på samarbeidsstrukturene enn på samarbeidsevnen, og at problemet er mer av organisatorisk enn holdningsmessig art.

Samarbeid oppfattes ulikt i forskjellige sammenhenger. På «vår» arena spesielt, og i den offentlige sektor generelt, ser det for oss ut til at samarbeid raskt knyttes til spørsmål om struktur, organisering og ledelse. I våre termer er samarbeid først og fremst spørsmål om å gjøre noe sammen; handlings-

aspektet er altså framtreddende. Samtidig er det vanskelig å tenke seg at to aktører fra hvert sitt system skal kunne gjøre noe sammen uten at det på en eller annen måte påvirker organiseringen av arbeidet i begge systemene. Samarbeid henger derfor tett sammen med begreper som samordning, struktur og organisasjon, slik Larsen (1993) påpeker. Det kan derfor være hensiktsmessig å trekke opp noen skillelinjer som viser ulike former for organisering av samarbeidsrelasjoner.

Tilfeldig samarbeid med sikte på å løse et konkret problem; samarbeidet oppstår sporadisk etter behov, og har en midlertidig karakter. Bestemte situasjoner utløser mer eller mindre automatisk bestemte handlinger. Tjenesteytingen overfor den enkelte bruker er preget av skarpe ansvarslinjer og klar arbeidsdeling, mer enn av samarbeid og utveksling av kompetanse og ressurser på ad hoc-basis.

Forpliktende samarbeidsavtaler mellom flere som arbeider på samme område, og som kan utfylle og avlaste hverandre ved hjelp av kompetanse- og ressursutveksling. Ansvarsdeling og oppgavefordeling er utviklet og beskrevet som grunnlag for en formell avtale mellom to eller flere parter. Dette forutsetter enighet mellom de samarbeidende partene, og avtalene overstyres ledelsen i hver av de samarbeidende organisasjonene i gitte situasjoner. Det er denne samarbeidsformen BUP og barnevernet er på vei mot i Klokkehuset, slik vi ser det.

Samordning er en form for samarbeid der det ikke bare er inngått avtaler om hva som skal gjøres i gitte situasjoner, det er også bygget opp en felles struktur som binder partene tettere sammen enn avtaler om å gå sammen inn i en bestemt type problemer. Når tiltak er samordnet, forventer vi at det i en viss utstrekning legges felles planer, at informasjonsutvekslingen er mer omfattende, og at det er utviklet en felles ledelse av aktiviteter som skal samordnes.

Sammenslåing (fusjon) kan være resultatet av en utviklingsprosess som starter med et tilfeldig samarbeid og ender med at partene smelter sammen i en organisasjon med felles styring og ledelse, og en ny organisasjonsstruktur som fordeler oppgaver, ansvar, informasjon og ressurser på nye måter.

I dette perspektivet kan vi betrakte samarbeidsformene som faser i en utviklingsprosess. Når spørsmål om samarbeid mellom ulike organisasjoner dukker opp styres tankene ofte altfor raskt i retning av samordning og fusjon, selv om det ikke er grunnlag for det. Spørsmålet om organisasjon og struktur framstår som truende for de etablerte posisjonene, og det bidrar til motstand mot selve samarbeidet. I barne- og ungdomstjenestene ser det for oss ut til at forpliktende samarbeidsavtaler foreløpig er det som etterstrebes, både i Klokkehuset og i de statlige forsøkene i seks fylker. I littera-

turen får vi imidlertid inntrykk av at dette er fortolket som strukturelle endringer som truer posisjoner og fordeling av makt.

Samarbeid mellom barnevernet og BUP forutsetter deltakelse fra begge parter i løsningen av brukernes problemer. Problemene oppstår når vi stiller spørsmål om hvilken part som skal ha størst innflytelse i den enkelte sak. Larsen (1993) angir gjensidig likeverdighet som svaret på dette, samtidig som han beskriver veien dit som lang og kronglete.

I evalueringen av Klokkehuset er denne diskusjonen viktig. Mandatet er blant annet å fremme begrunnede forslag for plassering av Klokkehuset i forhold til lovverket og dermed også til etatsstrukturen i fylkeskommunen. For å tilfredsstille dette punktet i mandatet, er det nødvendig å beskrive og analysere hvordan det faglige samarbeidet mellom de ansatte i Klokkehuset og BUP-teamet har fungert til nå. I tillegg er vi også opptatt av samarbeidet mellom Klokkehuset og andre deler av tiltakskjeden på området. Dette gjelder også samarbeidet mellom Klokkehuset og tiltak i førstelinjen, så som skoleverket, PP-tjenestene og den lokale helsetjenesten i primærkommunene.

2.4 Problemstillinger i evalueringen

Med utgangspunkt i mandatet fra oppdragsgiveren og i de foregående avsnittene, presiserer vi problemstillingene i evalueringen av Klokkehuset slik:

- Hva er målsettingen til Klokkehuset og hvilke målgrupper skal nås? Dette er for det første et spørsmål om hvordan mål og målgrupper er definert i utviklingen av tiltaket, og for det andre hvilke mål og målgrupper som skal defineres for videreføringen.
- Skal Klokkehuset sortere under psykiatrien eller barnevernet? Hvilke lovverk skal styre tiltaket? Hvilke alternative samarbeidsformer kan utvikles mellom BUP og barnevernet, og hvilke organisatoriske løsninger følger av disse?
- Hvilke faglige kompetansebehov har Klokkehuset, ut fra de alternative måtene å organisere tiltaket og samarbeidet mellom BUP og barnevernet?
- Hvilke behov for faglig ledelse følger av de ulike modellene?

Svarene på disse spørsmålene er premisser for forslag om en endelig utforming av Klokkehusets oppbygging og virkemåte, og dermed også samarbeidsrelasjonene mellom BUP og barnevernet i fylkeskommunen. For å svare på problemstillingene, har vi gjennomført tre ulike undersøkelser i tillegg til dokumentgjennomgang, litteraturstudier og generell innføring i feltet. Metodene presenteres i neste kapittel.

3 Metode i evalueringen

Vi har gått gjennom plandokumenter, skrevne rutiner knyttet til driften av Klokkerhuset, gjeldende lovverk på området, litteratur som beskriver og analyserer samarbeidet mellom barnevernet og barne- og ungdomspsykiatrien generelt, og annen skriftlig dokumentasjon som angår problemstillingene i evalueringen.

Vi har gjennomført tre egne undersøkelser for å belyse og forklare problemstillingene i evalueringen; en intervjuundersøkelse med sentrale aktører tilknyttet Klokkerhuset, en spørreskjemaundersøkelse i førstelinjen (barnevern, skole og helsetjeneste), og en ekspertpanelundersøkelse bygget på kasuistikker fra søknader til inntaksstyret i Telemark fylkeskommune. I det følgende presenterer vi metodene i de tre undersøkelsene. Vi har allerede referert til den første av dem i kapittel 1 og kapittel 2.

3.1 Intervjuundersøkelse med nøkkelinformanter

Atten intervjuer med sentrale aktører tilknyttet Klokkerhuset er gjennomført, de fleste av dem i løpet av en uke i januar 1996. Utvalget i intervjuundersøkelsen består av tre miljøarbeidere fra Klokkerhuset, tre ansatte fra BUP-teamet, to fra BUPA, en fra voksenpsykiatrisk avdeling samt sykehusdirektøren ved Telemark sentralsykehus (TSS), en representant fra Fylkeslegen, to fra det fylkeskommunale barnevernet, to fra helseadministrasjonen i fylket og tre representanter fra Skien kommune. Fordi det har vært stor utskiftning i BUP-teamet i prosjektperioden, valgte vi å intervju én informant som har vært ansatt i hele prosjektperioden, én som er sluttet og én som er nytilsatt. Av de tre informantene fra Skien kommune, er én ansatt i skoleverket, én i helsetjenesten og én i det kommunale barnevernet.

Tretten av intervjuene var personlige intervjuer, og hvert intervju varte i omlag en og en halv time. Fem intervjuer er foretatt over telefon. Disse intervjuene varte også i omlag en og en halv time.

Målsettingen med undersøkelsen var å innhente mest mulig informasjon om Klokkerhusets oppbygging, virkemåte og daglige drift, og om samarbeidet mellom BUPA og Klokkerhuset og mellom Klokkerhuset og andre aktører i arbeidsfeltet. Videre søkte vi informasjon om hvem som får et tilbud

i Klokkerhuset, hvem som får tilbud i andre fylkeskommunale institusjoner og tiltak, og om det finnes ungdom som faller utenfor og ikke får hjelp.

Intervjuundersøkelsen har gitt informasjon som ligger til grunn for de spørsmålene vi har stilt i spørreskjemaundersøkelsen i helsetjenesten, barnevernet og PP-tjenesten i alle kommunene i Telemark. Intervjuundersøkelsen har tjent to ulike formål: den har gitt oss nødvendig informasjon og materiale for å beskrive tiltaket, og den har fungert som et forprosjekt for å peke ut sentrale variable i de to andre undersøkelsene vi har gjennomført.

Spørreskjemaet som ble brukt ved intervjuingen består av standardiserte spørsmål med åpne svaralternativer (se vedlegg). Ulike temaer det er formulert spørsmål om i intervjuguiden er :

- bakgrunnsinformasjon om informanten
- opprettelsen av Klokkerhuset
- organisatorisk modell
- samarbeidsrelasjoner
- arbeidsmiljø
- klientene, inntak
- resultater
- problemer og muligheter.

Intervjuguiden ble ikke fulgt strengt. Spørsmålene ble ikke nødvendigvis stilt i den rekkefølgen som var angitt i guiden. Det ble også stilt oppfølgingsspørsmål i intervjuene. Ikke alle spørsmålene i intervjuguiden ble stilt til alle informantene. Ansatte i Klokkerhuset var for eksempel ikke deltakere i planleggingen av en psykiatrisk institusjon for barn og ungdom, slik at flere spørsmål om Klokkerhusets forhistorie ikke var relevante i disse intervjuene. Likeledes var ikke spørsmål som gikk på samarbeidet mellom ansatte i Klokkerhuset og BUP-teamet relevante å stille til aktører utenfor Klokkerhuset. Informanter som ikke hadde kjennskap til inntak, ble heller ikke stilt spørsmål om inntak.

Intervjuingen ble utført av alle tre forskerne.

3.2 Spørreskjemaundersøkelsen i førstelinjen

For å kartlegge førstelinjens erfaringer med Klokkerhuset, og for å undersøke hvordan førstelinjen oppfatter det fylkeskommunale tilbudet innenfor barnevernet og BUP, gjennomførte vi en egen spørreskjemaundersøkelse.

se i mars 1996. I denne undersøkelsen inngår helsetjenesten, barnevernet og PP-tjenesten i alle 18 kommuner i Telemark. Spørreskjemaet ble sendt ut via Fylkeskommunen til 18 kommuneleger/helsesjefer, 20 ledere av barnevernet og 13 ledere av PP-tjenesten. Grunnen til at flere ledere i barnevernet deltok i undersøkelsen, er at barnevernet i Skien kommune er delt opp i soner, med hver sin leder. PP-tjenesten har færre ledere fordi flere kommuner har felles ledelse. Til sammen har 36 svart, hvorav 17 i barnevernet, ti i helsetjenesten og ni i skolen. En purring er sendt ut fra Fylkeskommunen. Tre ledere i PP-tjenesten har ikke svart på spørreskjemaet fordi hun/han ikke kjenner Klokkehuset. Trekker vi disse tre fra det utvalget på 51, blir det endelige utvalget 48. Svarprosenten blir da 75, hvilket vi anser som rimelig grunnlag for å trekke konklusjoner.

Det er flere spørsmål i undersøkelsen som ikke er direkte relatert til Klokkehuset, og som gjelder barnevernet og BUP generelt i Telemark.

3.3 Kasuistikk – ekspertpanel

En kasuistikkundersøkelse er en undersøkelse som tar utgangspunkt i beskrivelser av kasi, det vil i vårt tilfelle si søknader fra klienter/brukere/pasienter, og referater fra behandlingen av disse. Beskrivelsene er anonymisert og bearbeidet for forskningsformål. Vi utarbeidet ni slike kasuistikker og ba åtte utenforstående eksperter, tre ansatte i Klokkehuset og tre ansatte i BUP om å besvare spørsmål om hvor en ville plassere søkerene og hva en vektla ved en slik plassering.

Hensikten med undersøkelsen var

- for det første, å få en utenforstående vurdering av inntak og bruk av tilbudet i Klokkehuset som et sammenlikningsgrunnlag for de faktiske inntak
- for det andre, å få fram eventuelle systematiske likheter og ulikheter i vurderingen av de samme tilfellene, altså en indikasjon på faglig og tverretattlig konsensus i arbeidsfeltet
- for det tredje, å få fram mulige fylkesvise variasjoner
- for det fjerde å få fram noen oppfatninger om hvilke forhold som bør veie tyngst i en prioritering av søkere til tiltakene.

Med utgangspunkt i anonymiserte referater til 66 søknader behandlet i inntaksstyret i perioden 1993–1995, valgte vi ni søknader.¹ For å oppnå at utvalget reflekterte spekteret av søknader så godt som mulig, valgte vi ut

¹ Vi fant at flere enn ni kasuistikker ville være for tidkrevende for informantene å ta stilling til.

søknader etter to hensyn. For det første ønsket vi å unngå at alle søknadene var fra samme år, og vi valgte derfor to søknader fra 1993, to fra 1994 og fem fra 1995. For det andre ønsket vi spredning i vedtak. I tre tilfeller ble Klokkerhuset anbefalt av inntaksstyret som tiltak. I fire tilfeller ble Klokkerhuset vurdert som et aktuelt tiltak, men inntaksstyret valgte å gi råd om annen type tiltak. I to tilfeller var ikke Klokkerhuset vurdert som aktuelt tiltak.

Vi fikk adgang til de anonymiserte søknadene som var aktuelle, og vi utarbeidet kasuistikkene på grunnlag av informasjonen i søknadene. Vi la vekt på å gi en beskrivelse av søkerens situasjon og tilstand, mulig erfaring med tidligere tiltak og søkerens behov for nytt tiltak slik det framgikk av søknaden. I tillegg oppga vi søkerens alder og kjønn. På denne måten ønsket vi å oppnå at informantene vurderte følgende fordelingskriterier: søkerens alder, kjønn, tidligere erfaring med tiltak og behov for tiltak. I ett tilfelle ga vi også opplysninger om pårørendes situasjon.

Kasuistikkene sendte vi til de åtte eksterne ekspertene og til representantene fra Klokkerhuset og fra BUPA ved TSS. Dette siste ble valgt for å få en indikasjon på hvorvidt samarbeidspartene i prosjektet har overveiende like eller ulike oppfatninger. De tre representantene fra Klokkerhuset valgte å svare på undersøkelsen som samlet gruppe. Det samme gjorde de tre representantene fra BUPA. Vi fikk med andre ord to gruppesvar.

En representant for barneverntjenesten og én representant for BUP i hver av fire fylkeskommuner ble valgt ut som eksterne eksperter. Fylkeskommunene valgte vi ut etter erfaring med samarbeid mellom barnevernet og BUP og etter dekningsgrad for barne- og ungdomspsykiatriske behandlingsplasser. To av fylkeskommunene deltok i det statlig initierte forsøksprosjektet «Ny organisering av de fylkeskommunale barne- og ungdomstjenestene». Med dette ønsket vi å oppnå at informantene varierte med hensyn til erfaring med samarbeidsprosjekter og med erfaring med dekningsgraden for barne- og ungdomspsykiatri.

Informantene ble bedt om å plassere søknadene i forhold til fem typer tiltak som var beskrevet i introduksjonen til undersøkelsen: en «ren» barneverninstitusjon, et samarbeidsprosjekt mellom barnevern og barne- og ungdomspsykiatri, en barne- og ungdomspsykiatrisk institusjon, beredskapshjem og fosterhjem. Tiltakene varierte kun med hensyn til type, ikke med hensyn til ledig kapasitet. Vi ga ingen informasjon om de ansatte eller om en eventuell gruppesammensetning av klienter. (Undersøkelsesskjemaet finnes i en noe «amputert» utgave i vedlegg.)

Informantene ble bedt om å begrunne plasseringen, samt å fortelle hvor det hadde vært aktuelt å plassere søkeren i eget fylke. Videre ble informan-

tene bedt om å gi en oppfatning om hva slags tilbud som ville vært det ideelle tiltak for en slik søker. Informantene ble deretter bedt om å ta stilling til hvilke kriterier de ideelt sett mener det er viktig å vektlegge ved plassering og hvilke de gjør bruk av i faktisk plassering.

Informasjonen som ble gitt ekspertpanelet ble hentet fra søknader om inntak og referater fra inntaksstyrets møter om disse. Vi hadde ikke tilgang til opplysninger som kunne identifisere den enkelte søker. Våre endringer av informasjonen var av rent språklig, og ikke av innholdsmessig art. I forbindelse med behandlingen av søknadene henter inntaksstyret inn muntlig informasjon fra parter som er av relevans for hvert tilfelle. Dette betyr at avgjørelsene om inntak også bygger på informasjon som ikke er nedfelt skriftlig, og som vi følgelig ikke har hatt tilgang til.

3.4 Metodekritikk

Vi mener de metodene vi har anvendt har vært velegnet for å belyse problemstillingene. Vi har lagt vekt på å få fram både faktabeskrivelser, erfaringer og oppfatninger fra informanter som har tilknytning til Klokkerhuset i en eller annen form.

Intervjuene med nøkkelpersoner har gitt oss kunnskap både om feltet og om Klokkerhuset. I undersøkelser av denne typen dukker det alltid opp nye spørsmål hele tiden. De får derfor en eksplorerende karakter. Ideelt sett ville vi gjerne gjennomført langt flere intervjuer og frambragt beskrivelser av hele tiltakskjeden. Med et avgrenset mandat og begrensede ressurser må man stoppe når informasjonen er tilstrekkelig for formålet.

Kasustikkundersøkelsen utgjør et metodeeksperiment fra vår side. Kasustikkundersøkelser er sjelden brukt som metode i samfunnsvitenskap og er forholdsvis lite utviklet (Lorentzen 1995). Vi er blitt overbevist om at framgangsmåten er anvendbar i mange sammenhenger. I kapittel 6 beskriver vi også et helt uforutsett funn som denne undersøkelsen ga oss.

Ideelt sett ville vi ønsket oss informasjon også fra brukerne av Klokkerhuset. Dette har vi utelatt av etiske grunner. Brukerne av Klokkerhusets tjenester er i en terapisisuasjon, og de er ifølge våre andre informanter sårbare i mange sammenhenger. Et intervju kunne påvirke både den enkeltes tilstand, relasjoner mellom brukerne, forholdet mellom brukerne og de ansatte i BUP-teamet og Klokkerhuset, og dermed også nytten av oppholdet for den enkelte. Vi hadde verken tid eller de nødvendige ressursene til å designe et undersøkelsesopplegg som ivaretok dette etiske hensynet til brukernes interesser.

4 Strukturelle premisser for Klokkehuset

4.1 Lovverkets begrensninger og muligheter

Barnepsykiatrien og barnevernet representerer to ulike lovverk. Lov om barneverntjenester regulerer barnevernet, mens Lov om psykisk helsevern setter rammer rundt barne- og ungdomspsykiatrien. Vi vil kort gjennomgå lovverkene.

4.2 Lov om barneverntjenester

Med Vergerådsloven i 1896 var Norge det første land i verden som fikk en egen barnevernlov. I 1953 ble Vergerådsloven erstattet av «Barnevernloven», som varte fram til 1. januar 1993. En sentral målsetting med Barnevernloven av 1953 var at hovedvekten av barnevernets arbeid skulle være forebygging av omsorgsovertakelse, og først og fremst hjelpe barn i hjemmet. Alle avgjørelser ble truffet på kommuneplan i første instans (Sandberg 1994). Barnevernet var i kommunene organisert med sosialkontoret (eventuelt et eget barnevernkontor) som sekretariat og helse- og sosialstyret (eventuelt et underutvalg) som beslutningsorgan. En del avgjørelser kunne delegeres til sosialkontoret. Ved tvangsvedtak skulle dommer tiltre helse- og sosialstyret. Det var klageadgang til fylkesmannen over alle vedtak, og mer alvorlige saker kunne bringes inn for herreds- eller byretten. Vedtak som ikke kunne bringes inn for retten, kunne påklages Sosialdepartementet. Loven hadde et oversiktlig system av tiltak. Disse var forebyggende tiltak, omsorgsovertakelse og fratakelse av foreldreansvar.

Barns rettigheter har fått økende oppmerksomhet i de senere årene. I 1988 ble det opprettet et eget Barne- og familiedepartement i Norge. Det ble også satt av betydelige midler til barnevernet i begynnelsen av 1990-årene. I perioden 1991–1993 ble det iverksatt et nasjonalt utviklingsprogram for barnevernet. Barnevernloven er nylig revidert, og en ny lov er gjort gjeldende fra 1. januar 1993.

Behandlingsbegrepet i barnevernloven

Formålet med Lov om barneverntjenester er å sikre at barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling, får nødvendig hjelp og omsorg til rett tid, og å bidra til at barn og unge får trygge oppvekstvilkår. Loven gjelder barn under 18 år. Loven tar utgangspunkt i individene – barn og foreldre – og redegjør først og fremst for deres forhold til barnevernet.

Om fylkeskommunens ansvar for institusjoner for barn heter det i loven: «Fylkeskommunen har ansvaret for etablering og drift av institusjoner, eventuelt med tilknyttede spesialisttjenester for omsorg og *behandling* (vår uthevelse) av barn. Ansvaret gjelder institusjoner som hører under denne loven.»

Helsemyndighetene og barne og familiedepartementet er delt i synet på hvordan behandling skal fortolkes. I brev av 6. september 1995 fra Helse-tilsynet til Sosial- og helsedepartementet, heter det blant annet: «For det første er ikke behandlingsbegrepet entydig i sitt innhold, og ordet brukes ofte i en vid, uspesifisert betydning om ulike typer av tiltak overfor avvikende atferd eller psykososiale problemer i vid betydning, til forskjell fra medisinsk behandling i mer avgrenset forstand slik ordet brukes i helsevesenet. I lovens forarbeid Ot prp nr 44 (1991–92) (. . .) er ikke behandlingsbegrepet slik det er brukt i lovforslaget definert (. . .) På bakgrunn av dette må Helsetilsynet for sitt vedkommende konkludere med at en vanskelig kan si at fylkeskommunen er pålagt å etablere behandlingsinstitusjoner under barnevernets ansvar, i hvert fall dersom en med behandling mener medisinsk og annen helsefaglig behandling av sykdom eller avvik og problemer der behovet for helsefaglig kompetanse er sentralt. Som kjent er det ikke noe krav til barneverninstitusjoner om at helsepersonell skal være ansatt (. . .) Helse-tilsynets prinsipielle oppfatning er at innleggelse og behandling av barn for klare barnpsykiatriske problemer og tilstander bør skje i helseinstitusjoner som er forankret i helselovgivningen (. . .)».

I Barne- og familiedepartementets svar på dette brevet, datert 17. november 1995, heter det: «Barne- og familiedepartementet kjenner imidlertid ikke til at det eksisterer klare kvalitative forskjeller mellom den behandlingen som gis av for eksempel psykologer og kliniske sosionomer i barneverninstitusjoner og behandlingen som gis fra de samme yrkesgruppene i barne- og ungdomspsykiatrien. Et unntak fra dette er naturligvis den spesifikt medisinske behandlingen som utføres av leger. På denne bakgrunn vil departementet understreke at det ikke bør trekkes noe skille mellom behandling i barne- og ungdomspsykiatrien og i barneverninstitusjoner. Hvilke løsninger som velges i de enkelte fylkeskommunene bør etter vår oppfatning bygge på lokale forutsetninger innenfor rammene av gjeldende lovverk.»

Denne korrespondansen dokumenterer klare motsetninger i oppfatningene av behandlingsbegrepet i loven. Helsevesenet ser ut til å ville beskytte de etablerte profesjoner og institusjoner mot konkurranse fra det som oppfattes som en annen sektor. Begrunnelsen er en oppfatning om at helsevesenet alene besitter den nødvendige kompetanse. Barneverninteressene kan tolkes i retning av å ville viske ut etablerte grenser for hvem som kan gjøre hva i forhold til de aktuelle brukergruppene.

Disse momentene er av stor betydning for Klokkehusprosjektet. For å gi et adekvat behandlingstilbud til dobbeltklientene i denne barneverninstitusjonen, ble det opprettet et eget behandlingsteam under de psykiatriske tjenestene, i stedet for å legge teamet under institusjonen. Dermed unngår tiltaket å havne i «skuddlinjen» mellom de to ulike synspunktene fra overordnede myndigheter.

Organisering

Den nye loven har medført store endringer i barnevernets organisering. Barne- og familiedepartementet har det overordnede ansvaret for barnevernets virksomhet. Ifølge loven er ikke departementet lenger klageinstans og skal heller ikke skal være part i rettssakene. Departementet behandler dermed ikke lenger enkeltsaker.

Fylkene har fått en mer sentral rolle i barnevernet. Ifølge loven har fylkeskommunen ansvar for rekruttering, formidling og generell opplæring av fosterhjem. Den har også ansvar for etablering og drift av institusjoner og for å utarbeide en institusjonsplan. Fylkesmannen har, ved siden av oppgaven som klageinstans, plikt til å føre tilsyn med barnevernet i kommunene.

I den nye loven er det en større erkjennelse av at en del vedtak innebærer bruk av tvang overfor foreldrene, og eventuelt overfor barnet. Tvangssaker kan ikke lenger avgjøres i kommunene, men avgjøres nå i en fylkesnemnd. Vedtakene kan ikke lenger påklages administrativt. Overprøving av tvangsvedtak må bringes inn for retten. Fylkesmannens oppgave som klageinstans er derfor svært begrenset i forhold til tidligere (Sandberg 1994).

Loven pålegger heller ikke lenger kommunene å ha et folkevalgt organ til å avgjøre saker etter loven. Kommunens barneverntjeneste skal etter loven bestå av en administrasjon, og kommunens vedtaksmyndighet er lagt dit. De viktigste vedtakene som treffes på kommuneplan, er vedtak om frivillige hjelpetiltak. Administrasjonen skal dessuten gi råd og veiledning, forberede tvangsvedtak for fylkesnemnda og iverksette de tiltakene som er vedtatt. Det er opp til den enkelte kommune om den ønsker å legge noen

av oppgavene til et folkevalgt organ, for eksempel til helse- og sosialstyret, eller å opprette et eget barnevernutvalg. Vedtak av den kommunale barneverntjenesten kan påklages til fylkesmannen. Det er ikke lenger en klageadgang til departementet.

Omsorgsovertakelse

Vilkårene for omsorgsovertakelse er mer spesifisert enn før, slik at det er klarere hvilke situasjoner de er rettet mot. Det er ikke lenger et krav at barnets situasjon både skal være uforsvarlig i øyeblikket og medføre skade i framtiden. Det er tilstrekkelig at enten en nåtids- eller en framtidsvurdering tilsier at omsorgen må overtas (Sandberg 1994). Iverksetting av omsorgsovertakelse må skje innen seks uker, hvis ikke faller vedtaket bort. Hovedregelen er at barn og foreldre har rett til samvær også etter omsorgsovertakelse. Men det kan bestemmes, ut i fra barnets behov, at det ikke skal være samvær. Et slikt vedtak treffes av fylkesnemnda.

Særtiltak med barn med atferdsvansker

Tidligere ble barn og unge med atferdsproblemer behandlet på lik linje med barn som var utsatt for mishandling eller omsorgssvikt. Nå skal barn og unge med atferdsproblemer møtes med tiltak som skal være bedre tilpasset deres behov (Sandberg 1994). Hovedvilkårene for bruk av tiltakene er at barnet har vist alvorlige atferdsvansker, som kan ha gitt seg utslag i alvorlig eller gjentatt kriminalitet, vedvarende rusmiddelmisbruk eller på annen måte. Tiltakene er plassering for kortere eller lengre tid i ulike institusjoner. Verken kortids- eller langtidsplassering er begrenset til institusjoner under barnevernloven.

Grunnene til at det gjøres et skille mellom atferdsvansker og omsorgssvikt i den nye loven er at:

- tvangsvedtak ved atferdsavvik primært er rettet mot barnet selv, og foreldre og barneverntjeneste er ofte enige om hva som bør gjøres.
- det ofte er behov for en sterk faglig instans ved atferdsvansker, og tiltakene er ofte mer tidsavgrenset enn hva omsorgsovertakelse ofte er. Disse barna er ofte eldre, og det er viktig for resultatene at tiltakene henvender seg direkte til dem
- ved atferdsvansker kan det være unødvendig og uheldig å overta omsorgen fra foreldrene. Atferdsproblemene kan ha sammenheng med problemer utenfor hjemmet, og foreldrene kan være en ressurs for barnet.

Institusjonsbehandling kan kombineres med at foreldrene fortsatt har omsorgen, og barnet kan da tilbringe ferier hos foreldrene.

Plassering kan skje ved samtykke eller ved tvang. Ved samtykke må både foreldre og barn samtykke hvis barnet er under 15 år, men hvis barnet er over 15 år, er det tilstrekkelig med samtykke fra barnet, uten foreldrene. Etter lov om psykisk helsevern er det først etter 16 år at barnet alene kan samtykke i innleggelse, og før denne alderen er foreldrenes samtykke tilstrekkelig, men innleggelsen skal forelegges for kontrollkommisjonen hvis et barn over tolv år ikke samtykker. Ifølge forarbeidene til den nye barnevernloven er samtykke etter barnevernloven tilstrekkelig for innleggelse også i andre institusjoner, som for eksempel under det psykiske helsevernet. Et barn på 15 år med alvorlige atferdsproblemer kan altså legges inn i en slik institusjon, jf barnevernloven §4-26.

Selv om den unge tas inn på grunnlag av samtykke, kan det settes som vilkår at hun eller han kan holdes tilbake mot sin vilje.

Vedtak om tvangsplassering av barn og unge etter §4-24 skal treffes av fylkesnemnda. Dette gjelder både kort- og langtidsplassering. Korttidsplasseringen er ment for observasjon, undersøkelse og kortidsbehandling av barnet. Den kan vare opptil fire uker. Ved nytt vedtak kan plasseringen forlenges med opptil fire nye uker. Vedtaket trenger ikke settes iverk, men fylkesnemnda skal i så fall varsles. Atferdsproblemer er ofte situasjonsbetinget og bør primært løses uten tvang. Vedtaket faller bort etter seks uker dersom det ikke er satt i verk.

Samarbeid med andre instanser

Andre yrkesgrupper har i dag en «meldeplikt» til barnevernet, også de som er regulert i egne profesjonslover (Sandberg 1994). Plikten er også tatt inn i de forskjellige spesiallovene – legeloven, lov om psykisk helsevern, psyko-logloven, grunnskoleloven, barnehageloven osv. Meldeplikten inntreffer når det er grunn til å tro at et barn blir mishandlet i hjemmet eller det foreligger andre former for alvorlig omsorgssvikt. Situasjonen må være mer alvorlig enn det som kreves for å sette i verk hjelpetiltak etter §4-4. Men det er nok at de forskjellige yrkesgruppene «har grunn til å tro at noe er galt», og det er barnevernet som skal undersøke saken. Meldeplikten inntreffer også når et barn har vist vedvarende alvorlige atferdsvansker som kan føre til tiltak etter §4-24.

Barnevernet har nå en utstrakt rett til opplysninger fra andre. Men de andre instansene kan allikevel kvie seg for å gi opplysninger til barnevernet hvis de ikke har tillit til barnevernets videre arbeid med saken. Barnevernet

har ikke noen plikt til å gi opplysninger tilbake til de som «melder» forholdet. Men barnevernet har rett til å gi opplysninger til andre offentlige organer når det er nødvendig for å fremme barnevernets oppgaver. Samarbeid med andre kan være nødvendig for at barnevernet skal kunne løse sine oppgaver. Dette unntaket fra taushetsplikten kan brukes for å oppnå en mer gjensidig utveksling av opplysninger til og fra barnevernet. Men barnevernet må ikke gi flere opplysninger enn det som er nødvendig for å sikre samarbeidet.

Unntakene fra taushetsplikten åpner ikke for at det kan opprettes faste barnevernteam, hvor enkeltsaker blir diskutert av personell fra etater som ikke nødvendigvis ellers ville ha hatt med saken å gjøre. Det er mer i samsvar med hensynene bak taushetsplikten at barnevernet vurderer fra sak til sak hvilke opplysninger som skal gis og hvem de skal gis til.

4.3 Inntak i Klokkerhuset ungdomssenter etter Lov om barneverntjenester

Inntak i Klokkerhuset kan hjemles i flere av paragrafene i barnevernloven. De tre paragrafene som anvendes mest, er omtalt her (se kapittel 5).

§4-4: Hjelpetiltak for barn og barnefamilier

I den gamle barnevernloven var omsorgsovertakelse nødvendig dersom barnet skulle plasseres i fosterhjem eller institusjon, selv om foreldrene var enige i plasseringen. I den nye loven kan barnevernet formidle plass i fosterhjem eller institusjon som hjelpetiltak, og uten omsorgsovertakelse. Hjelpetiltak som sorterer under §4-4, er tiltak som har til hensikt å forebygge omsorgsovertakelse. Primært skal hjelpen gis i hjemmet, og plassering i fosterhjem eller institusjon skal være siste alternativ. Enkelte av tiltakene kan gjennomføres ved pålegg til foreldrene. Det blir dermed en form for tvungen hjelp. Det er altså mulighet for å bruke tvang i denne bestemmelsen (Sandberg 1994).

§4-6 Midlertidig vedtak i akuttsituasjon

§4-6 gir hjemmel dels for å sette i verk umiddelbare hjelpetiltak, og dels for å plassere barnet midlertidig. Hjelpetiltak etter denne hastebestemmelsen iverksettes av barneverntjenesten. Vilkåret for å sette i verk hjelpetiltak etter §4-6 er at barnet er uten omsorg. Foreldrene kan være syke, de uteblir av andre grunner, eller de er ikke i stand til å ta seg av barna på grunn av

overdreven bruk av rusmidler. Loven har også en hjemmel for øyeblikkelig plassering av barnet mot foreldrenes vilje i en krisesituasjon. Det er barnevernadministrasjonens leder som i første omgang treffer akuttvedtak. Etter §4-6 kan vedtak også treffes av påtalemyndigheten. Det midlertidige vedtaket skal deretter godkjennes av lederen i fylkesnemnda snarest mulig, og helst innen 48 timer. Vedtaket blir stående selv om dette ikke gjøres (Sandberg 1994).

§4-24 Plassering og tilbakehold i institusjon uten eget samtykke

Et barn som har vist alvorlige atferdsvansker

- ved alvorlig eller gjentatt kriminalitet,
- ved vedvarende misbruk av rusmidler eller
- på annen måte,

kan uten eget samtykke eller samtykke fra den som har foreldreansvaret for barnet, plasseres i en institusjon for observasjon, undersøkelse og kortidsbehandling i opptil fire uker, eller i den kortere tid som er fastsatt i vedtaket. Ved nytt vedtak kan plasseringen forlenges med opptil fire nye uker.

Er det trolig at et barn som nevnt i første ledd har behov for mer langvarig behandling, kan det treffes vedtak om at barnet plasseres i en behandlings- eller opplæringsinstitusjon i opptil tolv måneder uten eget samtykke eller samtykke fra den som har foreldreansvaret for barnet.

4.4 Lov om psykisk helsevern

Lov om psykisk helsevern er fra 1961. Loven er nå under revisjon. Lov om psykisk helsevern omfatter psykiatrisk forvern, undersøkelse behandling eller pleie i psykiatrisk sykehus, psykiatrisk klinikk og poliklinikk, psykiatrisk institusjon for barn og ungdom, psykiatrisk daginstitusjon og etterverns-hjem i psykiatrisk sykehjem, annen psykiatrisk institusjon og psykiatrisk vern i privat forpleiningssted. Loven omfatter også psykiatrisk ettervern.

I det psykiske helsevernet er det fire områder der lovhjemmel er nødvendig: Det ene er ved tvangsinnleggelse, det andre ved tvangsbehandling og bruk av tvangsmidler. Det tredje er ved inngrep i eiendomsretten, som inndragelse av trygdeytelser og det fjerde ved inngrep i ytringsfriheten, som åpning og stans av pasientens post (Rasmussen 1994).

Organisasjon

Det psykiske helsevernet er en fylkeskommunal institusjonshelsetjeneste. De psykiatriske institusjonene eies normalt av fylkeskommunene. Fylkeskommunene har ansvaret for planlegging, oppføring og drift av psykiatriske institusjoner. Slike planer er laget for alle fylker, og stadfestet ved Kongelig resolusjon. Staten yter årlige bidrag til driften gjennom rammefinansieringen.

Fylkeskommunen kan gi institusjonen visse direktiver av generell helsepolitisk art, som prioritering av bestemte pasientgrupper, og instruere om etterlevelse av gjeldende rettslige regulering. Det samme kan staten gjøre med sine institusjoner.

Innskrivningsmyndigheten er i loven direkte tillagt overlegen. Ifølge «asylsuvereniteten» har institusjonen myndighet til å avvise pasienter, selv om lovens vilkår for inntak er oppfylt.

Begrepet asylsuverenitet omfatter dels overlegens suverenitet vis-à-vis overordnet forvaltningsmyndighet, normalt fylkeskommunen. Dels referer det til overlegens forhold til sentrale helsemyndigheter, det vil si Helsedirektøren og Sosial- og helsedepartementet. Disse kan ikke pålegge overlegen å benytte sin innskrivningskompetanse i konkrete saker. Suvereniteten er basert på lovens egen formulering. Inntaksreglene sier at overlegen *kan* beslutte inntak. Han/hun kan altså også la det være.

Asylsuverenitetens motiv er dels at sykehuset skal være et fristed for den syke, der andre offentlige myndigheter ikke kan blande seg inn. Institusjonen skal heller ikke kunne benyttes i statens tjeneste for andre formål enn psykiatrisk behandling og pleie. Engstelse for slik misbruk av institusjonene er nok atskillig overdrevet i vårt samfunn. I vårt samfunn har asylsuvereniteten virket som en beskyttelse av sykehusene mot pasienter de ikke har villet ta hånd om (Rasmussen 1994).

Det finnes i dag to lovhjemlede unntak fra asylsuvereniteten:

Plikten til å ta imot pasienter som trenger øyeblikkelig hjelp. Fylkeskommunene er ifølge loven pålagt å opprette/utpeke minst en psykiatrisk avdeling for hvert fylke, der pasienter skal mottas etter regelen om øyeblikkelig hjelp.

Helsedirektøren kan på visse vilkår etter klage, pålegge en psykiatrisk institusjon å motta en pasient som er innlagt i en annen psykiatrisk institusjon etter lovparagraf §5, eller som er innsatt i fengselsvesenets anstalter.

Frivillig og tvungen innleggelse

Psykiatriloven gir adgang til frivillig (§ 4) og tvungen (§3 og 5, jf 6) innleggelse. Grunnvilkåret for tvangsinnleggelse etter lovens § 5 er at pasienten må ha en *alvorlig sinnslidelse*. «Alvorlig sinnslidelse» er et juridisk begrep og ikke en diagnose. Dernest kreves at minst ett av tre tilleggsvilkår er oppfylt:

Behandlingshensynet: Innleggelse er «nødvendig (. . .) for at å hindre at utsikt til helbredelse eller vesentlig bedring forspilles». Den avgjørende tanken er at bedring har en egenverdi. Begrunnelsen for samfunnets inngrepsrett er den antatt reduserte vurderingsevnen hos pasienten.

Omsorgshensynet: «Innleggelse er (. . .) nødvendig for å hindre at pasienten lider overlast.» Også denne regel bygger på en avveining av den sykes egne interesser. Man antar at ingen frivillig velger å lide overlast eller å gå til grunne. De som ikke kan hjelpe seg selv, må samfunnet hjelpe, selv om det innebærer at de hjelpes mot sitt eget uttrykte ønske. Overlegen gis myndighet til å foreta avveiningen.

Sikkerhetshensynet: «Den syke er til vesentlig fare for seg selv eller andre.» (Rasmussen 1994).

Reglene i Lov om psykisk helsevern har ikke vært ansett som det eneste grunnlag for tvangsinnleggelse i psykiatrisk institusjon. Også andre hjemler har vært benyttet som selvstendige grunnlag, slik som de opphevede bestemmelsene i barnevernloven §19.

Tvangsmidler, medisiner, remmer og isolat kan bare benyttes preventivt, for å forhindre at pasienten skader seg selv eller andre. Tvangsmidler kan som hovedregel bare brukes på psykiatriske sykehus eller klinikker. Det må alltid være personale i nærheten, og pasienten må ha jevnlig tilsyn. Er pasienten under 14 år eller særlig umoden, skal det ved isolering alltid være personale i isolat, eller i rom ved siden av uten låst dør mellom.

I §4 er tre ulike typer frivillig innleggelse regulert:

Informert, uttrykt samtykke. Pasienten må selv samtykke, og ha evnen til å ta en slik beslutning. Han/hun har krav på utskrivning omgående, når han/hun måtte ønske det.

Avtalt tilbakeholdsrett. Overlegen gis kompetanse til å stille som vilkår at pasienten lar seg holde tilbake i inntil tre uker, regnet fra innleggelsesdagen. Hvis pasienten ombestemmer seg og vil ut, kan altså institusjonen benytte seg av tvang.

Utvidelse av barnets selvbestemmelsesrett, og begrensning av foreldremyndigheten. Er barnet over 16 år bestemmer det selv. Er barnet mellom 12 og 16 år skal innleggelsen etterprøves av kontrollkommisjonen, som på

helt fritt hensiktsmessighetsgrunnlag kan oppheve innleggelsesvedtaket (Rasmussen 1994).

Tilsyn og klage

Helsedirektoratet og fylkeslegene har rett og plikt til å føre tilsyn med landets helsetjenester (Lov av 30. Mars 1984 nr. 15). Fylkeslegen skal føre tilsyn med helsetjenester og helsepersonell i fylket, gi råd og veiledning, og medvirke til at befolkningen får dekket behovet for helsetjenester. Fylkeslegen skal påse at lover, forskrifter og retningslinjer blir overholdt. Fylkeslegen skal påse at plikten til å føre egenkontroll overholdes i virksomhetene: «Arbeidsgiver har et selvstendig ansvar for at institusjonen blir drevet i overensstemmelse med pålegg i lover, forskrifter og instruksjer fra helsemyndighetene. Dette ansvaret er konkret pålagt institusjonsstyre og ansvarlig ledelse (Forskrifter om ansvarsforhold av 3.november 1978). Det utløser en omfattende tilsynsplikt. Egenkontroll er direkte forutsatt i tilsynslovens § 3 (lov av 30. Mars 1984 nr.15)» (Rasmussen 1994:424).

Hver institusjon innen det psykiske helsevern skal ha en kontrollkomisjon. Den skal ha fire medlemmer, som fylkesmennene peker ut. Formannen skal være jurist, og ett medlem skal være lege. Kommissjonenes tre hovedoppgaver er å:

- føre rutinekontroll med at formalia er i orden ved tvangsinnleggelse etter lovparagraf §4 annet ledd
- fungere som klageorgan ved endel typer vedtak som fattes i institusjonen
- føre alminnelig tilsyn med forhold av enhver art som er knyttet til institusjonsoppholdet og som har betydning for pasientene (Rasmussen 1994).

Klokkerhuset er en barneverninstitusjon, slik at klage over vedtak om inntak, tilbakeholdelse, utskrivning eller behandling og andre forhold under oppholdet må rettes til Fylkesmannen.

4.5 Tilsyn med Klokkerhuset

Klokkerhuset er i dag en institusjon i sosialetaten, og det er Fylkesmannen som har ansvar for å føre tilsyn med institusjonen. Fylkeslegen har imidlertid ansvar for tilsyn med helsepersonell, og skal reagere dersom forhold klages inn til Fylkeslegen. Fylkeslegen fører ikke et løpende tilsyn med BUP-

personalet, men dersom det oppstår problemer, vil BUP- ledelsen ta kontakt med Fylkeslegen, noe som ikke har forekommet i prosjektperioden.

To rapporter fra Fylkesmannen etter ordinære tilsynsbesøk i Klokkehuset 19.19.95 og 18. mars 1996 viser at tilsynet mener institusjonen

- har lokaler, aktuelt materiell og liknende som er i samsvar med institusjonens formål
- har faglig forsvarlig bemanning
- drives med forsvarlig bemanning
- har forsvarlig medisinsk tilsyn
- følger reglene om forvaltning av beboernes økonomisk midler
- gir beboerne forsvarlig og respektfull omsorg og behandling
- gir beboerne hensiktsmessig opplæring
- gir beboerne rett til samkvem med andre, og frihet til å bevege seg fritt i og utenfor institusjonsområdet etter avtaler
- har målsetting for det enkelte barn og jevnlig vurderer planer.

Tilsynsmyndighetene skal også påse at eventuell bruk av tvangsmidler ikke skjer i strid med gjeldende regler, jfr. barnevernloven § 5-9, forskrifter gitt i medhold av denne bestemmelsen og straffelovens regler om nødrett og nødverge §47 og 48. Tilsynsmyndigheten skal gjøre seg kjent med de skriftlige opptegnelser som gjøres i forbindelse med tvang. I tilsynsrapporten av 19.19.95 står det:

«Tilsynet gjennomgikk 1 tvangsprotokoll og 3 rømningsprotokoller. Tilsynet vil fortsatt bemerke at institusjonen hadde benyttet rømningsprotokoller til å føre tvangsprotokoller. Ingen av beboerne hadde blitt gitt mulighet til å gjennomgå tvangsprotokollen. Tilsynet ber fortsatt institusjonen rette på disse forholdene til neste tilsynsbesøk.

Ved et tidligere tilsynsbesøk ble en tvangsprotokoll gjennomgått og tilsynet ber institusjonen utdype rutiner i forhold til tyvegods på rommet ved neste tilsynsbesøk. Tilsynet vil også komme tilbake til føring av tvangsprotokoll ved tilbakeføring etter rømning, der beboeren bringes tilbake mot sin vilje, protokollføring ved åpning av brev og lytting til telefonsamtaler samt føring av tvangsprotokoll ved kroppsvitsasjon, kroppundersøkelse, ransaking og beslaglegging.» (s.6)

Tilsynsrapporten fra 18. mars 1996 sier: «Tilsynet gjennomgikk 2 tvangsprotokoller og tre rømningsprotokoller. Protokoll 2/96 er ikke underskrevet. Dette må institusjonen rette på. Tilsynet har bemerkninger i forhold til rømningsprotokoll 4/96 vedr. Innhenting av tvang.» For øvrig fremmet tilsynet

ønske om å ta opp rutiner ved bruk av tvang og bruken av skjermingsenheten ved neste tilsynsbesøk.

4.6 Forskjeller og likheter i lovverket til barnevernet og barne- og ungdomspsykiatrien

Barnevernet skal sikre barn og ungdom en nødvendig og forsvarlig omsorg, mens BUP skal tilby barn og ungdom faglig assistanse i form av undersøkelse og behandling. Begge er en del av det samme nettverket av omfattende hjelpetiltak som finnes for hjelpetrengende grupper (Moe 1993).

Barnevernloven gjelder barn og ungdom, mens Lov om psykisk helsevern omfatter alle aldersgrupper i befolkningen, også barn og ungdom. Barnevernloven definerer oppgaver og ansvar både i fylkeskommunen og i kommunene. Barnevernet har i første rekke vært et kommunalt forankret system. Kommunene skal i prinsippet ha enklere oppgaver og få hjelp fra annenlinjen til de mer spesialiserte oppgavene. Det er først i de siste årene at annenlinjen, fylket, har bidratt med barneverntiltak (Waal 1993). Dagens lovgivning legger opp til et større samarbeid mellom fylkeskommunen og kommunene enn før. Barnevernlovgivningen gjør også kommunene i stand til å sette fram krav overfor fylket.

Lov om psykisk helsevern regulerer virksomheter i spesialisthelsetjenesten i fylkeskommunen. Psykisk helsevern har fungert som en ren spesialisthelsetjeneste, og har i liten grad vært rettet inn mot førstelinjen, det vil si kommunene. Inntaket har i stor grad kommet etter initiativ fra foreldrene, skolen, primærleger og i noen grad fra barnevernet. Psykiatrien er en annenlinjetjeneste som i liten grad har vært forpliktet i forhold til førstelinjen (Waal 1993).

I kommunene gjelder en egen lov for helsetjenesten. Etter Kommunehelsetjenesteloven har pasienter rett til nødvendig helsehjelp i den kommunen hun eller han bor eller midlertidig oppholder seg.

Barnevernet har adgang til å plassere barn og ungdom i psykiatriske tiltak. Barn og ungdom som bærer på en sinnslidelse har sjelden klare/manifeste symptomer i samme grad som voksne. Det er vanskelig å diagnostisere barn og ungdom. Både i den forrige og nåværende barnevernloven kan barn og ungdom, med hjemmel i loven, skrives inn i psykiatriske institusjoner.

Barnevernet er mer intervenerende enn Barne- og ungdomspsykiatrien. Dette har også å gjøre med lovgivningen. Barne- og ungdomspsykiatriens behandling er først og fremst frivillig, mens barnevernets omsorgsovertakelse ikke sjelden har et betydelig tvangspreg (Waal 1993). Barne- og ungdoms-

psykiatrien har plikt til å finne et tilbud når et behov er registrert. Barnevernet har det lovhjemlete ansvaret i det øyeblikk omsorgssvikten er påvist (Waal 1993).

4.7 Lovgivningens rammer for samarbeid mellom barnevern og BUP

Det er stor enighet, både faglig og politisk, om at barnevernet og barne- og ungdomspsykiatrien bør samarbeide i forhold til barn og unge med problemer. Det er ulike måter å organisere samarbeidet på. BUP og barnevernet kan integreres, eller de kan samarbeide men allikevel organisere tjenestene atskilt (Killen 1993). Det er med andre ord enighet om *at* barnevernet og BUP bør samarbeide. *Hvordan* dette samarbeidet skal utformes og gjennomføres, ser det derimot ut til å være ulike oppfatninger om.

Dagens lovverk er utformet på en slik måte at tjenestene er atskilte. Noe av lovgivningen er utformet for at barnevernet og psykiatrien skal samarbeide, men ikke på en integrert måte. Som vi har sett er det også delte meninger om hva som kan tillegges en barneverninstitusjon og hva som ikke kan det.

I psykiatrien er det, som i flere andre virksomheter, meldeplikt til barnevernet dersom det er grunn til å tro at et barn blir mishandlet i hjemmet eller at det foreligger andre former for alvorlig omsorgssvikt. Barnevernet kan også søke inn barn og ungdom i psykiatriske institusjoner, men overlegen ved institusjonen har rett til å avvise pasienter han/hun mener ikke passer inn.

Psykiatrilovgivningen stiller visse formelle krav til faglig ledelse av barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker. Etter forskrift av 13. januar 1991 om drift av barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker § 2 skal poliklinikken ledes av barnepsykiater eller spesialist i klinisk psykologi. Ifølge brev fra Sosial- og helsedepartementet til Hedmark fylkeskommune av 16. juni 1995 er gjeldende regelverk ikke til hinder for at den administrative ledelsen av samarbeidet mellom barnevernet og BUP er felles. Det stilles da ikke formelle krav til den administrative ledelsen. Men det er likevel vanskelig for barnevernet og BUP å ha felles administrativ ledelse i driften av samarbeidsinstitusjoner. Det er ifølge dagens psykiatrilovgivning ikke anledning til å etabelere felles arkiv eller journalsystem for helsetjenester og sosialtjenester. Reglene om taushetsplikt i de ulike tjenestelovene og profesjonslovene hindrer en slik utveksling av taushetsbelagt informasjon over tjenestegrensene. BUP og barneverntjenesten må altså ha separate arkiver.

I en institusjon som Klokkerhuset, hvor det både skal gis et tilbud fra barnevernet og et tilbud fra BUP, er derfor tiltakene organisert under to forskjellige administrative og faglige ledelser.

Lovverket legger med andre ord klare begrensninger på samarbeidet mellom barnevernet og BUP, først og fremst organisatorisk. For barn og unge som har behov både for de omsorgstjenestene som sorterer under barnevernloven og den behandlingen som BUP tilbyr, skaper disse begrensningene effektivitetsproblemer i utformingen av tiltak for den enkelte.

Barnevernet er bygget opp som et lokalt tjenesteytende apparat i primærkommunene. Det er først ved den nye loven som trådte i kraft i 1993, at fylkeskommunene gis en sentral rolle som planlegger, samordner og administrativ myndighet. Apparatet har derfor et godt utbygget lokalt fangnett for problemer og leverandør av løsninger.

I psykiatrien er det omvendt. Psykiatriske tiltak for barn og unge har først og fremst vært knyttet til institusjonshelsetjenesten. I de senere år har det vært en nedgang i antallet heldøgns plasser ved psykiatriske institusjoner, og gjennomsnittlig oppholdstid er også redusert. Flere langtidspasienter er skrevet ut til primærtjenestene. Det er mye som tyder på at det vil komme en reform hvor ansvaret for psykiatriske langtidspasienter i fylkeskommunale sykehjem overføres til kommunene. En slik reform vil kreve en omstrukturering av de psykiatriske tjenestene. I praksis har ikke de psykiatriske institusjonene hatt noen førstelinjekompetanse eller førstelinjetjeneste å samarbeide med. Det lokale nettverket er så å si fraværende, sammenliknet med måten barneverntjenestene er organisert på.

De to svært ulike ansvars- og oppgavefordelingene som preger henholdsvis barnevernet og BUP, skaper samtidig store muligheter for effektivisering ved hjelp av samarbeid.

Psykiatrien har faglig kompetanse, men mangler et godt utbygget lokalt nettverk som kan fange opp problemer og være bidragsyter i forebyggende og behandlende virksomhet. I Telemark kompliseres dette ved bemanningsproblemer og generelt lavt nivå på tilbudet i barne- og ungdomspsykiatrien (se kapittel 2).

Barnevernet har et godt utbygget lokalt nettverk, men mangler den kompetansen som kreves for å oppfylle kravene til behandling av psykiske problemer som er nedfelt i lovverket.

I et slikt perspektiv blir det ikke lovverket i seg selv som setter grenser for samarbeid mellom de to etatene, men hvordan dette lovverket fortolkes og anvendes i det som nokså klart framstår som interessenmotsetninger, både på et politisk og faglig nivå.

5 Hvem får plass i Klokkerhuset?

I dette kapittelet spør vi: hvem får institusjonsplass¹ på Klokkerhuset? Har Klokkerhuset gitt et tilbud til unge som ellers ville blitt skrevet inn i voksenalderpsykiatrien? Er brukerne en «restgruppe ingen andre vil ha», som en informant uttrykker det? Er det tilfeldig hvem som får plass, slik andre har hevdet? I så fall, hva skyldes dette?

Disse spørsmålene knytter seg til diskusjonen av dobbeltklientrollen slik den ble beskrevet i kapittel 2. Inntaket til Klokkerhuset vil gi oss grunnlag for å vurdere hvilke brukergrupper institusjonen fanger opp, og om dette er i samsvar med intensjonen om å skape et tilbud for de som har både omsorgsbehov og behandlingsbehov.

5.1 Hvem får plass i Klokkerhuset?

Søknader til Klokkerhuset

Som tidligere beskrevet har Klokkerhuset åtte plasser, hvorav én plass er forbeholdt skjermingsenheten. I 1994 ble det til sammen skrevet inn ni unge på Klokkerhuset, i 1995 var antallet 18. Hvem fikk tilbud om disse plassene?

Selv sier Klokkerhuset dette om «sine» brukere:

«Gruppa ungdom som blir skrevet inn ved Klokkerhuset ungdomssenter er sammensatt og kan variere sterkt i forhold til problematikk. En samlet beskrivelse vil være at ungdommen er preget av tidlige relasjonsforstyrrelser og alvorlige atferdsvansker. Ungdommen viser emosjonell umodenhet, tilsynelatende uten evne til å ta korreksjon av egen atferd, og aksepterer lite ansvar for egne handlinger» (Klokkerhuset 1995:29)

I perioden november 1993 til oktober 1995 var det til sammen registrert 42 brukere på Klokkerhuset. Med utgangspunkt i opplysninger om 31 klienter finner vi at 17 ble skrevet inn på «langtidsavdelingen» og tolv på «akuttavdelingen». I to tilfeller var ikke avdelingen oppgitt.

¹ Skjermingsenheten ved Klokkerhuset er holdt utenfor.

Årsaker til henvisning er blant annet at «foreldrene klarer ikke ansvaret», «klienten skader seg selv», «klienten er seksuelt krenket», «konflikt med foreldre», «foreldrene mestrer ikke sykdom», «utagering/uro». De viktigste årsakene til henvisning til Klokkehuset er imidlertid «alvorlige mangler i omsorg», «rusmiddelmisbruk» og «utredning og behandling».²

Det er mest vanlig at klienten skrives inn under barnvernlovens §4-6 om Midlertidige vedtak i akuttsituasjoner (åtte tilfeller) og §4-24 om Plassering og tilbakehold i institusjonen uten eget samtykke (åtte tilfeller). Deretter følger §4-4 om Hjelpetiltak for barn og barnefamilier, 5.ledd (seks tilfeller). Det er bruken av tvangsparagrafene som skiller Klokkehuset fra de øvrige barneverntiltakene i fylket.

Tabell 5.1 Viktigste årsak til henvisning til Klokkehuset i perioden november 1993–oktober 1995

Henvisningsgrunn	Antall
Alvorlig mangel i omsorg	8
Rusmiddelmisbruk	6
Utredning og behandling	4

Tabell 5.2 Mest brukte lovparagraf i perioden november 1993–oktober 1995

Lovparagraf	Antall
§4-6	8
§4-24	8
§4-4, 5. Ledd	6

Inntaket til Klokkehuset er organisert gjennom den fylkeskommunale barneverntjenestens felles inntaksstyre. Av 66 søknader som er behandlet av inntaksstyret i perioden 1993–1995, finner vi at Klokkehuset ble vurdert i omlag en tredel av tilfellene. Inntaksstyret foreslo Klokkehuset som tiltak i ni av tilfellene. Søknadene gjelder også barneverninstitusjoner som ikke er aktuelle for aldersgruppa 12–18 år.

Gjennomgangen av referatene av søknadene viser at opplysningene om den enkelte søker er sparsommelige, og at det i stor grad brukes svært generelle begreper som «omsorgssvikt», «kontaktskade», «avvikende atferd» og liknende for å beskrive søkerens behov for tiltak. Dette har to konsekvenser. For det første kan vi ikke gi en oversikt over hva slags problematikk søkerne representerer med utgangspunkt i referatene. For det andre er det vanskelig å vurdere hvorvidt søkere som anbefales til Klokkehuset skiller seg fra andre søkere ut fra disse opplysningene.

Når vi spør førstelinjetjenesten, viser det seg imidlertid at elleve av 22 mener at brukerne av Klokkehuset skiller seg fra brukere av andre barneverninstitusjoner i fylkeskommunen. Videre mener 21 av 22 at det er for-

² Årsaker til innskriving slik det blir beskrevet i Klokkehusets registreringssystem.

skjell på tilbudet Klokkehuset gir og tilbudet andre barneverninstitusjoner i fylkeskommunen gir. Dette kan indikere at en i førstelinjen oppfatter Klokkehuset som et tiltak til en annen type brukere enn den «vanlige» barnevernklienten.

Tabell 5.3 Oversikt over søknader behandlet i inntaksstyret i perioden 1993–1995

År	Samlet antall søknader*	Klokkehuset vurdert	Forslag til inntak i Klokkehuset
1993	21	3	3
1994	23	7	4
1995	22	8	2

* Dette omfatter også barn som faller utenfor Klokkehusets målgruppe på grunn av alder. Som det framgår av oversikten over, er det stor avstand mellom antall innskrevne unge på Klokkehuset og antall søknader behandlet i inntaksstyret. Dette skyldes delvis at akuttinnleggelser ikke går via inntaksstyret.

Har opprettelsen av Klokkehuset ført til en reduksjon i innleggelser av unge i voksenpsykiatrien?

I utgangspunktet var Klokkehuset ment å skulle «avlaste» psykiatrien i den forstand at brukere som ellers ville vært henvist til voksenpsykiatrisk behandling eller barne- og ungdomspsykiatrisk behandling utenfor fylket, skulle få et tilbud. Har en slik avlastning funnet sted?

Ser vi på statistikken over innleggelser av unge i voksenpsykiatrien, finner vi at det har vært små endringer i antall innleggelser av unge under 18 år i voksenpsykiatrien etter at Klokkehuset ble opprettet i november 1993. Antall akuttinnleggelser av unge i voksenpsykiatrien er gått noe ned etter etableringen av Klokkehuset. Imidlertid er endringene så små at dette kan like gjerne skyldes tilfeldigheter. Vi må også huske at barneverntjenesten i Telemark er kraftig opprustet i perioden, og at dette kan samlet sett ha hatt en avlastende effekt på psykiatrien.

Tabell 5.4 Antall innleggelser av ungdom under 18 år i voksenpsykiatrien i årene 1991–1995

År	Antall innleggelser	Antall pasienter	Antall akuttinnleggelser
1992	19	14	13
1993	16	9	15
1994	14	12	11
1995	12	7	11

Har opprettelsen av Klokkehuset ført til en reduksjon i kjøp av tjenester utenfor fylket?

Når det gjelder kjøp av ungdomspsykiatriske tjenester utenfor fylket, har Telemark tradisjonelt brukt Statens senter for barne- og ungdomspsykiatri (SSBU). Som vi ser av tabellen nedenfor, er antallet brukere redusert fra tre til to familier etter at Klokkehuset ble opprettet. Kjøpet av antall kurdøgn er også blitt kraftig redusert. Det er likevel vanskelig å knytte denne utviklingen til etableringen av Klokkehuset. Fylkeskommunens målsetning om å redusere innleggelser utenfor fylkeskommunen kan delvis forklare reduksjonen. Den generelle styrkingen av barneverntjenesten kan samlet sett forklare redusert behov for gjestepasientopphold.

Tabell 5.5 Antall kurdøgn Telemark fylkeskommune har kjøpt fra Statens senter for barne- og ungdomspsykiatri i årene 1989–1995

År	Kurdøgn	Kurdøgnbrukere
1989	325	
1990	396	
1991	639	
1992	432	12 brukere (3 familier)
1993	401	10 brukere (3 familier + ett barn)
1994	129	9 brukere (3 familier)
1995	65	5 brukere (2 familier)

Med utgangspunkt i det materialet vi har tilgjengelig, er det vanskelig å slå fast hvem det er som er gitt et tilbud ved etableringen av Klokkehuset. Dette skyldes at det i stor grad benyttes svært generelle og noe diffuse betegnelser på klientenes behov for institusjonstilbud. Viktigste henvisningsgrunn er «alvorlig mangler i omsorg». Dernest følger «rusmiddelmisbruk». Det synes ikke som om Klokkehuset har «avlastet» voksenpsykiatrien i betydelig grad eller har ført til reduksjon i kjøp av ungdomspsykiatriske tjenester utenfor fylket. Det er vanskelig å trekke bastante konklusjoner ut fra de opplysningene vi har, men dette kan bety at Klokkehuset er et supplement heller enn et alternativ til behandling av unge innenfor voksenpsykiatrien og ved SSBU. Hvis så er tilfelle, nås ikke den opprinnelige målgruppa for tiltaket. I det følgende skal vi diskutere mulige grunner til hvorfor denne målgruppa ikke nås, ved å se på organiseringen av inntaket til Klokkehuset.

5.2 Organisering av inntaket

Et felles inntaksstyre for barneverninstitusjonene

Fordi Klokkerhuset er etablert som en barneverninstitusjon, legges det helt bestemte føringer på inntaket. Søknadene skal i utgangspunktet gå gjennom barnevernet. Inntak til Klokkerhuset er hjemlet i Barnevernlovens § 4-4, 4-6, 4-12, 4-17, 4-24 og 4-26 (se for øvrig kapittel 4).

Med den nye Barnevernloven mistet styrerne ved barneverninstitusjonene den inntaksretten de tidligere hadde. I Telemark er det etablert et felles inntaksstyre for alle barneverntiltakene i fylkeskommunen. Styret er sammensatt av barnevernsjefen i Telemark, sjefspyskologen på det fylkeskommunale barnevernkontoret og lederen for barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling, TSS. Styret har også en sekretær som foreslår plassering i enkelte saker. De aktuelle institusjoner tas inn til høring i inntaksstyret forut for en plassering. Styret innhenter også informasjon fra kommunen som fremmer søknaden. Vedtak om plassering skal fattes på grunnlag av utredninger og journaler.³

Hvordan oppdages og registreres behov?

Gjennomgangen av søknadene behandlet i inntaksstyret i perioden 1993–1995, viser at bortimot samtlige søknader fremmes av de kommunale barneverntjenestene i fylket. Barneverntjenesten kan igjen ha blitt kontaktet av foreldre, naboer eller skole. I enkelte tilfeller tar kommunelegen initiativ overfor barneverntjenesten. Andre ganger har kommunen søkt i samråd med én av de aktuelle institusjonene.

Unntaksvis fremmes søknaden til inntaksstyret via TSS. BUPA får henvisninger fra helsevesenet, PPT og barnevernet, foreldre/foresatte og politiet, og kan på vegne av klienten søke om plassering ved for eksempel Klokkerhuset.

Det kan videre fremmes søknad om overføring fra akuttavdelingen i voksenpsykiatrisk avdeling ved TSS. Søkes det om plassering ved Klokkerhuset, er overføringene regulert via avtale der styreren på Klokkerhuset er ansvarlig for videre søknadsprosedyre etter at voksenpsykiatrien har tatt kontakt og de i fellesskap har funnet Klokkerhuset egnet.

³ Disse rutinene er unntatt ved kriseplassering, for eksempel ved bruk av Skjermingsenheten ved Klokkerhuset.

«Opplagte saker»

Enkelte av søknadene som fremmes i inntaksstyret er såkalte «opplagte saker». I slike saker har sekretæren i styret beslutningsmyndighet.

«Opplagte Klokkehusøknader» kan være søknader der innsøkende instans, leder av BUPA og Klokkehusets styrer er enige om at dette er «en typisk Klokkehus sak» og at det i tillegg er ledig kapasitet på Klokkehuset.

Det er en del slike saker, men sekretæren i inntaksstyret har inntrykk av at det blir færre og færre av dem, fordi søknadene blir mer og mer komplekse.

Akutt plasseringer

Styreren på Klokkehuset kan fatte vedtak i tilfeller der det foretas kriseplassering. I slike situasjoner kan styreren også avvise en søknad. Inntaksstyret kan i så fall overprøve beslutningen. I tvangssaker er det fylkesnemnda som fatter vedtak om plassering.

5.3 Fordelingskriterier

Inntaksstyret diskuterer plassering med utgangspunkt i muntlig informasjon, informasjonen i søknadene og kunnskap om institusjonene. Avgjørelsene tas etter mer eller mindre eksplisitte kriterier.

Informantene som er representert i inntaksstyret, mener at en stort sett er enige om kriteriene for fordeling og plassering. Det som skiller en søknad til Klokkehuset fra en søknad til andre av fylkets barneverninstitusjoner, er søkerens behandlingsbehov. Videre hevdes det at inntaksstyret legger vekt på sammensetningen av gruppa som allerede er plassert på Klokkehuset. Hvordan vil søkeren passe inn i gruppa? Her vurderes søkerens kjønn, alder, fungering og problematikk. I denne vurderingen kommer også tidligere erfaringer med hvordan søkeren fungerer i grupper. Klokkehusets styrer og lederen for behandlingsteamet vil bli trukket inn i denne vurderingen og det vil legges stort vekt på deres mening. Deretter vurderes tilstandens alvorlighet.

Inntaksstyret vil ikke ta hensyn til de pårørendes situasjon eller la seg presse av mas. Heller ikke hvilken evne søkeren forventes å ha til å nyttiggjøre seg behandling vil bli tillagt vekt. Som vår informant uttrykte det: «det ville være for defensivt».

Av og til kan belastningen for de ansatte trekkes inn i vurderingen. En av våre informanter sier følgende: «Egentlig skulle vi ikke ha tenkt slik, men det kan være relevant i enkelte tilfeller. Jeg kan ikke huske at det har vært

avgjørende». Dette vil være situasjoner hvor en mener at de ansatte har behov for skjerming etter en periode med gjentatte kriser, stor utagering og så videre. Klokkehuset har avvist søknader fra Akuttavdelingen på TSS med en slik begrunnelse.

Vi kan med andre ord si det slik at søkerens forventede fungering i gruppa skal ha avgjørende betydning for om Klokkehuset blir vurdert som et egnet tilbud eller ikke. Dette inntrykket styrkes av at hensyn til gruppesammensetning oppgis som grunn ved avvisning. Derneft kommer tilstandens alvorlighet. Det hevdes at søkere til Klokkehuset er blitt avvist fordi problematikken ikke er «tung nok».

5.4 Skjønnsbaserte avgjørelser

Avspeiles kriteriebruk i faktisk fordeling?

Fra Klokkehuset heter det at «sammensetningen av ungdomsgruppa har ikke til enhver tid vært optimal for den enkeltes behandlingstilbud». Representanter for Klokkehuset gir inntrykk av å ha liten påvirkningsmulighet i forhold til hvilke klienter de tar imot. De mener at det blir tatt for lite hensyn til gruppesammensetningen og at dette går utover både de klientene de allerede har inne og den nye.

Det er flere forhold som trekker i retning av at slike fordelingskriterier som er nevnt ovenfor, ikke så lett lar seg avspeile i den faktiske fordelingen. Vi vil peke på noen mulige årsaker, nemlig problemer knyttet til sammensatte behov, manglende informasjon og knapt tilbud.

Sammensatte behov

Klokkehuset skal gi et tilbud til unge med psykiske problemer som trenger miljøterapi, samtalerapi og omsorg. Målgruppa har med andre ord det vi kan kalle «sammensatte behov». Dette innebærer at det lett vil knytte seg faglig uenighet til hva slags tilbud som bør gis og av hvem. I en slik situasjon vil innslaget av skjønnsbaserte avgjørelser være betydelig.

Vi fant at en måte å «teste» hvorvidt det knytter seg faglig uenighet til hva som er et relevant tiltak, var å prøve en såkalt kasuistikkundersøkelse⁴ (se nærmere omtale i kapittel 3). I denne undersøkelsen presenterte vi ni

⁴ Med de tids- og ressursrammer vi har hatt til rådighet, har vi bare kunnet gjennomføre en undersøkelse som gir oss noen indikasjoner på svar. Se nærmere diskusjon i kapittel 3.

kasuistikker for åtte eksterne informanter, i tillegg til tre representanter for Klokkehuset og tre representanter for BUP.⁵ Kasuistikkene var utarbeidet på grunnlag av reelle søknader som er behandlet i inntaksstyret.

I kasuistikkene ble det lagt vekt på å beskrive søkerens erfaring med tidligere tiltak og søkerens behov for nytt tiltak, slik det framgikk av søknaden. I tillegg oppga vi søkerens alder og kjønn. På denne måten ønsket vi å oppnå at informantene vurderte følgende fordelingskriterier: søkerens alder, kjønn, tidligere erfaring med tiltak og behov for tiltak. Slike kriterier har vi i det følgende kalt søkerrelaterte kriterier. I ett tilfelle ga vi også opplysninger om pårørendes situasjon.

Informantene ble bedt om å plassere søkerne i forhold til fem tiltak som ble nærmere beskrevet:

- a. En barneverninstitusjon
- b. Et samarbeidsprosjekt mellom barnevern og barne- og ungdomspsykiatri
- c. En BUP-institusjon
- d. Et beredskapshjem
- e. Et vanlig fosterhjem

Vi ga ingen informasjon om ledig kapasitet, antall ansatte, ansattes kvalifikasjoner, ansattes situasjon eller liknende. Vi ga heller ingen opplysninger om en eventuell gruppesammensetning av klienter. På denne måten «testet» vi kun søkerrelaterte egenskaper ved plassering.

Informantene ble bedt om å begrunne plasseringen og å fortelle hvor det hadde vært aktuelt å plassere søkeren i eget fylke. Videre ble informantene bedt om å gi en oppfatning om hva slags tilbud som ville være det ideelle tiltak. Informantene ble deretter bedt om å ta stilling til hvilke kriterier de ideelt sett mener er viktige å vektlegge ved plassering, og hvilke kriterier de gjør bruk av ved faktisk plassering.

Vi fant følgende:

- Det er betydelig variasjon i hvor søkerne plasseres. Variasjonen kan ikke forklares med informantenes bakgrunn i BV/BUP, erfaringer med samarbeid eller erfaringer med dekningsgrad for BUP.
- I kun to av ni tilfeller er åtte av ti informanter «enige» om plassering.
- De eksterne informantene foreslår like ofte å plassere søkeren ved en BUP-institusjon som ved samarbeidstiltaket mellom barnevern og barne- og ungdomspsykiatri.

⁵ Representantene fra Klokkehuset svarte som en samlet gruppe. Det gjorde også representantene for BUP.

- Beredskapshjem eller fosterhjem er sjelden foreslått som tiltak (ni av 72 tilfeller).

Videre fant vi at representantene fra Klokkehuset og BUP plasserer søkeren på en BUP- institusjon i færre tilfeller enn de øvrige informantene. De foreslår oftere samarbeidsprosjektet mellom barnevernet og barne- og ungdomspsykiatrien som tiltak.

Når vi ser på hva som ideelt skulle ønskes som tiltak, går det igjen ønske om

- mindre enheter, bokollektiv eller egen bolig
- større grad av samarbeid mellom faggrupper
- tilbud utover 18 år.

Variasjonen vi finner i plassering kan ha flere forklaringer. For det første kan det skyldes at informasjonen er så mangelfull at det blir vanskelig å skille mellom kasusene. Samtlige informanter har anført dette som et problem. Alle etterlyste ytterligere informasjon om søkeren.

For det andre kan det skyldes at vi har gitt for sparsommelige opplysninger om tiltakene. Dette innebærer i så fall at plassering også foretas med utgangspunkt i ikke-søkerrelaterte kriterier. To av våre informanter ønsket mer informasjon om tiltakene.

Tabell 5.6 Oversikt over plassering av kasus 1-9, eksterne informanter

Ekspert	kasus 1	kasus 2	kasus 3	kasus 4	kasus 5	kasus 6	kasus 7	kasus 8	kasus 9
A	fosterhj	bv/bup	bup	bv	bv/bup	bup	bered	fosterhj	bup
B	bup	bup	bup	bv/bup	bup	bv/bup	bv/bup	bup	bup
C	bup	bv	bup	bv	bv/bup	bup	bered	bv/bup	bv/bup
D	bup	bv/bup	bup	bv/bup	bup	bup	bv/bup	bv	bup
E	bup	bv/bup	bv/bup	bv	bv/bup	bered	bv/bup	bv/bup	bup
F	bv/bup	bup	bv/bup	fosterhj	bv/bup	bup	bered	bv	bered
G	bv/bup	bup	bv/bup	bv	bv/bup	bup	bup	bv/bup	bup
H	bv/bup	bup	bered	bv/bup	bv/bup	bup	bup	bv/bup	bv/bup

Tabell 5.7 Oversikt over plassering av kasus 1-9, representanter for Klokkehuset og BUP

kasus 1	kasus 2	kasus 3	kasus 4	kasus 5	kasus 6	kasus 7	kasus 8	kasus 9	kasus 9
BUP	bv	bv/bup	bv/bup	bered	bv/bup	bup	bup	bv/bup	bv/bup
Klokk	bv/bup	bv/bup	fosterhj	bv	bv/bup	bup	bered	bv	bv/bup

For det tredje kan det skyldes at informantene la vekt på ulike kriterier for plassering. Dette synes i liten grad å være tilfelle. To typer begrunnelser går igjen: hensynet til søkerens erfaring med tidligere tiltak og søkerens behov. Søkerens alder er sjelden nevnt. Søkerens kjønn er ikke nevnt. Vi vil anta at det er forståelsen av «behov» som er ulik hos de ulike informantene: en vektlegger ulike sider ved søknaden når behov vurderes.

Kriterievalg

Hvilke kriterier skal det ideelt sett legges vekt på ved plassering? Vi ba informantene prioritere 15 ulike kriterier. Vi fant at de eksterne informantene prioriterte kriterier slik:

1. Diagnosens alvorlighet
2. Søkerens erfaring fra tidligere tiltak/tidligere historie, bakgrunn
3. Søkerens forventede nytte av tiltaket.

Informantene fra Telemark mente at det bør legges vekt på

1. Søkerens problematikk i forhold til resten av gruppa som er på institusjonen
2. Søkerens forventede nytte av tiltaket
3. Mulighet for ettervern.

Fire av ti informanter pekte dessuten på at bemanningen og personalets faglige nivå bør tillegges betydelig vekt ved plassering.

Informantene fra Telemark viser seg å dele mange av de samme intuitivene om hvilke kriterier som bør tillegges vekt. De skiller seg fra de eksterne informantene ved å legge større vekt på søkerens problematikk i forhold til resten av gruppa på institusjonen. Belasningen for de ansatte vurderes som svært viktig, og det gjør også ledig kapasitet. Dette kan ha å gjøre med at disse informantene tar utgangspunkt i sin konkrete erfaring med Klokkehuset. Videre legger de forholdsvis mindre vekt på søkerrelaterte kriterier som diagnose og erfaring fra tidligere tiltak.

Våre informanter skilte lite mellom kriterier de ideelt sett mener er viktige og kriterievalg i faktiske situasjoner. Dette kan tyde på et ønske om å framstå som mer konsistente enn hva som egentlig er tilfelle. BUP-teamet skilte seg ut i så måte. Det kom fram at mens en ønsker å vektlegge søkerens problematikk i forhold til gruppa og muligheter for ettervern, så gjøres ikke dette i praksis. En tar også mer hensyn til mangelen på sosialt nettverk og vanskelige boforhold enn det som er ønskelig.

Fra undersøkelsen blant førstelinjen finner vi at 17 av 20 mener at søkerens diagnose er det viktigste kriteriet for plassering på Klokkehuset. Samtidig mener tolv av 16 at det er viktig eller svært viktig å vurdere hvordan søkeren passer inn i resten av gruppa. Seks av 15 mener at mangel på sosialt nettverk er lite viktig, og 15 av 16 vil ikke legge vekt på hvor stor ekstrabelastning de ansatte kan tenkes å få.

Tabell 5.8 Oversikt over viktigste kriterier for plassering. Eksterne informanter

Ekspert	Diagnose	Nytte	Erfaring/ bakgrunn	Ettervern	Gruppe- problematikk	Bemanning	Belastning for ansatte
A	1	1	2	—	3	—	—
B	2	3	2	3	4	1	4
C	2	2	3	1	2	1	2
D	1	3	1	—	—	3	3
E	3	1	1	4	2	—	4
F	2	2	2	2	2	—	3
G	2	2	3	3	2	—	3
H	2	2	1	2	3	—	4

1=avgjørende betydning, 2=svært viktig, 3=viktig, 4=lite viktig, 5=ikke viktig

Tabell 5.9 Oversikt over viktigste kriterier ved plassering. Informanter fra Klokkehuset og BUP

Diagnose	Nytte	Erfaring/ bakgrunn	Ettervern	Gruppe- problematikk	Bemanning	Belastning for ansatte	Belastning for ansatte
BUP	2	2	3	1	1	1	2
Klokk	3	2	5	1	1	—	2

1=avgjørende betydning, 2=svært viktig, 3=viktig, 4=lite viktig, 5=ikke viktig

Mangelfulle søknader

Inntaksstyrets sentrale organisering innebærer at inntaksstyret kjenner dårlig til den enkelte søker utover de opplysningene som gis i søknaden. Dette stiller store krav til formell struktur på søknadene, slik at det blir gitt tilstrekkelig informasjon til å kunne foreta en «riktig» plassering etter søkerens behov.

Det kan stilles et stort spørsmålstegn ved om søknadene gir god nok informasjon. Vårt inntrykk er at opplysningene er mangelfulle. Samtlige i kasuistikkundersøkelsen påpekte at informasjonen vi hadde gitt om den enkelte kasus var for knapp. Etter vår vurdering var all relevant informasjon presentert i de reelle søknadene, tatt med i kasuistikkene.

Mangelfulle søknader kan gjøre det vanskelig å foreta plasseringer ut fra en faglig vurdering av søkerens behov. Generelle karakteristikk av søkeren gir dårlig grunnlag for å vurdere om søkeren bør tilbys for eksempel forsterket fosterhjem eller plass på Klokkehuset.

Mangelfulle søknader gjør det også vanskelig å prioritere søknadene i forhold til hverandre, fordi det ikke går fram hvor alvorlig situasjonen er.

Mangelfull kjennskap til institusjonen

Slik vi ser det, er også god kjennskap til institusjonen en betingelse for å kunne foreta en faglig begrunnet plassering av søkerne. Bare da kan behov møtes med et relevant tilbud (i den grad man er enige om behov og har et relevant tiltak å tilby). I våre intervjuer kom det fram at inntaksstyret ikke kjenner til detaljene i behandlingstilbudet som gis i de enkelte institusjonene. Imidlertid har en god oversikt over ansattes kompetanse og institusjonenes fysiske utforming.

5.5 Heller administrative enn faglig begrunnede avgjørelser?

Manglende enighet om hvilke behov som skal møtes og med hva, i tillegg til mangelfull informasjon om søkeren og om institusjonene, innebærer at beslutningsgrunnlaget blir tynt ved plassering. Konsekvensen kan bli at inntaksstyret i mange tilfeller heller foretar en administrativ enn en faglig begrunnet plassering. En av representantene i inntaksstyret uttrykte bekymring for en slik utvikling, og vår oppfatning er at en slik bekymring synes reell.

Dette betyr at søkeren plasseres der det er plass heller enn der søkeren «hører hjemme». Det er vanskelig å teste en slik påstand. Imidlertid kan denne oppfatningen styrkes av svarene fra førstelinjetjenesten. Der oppgir 21 av 22 at de mener Klokkehuset gir et annet tilbud enn andre barneverninstitusjoner i fylket, men det er færre, elleve av 22, som mener at Klokkehusets brukere skiller seg fra brukere av de andre institusjonene.

5.6 Hvordan tilpasser etterspørrene seg?

Varierer etterspørselen med kapasitet?

Det er vel kjent at etterspørselen etter en tjeneste ikke alltid reflekterer behovet. I prinsippet skal alle søknader om behandling fremmes ved behov og fylkeskommunen har plikt til å skaffe et tilbud – eventuelt i et annet fylke. Dette gjelder både for barnevernet og for BUP. Imidlertid er det grunn til å tro at søknader ikke sendes hvis det er kjent at det er lange ventetider eller at terskelen for å bli prioritert som svært behandlingstrengende blir høyere ved lange ventetider. Det er vanskelig å måle en slik effekt. Inntaksstyret gir uttrykk for at søknadsmengden varierer betydelig i løpet av året. Sekretæren i inntaksstyret har imidlertid ikke merket seg noen variasjon i antall søknader avhengig av om det finnes ledig kapasitet ved Klokkehuset eller om det antas å være fullt på Klokkehuset i en lang periode. Ansatte på Klokkehuset er av en annen oppfatning. De mener å registrere mindre etterspørsel ved lang ventetid.

Det er vanskelig å si om innsøkende instans bevisst vurderer om det finnes ledig kapasitet når det søkes om plassering. Hver uke registreres kapasitet, og hvem som er hvor i barneverninstitusjonene, av det fylkeskommunale barnevernkontoret. Det er en målsetning at barneverntjenesten i fylket skal sende ut informasjon til kommunene. Likevel vil det være vanskelig å ha oversikt over forventet kapasitet ved en institusjon som Klokkehuset, fordi klienten ofte blir skrevet inn for en tre måneders utredning med mulighet for forlengelse til seks måneders opphold.

Ved TSS er man ukjent med denne oversikten, men framhever at det kunne være ønskelig med en slik oversikt.

Med utgangspunkt i svarene fra førstelinjetjenesten, finner vi at 13 av 28 mener at det er viktig eller svært viktig for plassering hvorvidt det er ledig kapasitet eller ikke. Ni av 35 oppgir at en ikke har søkt institusjonsplass på tross av brukerens behov. Mangel på mangel på relevant tilbud og mangel på ledig kapasitet oppgis hyppigst som årsak.

«Manipuleres» søknadene?

I tillegg kan vi anta at etterspørrene tilpasser seg et svært knapt tilbud, slik situasjonen er i Telemark, ved å «manipulere» søknadene for om mulig å få tildelt plass. Hvilke muligheter er det for innsøkende instanser til å påvirke beslutningsutfallet? Vi har inntrykk av at en viss tilpasning kan forekomme. Inntaksstyret mottar ofte mangelfulle søknader, og av og til må søknaden sendes tilbake til kommunen for nærmere opplysninger. Dette kan tol-

kes som en måte å sikre at flere typer tilbud blir aktuelle. I andre tilfeller har det fra Klokkehuset vært reagert på at klientens problematikk ikke stemmer med opplysninger i søknaden. Dette kan være et uttrykk for at innsøkende instans vektlegger en type informasjon framfor en annen, for eksempel ved å velge å underkjenne at man har med en alvorlig prosessykdom under utvikling å gjøre.

Det kan være aktuelt for innsøkende instans å ta kontakt med sekretæren i inntaksstyret eller med styreren på Klokkehuset for å få opplysninger om muligheter for inntak. Dette blir ansett som en nødvendig og riktig framgangsmåte fra inntaksstyrets side. Dermed blir forventningene tilpasset situasjonen og innsøkende instanser får en forståelse av hvilke søknader som prioriteres til plassering på Klokkehuset. I undersøkelsen fra førstelinjen oppgir ni av 38 å ha vært i forbindelse med Klokkehuset under vurdering av tiltaket, mens bare én oppgir samarbeid i forbindelse med utarbeidelse av søknad. Tjuefire sier de har vært i kontakt med andre barneverninstitusjoner ved vurdering av tiltak og 32 har vært i kontakt med barne- og ungdomspsykiatriske tjenester ved vurdering av tiltak. Atten oppgir å ha vært i kontakt med inntaksstyret.

Dette tyder på at det i vårt materiale har vært liten kontakt mellom førstelinjen og Klokkehuset før søkeren eventuelt er plassert der. Vi kan finne en viss støtte for at det foregår «manipulering» av søknader fra førstelinjens side. Ni av 32 søknader blir skreddersydd etter hvilke tiltak en søker plass, enten ved å overdrive eller underkjenne fakta.

5.7 Avslutning og konklusjon

Med utgangspunkt i det materialet vi har tilgjengelig, synes det ikke som om etableringen av Klokkehuset har «avlastet» voksenpsykiatrien eller ført til reduksjon i kjøp av ungdomspsykiatriske tjenester utenfor fylket. Tallene gir ikke signifikante funn som viser en slik sammenheng. Dette kan bety at Klokkehuset er mer et supplement enn et alternativ til behandling av unge innenfor voksenpsykiatrien og ved SSBU.

Dette funnet er neppe overraskende ut fra Klokkehusets barneverntilknytning. Denne tilknytningen legger føringer både på etterspørselen og på inntaket. Søknader til Klokkehuset behandles av det fylkeskommunale barnevernets felles inntaksstyre. I dette styret er både barnevernet og BUPA ved TSS representert. Bortimot samtlige søknader som behandles er imidlertid fremmet av de kommunale barneverntjenestene. Det er med andre

ord barnevernets brukere som i første rekke søkes til Klokkerhuset. Søknadene utformes med utgangspunkt i barnevernets «forståelseshorisont».

Vår påstand er at inntaket til Klokkerhuset foregår på en noe «tilfeldig» måte. Slik en informant uttrykte det: «Noen fra Klokkerhuset likner ungdom i andre barneverninstitusjoner, noen er veldig syke». Vi mener at det er grunn til å tro at plasseringen i stor grad er skjønnsbasert, og at ledig kapasitet ofte vil være vel så viktig for plassering som søkerrelaterte kriterier. Dette mener vi dels skyldes situasjonsbestemte forhold som stor knapphet på institusjonsplasser, dels inntaksstyrets mangelfulle informasjon om søkeren og om institusjonen. Dels skyldes dette også reell faglig uenighet om hvordan «sammensatte behov» bør møtes.

I en slik situasjon vil vi anta at det over tid vil foregå en tilpasning mellom innsøkende instanser og institusjonen. I starten kjente ikke innsøkende instanser så godt til Klokkerhuset og sendte kanskje søknader litt tilfeldig. Etter hvert som Klokkerhuset «har gått seg til», vil innsøkende instans tilpasse seg det de mener er tilbudet. Klokkerhusets fysiske utforming og personalets kompetanse setter nødvendige grenser for inntak. Over tid vil innsøkende instanser bli kjent med hva slags tilbud Klokkerhuset kan gi, og Klokkerhuset vil på sin side bli mer klar over sine begrensninger. Dette kan bety at vridningen fra den opprinnelige målgruppa for Klokkerhuset øker.

Til slutt vil vi peke på en mulig spenning mellom prioriteringskriterier, som er kommet til uttrykk i vårt datamateriale. Hvilke behov skal telle ved plassering av søkere? To syn står mot hverandre:

- Søkerens behov for tiltak skal veie tyngst. Søkeren har «rett til» behandling, så sant det finnes ledig kapasitet
- Behovet til klienter som allerede er i behandling bør tillegges størst vekt. Slik representanter for Klokkerhuset sier det: «vi ønsker å beskytte ungdom som allerede er i behandling for påvirkning fra utagerende ungdom som hemmer utvikling og behandling».

Diskusjonen av hvilke hensyn som bør tillegges størst vekt er prinsipielt svært viktig. I bunn og grunn dreier det seg om retten til behandling for den som ikke får, satt opp mot nytten av behandling for dem som allerede får.

6 Samarbeidserfaringer i Klokkehuset

Samarbeidet mellom barne- og ungdomspsykiatrien og barnevernet er begrunnet med brukernes behov både for omsorg og for psykiatrisk behandling. I dette kapitlet beskriver vi samarbeidet internt i Klokkehusprosjektet.

Vi spør for det første hvordan samarbeidet mellom ansatte i Klokkehuset og ansatte i BUP-teamet har fungert. For det andre belyser vi samarbeidet mellom Klokkehuset og voksenpsykiatrisk avdeling ved TSS. Data er hentet fra intervjuundersøkelsen og kasuistikkundersøkelsen.

6.1 Oppstart av Klokkehuset

Intervjuene med ansatte i Klokkehuset og BUP-teamet viser at det var stor entusiasme og positive holdninger til institusjonen og samarbeidet ved opprettelsen. Likevel mener mange at Klokkehuset fikk en for brå start. Flere av de ansatte var uerfarne, og lederen i institusjonen hadde ikke tidligere erfaring i institusjonsarbeid. De første brukerne var «plukket» ut før Klokkehuset kom i gang, og flere uttrykker at sammensetningen av gruppa var uheldig. Ifølge de ansatte var det «de ungdommene man ikke visste hvor man skulle gjøre av», som kom til Klokkehuset. De hevder at det ikke ble tatt hensyn til at ungdommene skulle passe sammen som en gruppe. Samarbeidet mellom Klokkehuset og BUP-teamet var heller ikke avklart i forkant, og måtte prøves ut og avtales underveis.

6.2 Samarbeidsarenaene i Klokkehuset.

Informantene i BUP-teamet sier de har et godt forhold til de ansatte i Klokkehuset, og trives med arbeidet der. BUP-teamet og Klokkehuset har morgenmøter hver dag. Samarbeidsmøtene, som avholdes en gang i uka, oppfattes som nyttige og nødvendige. BUP-teamet gir brukerne individualsamtaler en til to ganger i uka, og gir også familieterapi. Dette finner sted i poliklinikken i BUPAs egne lokaler.

En egen *ansvarsgruppe* utarbeider en langsiktig plan for hver bruker. I ansvargruppemøtene deltar ansatte i Klokkerhuset, BUP-teamet, foreldre, barneverntjenesten, skolen og de som skal koples inn i ettervern.

I *behandlingsgruppa* deltar ansatte fra BUP-teamet og Klokkerhuset. Gruppa legger opp en ukentlig behandlingsplan for hver enkelt ungdom.

En *arbeidsgruppe*, opprettet for hver enkelt bruker, har ansvaret for å gjennomføre behandlingen som ansvarsgruppa og behandlingsmøtet har bestemt. Arbeidsgruppa består av en individual terapeut (BUPA) og to miljøarbeidere fra Klokkerhuset samt nestlederen i Klokkerhuset.

6.3 BUP-teamets oppfatninger av samarbeidet med Klokkerhuset

Samarbeidet mellom Klokkerhuset og BUP-teamet har gått gjennom ulike faser. Den faglige lederen av BUP-teamet det første året ønsket sterkt å prioritere Klokkerhuset. Det var «en god kjemi» mellom ansatte i BUP-teamet og ansatte i Klokkerhuset. Dersom det oppstod uenigheter, var det ikke vanskelig å løse disse, blir det hevdet.

Ved oppstart av Klokkerhuset bestod BUP-teamet av to psykologer, en barnepsykiater og en sosionom. BUP-teamets leder ønsket å gi teamet en dobbelt funksjon: temaet skulle både gi et behandlingstilbud til Klokkerhusets brukere og faglig veiledning til Klokkerhusets ansatte. Ledelsen i BUPA var imidlertid innstilt på at teamets bidrag til Klokkerhuset skulle begrenses til å gi brukerne behandling. Ifølge ansatte hadde BUP-teamet god styring på behandlingsopplegget, og det var lite uenighet om behandlingsopplegget det første året. BUPA ville prioritere Klokkerhuset, var velkommen og både ønsket og fikk relativt frie tøyler i institusjonen. Ifølge den faglige lederen av teamet var det ikke problematisk at institusjonen var i barnevernet.

Samarbeidet mellom teamet og Klokkerhuset var ikke klart definert før oppstartingen av prosjektet, og det har vært et behov for å klargjøre og formalisere samarbeidet etter hvert. En samarbeidsavtale er utarbeidet. Det forutsettes i avtalen at lederen av Klokkerhuset har et nært samarbeid med BUP-teamet i utøvelsen av det faglige ansvaret. Ledelsen ved Klokkerhuset og BUP-teamet skal sammen vurdere nye søknader/henvisninger til institusjonen før inntak. Klokkerhuset og BUP-teamet skal også samarbeide om forvern i forhold til ungdom som har fått tilbud om plass. Ifølge avtalen er teamets primære oppgave å bidra aktivt til at klientene får et helhetlig og kvalitativt godt omsorgs- og behandlingstilbud. Oppfølgingen fra teamet

skjer gjennom deltakelse i møter, ved veiledning til personalet og individu-alsamtaler med ungdom.

Etter det første året ble teamet redusert på grunn av permisjoner og oppsigelser. I 1995 var én stilling for psykolog ubesatt fram til oktober, én psykolog hadde permisjon fra slutten av juni og ut året, og én psykiater hadde fra sommeren annet engasjement. I dag er det i praksis én BUP-stilling som knyttes til Klokkehuset, altså 1,4 stillinger mindre enn forutsatt. Dette er et klart uttrykk for at barne- og ungdomspsykiatrien har en stor arbeidsbelastning generelt, samtidig som man sliter med store rekrutteringsproblemer.

I intervjuene med ansatte i BUP-teamet kommer det fram at de opplever det som problematisk at de bare kan komme med råd, og at rådene ikke alltid følges opp. Ifølge én informant mangler Klokkehuset planer og rutiner for hvordan behandlingen skal legges opp. Man er usikker på hvor grensene skal gå i forhold til barnevernloven og Lov om psykisk helsevern. Informanten mener miljøterapeutene er utrygge på grunn av manglende vurdering av hva som skal gjøres. Informanten sier også at det er en faglig rivalisering mellom miljøterapeutene og BUP-temaet, samtidig som det er uenigheter mellom ansatte i Klokkehuset om behandlingsopplegg. Ifølge BUP-informantene har man ikke kommet fram til en god veiledningsmodell.

6.4 Miljøarbeidernes oppfatning av samarbeidet med BUP-teamet

Også Klokkehusets miljøarbeidere sier at det oppstod et behov for å formalisere samarbeidet nokså raskt. En informant etterlyser en stillingsinstruks som sier noe hva som skal ytes av den enkelte etat. Samarbeidet med BUP-teamet blir beskrevet som nært, forpliktende, godt og smidig. Ansatte i BUP-teamet blir beskrevet som engasjerte og dyktige, men med et stort arbeidspress. Det har vært problematisk at BUP-teamet har blitt redusert og dermed gitt institusjonen færre tjenester.

6.5 Oppfatninger om inntak – et uttrykk for faglig fellesskap?

Samarbeidsprosjekter mellom barnevernet og barne- og ungdomspsykiatrien innebærer en stor utfordring knyttet til forskjeller i fagdisiplinenes historiske bakgrunn og forutsetninger. Dette utgangspunktet har vært debattert på flere konferanser. En er enig om at et samarbeid kan komme brukere med

sammensatte behov til gode, og at et slikt samarbeid vanskelig kan bygge på noe annet enn gjensidig repekt for hverandres ulike fagtradisjoner. Samtidig blir nettopp forskjeller heller enn likheter trukket fram.

I kasuistikkundersøkelsen (se kapittel 3 og 5) ba vi representanter for Klokkehuset og BUPA om å besvare de samme spørsmålene knyttet til plassering av søkere og til prioritering av fordelingsregler. Vi fant at de var overraskende enige om hvilke kriterier som bør anvendes i fordelingssituasjoner. Vi mener at dette kan tolkes som at Klokkehuset og BUPA har nokså like holdninger til hvem som bør tildeles plass og hvilke hensyn som skal telle ved plassering. Dette skulle bety at det er grunnlag for å utvikle en felles forståelse av hvilke brukere som bør få plass på Klokkehuset og hvilke som ikke bør det.

Imidlertid viser det seg at sammenfallende holdninger til fordelingskriterier ikke nødvendigvis betyr at den «faktiske» fordelingen blir den samme. Ved plassering av ni søkere, ga representantene for Klokkehuset og BUPA samme plassering i fire tilfeller. Begrunnelsen for plasseringen var sammenfallende i disse tilfellene. Når vi imidlertid ser på svarene på hvor en ville plassere søkeren i eget fylke, gir Klokkehuset og BUPA sammenfallende svar kun i to tilfeller. Også når det gjelder spørsmålet om hva som anses som det ideelle tiltak for søkeren, gis det svært ulike svar.

Dette kan tolkes dithen at representantene for Klokkehuset og representantene for BUPA tolker fordelingskriteriene på ulik måte. I kasuistikkundersøkelsen er det først og fremst søkerrelaterte kriterier som er relevante å bruke, fordi vi ikke har gitt informasjon om gruppesammensetning, situasjonen for de ansatte, ledig kapasitet, mulighet for ettervern og så videre. Dette er nettopp slike kriterier begge informantgruppene mener er viktige i fordelingssituasjoner. Det vi egentlig «tester» i denne undersøkelsen, er informantenes anvendelse av søkerrelaterte kriterier som søkerens alder, tidligere erfaring med tiltak og behov for nytt tiltak. Søkerens alder mener begge grupper er «viktig», og i begrunnelsene går det igjen at alder ses i sammenheng med forventet nytte av tiltaket. Gruppene vurderer søkerens tidligere erfaring med tiltak forskjellig. Klokkehusets representanter mener at dette hensynet ikke bør gis vekt. Representantene fra BUPA mener at dette er «viktig». Behov for nytt tiltak kan tolkes i flere retninger. Verken Klokkehuset eller BUPA vil gi søkerens manglende sosiale nettverk eller vanskelige bosituasjon noen vekt, ideelt sett. Vi antar derfor at behov kan tolkes som «diagnose». Dette kriteriet gis igjen ulik vekt: Mens Klokkehusets representanter mener at dette er «viktig», mener representantene for BUPA at dette er «svært viktig».

Tabell 6.1 Oversikt over plassering av kasus 1-9, representanter for Klokkehuset og BUPA

kasus 1	kasus 2	kasus 3	kasus 4	kasus 5	kasus 6	kasus 7	kasus 8	kasus 9	kasus 9
BUP	bv	bv/bup	bv/bup	bered	bv/bup	bup	bup	bv/bup	bv/bup
KLOK	bv/bup	bv/bup	fosterhj	bv	bv/bup	bup	bered	bv	bv/bup

Tabell 6.2 Oversikt over vurdering av kriterier ved plassering. Informanter fra Klokkehuset og BUPA

	BUP	Klokkehuset
Problematikk ifht gruppe	1	1
Mulighet for ettervern	1	1
Faglig nivå hos personalet	1	-
Forventet nytte	2	2
Belastning for de ansatte	2	2
Ledig kapasitet	2	2
Søkerens diagnose	2	3
Pårørendes situasjon	2	3
Søkerens alder	3	3
Søkerens alder ifht gruppe	5	2
Søkerens kjønn ifht gruppe	3	4
Erfaring fra tidligere tiltak	3	5
Mangel på sosialt nettverk	5	5
Vanskelige boforhold	5	5

1=avgjørende betydning, 2=svært viktig, 3=viktig, 4=lite viktig, 5=ikke viktig

Det er altså mulig at også gruppenes «faktiske» plassering av søkere ville vært mer i overensstemmelse med hverandre hvis vi hadde gitt mer informasjon om gruppesammensetning, situasjonen for de ansatte, ledig kapasitet, mulighet for ettervern osv. Begge grupper vurderer det som «helt avgjørende» og «svært viktig» å ta hensyn til slike kriterier.

6.6 Samarbeidet mellom Klokkehuset og voksenpsykiatrisk avdeling

Også voksenpsykiatrien har samarbeidet med Klokkehuset i prosjektperioden. En samarbeidsavtale mellom Klokkehuset og voksenpsykiatrisk avdeling er utarbeidet. Ifølge avtalen skal voksenpsykiatrien ha beredskap

etter kontortid, i helgene og på helligdager. Voksenpsykiatrien har en vaktordningsfunksjon, og kommer til Klokkehuset dersom de trengs. Tjenestene fra voksenpsykiatrien er gratis for Klokkehuset. Voksenpsykiatrisk avdeling og Klokkehuset ligger på samme geografiske område, og gjør det fysisk lett for voksenpsykiatrien å gi assistanse.

Ifølge informanter fra Klokkehuset har ikke samarbeidet med voksenpsykiatrien vært like smidig som samarbeidet med BUPA. Mangelen på smidighet blir begrunnet med lovverket. Klokkehuset og voksenpsykiatrien er ofte enige om hva som bør gjøres, og ønsker å samarbeide, men lovverket er «tungrodd» og det kan være vanskelig å få innlagt ungdom i voksenpsykiatrien. Ifølge lovverket skal en ekstern lege vurdere om ungdom skal skrives inn i voksenpsykiatrien. Det er imidlertid uproblematisk å få medisiner i akutsituasjoner fra voksenpsykiatrien.

Ifølge BUP-informantene har teamet hatt lite med voksenpsykiatrien å gjøre, til tross for at voksenpsykiatrien er en del av samme sektor og med felles sektorledelse. De formelle linjene er der, på kryss og tvers, men de samarbeider lite. BUP og voksenpsykiatrien henviser til hverandre. Ifølge BUP-ansatte har BUP og voksenpsykiatrien ulike faglige perspektiver. Voksenpsykiatrien er mer «individerorientert», mens BUP er, som barnevernet, mer «relasjonsorientert».

6.7 Oppsummering – samarbeid i et uryddig landskap

I kapittel 4 viste vi at de to gjeldende lovverkene gir yrkesgruppene ulike handlingsbetingelser når de skal yte tjenester til brukerne. Vi viste også at det er uenighet og ikke minst uklarhet om sentrale begreper på departementalt nivå. I kapittel 5 viste vi at det også blant faggruppene og etatene er svært ulike oppfatninger om både prinsipper for og faktiske tiltak overfor den enkelte ungdom. Grenselandet framstår med andre ord som et svært uryddig landskap. Til tross for dette, ser det ut til at et samarbeid mellom BUPA og Klokkehuset er utviklet. Vi vil oppsummere dette i følgende punkter.

- Miljøarbeiderne i Klokkehuset og ansatte i BUP-teamet er enige om at målgruppa for institusjonen ikke er drøftet nok. Begge grupper beskriver både målsettinger og definisjon av målgrupper som svært uklare. BUP-ansatte og miljøarbeiderne i Klokkehuset er enige om at institusjonen ikke bør ta i mot så ulike brukergrupper som de har gjort til nå. De etterlyser en avklaring av mål og målgrupper, og ønsker at en slik avklaring har forankring hos politikere og fylkesadministrasjon, såvel som hos de berørte yrkesgruppene.

- BUPA og Klokkehuset ser ut til å ha utviklet en felles faglig oppfatning om hvilke prinsipper som bør gjelde ved prioritering av brukerne, hvilke kriterier som bør styre inntakene. Men når de skal peke ut faktiske tiltak for den enkelte, får vi fram svært ulike oppfatninger mellom de to gruppene. Dette tolker vi som et uttrykk for at de gjennom samarbeidet har utviklet en felles faglig oppfatning, men at dette fellesskapet foreløpig ikke stikker så dypt at det slår ut i felles handling; forstått som valg av samme løsninger overfor den enkelte.
- Klokkehuset og BUP-teamet ser ut til å bygge på ulike prinsipielle og faglige oppfatninger av hvilken behandling som er effektiv.
- Målsettingene og definisjonene av målgrupper er oppfattet som uklare av begge gruppene. Det påpekte fellesskapet i oppfatninger av hvilke prinsipper som bør styre inntakene vil vi se som et nødvendig skritt i retning av å avklare mål og målgruppedefinisjoner. Denne utviklingsprosessen bør videreføres.
- Begge gruppene har klart positive oppfatninger av og intensjoner med samarbeidet. Dette til tross for kapasitetsproblemer i BUP.
- Sett som et samarbeidsforsøk, må Klokkehuset beskrives som et vellykket prosjekt, selv om en del gjenstår. Det at målsettingene var vage i oppstarten var antakelig en gunstig betingelse for å definere samarbeidssituasjonen og partenes roller i forhold til hverandre. Når uklarheten vedvarer, kan den raskt bli årsak til motsetninger både i oppfatninger og interesser, og dermed bli en slitasjefaktor i samarbeidsrelasjonene.

I kapittel 2 trakk vi opp et skille mellom ulike former for samarbeid. Vi vil karakterisere samarbeidet mellom Klokkehuset og både BUPA og voksenpsykiatrisk avdeling som et sett av forpliktende samarbeidsavtaler. Det er to ulike institusjoner som har inngått avtaler om utveksling av tjenester. Det er også utviklet en felles struktur i form av samarbeidsarenaer. Men virksomhetene er ikke samordnet under en felles organisatorisk overbygning og ledelse.

7 Klokkerhuset og omverden

Klokkerhuset samarbeider også med instanser og aktører utenfor institusjonen. Klokkerhuset har arrangert informasjonsmøter med politiet, privatpraktiserende advokater, psykologer/psykiatere, kommuneleger og helseøstre og den kommunale barneverntjenesten i løpet av prosjektperioden. Dette viser at Klokkerhuset er utadrettet og inviterer til samarbeid. Dette eksterne kontaktnettet er nødvendig for å fange opp brukere som faller inn i målgruppa. Det er også nødvendig for å bygge opp et tilbud som kan fungere for den enkelte etter oppholdet i institusjonen.

For å kunne si noe om forholdet mellom ansatte i førstelinjen og Klokkerhuset, har vi gjennomført en spørreskjemaundersøkelse i skolen, barnevernet og helsetjenesten i alle kommunene i Telemark. Før vi ser på svarene i spørreskjemaundersøkelsen, vil vi imidlertid presentere hva informantene fra Klokkerhuset sier om samarbeidet med ungdommenes foreldre, familie, skole og politi.

7.1 Klokkerhusets relasjon til foreldre/annen familie

Ifølge intervjuene med miljøarbeiderne har Klokkerhuset utstrakt kontakt med ungdommens foreldre og annen familie. Kontakten er både uformell og formell. Den formaliserte kontakten tar form av familiesamtaler og møter i ansvarsgruppene. Foreldre får også tilbud om individualsamtaler ved BUPA. Samarbeidet med foreldre blir framhevet som svært viktig.

7.2 Klokkerhusets relasjon til skolen

Kontakten med skolene er også både formell og uformell. Skolen deltar i ansvarsgruppemøter.

Brukere ved Klokkerhuset som ikke kan fortsette sitt skoletilbud, får skoletilbud ved Hakastein skole (videregående) eller ved Stigeråsenprosjektet (grunnskolen). Skolen gir tilbud om individuelle spesialpedagogiske opplegg tilpasset den enkelte ungdoms behov, og samarbeider nært med institusjonen. Det er to ungdommer fra Klokkerhuset som går på Stigeråsen i

dag. Ungdommene blir fulgt av personalet til skolen hver dag. Skolen får vite om det har skjedd spesielle ting siden sist, og skolen informerer Klokkerhuset dersom det skjer noe i løpet av dagen. Informanten fra Stigertun og ansatte i Klokkerhuset karakteriserer samarbeidet mellom Klokkerhuset og skolen som bra.

7.3 Klokkerhusets relasjon til politiet

Klokkerhuset har arrangert informasjonsmøter for Skien og Telemark politikammer. Miljøarbeiderne forteller at de etter hvert har fått til et godt samarbeid med politiet. Til å begynne med hadde politiet liten kunnskap om Klokkerhuset. I dag oppleves politiet som velvillige og hjelper til for eksempel når Klokkerhuset etterlyser ungdom som har rømt. Politiet er også blitt samarbeidspartner ved utagering og overstadig beruselse.

7.4 Klokkerhuset og kommunene

I spørreskjemaundersøkelsen har ti kommuneleger/helsesjefer, 17 ledere av barnevernet og ni ledere av PP-tjenesten i kommunene svart på spørsmål om Klokkerhuset spesielt, og de fylkeskommunale barneverntjenester og barne- og ungdomspsykiatriske tjenester generelt. Alle disse har «selvfølgelig» ikke hatt en direkte kontakt med Klokkerhuset. 18 av de 36 som har svart på spørreskjemaet oppgir at de har hatt kontakt med Klokkerhuset. Et flertall av disse jobber i barnevernet i kommunene. Bare én kommunelege og

Tabell 7.1. Antall som har hatt kontakt med Klokkerhuset etter at det ble opprettet i 1993, etter sektor og antall innbyggere i kommunen

	N	
Alle	17	36
Ansatt i:		
Barnevernet	13	17
Helsetjenesten	1	10
PP-tjenesten	4	9
Antall innbyggere i kommunen:		
Færre enn 5000	6	17
Mellom 5000 og 10 000	3	6
Flere enn 10 000	9	13

fire ledere av PP-tjenesten oppgir at de har vært i direkte kontakt med Klokkehuset (se tabell 7.1).

Vi har delt kommunene i Telemark i tre grupper etter antall innbyggere. I små kommuner bor det færre enn 5000 innbyggere, i middels store kommuner bor det mellom 5000 og 10 000 innbyggere, og i store kommuner bor det flere enn 10 000 innbyggere. Elleve av kommunene i Telemark har mindre enn 5000 innbyggere, to har mellom 5000 og 10 000 og fem kommuner har mer enn 10 000 innbyggere.

Spørreskjemaet følger som vedlegg. Det er flest respondenter fra små og store kommuner som har svart på spørreskjemaet. De store kommunene har hatt mest kontakt med Klokkehuset (tabell 7.1).

Respondenter som har hatt direkte kontakt med Klokkehuset er blitt spurt om hva slags kontakt de har hatt med Klokkehuset. Halvparten oppgir at de har hatt kontakt med Klokkehuset under vurdering av tilbud/tiltak for barn og ungdom (ni av 18). En sier at han/hun har hatt kontakt med institusjonen under utarbeiding av søknader. Den vanligste formen for kontakt er i tilknytning til brukerens opphold i Klokkehuset (13 av 18). Noen få svarer at de har hatt kontakt med Klokkehuset i forbindelse med ettervern (tre av 18).

De fleste respondentene som har hatt kontakt med Klokkehuset, sier at denne generelt har vært bra (17 av 18).¹ De fleste svarer også at kontakten i forbindelse med inntak er bra (14 av 17). Når det gjelder samarbeidet i forbindelse med institusjonsoppholdet svarer også 14 av 17 at samarbeidet har vært bra. Syv av ni svarer at de har hatt et godt samarbeid med Klokkehuset i forbindelse med ettervern.

Et flertall av respondentene svarer at de har vært i kontakt med andre barneverninstitusjoner enn Klokkehuset i løpet av de siste tre årene (23 av 36). Kontakten med barneverninstitusjonene har hovedsaklig vært i forbindelse med vurdering av tiltak, og under opphold. Halvparten av respondentene oppgir at de har vært i kontakt med barnevernets inntaksstyre i fylkeskommunen i løpet av de tre siste årene.

Lederne i de tre sektorene i kommunene er spurt om de mener det er forskjell på det tilbudet Klokkehuset gir og tilbudet andre barneverninstitusjoner i fylket gir. Nesten alle svarer at Klokkehusets tilbud til barn og ungdom er forskjellig fra tilbudet andre barneverninstitusjoner gir (21 av 22). Det er flere som ikke kan svare på spørsmålet om ungdom som kommer til Klokkehuset skiller seg ut fra ungdom som kommer til andre barneverninstitusjoner. Elleve av 22 mener at Klokkehusets brukere ikke skiller seg fra brukere av de andre barneverninstitusjonene.

¹ Svaralternativene var svært bra, bra, mindre bra og dårlig.

7.5 Oppfatninger om samsvar mellom behov og tilbud

Er det samsvar mellom omfanget av de fylkeskommunale tilbudet av tjenester og institusjoner til barn og ungdom og behovet som registreres i kommunene? Av ressurs- og tidsmessige grunner har det ikke vært mulig å kartlegge og registrere behovene for fylkeskommunale tjenester til barn og ungdom i Telemark. For å svare på spørsmålet, har vi i spørreundersøkelsen stilt følgende spørsmål til lederne i de tre sektorene i kommunene:

- Er det etter din mening samsvar mellom omfanget av det fylkeskommunale tilbudet av barneverntjenester og det behovet som registreres lokalt?
- Dekker antallet institusjonsplasser i barnevernet det du mener er det faktiske behovet?

Halvparten av lederne av de tre sektorene svarer at omfanget av det fylkeskommunale tilbudet av barneverntjenester og barneverninstitusjoner ikke dekker det behovet som de ser i kommunene. Omtrent halvparten av kommunelegene og ledere av PP-tjenester svarer at de ikke vet om barnevernets tilbud dekker det faktiske behovet (tabell 7.2).

Det er først og fremst store kommuner som svarer at omfanget av fylkeskommunale barneverntjenester og barneverninstitusjoner ikke er i samsvar med behovene som registreres i kommunene. De fleste små kommuner sier barneverntilbudet er tilstrekkelig, og mange små kommuner svarer

Tabell 7.2 Antall som mener omfanget av det fylkeskommunale barneverntilbudet, og institusjoner, dekker behovet som registreres i kommunene, etter sektor og antall innbyggere i kommunen

	Nok barneverntjenester	Nok barneverninstitusjon	Ettervern	Tilpasning til gruppe	Bemanning	Belastning for ansatte	Belastning for ansatte
	Ja	Nei	Vet ikke	Ja	Nei	Vet ikke	N
<i>Alle</i>	15	14	7	10	14	12	36
<i>Ansatti:</i>							
Barnevernet	9	8	-	6	8	3	17
Helse-tjenesten	3	3	4	1	3	6	10
PP-tjenesten	3	2	4	3	3	3	9
<i>Antall innbyggere</i>							
Færre enn 5000	10	4	3	4	5	8	17
5000 og 10 000	3	2	1	4	1	1	6
Flere enn 10 000	2	8	3	2	7	4	13

at de ikke vet om det er nok barneverninstitusjoner. Dette er antakelig et uttrykk for at problemer med barn og ungdom er mer omfattende i større kommuner enn i små. Om dette har en absolutt eller relativ karakter har vi ikke grunnlag for å si noe om.

Et stort flertall av respondentene svarer at de har hatt kontakt med fylkeskommunale barne- og ungdomspsykiatriske tjenester i løpet av de tre siste årene (32 av 36). Kontakten har hovedsaklig funnet sted under vurdering av tilbud/tiltak for barn og ungdom (28), men også under utarbeiding av søknader (elleve) og under opphold (13). Vi spurte:

- Er det etter din mening samsvar mellom omfanget av det fylkeskommunale tilbudet av barne- og ungdomspsykiatriske og det behovet som registreres kommunalt?
- Dekker antall institusjonsplasser i barne- og ungdomspsykiatrien det du mener er det faktiske behovet?

Det er få ledere i førstelinjen som svarer at omfanget av det fylkeskommunale barne- og ungdomspsykiatriske tilbudet, og institusjoner, er tilstrekkelig bygd ut i forhold til behov som registreres i kommunene. Antall ledere som mener at barne- og ungdomspsykiatriske tilbud er for lite utbygd er høyere enn antall ledere som mener barnevernets tilbud er for lite utbygd.

Tabell 7.3 Antall som mener omfanget av det fylkeskommunale barne- og ungdomspsykiatriske tilbudet, og institusjoner, dekker behovet som registreres i kommunene, etter sektor og antall innbyggere i kommunen

	Nok barne- og ungdomspsykiatrisk tilbud			Nok BUP-institusjoner			N
	Ja	Nei	Vet ikke	Ja	Nei	Vet ikke	N
<i>Alle</i>	13	19	4	6	18	12	36
<i>Ansatt i:</i>							
Barnevernet	5	11	1	3	10	4	17
Helse-tjenesten	3	5	2	-	5	5	10
PP-tjenesten	3	3	3	2	3	4	9
<i>Antall innbyggere</i>							
Færre enn 5000	8	7	2	3	8	6	17
5000 og 10 000	2	3	1	1	2	3	6
Flere enn 10 000	2	9	2	1	8	4	13

Det er ingen kommuneleger som svarer ja på spørsmålet om antall institusjonsplasser i barne- og ungdomspsykiatrien dekker det faktiske behovet, men omlag halvparten av kommunelegene svarer at de vet ikke. Dette er et noe overraskende funn. At kommunelegene ikke kan svare på spørsmål om barneverntjenester er ikke like overraskende, fordi dette er en sosialtjeneste. Det er imidlertid urovekkende at kommuneleger ikke kan svare på spørsmål om barne- og ungdomspsykiatriske tjenester. Det er barnevernlederne som svarer at tilbudet både av fylkeskommunale barnevern og barne- og ungdomspsykiatriske tilbud ikke dekker det faktiske behovet i kommunene.

Halvparten av de små kommunene svarer at omfanget av det fylkeskommunale barne- og ungdomspsykiatriske tilbudet dekker de faktiske behovene for denne typen tjenester.

Respondentene i de store kommunene svarer annerledes. Et flertall av respondentene i de store kommunene mener at disse tjenestene ikke dekker det faktiske behovet. Respondentene er imidlertid enige i at antallet institusjonsplasser i barne- og ungdomspsykiatriske institusjoner ikke dekker det faktiske behovet.

7.6 Oppsummering

Spørreundersøkelsen blant kommuneleger, ledere av barnevernet og PP-tjenesten i kommunene viser at det i hovedsak er barnevernet i de største kommunene som har vært i direkte kontakt med Klokkehuset i prosjektperioden. Det er få kommuneleger og ledere av PP-tjenesten som svarer at de har vært kontakt med institusjonen. Kontakten har hovedsaklig funnet sted under opphold. Førstelinjen sier de har hatt et godt samarbeid med Klokkehuset.

Godt over halvparten av respondentene har vært i kontakt med andre barneverninstitusjoner enn Klokkehuset i løpet av de tre siste årene. Et stort flertall har hatt kontakt med fylkeskommunale barne- og ungdomspsykiatriske tjenester i løpet av de tre siste årene. Nesten alle respondenter som har svart, sier at Klokkehuset er forskjellig fra andre barneverninstitusjoner.

Omtrent halvparten av respondentene svarer at omfanget av fylkeskommunale barneverntjenester og -institusjoner ikke dekker behovet som de ser i kommunene. Enda flere svarer at det fylkeskommunale barne- og ungdomspsykiatriske tilbudet ikke er tilstrekkelig i forhold til behovene som registreres lokalt. Det er først og fremst de store kommunene som svarer at behovene er større enn tilbudet av tjenester. Det er først og fremst barnevernet

i kommunene som svarer på spørsmålene om det er samsvar mellom tilbud og behov for tjenester.

Det er overraskende, og urovekkende, at så mange kommuneleger ikke kan svare på spørsmål om barne- og ungdomspsykiatriske tjenester. Kommunelegene burde kunne svare på om de mener det er et samsvar mellom tilbudet og behov for psykiatriske tjenester til barn og ungdom.

Undersøkelsen viser at kontakten mellom det kommunale og det fylkeskommunale nivået i barnevernet er langt bedre enn i helsevesenet. Kommunelegenes manglende oppfatninger om samsvaret mellom behov og tilbud innen barne- og ungdomspsykiatri tolker vi som et uttrykk for dette. Dette indikerer at barne- og ungdomspsykiatrien på langt nær har et lokalt nettverk å samarbeide med i samme grad som i barnevernet. Dette vil vi forklare på to måter.

For det første peker vårt samlede materiale på at barne- og ungdomspsykiatrien er klart underbemannet. Det er det overhodet ikke reist tvil om fra noen av våre informanter. I en presset bemanningssituasjon, vil ikke organisasjonsforbedringer og etablering av faglige nettverk prioriteres framfor arbeidet med pasienter.

For det andre har barne- og ungdomspsykiatrien sitt utspring fra den tradisjonelt institusjonsorganiserte voksenpsykiatrien. Forsøk med åpen omsorg i psykiatrien viser at det skorter på nødvendig psykiatrifaglig beredskap i kommunene.

I kapittel 4 hevdet vi at barnevernet har et godt lokalt nettverk i kommunene, mens psykiatrien mangler et slikt nettverk. Spørreundersøkelsen gir klare indikasjoner i retning av å bekrefte denne hypotesen. Utstrakt samarbeid med barnevernet kan gi barne- og ungdomspsykiatrien lokale nettverk å bygge videre på. I så fall må samarbeidet omfatte langt mer enn Klokkehuset.

8 Oppsummering og konklusjoner

I denne rapporten har vi lagt fram tre selvstendige undersøkelser i tillegg til resultater av dokumentstudier. Dette materialet ligger til grunn for våre oppsummeringer og vår endelige evaluering av Klokkehuset.

8.1 Mangel på klarhet

Både i barnevernet og barne- og ungdomspsykiatrien, og ikke minst i grenselandet imellom, er begrepsbruken svært tvetydig. Når det teoretiske grunnlaget og begrepsapparatet er uklart, vil lovverket som skal regulere arbeidsfeltet anvendes i et stort fortolkningsrom. Som en følge av dette ser vi også variasjoner i handling. Vi oppsummerer hvordan uklarhetene kommer til syne i følgende punkter.

– Det er store variasjoner i bruk av barneverntiltak og barne- og ungdomspsykiatriske tjenester fra fylke til fylke og fra kommune til kommune i hele landet. Teoretisk sett kan variasjonene forklares med trekk ved befolkningen, trekk ved forvaltningen og/eller trekk ved samhandlingen mellom befolkning og forvaltning, men vi har ingen undersøkelser å vise til som forklarer forskjellene. Det er derfor ikke mulig å bruke tallene fra for eksempel Barnevernsboka til å si noe om hva som er et rimelig nivå i bruken av tjenester i et fylke. Det er like rimelig å si at bruken av barnevernstiltak er altfor høyt i Finnmark (33 per 1000 barn), som å si at det er altfor lavt i Oppland (16 per 1000 barn). Så lenge vi har uklare begreper og muligheter for vide fortolkninger av lovverket, blir det svært vanskelig å definere og kategorisere problemer, tilstander og situasjoner. Dette bidrar til vansker med å finne holdbare beskrivelser av, og å tallfeste, behov. Når vi mangler klare oppfatninger om behov, blir det også vanskelig å fastsette målsettinger for virksomhet og tiltak. Disse uklarhetene legger arenaen åpen for vilkårlighet og tilfældigheter både i styringen og dimensjoneringen av tiltakene og i valg av tiltak overfor den enkelte bruker. (Se kapittel 2)

– Det er store forskjeller i de juridiske prinsippene som styrer henholdsvis barnevernet og barne- og ungdomspsykiatrien. Barnevernet styres av rettighetsbestemmelser mens psykiatrien styres av plikt som er pålagt fylkeskom-

munene og yrkesgruppene. De to lovverkene leder til ulike fortolkninger av for eksempel behandlingsbegrepet. (Se kapittel 4)

– Det er store forskjeller i oppfatningene om hvilke kriterier som skal legges til grunn for valg av tiltak overfor den enkelte bruker/klient/pasient. Vi finner ingen systematikk i hvordan ulike kriterier skal prioriteres. Vi ville forventet at en og samme yrkesgruppe, eller medarbeidere i en og samme type institusjon eller offentlige etat, hadde utviklet et sett av felles oppfatninger om for eksempel inntakskriterier, men det er ikke tilfellet. Ulikhetene ser tvert imot ut til å gå på tvers av alle slike grenser. Dette kan antakelig forklares med ressursknapphet i systemet som gjør at søkerne plasseres i de tiltakene som i øyeblikket har ledig kapasitet. Det er også variasjoner i tiltakenes organisering fra fylke til fylke. (Se kapittel 5 og kapittel 7)

Rapporten fra Sundvolden-seminaret (Ustvedt 1993) viste klart at samarbeidet mellom barnevernet og barne- og ungdomspsykiatrien er problematisk. Dersom det er enighet om at dette samarbeidet er nødvendig og nyttig, må aktørene gå inn i en omfattende prosess med sikte på å avklare både begreper og forventninger. Utviklingen av en slik felles plattform er en første forutsetning for være sikker på at en snakker om de samme problemene, for å kunne gi holdbare behovsbeskrivelser og for å sette relevante og realistiske mål for tiltakene. Departementene og fylkeskommunene står overfor valget mellom å vedlikeholde uklarhetene og fortolkningsrommet eller å investere i avklaringer og dermed bedre betingelser for planlegging, dimensjonering og organisering av tiltakene.

8.2 Hovedkonklusjoner om Klokkerhuset og BUPA

Sundvolden-seminaret indikerte at samarbeid mellom barnevernet og barne- og ungdomspsykiatrien er et langt lerret å bleke. Harsheim og Østveiten (1995) bekreftet inntrykket av at dette samarbeidet i beste fall er vanskelig å få til. Johan P. Olsen (1978) har beskrevet politikk som det umuliges kunst. Klokkerhuset står for oss som eksempel på det siste. Telemark har fått et tiltak der samarbeid mellom barnevern og BUP er utviklet. I dette avsnittet trekker vi opp våre hovedkonklusjoner.

Klokkerhuset ble opprinnelig etablert som et prøveprosjekt, men ble i praksis omgjort til en institusjon forholdsvis raskt. Mandatet for prosjektets styringsgruppe var uklart, og institusjonaliseringen førte til at styringsgruppa tapte innflytelse over prosjektet. Dette kulminerte med at lederen i styringsgruppa trakk seg fra vervet i 1995. Klokkerhuset har etter det fun-

gert som en institusjon. Ved etablering av nye forsøksordninger bør styringsgruppemandat være tydelige og synlige, og det bør legges vekt på å gjennomføre forsøket etter intensjonen; nemlig å skape en reell læringssituasjon som åpner for prøving og feiling.

Telemark fylkeskommune hadde kartlagt et omfattende behov for en barne- og ungdomspsykiatrisk institusjon. I stedet ble det etablert en barneverninstitusjon og et BUP- team som skulle bruke noe mer enn halvparten av sin kapasitet i institusjonen. Gjennom dette samarbeidet skulle Klokkerhuset ivareta både ulike typer av behandlingsbehov og omsorgsbehov hos barn og unge. Denne konstruksjonen ble utformet av pragmatiske hensyn til hvor det var mulig å få økonomisk midler til virksomheten. Barne- og familiedepartementet satt som betingelse for finansiering at institusjonen skulle styres under Lov om barneverntjenester.

Samarbeidet mellom barnevernet og barne- og ungdomspsykiatrien har fungert godt i inntaksstyret. Dette organet kan ses som en arena for utvikling av felles oppfatninger om hva som kvalifiserer for ulike tiltak for brukerne; på vei mot konsensus om prinsipper for fordeling av tiltakene de rår over.

Samarbeidet mellom BUPA og Klokkerhuset har bidratt til å utvikle en felles oppfatning blant de ansatte om hvilke prinsipper som bør utløse inntak eller ikke. Det gjenstår likevel en avklaring av hvordan disse prinsippene bør praktiseres. Kasuistikkundersøkelsen vår viste også at de felles overordnede oppfatningene om kriterier for inntak ikke slår ut i felles forslag til tiltak overfor den enkelte. I valg av tiltak for den enkelte bruker, fremmer Klokkerhuset og BUPA forskjellige forslag.

Klokkerhuset hadde i utgangspunktet et vidt mandat i den forstand at målsettinger og definisjon av målgrupper var uklare. I etableringen av samarbeidet med BUPA kan disse uklarhetene ses som positive forutsetninger fordi samarbeidspartene måtte utvikle felles forståelse og oppfatninger om hva de skulle gjøre og hvordan. Sammenfallet i overordnede oppfatninger om hvilke kriterier som bør legges til grunn for inntak i institusjonen, kan forklares som et resultat av disse prosessene. I dag beskriver begge parter uklarheten i mål og målgruppedefinisjoner som en kilde til frustrasjon og unødvendige problemer. Både de ansatte i Klokkerhuset og BUPA opplever det som et problem at brukerne har svært ulike typer behov. De etterlyser en overordnet avklaring av målgrupper (se kapittel 2 og 5).

Psykiatrien fungerer i all hovedsak som oppsøkt, og ikke oppsøkende tjenester. BUP-teamet driver noe ambulant virksomhet i samarbeid med barneverninstitusjoner. Kontakten med kommunene er ikke godt utbygget. Det er ikke etablerte lokale nettverk å samarbeide med. Det er først og fremst

barnevernet i kommunene som ser behovet for psykiatriske tjenester til barn og unge (se kapittel 7).

Barnevernet i fylket er rustet opp i løpet av de siste fem årene. Det er etablert flere institusjoner i tillegg til Klokkehuset. Samtidig er tjenesten underlagt fylkeskommunen. Dette bidrar til samordning av inntak i institusjonene i fylket, samtidig som de kommunale barneverntjenestene fungerer som et lokalt nettverk med kompetanse og ressurser. Likevel mener lokale krefter i de større kommunene at det fortsatt er behov for å styrke tilbudene (se kapittel 7).

Klokkehuset er det eneste tiltaket i fylket som er spesielt rettet mot barn og unge som faller inn under både barnevern og barne- og ungdomspsykiatri. Problemene knyttet til ungdom i voksenpsykiatrien er ikke løst. Psykiatritilbudet i Telemark er svært lite sammenliknet med tilbudet i andre fylker. Ifølge våre undersøkelser er det fortsatt behov for en ungdomspsykiatrisk institusjon (se kapittel 7). I tillegg sliter de psykiatriske tjenestene i fylket med underkapasitet og rekrutteringsproblemer.

Med utgangspunkt i vårt materiale kan vi ikke finne at Klokkehuset har avlastet voksenpsykiatrien i vesentlig grad, eller ført til en betydelig reduksjon av kjøp av BUP-gjestepasientplasser. Klokkehuset blir etter vårt skjønn mer et supplement enn et alternativ til behandling av ungdom innenfor voksenpsykiatrien.

Inntaket til Klokkehuset ser for oss ut til å foregå på en noe «tilfeldig» måte. Dette vil vi forklare med stort arbeidspress i hele arenaen. Informasjonen i skriftlige søknader til inntaksstyret og referatene fra deres møter er etter vårt skjønn sparsom. De eksterne ekspertene i kasuistikkundersøkelsen er av samme oppfatning. Søknadene er lite konkrete, og i en klagesak fra en bruker ville informasjonsfattigdommen antakelig føre til problemer med å dokumentere og begrunne vedtak (se kapittel 5).

8.3 Alternative forslag til videreføring

Med utgangspunkt i de foregående konklusjonene fremmer vi her tre alternative forslag til videreføring av Klokkehuset. Ved hvert alternativ diskuterer vi konsekvenser.

Alternativ 1

Klokkerhuset overføres til psykiatritjenestene og omdannes til et rent ungdomspsykiatrisk internat

Konsekvenser

Målgruppa vil være barn og unge med psykiske lidelser, uavhengig av omsorgssituasjon. Dette medfører at det vi har kalt dobbeltklientene mister et tiltak som søkte å ivareta deres behov spesielt. Vi har ikke kunnet tallfeste hvor stor målgruppa er ved hjelp av tilgjengelig materiale.

Institusjonen må ombemannes ut fra normer som gjelder psykiatriske institusjoner hva angår ledelse, faglige kvalifikasjoner og antall stillinger.

Både bemanningsspørsmålet og målgruppa forutsetter en behovsutredning dersom en skal oppnå samsvar mellom tilbud og etterspørsel.

Våre undersøkelser indikerer at det er udekkede behov både i barnevernet og barne- og ungdomspsykiatrien i dag. I barnevernet vil denne løsningen bidra til økt press på de gjenværende institusjonene.

Ved overføring fra barnevernet til barne- og ungdomspsykiatrien, vil Klokkerhuset miste sin formelle tilknytning til barnevernet i kommunene. Vi mener dette vil føre til tap av det lokale nettverket som institusjonen har i dag.

Samarbeidet mellom barnevernet og Klokkerhuset må finne nye former under denne løsningen.

Alternativ 2

Samarbeidet med BUP forlates og Klokkerhuset omdannes til en ren barneverninstitusjon

Konsekvenser

Behandlingsbehovet hos dobbeltklientene kan ikke lenger ivaretas på samme måte som i dag. Målgruppa vil antakelig måtte snevres inn til ren omsorgsproblematikk. Det blir et åpent spørsmål om hvilke tilbud fylket da kan gi til barn og unge som har definerte behandlingsbehov. I fagmiljøet er det ansett som uheldig å trekke disse brukergruppene inn i voksenpsykiatrien. En utredning av behovet for en ren ungdomspsykiatrisk institusjon vil etter vårt skjønn aktualiseres ved denne løsningen.

Vi antar at denne løsningen også vil få konsekvenser for anvendelsen av skjermingsenheten spesielt og for tvangsproblematikken generelt.

Alternativ 3

Klokkerhuset fortsetter som en barneverninstitusjon i samarbeid med BUP. Organiseringen endres.

Denne løsningen forutsetter etter vårt skjønn endringer i virksomheten:

BUP-teamet bør integreres langt bedre i arbeidet med den enkelte, og ha større innflytelse på valg av og gjennomføring av behandlingsopplegg for den enkelte. BUP-teamet er i dag skjøvet ut i en konsultativ rolle, og dette oppleves som utilfredsstillende både i Klokkerhuset og BUPA.

Den faglige ledelsen av Klokkerhuset bør ha kompetanse i barne- og ungdomspsykiatri. Behandlingsfilosofien bør utvikles til et felleseie både i BUPA og Klokkerhuset.

Det lokale nettverket bør utvides til å omfatte ikke bare barnevernet i de 18 kommunene, men også andre virksomheter som PPT og kommunehelsetjeneste.

Samordningen med andre ledd i tiltakskjeden bør videreutvikles.

Konsekvenser

Behovet til dobbeltklientene ivaretas. Tiltakskjeden for barn og ungdom vil beholde et større spillerom enn i mange andre fylker.

Erfaringene med samarbeid mellom barnevern og barne- og ungdomspsykiatri får anledning til å videreutvikles.

Vår anbefaling vil være denne siste løsningen.

Et radikalt alternativ 4

Et fjerde og langt mer radikalt alternativ vil være å etablere en fylkeskommunal barne- og ungdomsomsorg med ansvar for de tjenestene som i dag ligger under barnevernet og de barne og ungdomstjenestene som sorterer under psykiatrien. Vår intensjon med dette forslaget er først og fremst å føre noen nye perspektiver inn i debatten.

Konsekvenser

Med en felles fylkeskommunal overbygning åpnes det helt nye muligheter for å samordne faglige tjenester ut fra brukerbehov. Barne- og ungdomspsykiatrien vil få muligheter til å utvikle et lokalt nettverk i større grad enn den har tradisjoner for i dagens ordninger.

Forholdet mellom barne- og ungdomspsykiatrien og barnevernet vil i mindre grad styres av kampen om fylkeskommunale bevilgninger ettersom begge sektorene vil sortere under samme budsjettpost.

Arbeidet vil få en bredere faglig plattform, og mulighetene for å utvikle tjenestenes faglige innhold vil endres vesentlig.

Skillet mellom ulike typer brukere, enten de har omsorgsbehov, behandlingsbehov eller begge deler, kan viskes ut. Flere tjenestetilbud kan samordnes og dette vil øke sannsynligheten for at tilbudet til enkelte samsvarer med hans/hennes faktiske behov.

Når en skaper nye samarbeidsrelasjoner ved å slå sammen enheter fra ulike etater, vil dette også endre de gamle samarbeidsrelasjonene som var etablert fra før. Eksempelvis kan det å flytte barne og ungdomspsykiatrien ut av den fylkeskommunale helseadministrasjonen føre til at samarbeidet med voksenpsykiatrien og de somatiske helseenhetene svekkes. I Telemark kan en omorganisering, som forslaget innebærer, føre til at det etablerte samarbeidet mellom barne- og ungdomspsykiatrien og lokalsykehusene i Kragerø og Notodden forandres vesentlig. For å unngå slike uheldige virkninger, kan en søke å ivareta samarbeidet på et operasjonelt nivå ved hjelp av avtaler om felles aktiviteter.

8.4 Anbefalinger

I tillegg til de foregående alternative løsningene ønsker vi å spille inn noen anbefalinger for det videre arbeidet.

Forslag 1

Erfaringene fra Klokkehuset og samarbeidet som er etablert mellom BUPA ved TSS og barnevernet, bør legges til grunn for en videreutvikling og utvidelse av samarbeidsrelasjonene. Vi vil foreslå en utviklingsprosess der tiltakskjeden i barnevernet og barne- og ungdomspsykiatrien går sammen om å skape et helhetlig perspektiv i arbeidet med barn og unge. Dette bør lede til en klarere arbeidsdeling mellom de ulike tiltakene/institusjonene, identifikasjon av samarbeidsrelasjoner som bør styrkes og klarere kriterier for valg av tiltak overfor den enkelte. Vi begrunner dette slik:

- våre undersøkelser viser at det er uklarheter og liten grad av felles oppfatninger om hvilke kriterier som skal legges til grunn når den enkelte søker plasseres. Inntaksstyret, institusjonene og søkerne vil være tjent med klarere kriterier for inntak. Våre undersøkelser kan legges til grunn for en begynnende diskusjon.
- inntaksstyret er en forholdsvis ny måte å organisere inntaksprosessen på. Å utvikle et tett samarbeid mellom barnevernet og barne- og ungdomspsykiatrien som omfatter hele tiltakskjeden, vil bidra til en styrking av begge områdene, både faglig og organisatorisk.

Forslag 2

Sosial- og helsedepartementet og Barne- og familiedepartementet bør gå sammen om å etablere et bredt og tverrfaglig forskningsprogram som har som formål å avklare begreper, fortolkningsrom og forventninger i arbeidet med barnevern og barne- og ungdomspsykiatri. Dette begrunner vi med:

- det er rimelig å reise en hypotese om at feltet i utstrakt grad preges av vilkårlighet og tilfeldighet
- begrepsbruk og lovfortolkning trenger presisering
- målene for behov er upresise og lite egnet i planlegging og dimensjonering av virksomhetene
- dokumentasjon som viser virkninger av de ulike tiltakene, både for den enkelte bruker og for systemene som helhet, er mangelvare. Slik dokumentasjon ville gjøre det lettere å drive og videreutvikle tiltakene både faglig og organisatorisk. I dag vet vi svært lite om nytten av innsatsen i sektoren.

8.5 Sluttkommentar

Samarbeid forutsetter et minimum av felles forståelse av virkeligheten. Noe kan oppnås gjennom teoretiske drøftinger og begrepsavklaringer, men å *gjøre* noe konkret sammen bringer oss antakelig lenger. I det uryddige landskapet mellom barnevernet og barne- og ungdomspsykiatrien trenger vi både en bred forskningsinnsats og flere praktiske samarbeidstiltak som Klokkehuset.

Referanser

Monografier og artikler

- Drucker, P. (1977), *Management*. New York: Pan Books
- Grøholt, B. og A.M. Aanonsen (1993), «Trenger vi nye virkeligheter?» I: Ustvedt C. K., red., *Forholdet mellom barnevern og barne- og ungdomspsykiatri*. Skriftserie fra Barnevernets utviklingssenter nr. 5/93
- Gulbrandsen, I. (1994), *Garantert behandling?* Utredningsrapport U 3194. Oslo: Statens institutt for folkehelse
- Harsheim, J. og H.S. Østtveiten (1995), *Sammen eller hver for seg?* Rapport 1995:19. Oslo: NIBR
- Harsheim, J. og H.S. Østtveiten (1995), *Samarbeid i barnevernet, Realitet eller retorikk?* Notat 1995:116. Oslo: NIBR
- Jacobsen, K.D. (1964), *Teknisk hjelp og politisk struktur*. Oslo: Universitetsforlaget
- Jacobsen, K.D., T.Ø. Jensen og T. Aarseth (1983), «Fordelingspolitikkenes forvaltning.» *Sosiologi i dag*, 1
- Killen, K. (1993), «Barnevern – Barne- og ungdomspsykiatri: Premisser for prosesser». I: Ustvedt, C.K., red.
- Larsen, E. (1993), «Barnevern – Barne og ungdomspsykiatri: symbiose eller separasjon?» I: Ustvedt, C.K., red.
- Lorentzen, H. (1995), *Når ikke alle kan få – om fordeling av knappe goder*. Rapport 95:13. Oslo: Institutt for samfunnsforskning
- Moe, E. (1993), «Forholdet mellom psykisk helsevern for barn og ungdom og barnevernet: Historisk og sosialpolitisk perspektiv». I: Ustvedt C. K., red.
- Olsen, J.P. (1978), *Politisk organisering*. Oslo: Universitetsforlaget
- Pedersen m.fl. (1995), *Styringsdata for psykiatrisk fylkeshelsetjeneste 1994*. Foreløpige resultater fra SAMDATA-arbeidet. Trondheim: SINTEF

- Rasmussen, Ø. (1994), «Det psykiske helsevern». I: Andenæs, K. og L.O. Olsen, red., *Sosial rett*. Oslo: TANO
- Sandberg, K. (1994), «Barnevernloven». Andenæs, K. og L.O. Olsen, red., *Sosial Rett*. Oslo: TANO
- Troms Fylkeskommune (1995), *Sluttrapport 1993–1995. Barn og ungdom i Troms. Ny organisering av fylkeskommunale barne- og ungdomstjenester*
- Ustvedt C. K., red. (1993), *Forholdet mellom barnevern og barne- og ungdomspsykiatri*. Skriftserie fra Barnevernets utviklingssenter nr. 5/93
- Vin, R.K. (1994), *Case Study Research*. London: Sage Publications
- Waal, H. (1993), «Felleskap i nærhet og avstand: Barnevern – Barne- og ungdomspsykiatri i systemperspektiv». I: Ustvedt, C.K., red.
- Ystgaard, M. (1993), *Senter for sosialt nettverk og helse*. Foreløpig forskningsrapport

Institusjonelle kilder

- Senter for atferdsforskning (1995), *Barnevernboka*. Årbok for barnevernet 1995. Stavanger
- Statistisk sentralbyrå (1995), *Ukens statistikk* nr. 46, 1995 «Barneverninstitusjoner, 1994. Statistisk Sentralbyrå, Oslo.
- St.meld. nr. 37 (1992–93) Utfordringer i helsefremmende og forebyggende arbeid*
- St.meld. nr. 41 (1987–88) Helsepolitikken mot år 2000 – Nasjonal helseplan*
- Sosialdepartementet og Barne og familiedepartementet (1992), *Samarbeid barne- og ungdomspsykiatri og barnevern*, Rapport
- Statskonsult, *Virksomhetsplanlegging*, Oslo 1989

Vedlegg 1



Til
Barnevernleder
Kommunelegen
Leder for PPT

Oslo, 96.05.04

Spørreundersøkelse om tiltak for barn og unge

I 1993 ble Klokkehuset opprettet som et tiltak for barn og unge under Lov om barnevern: Målgruppen er aldersgruppen 12 - 18 år med behov for barneverntjenester og psykiatrisk behandling. Fafo arbeider for tiden med evaluering av tiltaket på oppdrag fra Fylkeshelsesjefen i Telemark.

Det vedlagte spørreskjemaet er en av de fire undersøkelsene vi gjennomfører for å fremskaffe data til evalueringen. Siktemålet med spørreundersøkelsen er å få fram erfaringer med og oppfatninger om Klokkehuset og liknende tiltak for barn og ungdom.

Skjemaet sendes til ledere for barnevernet, kommunelegene og ledere for de pedagogisk psykologiske tjenestene (PPT) i alle kommunene i Telemark. Skjemaene sendes ut via Barnevernetaten, Fylkeshelsesjefen og Skolesjefen i Telemark Fylkeskommune. Vi ber om om at de returneres til oss i Fafo i de vedlagte adresserte svarkonvoluttene. Svarene vil bli behandlet i statistikkprogram og presentert i systematisert form. Vi garanterer anonymitet i behandling og presentasjon.

Svarene er svært viktige for oss, og vi håper at deltakerne har mulighet til å overholde svarfristen som er 15. mars.

Med vennlig hilsen
Fafo

Heidi Gautun
Forsker

Spørreskjema

- 1 Har du hatt kontakt med Klokkerhuset etter at det ble opprettet i 1993?

☐ 1 Ja
☐ 2 Nei

Gå

til:

7



- 2 Hva slags kontakt har du hatt med Klokkerhuset?

☐ 1 Under vurdering av tilbud/tiltak for barn/ungdom
☐ 2 Under utarbeiding av søknad
☐ 3 Under opphold
☐ 4 Under ettervern

- 3 Hvordan vil du karakterisere kontakten med Klokkerhuset generelt?

☐ 1 Svært bra
☐ 2 Bra
☐ 3 Mindre bra
☐ 4 Dårlig

- 4 Hvordan vil du karakterisere samarbeidet med Klokkerhuset i forbindelse med inntak?

☐ 1 Svært bra
☐ 2 Bra
☐ 3 Mindre bra
☐ 4 Dårlig

- 5 Hvordan vil du karakterisere samarbeidet med Klokkerhuset i forbindelse med institusjonsoppholdet?

☐ 1 Svært bra
☐ 2 Bra
☐ 3 Mindre bra
☐ 4 Dårlig

- 6 Hvordan vil du karakterisere samarbeidet med Klokkerhuset i forbindelse med ettervern?

☐ 1 Svært bra
☐ 2 Bra
☐ 3 Mindre bra
☐ 4 Dårlig

7 Har du hatt kontakt med andre barneverninstitusjoner enn Klok-
kerhuset i løpet av de tre siste årene?

- ☐ 1 Ja
☐ 2 Nei

Gå
til:

9
▽

8 Hva slags kontakt?

- ☐ 1 Under vurdering av tilbud/tiltak for barn/ungdom
☐ 2 Under utarbeidelse av søknad
☐ 3 Under opphold
☐ 4 Under ettervern

9 Har du hatt kontakt med barne-og ungdomspsykiatriske tjenester i
Telemark i løpet av de tre siste årene?

- ☐ 1 Ja
☐ 2 Nei

Gå
til:

11
▽

10 Hva slags kontakt?

- ☐ 1 Under vurdering av tilbud/tiltak for barn/ungdom
☐ 2 Under utarbeidelse av søknad
☐ 3 Under opphold
☐ 4 Under ettervern

11 Har du vært i kontakt med barnevernets inntaksstyre i fylkeskom-
munen i løpet av de tre siste årene?

- ☐ 1 Ja
☐ 2 Nei

12 Hva er mest avgjørende for hva slags tilbud/tiltak du/dere søker til
barn/ungdom?

*Under har vi listet fem forhold som kan være avgjørende. Ranger dem etter hva
du synes er viktigst når du skal finne tilbud til barn og ungdom.*

5 = viktigst, 1 = minst viktig, 0=ingen betydning

Gi samme rangering om du mener noe er like viktig

- ☐ 1 Omsorgssituasjonen
☐ 2 Behandlingsbehovet
☐ 3 Ledig kapasitet i fylkeskommunale tiltak
☐ 4 Kostnader for kommunen
☐ 5 Annet

13 Skreddersyr du/dere søknader etter hvilke tiltak institusjoner dere
søker om plass på?

- ☐ 1 Ja
☐ 2 Nei

14 På hvilken måte tilpasser du/dere søknadene?

Kryss eventuelt av i flere av rutene

- ☐₁ Underkjenner noen fakta
- ☐₂ Overdriver noen fakta
- ☐₃ Annet

Gå
til:
18
▽

De som ikke kjenner Klokkehuset

15 Hva mener du det er viktig å legge vekt på ved plassering av klienter på Klokkehuset?

Ranger hvilke kriterier du mener bør veie tyngst. Hvis du mener at flere kriterier bør veie like tungt, bruk samme tall.

0 = ingen betydning, 1 = minst viktig, 5 = viktigst

- ☐₁ Hvordan klienten passer inn i gruppen
- ☐₂ Hvor alvorlig klientens diagnose er
- ☐₃ Hvor godt sosialt nettverk klienten har
- ☐₄ Hvor stor ekstrabelasting de ansatte vil få
- ☐₅ Hvor lang ventetid det er på Klokkehuset
- ☐₆ Annet

16 Er det forskjell på det tilbudet Klokkehuset gir og tilbudet i andre barneverninstitusjoner i fylket?

- ☐₁ Ja
- ☐₂ Ja, delvis
- ☐₃ Nei

17 Skiller ungdom som kommer til Klokkehuset seg ut fra ungdom som kommer til andre barneverninstitusjoner?

- ☐₁ Ja ▷ I tilfelle hvordan? _____
- ☐₂ Nei
- ☐₃ Vet ikke

18 Har du/dere latt være å søke plass for barn/unge i fylkeskommunale institusjoner til tross for at barnet/ungdommen trengte en institusjonsplass?

- ☐₁ Ja
- ☐₂ Nei

Gå
til:
20
▽

19 Hvorfor søkte du/dere ikke institusjonsplass?

- ☐₁ Mangel på ledig kapasitet
- ☐₂ For dyrt for kommunen
- ☐₃ Vet for lite om hvilke tilbud som finnes
- ☐₄ Det finnes ikke relevante tilbud

20 Er det etter din mening samsvar mellom omfanget av det fylkeskommunale tilbudet av barnevernstjenester og det behovet som registreres kommunalt?

- ☐₁ Ja
- ☐₂ Delvis
- ☐₃ Nei
- ☐₄ Uoppgitt
- ☐₅ Vet ikke

21 Dekker antallet institusjonsplasser i barnevernet det du mener er det faktiske behovet?

- ☐₁ Ja
- ☐₂ Delvis
- ☐₃ Nei
- ☐₄ Vet ikke

22 Er det etter din mening samsvar mellom omfanget av det fylkeskommunale tilbudet av barne- og ungdomspsykiatriske tjenester og det behovet som registreres kommunalt?

- ☐₁ Ja
- ☐₂ Delvis
- ☐₃ Nei
- ☐₄ Uoppgitt

23 Dekker antallet institusjonsplasser i barne- og ungdomspsykiatrien det du mener er det faktiske behovet?

- ☐₁ Ja
- ☐₂ Delvis
- ☐₃ Nei
- ☐₄ Vet ikke

24 Er du ansatt i :

- ☐₁ Skolen
- ☐₂ Barnevernet
- ☐₃ Helsetjenesten

25 Hva er din stilling? _____

26 Antall innbyggere i kommunen du jobber i.

- ☐₁ Færre enn 5000
- ☐₂ Mellom 5000 og 10 000
- ☐₃ Flere enn 10 000

Vedlegg 2

Til ekspertpanelet

Deres ref.:

Vår ref.: efa 8.260

Oslo 09.02.96

Ekspertpanelundersøkelse

Vi viser til telefonavtale om deltakelse i undersøkelsen. Undersøkelsen inngår som ett av flere ledd i evalueringen av et konkret tiltak i gråsonen mellom barnevern og barne- og ungdomspsykiatri. Tiltaket er en forsøksordning i en fylkeskommune på østlandet. Vi har valgt å ikke oppgi hvilken institusjon det dreier seg om og heller ikke hvilket fylke den befinner seg i. Vi har i stedet beskrevet tiltaket som et av fem alternative faktiske tilbud i det aktuelle fylket. Begrunnelsen for dette er at vi ikke ønsker å påvirke panelet i noen bestemt retning.

Undersøkelsen er lagt opp slik at vi beskriver 9 reelle kasus. Beskrivelsene bygger på faktiske opplysninger hentet fra reelle søknader om plassering som er behandlet i fylket. Vi ber panelet om å anbefale hvor hvert enkelt kasus skal plasseres i de fem beskrevne alternative tiltakene. Deretter ber vi om en vurdering av hvilket tiltak hvert enkelt kasus ville blitt plassert i ekspertenes eget fylke, og tilslutt hvilket tilbud hver av dere ideelt sett ville gitt det enkelte kasus dersom dere ikke trengte å ta hensyn til ressurser og organisatoriske begrensninger. Dersom dere finner kasusbeskrivelsene så mangelfulle at det ikke er mulig å besvare spørsmålene, så oppgi det.

I vår evaluering vil vi lage en oppstilling av ekspertenes respektive svar og sammenlikne disse med hva som faktisk skjedde med hver av de ni klientene. For oss er dette en ny, litt eksperimentell og spennende metode for å belyse en konkret problemstilling. Vi tror den kan bidra til ny innsikt. Det vil vise seg.

Ekspertpanelet består av fagpersoner med bakgrunn enten i barnevernssektoren eller i barne- og ungdomspsykiatrien, og med erfaring fra plassering av barn og ungdom i den aktuelle klientgruppa. Vi har valgt ut fire fylker fra nord til sør som kontrollgruppe for det fylket som har gitt oss evalueringsoppdraget. To av dem deltar i det departementale prosjektet om samarbeid mellom barnevern og psykiatri. Vi har fått oppgitt navnet til hver enkelt av dere ved kontakt med fylkeskommunene og departementene. Alle svar anonymiseres mht. paneldeltakernes navn og fylkestilhørighet.

Vi vil gjerne ha svarene innen mandag 26.februar. Spørsmål underveis kan rettes til Eli Feiring eller undertegnede på tel. 22 67 60 00.

Med vennlig hilsen

Eivind Falkum

KASUISTIKK-UNDERSØKELSE SPØRRESKJEMA

I det følgende har vi gitt en beskrivelse av 9 kasuistikker. Vi ber deg å besvare fire spørsmål knyttet til hver av kasuistikkene og deretter ett spørsmål vedrørende prioriteringskriterier og ett spørsmål vedrørende metoden vi har brukt.

Nedenfor skisseres først alternative tiltak som kan være aktuelle som et tilbud til kasus 1-9. Deretter beskrives kasus 1-9.

Alternative tiltak

a. Institusjon A.

Institusjonen er en barneverns-institusjon for klienter mellom 7-18 år. Det legges vekt på å gi klienten god omsorg, trygghet og struktur. Det er mulighet for langtidsplassering. Institusjonen har 8 plasser.

b. Institusjon B.

Institusjonen er et samarbeidsprosjekt mellom barnevernet og barne- og ungdomspsykiatrien (bup), lokalisert under barnevernet. Institusjonen har 8 plasser til ungdom mellom 12-18 år. Institusjonen er ment for opphold opp til ett år, men det er muligheter til forlengelse. Institusjonen gir i hovedsak miljøterapi, men klientene har tilbud om samtaleterapi med bup en til to ganger i uken. Det legges vekt på at miljøterapeuter og bup skal samarbeide om å utforme et behandlingstilbud til den enkelte. Institusjonen har en skjermingsenhet som kan brukes ved en akutt-innleggelse.

c. Institusjon C.

Institusjonen er en bup-institusjon for ungdom mellom 12-18 år. Institusjonen har mulighet til langtidsopphold.

d. Beredskapshjem

Beredskapshjemmet er en vanlig familie som på kort varsel kan ta imot klienten for akuttplassering. Beredskapshjemmet er et midlertidig omsorgstilbud.

e. Vanlig fosterhjemsplassering.

Kasus 1-9

KASUS NR. 1

Alder: 16 år

Kjønn: Jente

Bakgrunn: Fosterhjem fra 6 mnd. alder og frem til dette sprakk Plassert i barneverns-institusjon (heretter: bv-institusjon).

Etter to år konkluderes det med at hun ikke kan gjøre bruk av tilbudet bv-institusjonen har gitt.

Problematikk: Vurdert av psykolog som relasjonsskadd, med behov for å knytte seg til trygge og stabile mennesker over tid. Veksler mellom å vise tillit og åpenhet til å beskrive andre som onde og ødeleggende. Svært ustabil realitetsoppfatning både i forhold til seg selv og i forhold til miljøpersonalet. Holdninger til og følelser overfor personer kan skifte fra minutt til minutt. Helt impulsiv i forhold til pengebruk. Passiv-aggressiv stil skaper mye uro og usikkerhet hos de andre.

1.1 Ta utgangspunkt i de tiltakene som er skissert foran (alternativene a-e). Hvor ville du plassert klienten?

1.2 Gi en kort begrunnelse for plasseringen

1.3.1 Med de tiltak du har tilgang til i ditt eget fylke, hvor ville du da plassert klienten?

1.3.2 Hva kjennetegner dette tiltaket? (Stikkord. Hører det hjemme i bv eller bup?)

1.4 Hvis du ser bort fra ressursbegrensninger, hva mener du ville vært det ideelle tilbudet til denne klienten?

KASUS NR. 4

Alder: 16

Kjønn: Gutt

Bakgrunn: Plassert i forsterket forsterhjem fra 15-års alder, men valgte deretter å bo hos foreldrene. Mor og stefar makter ikke ansvaret. Klienten vil ikke tilbake til forsterhjemmet nå, men ønsker å bli plassert i institusjon.

Problematikk: Umoden i sosiale sammenhenger. Trenger hjelp til praktiske ting, som f.eks. hygiene. Må bli vist hvordan, ikke bare fortalt. Bryter avtaler, kan være truende og har begått mindre kriminalitet. Erfaringen tilsier at institusjonsopphold ikke er heldig for ham, fordi han vil kunne falle ut av en ungdomsgruppe og oppleve nye nederlag. Synes å være behov for bearbeiding av opplevelser i tidlig alder.

1.1 Ta utgangspunkt i de tiltakene som er skissert foran (Alternativene a-e). Hvor ville du plassert klienten?

1.2 Gi en kort begrunnelse for plasseringen

1.3.1 Med de tiltak du har tilgang til i ditt eget fylke, hvor ville du da plassert klienten?

1.3.2 Hva kjennetegner dette tiltaket? (Stikkord. Hører det hjemme i bv eller bup?)

1.4 Hvis du ser bort fra ressursbegrensninger, hva mener du ville vært det ideelle tilbudet til denne klienten?

2. Hvilke kriterier mener du ideelt sett er relevante ved en plassering av slike klienter vi har her? Angi tall for å indikere hvilke kriterier du mener veier tyngst:

1 = avgjørende betydning

2 = svært viktig

3 = viktig

4 = litt viktig

5 = ikke viktig

Hvis du mener at flere kriterier bør veie like tungt, så bruk samme tall.

- ☐ Alder
- ☐ Aldersfordeling i gruppen som klienten skal inn i
- ☐ Kjønnssfordeling i gruppen som klienten skal inn i
- ☐ Passer inn i gruppen av andre klienter på institusjonen med hensyn til problematikk
- ☐ Erfaringer fra tidligere behandlingsinstitusjon
- ☐ Diagnosens alvorlighet
- ☐ Mulighet/evne til å nyttiggjøre seg behandlingstilbudet
- ☐ Mangel på sosialt nettverk
- ☐ Vanskelige boforhold
- ☐ Tidligere historie/bakgrunn
- ☐ Pårørendes situasjon
- ☐ Mas/press fra pårørende
- ☐ Belastning for de ansatte ved institusjonen
- ☐ Ledig kapasitet
- ☐ Muligheter til ettervern
- ☐ Annet , spesifiser _____

Evt. kommentarer:

3. Hvilke kriterier legger du vekt på i plassering av klienter i saker du faktisk er involvert i?

Angi tall for å indikere hvilke kriterier du mener veier tyngst:

1 = avgjørende betydning

2 = svært viktig

3 = viktig

4 = litt viktig

5 = ikke viktig

Hvis du mener at flere kriterier bør veie like tungt, så bruk samme tall.

- ☐ Alder
- ☐ Aldersfordeling i gruppen som klienten skal inn i
- ☐ Kjønnfordeling i gruppen som klienten skal inn i
- ☐ Passer inn i gruppen av andre klienter på institusjonen med hensyn til problematikk
- ☐ Erfaringer fra tidligere behandlingsinstitusjon
- ☐ Diagnosens alvorlighet
- ☐ Mulighet/evne til å nyttiggjøre seg behandlingstilbudet
- ☐ Mangel på sosialt nettverk
- ☐ Vanskelige boforhold
- ☐ Tidligere historie/bakgrunn
- ☐ Pårørendes situasjon
- ☐ Mas/press fra pårørende
- ☐ Belastning for de ansatte ved institusjonen
- ☐ Ledig kapasitet
- ☐ Muligheter til ettervern
- ☐ Annet , spesifiser _____

Evt. kommentarer:

3.1 Hva synes du om metoden vi her har brukt?

3.2 Har du evt. kommentarer til skjemaet?

Til slutt vil vi gjerne at du gir oss følgende bakgrunnsinformasjon:

Navn: _____
Utdanning: _____
Stilling: _____
Adresse: _____
Bankkontonr. (for eksterne eksperter): _____

Takk for innsatsen!

Hva med dobbeltklientene?

Barnevernet skal ivareta barns og unges rett til omsorg når familien svikter. Barne- og ungdomspsykiatrien skal ivareta barns og unges behov for behandling av psykiske problemer. Ofte følges behovet for behandling av et behov for omsorg, og omvendt. De som har behov for begge deler, havner i et uryddig grenseland mellom to typer tjenester. De blir en slags dobbeltklienter i et oppsplittet offentlig apparat. Klokkehuset er en institusjon i Telemark som søker å dekke dobbeltklientenes behov. Det krever samarbeid mellom de to typene tjenester.

Denne rapporten oppsummerer erfaringer fra dette forsøket på samarbeid mellom to offentlige tjenester, som bygger på ulike fagtradisjoner, og som er organisert svært forskjellig.

Samarbeid krever et minimum av felles forståelse av virkeligheten. Noe kan oppnås med faglige drøftinger og avklaringer, men å *gjøre* noe konkret sammen, bringer oss antakelig lenger. Rapporten søker å avbilde noen av de utfordringene som barnevernet og barne- og ungdomspsykiatrien står overfor.