

Samtidighet i tilbud fra barnevernet og barne- og ungdomspsykiatrien:

- Fylkesvise forskjeller sett i relasjon til kapasitet, produktivitet og organisasjonsmodeller for samarbeid***

Marit Sitter og Helle Wessel Andersson



SINTEF Unimed
NIS SAMDATA

Postadresse: 7465 Trondheim
Besøksadresse: Olav Kyrres gt. 3
Telefon: 73 59 25 90
Telefaks: 73 59 63 61

Foretaksregisteret: NO 948 007 029 MVA

SINTEF RAPPORT

TITTEL

Samtidighet i tilbud fra barnevernet og barne- og ungdomspsykiatrien:

– Fylkesvise forskjeller sett i relasjon til kapasitet, produktivitet og organisasjonsmodeller for samarbeid.

FORFATTER(E)

Marit Sitter

OPPDRAGSGIVER(E)

Sosial- og helsedepartementet

RAPPORTNR. STF78 A015013	GRADERING Åpen	OPPDRAGSGIVERS REF. Finn Aasheim	
GRADER. DENNE SIDE	ISBN 82-14-02423-4	PROSJEKTNR. 785166	ANTALL SIDER OG BILAG 53 inkl bilag
ELEKTRONISK ARKIVKODE 785166\sammendrag\rapport		PROSJEKTLEDER (NAVN, SIGN.) Vidar Halsteinli	VERIFISERT AV (NAVN, SIGN.)
ARKIVKODE D	DATO 2001-06-08	GODKJENT AV (NAVN, STILLING, SIGN.) Finn Henry Hansen <i>Finn Henry Hansen</i>	

SAMMENDRAG

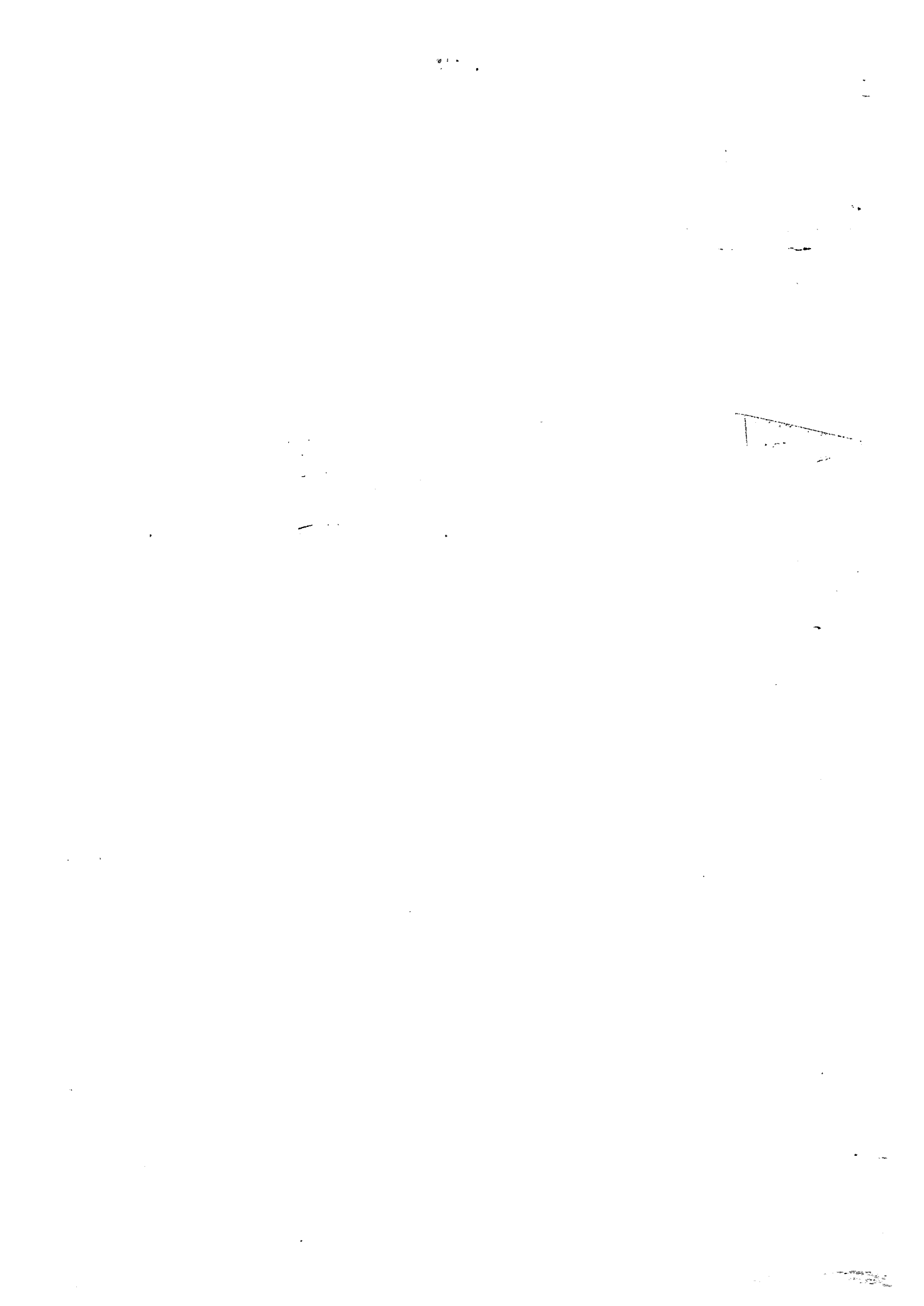
I denne analyserapporten har vi sett på forholdet mellom BUP og barnevernet. Hovedformålet har vært å identifisere barnevernsaker i barne- og ungdomspsykiatrien, og å analysere mulige årsaker til at det er fylkesvise forskjeller i andel barnevernsaker i BUP.

I første del av analysen har vi satt søkelyset på særskilte karakteristika ved barnevernsakene i BUP. Resultatene viser at barnevernsakene skiller seg fra andre saker i BUP når det gjelder enkelte forhold. Det brukes relativt sett flere ressurser på barnevernsaker i BUP sammenliknet med de øvrige BUP-sakene, ved at det i gjennomsnitt gis flere indirekte behandlingstiltak i disse sakene. Det er også store forskjeller mellom barnevernsaker og øvrige saker når det gjelder hvilke instanser som henviser til BUP.

Det er videre gjort fylkesvise sammenligninger i forhold til andelen felles saker mellom BUP og barnevern. Her fremkommer store ulikheter mellom fylkene i andel barnevernsaker i BUP. Disse ulikhetene er sett i relasjon til fylkesvise forskjeller i kapasitet i BUP og barnevern, produktivitet i BUP, samt ulike fylkesvise organisasjonsmodeller for samarbeid mellom BUP og barnevern. Et av resultatene viser at det er en negativ samvariasjon mellom produktiviteten i BUP målt ved antall saker per årsverk, og andel barnevernsaker i BUP. Fylker med mange saker per årsverk tenderer til å ha en lavere andel barnevernsaker enn fylker med relativt få saker per årsverk.

Videre påvirker organiseringen av de to fylkeskommunale tjenestene BUP og fylkesbarnevernet omfanget av barnevernsaker i BUP. Samlet har fylker med felles organisering av tjenestene en større andel barnevernsaker i BUP enn fylker med adskilt organisering. I tillegg har barnevernsakene i fylker med felles organisering visse karakteristika sammenliknet med barnevernsaker i fylker med adskilt organisering.

STIKKORD	NORSK	ENGELSK
GRUPPE 1	Barne- og ungdomspsykiatri	Child and adolescent psychiatry
GRUPPE 2	Barnevern	Child welfare work
EGENVALGTE	Kapasitet	Capacity
	Organisering	Organization



Innholdsfortegnelse

Innholdsfortegnelse	1
Sammendrag	5
1. Rapportens målsetting	7
1.1 Bakgrunn.....	7
1.2 Barnevernet og barne- og ungdomspsykiatriens oppgaver.....	8
1.3 Organisering av BUP og fylkesbarnevernet.....	9
1.4 Fylkenes organisasjonsmodeller for BUP- og barneverntjenester – status høsten 2000	11
1.5 Samarbeid	13
1.5.1 Generelt om samarbeid.....	13
1.5.2 Samarbeid mellom BUP og barnevern.....	14
2. Problemstillinger	17
3. Datagrunnlag, definisjoner og metode	19
3.1 Datagrunnlag	19
3.2 Definisjoner.....	19
3.2.1 Felles saker - barnevernsaker i BUP.....	19
3.2.2 Kapasitet	21
3.2.3 Produktivitet	22
3.2.4 Struktur og organisering.....	22
3.3 Metode.....	22
3.3.1 Svakheter ved datamaterialet - validitet /reliabilitet	23
4. Karakteristika ved barnevernsaker i BUP – nasjonale tall	25
4.1 Kjønn og alder	25
4.2 Henvisningsgrunner.....	26
4.3 Diagnose	27
4.4 Henvisende instanser	28
4.5 Behandlingstiltak.....	29
4.6 Oppsummering av karakteristika ved barnevernsaker i BUP.....	31
5. Barnevernsaker i BUP – fylkesvis sammenligning	33
5.1 Fylkesvise variasjoner i felles saker mellom BUP og barnevern.....	33

Innholdsfortegnelse

5.2	Mulige årsaker til fylkesvise variasjoner i barnevernsaker i BUP.....	36
5.2.1	Sammenhengen mellom kapasitet i BUP og barnevernet og andel barnevernsaker i BUP.....	36
5.2.2	Sammenhengen mellom produktivitet i BUP og andel barnevernsaker i BUP.....	39
5.2.3	Sammenhengen mellom struktur og andel barnevernsaker i BUP.....	41
5.2.4	Sammenhengen mellom organisering av BUP og fylkesbarnevernet og andel barnevernsaker i BUP.....	41
5.2.5	Sammenhengen mellom kapasitet, produktivitet, organisering og andel barnevernsaker sett under ett.....	46
5.2.6	Oppsummering av fylkesvise variasjoner i andel barnevernsaker i BUP.....	48
6.	Avslutning.....	49

Tabelloversikt

Tabell 3.1	Barnevernets rolle i BUP- saker. Nasjonale tall. 1999.....	20
Tabell 4.1	Karakteristika ved barnevernsaker i BUP. Kjønn og alder. 1999.....	25
Tabell 4.2	Antall og prosentandel barnevernsaker og øvrige saker fordelt etter hoveddiagnosegrupper. 1999.....	27
Tabell 4.3	Henvissende instanser for barnevernsaker innen sosialtjenesten. 1999.....	29
Tabell 4.4	Gjennomsnittlig antall direkte behandlingstiltak i barnevernsaker og øvrige saker i BUP. Etter henvisningsår. 1999.	30
Tabell 4.5	Gjennomsnittlig antall indirekte behandlingstiltak i barnevernsaker og øvrige saker i BUP. Etter henvisningsår. 1999. ⁹	30
Tabell 5.1	Totalt antall saker, antall barnevernsaker og prosentandel barnevernsaker i BUP ved inntak. Fylke. 1999.	34
Tabell 5.2	Gjennomsnitt, minimum- og maksimumsverdier for andelen barnevernsaker i BUP.....	34
Tabell 5.3	Barnevernsaker i BUP fordelt etter alder og organisasjonsform. 1999.....	43
Tabell 5.4	Antall og prosentandel barnevernsaker fordelt etter henvissende instans og organisasjonsform. 1999.	44
Tabell 5.5	Henvissende instanser innen sosialtjenesten for barnevernsaker. Fordelt etter organisasjonsform. 1999.	44
Tabell 5.6	Gjennomsnittlig antall direkte og indirekte behandlingstiltak i barnevernsaker i BUP. Fordelt etter organisasjonsform. 1999.....	45
Tabell 5.7	Resultat av multippel lineær regresjonsanalyse. Effekter av personelldekning i BUP, saker per årsverk i BUP og organisering på andel barnevernsaker i BUP. N=17. 1999. Oslo og Vestfold er utelatt fra analysen.....	47

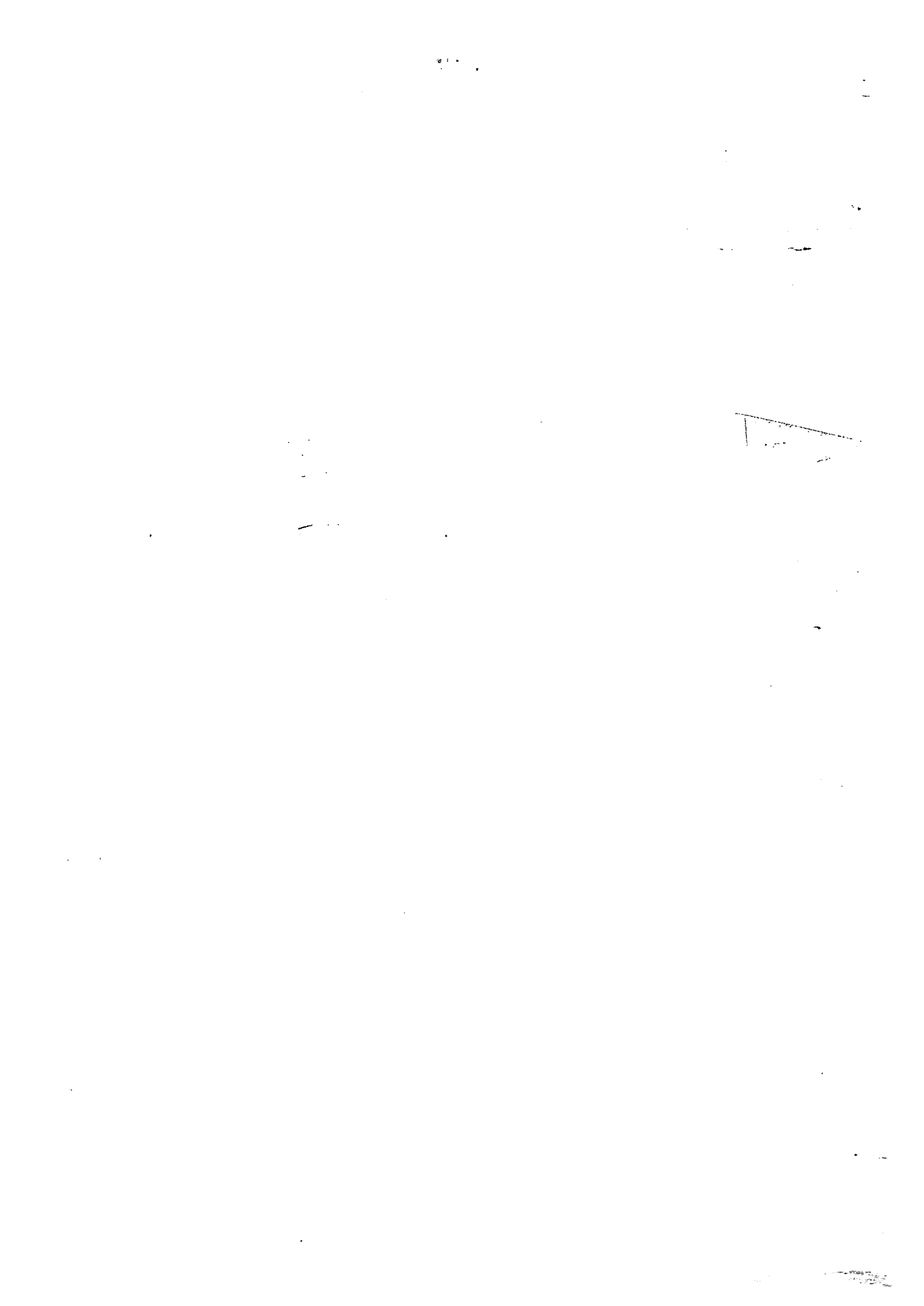
Innholdsfortegnelse

Figuroversikt

Figur 4.1	Henvisningsgrunner for barnevernsaker og øvrige saker i BUP. (N=12120). 1999.....	26
Figur 4.2	Henvisende instanser for barnevernsaker og øvrige saker i BUP. (N=12120). 1999.	28
Figur 5.1	Andel barnevernsaker i BUP fordelt på fylke. 1999.....	35
Figur 5.2	Sammenhengen mellom personelldekning i BUP og andel barnevernsaker i BUP. 1999.	38
Figur 5.3	Sammenhengen mellom antall saker per poliklinisk årsverk og andel barnevernsaker i BUP. 1999.	40
Figur 5.4	Antall barnevernsaker i BUP og totalt antall saker i BUP fordelt etter organisasjonsform. Oslo er inkludert i analysen. 1999.....	42
Figur 5.5	Gjennomsnittlig antall indirekte tiltak i barnevernsaker i BUP. Fylke. 1999.	46

Referanser.....	51
-----------------	----

Vedlegg.....	53
--------------	----



Sammendrag

I denne analyserapporten har vi sett på forholdet mellom BUP og barnevernet. Ved å kartlegge omfanget av felles saker mellom de to tjenestene, har vi belyst enkelte aspekter vedrørende samarbeid mellom disse. Hovedformålet har vært å identifisere barnevernsaker i barne- og ungdomspsykiatrien, og å analysere mulige årsaker til at det er fylkesvise forskjeller i andel barnevernsaker i BUP.

Bakgrunnen for at det er satt fokus på dette tema, er at forholdet mellom BUP og barnevernet har vært og er preget av avstand og delvis uavklarte ansvarsforhold. Sentrale myndigheter har i lang tid vært opptatt av denne problemstillingen, og har i flere offentlige dokumenter på 1990-tallet berørt dette tema (St meld nr 25 (1996-97) "Åpenhet og helhet", St prp nr 63 (1997-98) "Om opptrappingsplan for psykisk helse 1999-2006", NOU 2000:12 "Barnevernet i Norge. Tilstandsvurderinger, nye perspektiver og forslag til reformer"). I 1993 ble det igangsatt et statlig forsøk, der hovedhensikten var å bedre samordningen mellom de to etatene ved å finne fram til organisatoriske modeller for de fylkeskommunale tjenestene. Forsøket "Ny organisering av fylkeskommunale barne- og ungdomstjenester" hadde som siktemål å bedre samordningen og samarbeidet mellom barnevernet, barne- og ungdomspsykiatrien, og andre fylkeskommunale tjenester for barn og unge. Nyere forskning viser også at det er et betydelig udekket behov for BUP-tjenester blant klientene i barnevernet (Nygren, 1999).

Dette danner bakgrunnen for vårt forsøk på å belyse enkelte samarbeidsrelasjoner mellom BUP og barnevernet i dag. I første del av analysen har vi satt søkelyset på særskilte karakteristika ved barnevernsakene i BUP. Resultatene viser at barnevernsakene skiller seg fra andre saker i BUP når det gjelder enkelte forhold. Det brukes relativt sett flere ressurser på barnevernsaker i BUP sammenliknet med de øvrige BUP-sakene, ved at det i gjennomsnitt gis flere indirekte behandlingstiltak i disse sakene. Indirekte behandlingstiltak består av møter og konsultasjoner med eksterne instanser/samarbeidspartnere og annet indirekte arbeid knyttet til den enkelte pasient. Dette betyr at barnevernsakene er spesielt ressurskrevende saker, hvor det indirekte arbeidet er mer omfattende enn hva tilfellet er for andre BUP-saker. Det er ingen signifikant forskjell i antall direkte tiltak som gis pasientene i BUP i henholdsvis barnevernsaker og andre BUP-saker.

I barnevernsakene i BUP blir pasientene henvist relativt hyppigere på grunn av atferdsvansker og tristhet/ depresjon enn de øvrige pasientene i BUP. Fordelingen av hoveddiagnosegrupper viser også at det er prosentvis flere barnevernsaker med tilstander relatert til atferdsproblematikk, sammenliknet med de øvrige pasientene i BUP. Det er også store forskjeller mellom barnevernsaker og øvrige saker når det gjelder hvilke instanser som henviser til BUP. Sosialtjenesten og da kommunalt barnevern spesielt, er som forventet den instans som hyppigst henviser barnevernsaker til BUP. De øvrige BUP-sakene henvises i stor grad av somatisk helsevesen og skolesektoren.

Det er videre gjort fylkesvise sammenligninger i forhold til andelen felles saker mellom BUP og barnevern. Her fremkommer store ulikheter mellom fylkene i andel barnevernsaker i BUP. Disse ulikhetene er sett i relasjon til fylkesvise forskjeller i kapasitet i BUP og barnevern, produktivitet i BUP, samt ulike fylkesvise organisasjonsmodeller for samarbeid mellom BUP og barnevern. Et av resultatene viser at det er en negativ samvariasjon mellom produktiviteten i BUP målt ved antall saker per årsverk, og andel barnevernsaker i BUP. Fylker med mange saker per årsverk tenderer til å ha en lavere andel barnevernsaker enn fylker med relativt få saker per årsverk. Ressurskrevende barnevernsaker legger beslag på flere ressurser enn de øvrige BUP-sakene. Høy produktivitet kan derfor være et resultat av at de minst ressurskrevende sakene prioriteres framfor de mer ressurskrevende sakene ved inntak i BUP.

Videre påvirker organiseringen av de to fylkeskommunale tjenestene BUP og fylkesbarnevernet omfanget av barnevernsaker i BUP. Samlet har fylker med felles organisering av tjenestene en større andel barnevernsaker i BUP enn fylker med adskilt organisering. I tillegg har barnevernsakene i fylker med felles organisering visse karakteristika sammenliknet med barnevernsaker i fylker med adskilt organisering. I de samorganiserte fylkene har barnevernsakene lavere gjennomsnittsalder ved henvisning til BUP sammenliknet med barnevernsakene i de øvrige fylkene. BUP bruker også flere ressurser i form av indirekte tiltak i barnevernsakene i de samorganiserte fylkene sammenliknet med de andre fylkene. Videre henvises disse barnevernsakene i større grad av andre BUP-enheter og kommunalt barnevern, enn barnevernsaker i de øvrige fylkene, hvor somatisk helsevesen og skolesektoren er mer sentrale henvisende instanser. Dette betyr at enkelte forhold som karakteriserer barnevernsakene generelt forsterkes når man skiller på organisasjonsform.

Både produktivitet og organisering har større forklaringskraft i forhold til andel felles saker når Oslo holdes utenfor analysene. Oslo er i en særstilling på flere områder, noe som slår ut i at fylket skiller seg fra hovedtrenden for de øvrige fylkene. Oslo er karakterisert ved høy kapasitet og lav produktivitet i BUP samt felles organisering mellom BUP og barnevern, og lav andel barnevernsaker i BUP.

1. Rapportens målsetting

I denne analyserapporten setter vi fokus på forholdet mellom barne- og ungdomspsykiatrien (BUP) og barnevernet. Med utgangspunkt i sentrale myndigheters søkelys på samarbeid mellom de fylkeskommunale barne- og ungdomstjenestene, er hovedformålet å identifisere barnevernsaker i barne- og ungdomspsykiatrien, og å analysere mulige årsaker til at det er fylkesvise forskjeller i andel barnevernsaker i BUP.

Med "barnevernsaker i BUP" menes saker der en pasient mottar et behandlingstilbud i barne- og ungdomspsykiatrien samtidig som barnevernet er involvert i saken. Det vil si at barnevernet har en fastlagt og aktiv rolle i forhold til barnet. Barnevernsaker i BUP omtales derfor også som "felles saker" mellom BUP og barnevern.

Vi har i analysen sett på hva som kjennetegner barnevernsakene i BUP både i forhold til henvisningsmønstre, pasientkarakteristika og behandlingsomfang. Det er videre gjort fylkesvise sammenligninger i forhold til andel felles saker. Disse sammenligningene er sett i relasjon til fylkesvise forskjeller i kapasitet og produktivitet i BUP og barnevern, samt ulike fylkesvise organisasjonsmodeller for samarbeid mellom BUP og barnevern.

Det benyttes flere datakilder i analysen av forholdet mellom BUP og barnevern. For å identifisere barnevernsaker i BUP benyttes pasientdata som er hentet fra det pasientadministrative systemet BUP-data. Dette materialet er innhentet av Hiadata A/S etter avtale med Norsk forening for barne- og ungdomspsykiatriske institusjoner.

Opplysninger om hvordan fylkeskommunene har organisert de to tjenestene er innhentet av SINTEF Unimed. Vi har kartlagt hvorvidt de to etatene er organisert som egne enheter i helse og sosialetaten, eller hvorvidt det er gjennomført en samordning av BUP og barnevernet til en egen fylkeskommunal hjelpetjeneste for barne og unge. I tillegg til dette benyttes data fra SAMDATA Psykiatri 1999, Barnevernboka 2000 Årbok for barnevernet, samt data fra Statistisk sentralbyrå.

1.1 Bakgrunn

Forholdet mellom BUP og barnevern har vært mye omtalt i de senere årene. Både fagfolk og politikere er kjent med at forholdet mellom disse to etatene, som tilsammen gir et behandlingstilbud til ca. 60 000 barn og unge årlig, har vært og er preget av avstand og til dels uavklarte ansvarsforhold. For å oppnå brukervennlige tjenester for barn og ungdom, blir det fra sentrale myndigheter ansett som svært viktig å styrke samarbeidet mellom de to fagfeltene. Dette har vært et tilbakevendende tema i flere offentlige dokumenter på 1990-tallet.

I St meld nr 25 (1996-97) "Åpenhet og helhet" fremgår det at organiseringen av tjenester til barn og unge med sammensatte problemer ikke i tilstrekkelig grad er tilpasset brukernes behov. Enkelte barn og unge får ikke den hjelp de trenger fordi det i en del tilfeller er uenighet mellom etatene om oppgavefordelingen, først og fremst mellom BUP og barnevernet. Dette rammer særlig ungdom, som både har behov for psykiatrisk behandling og omsorgstiltak. Departementet foreslår derfor i Stortingsmeldingen å legge særskilt vekt på å få til forpliktende samarbeid mellom BUP og barnevernet, når søknader om tildeling av statlige midler til utbygging behandles.

I St prp nr 63 (1997-98) "Om opptrappingsplan for psykisk helse 1999-2006" er det også påpekt at et fleksibelt og vel fungerende samarbeid mellom BUP og tilstøtende tjenester er nødvendig for å ivareta barn og unges behov for helsetjenester.

1.2 Barnevernet og barne- og ungdomspsykiatriens oppgaver

Både barne- og ungdomspsykiatrien og barnevernet yter tjenester til barn og unge som har behov for spesiell oppfølging. Flere forhold skiller imidlertid BUP og barnevernet fra hverandre. Barneverntjenesten og de psykiatriske tjenester for barn og unge, sorterer under forskjellige lover, og er forpliktet på ulike måter i forhold til lovverket. Dette er forhold som kan vanskeliggjøre et tett samarbeid mellom de to tjenestene. Videre vil taushetsplikten være et forhold som kan skape barrierer for samarbeid.

Lov om barneverntjenester (17. juli 1992) har som formål 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 (§ 1-3).

Ansvar for løsningen av de lovpålagte barnevernoppgavene er lagt til staten, fylkeskommunen og kommunen. Staten har et generelt overordnet ansvar for barnevernet. Den skal sikre at lover og forskrifter blir praktisert riktig og i samsvar med lovens formål. Fylkesmannen fører tilsyn med barnevernvirksomheten i kommuner og fylkeskommuner, mens fylkesnemnda er et statlig organ som har ansvaret for å treffe vedtak i såkalte tvangssaker. Fylkeskommunen har ansvar for å etablere og drive institusjoner og for å bistå kommunene med plassering av barn utenfor hjemmet, herunder å rekruttere og formidle fosterhjem. Kommunenes barneverntjeneste har ansvaret for å gi råd og veiledning, foreta undersøkelser og vurdere behovet for tiltak, sette inn hjelpetiltak, ta initiativet til og forberede saker som skal behandles i fylkesnemnda og å iverksette og følge opp tiltak.

Oppgaver og ansvar innen barne- og ungdomspsykiatrien var fram til 31.12.2000 regulert av Lov om psykisk helsevern (1961) og Lov om sykehus (1969). Fra 1. januar 2001 ble disse

lovene erstattet av Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (2. juli 1999 nr 62) og Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. (2. juli 1999 nr 61).

Etter Lov om spesialisthelsetjenesten har fylkeskommunen ansvar for sykehustjenester, medisinske laboratorietjenester/radiologiske tjenester og akuttmedisinsk beredskap (§ 2-1). Loven gjelder for hele spesialisthelsetjenesten. De regler som gjelder spesielt for mennesker med psykiske lidelser er samlet i Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (2. juli 1999 nr 62). Denne loven viderefører i store trekk prinsippene fra loven av 1961, men har en klarere regulering av tvangstiltak og mer fokus på pasientmedvirkning. En rekke forskrifter er utarbeidet i tilknytning til det nye lovverket og regulerer blant annet tvunget psykisk helsevern uten døgnopphold i institusjon, bruk av tvangsmidler, undersøkelse og behandling uten samtykke, godkjenning av institusjoner, faglig ansvarlig for vedtak og kontrollkommisjonens virksomhet. Forskrift om øyeblikkelig hjelp i det psykiske helsevernet og Forskrift om privat forpleining under det psykiske helsevernet er gitt i medhold av spesialisthelsetjenestelovens § 3-1 og § 9-3.

Lovens forpliktelser

BUP og barnevernet har også et ulikt utgangspunkt i lovverket i forhold til forpliktelse. BUP er basert på frivillighet, og har diagnostisering og behandling som sine oppgaver. Barnevernet skal beskytte barn mot omsorgssvikt, og motvirke at barn lider fysisk og psykisk overlast. Nødvendige tiltak omfatter derfor både tiltak med og uten foreldrenes og barnets samtykke. Det er også forskjell mellom instansene når det gjelder søknad om plass og inntak i institusjoner. I BUP avgjøres inntak av faglig ansvarlig leder for institusjonen. Når det gjelder plassering i barnevernsinstitusjon, kan institusjonen ikke avvise et barn på faglig grunnlag dersom plasseringen er vedtatt i henhold til barnevernloven.

Taushetsplikt

Målet om utstrakt bruk av tverrfaglig og tverretatlig samarbeid, vil også kunne begrenses av den omfattende lovgivningen om taushetsplikt og personvern. Taushetsplikten for Barnevernet og BUP reguleres av Forvaltningsloven, Barnevernloven, Lov om sosiale tjenester, Lov om spesialisthelsetjenesten m.m., Personregisterloven og en rekke profesjonslover. Taushetsplikten er streng og omfatter i utgangspunktet alle personopplysninger som helsearbeidere får kjennskap til. Unntak fra taushet kan skje ved anonymisering eller samtykke, eller der det er nødvendig for behandlingen eller andre "særlige grunner". Barnevernlovens bestemmelse om opplysningsplikt til kommunalt barnevern fra andre offentlige organer, er et eksempel her. I arbeidet med å oppnå et tettere forhold mellom barne- og ungdomstjenestene, vil derfor de lovregulerte bestemmelsene om taushetsplikt og personvern kunne være formelle hindringer.

1.3 Organisering av BUP og fylkesbarnevernet

Forholdet mellom BUP og barnevern har fra sentrale myndigheter vært ansett som et viktig tema på hele 1990-tallet. Staten, ved Sosialdepartementet og Barne- og familiedepartementet,

initierte derfor i 1992 forskningsprosjektet "Ny organisering av de fylkeskommunale barne- og ungdomstjenestene." Prosjektet bygde på den grunnleggende ideen at et styrket samarbeid mellom ulike offentlige tjenester skaper et bedre tilbud for de som skal bruke disse tjenestene. I tillegg var det en målsetting at forsøksfylkene skulle brukes som modeller i det videre arbeidet med å utvikle de fylkeskommunale barne- og ungdomstjenestene. Tjenestene som stod sentralt i forsøket var først og fremst det fylkeskommunale barnevernet og barne- og ungdomspsykiatrien. Seks fylkeskommuner (Oslo, Hedmark, Rogaland, Møre og Romsdal, Sør-Trøndelag og Troms) deltok i forsøket, som ble innledet i 1992 og avsluttet i 1995. Fylkeskommunene valgte ulike tilnærminger til prosjektarbeidet. Hedmark opprettet en felles organisasjon for fylkesbarnevernet og BUP. Rogaland og Sør-Trøndelag valgte å gjennomføre avgrensede samarbeidsprosjekter innen etablerte organisatoriske rammer, mens Møre og Romsdal definerte prosjektet som en planprosess. I Oslo og Troms ble forsøkene brukt til å utrede mulighetene for en ny organisasjon for barne- og ungdomstjenestene.

Evalueringen av prosjektet, som ble utført av Norsk institutt for by- og regionsforskning (NIBR-rapport 1995:19), viste at man ikke kom frem til noen idealmodell for å oppnå styrket samarbeid mellom barne- og ungdomstjenestene. Ved organisatorisk sammenslåing av tjenestene (Hedmark) erfarte man at samarbeidet mellom BUP og fylkesbarnevernet ble styrket i sammensatte klientsaker. Felles ledelse for de to tjenestene gjorde det også mulig å omdisponere tjenestetilbudet, og bedre mulighetene for disponering av ressursene på tvers av institusjonsgrenser. En annen side av omorganiseringen i dette fylket var imidlertid at sammenslåingen utløste motstand fra BUP. Dette svekket mulighetene for samarbeid mellom tjenestene.

I fylker hvor man utviklet samarbeidsprosjekter mellom tjenestene uten å gjennomføre organisasjonsendringer (Rogaland, Sør-Trøndelag), førte dette til at personalet var mer villig til å delta aktivt i endringsarbeidet. Tilnærmingen hadde også den fordel at klientarbeidet ble satt direkte i fokus for prosjektet. Evalueringen viste også at forsøkene ble mest vellykket der hvor et overordnet politisk/administrativt organ (fylkeshelsesjefen eller tilsvarende myndighet) involverte seg i forsøksprosessen, og forpliktet seg i forhold til resultatene.

Barne- og familiedepartementet fulgte videre opp dette prosjektet med en kartlegging av samarbeidet mellom BUP og barnevern høsten 1996. Resultatene viste at 4 fylkeskommuner organiserte BUP og barnevernet i en felles tjeneste, mens åtte fylkeskommuner anså sine tjenester for å være to adskilte tjenester med formelle samarbeidsordninger. I de syv resterende fylkeskommunene var samarbeidet av uformell karakter.

Befring-utvalget (NOU 2000:12 "Barnevernet i Norge. Tilstandsvurderinger, nye perspektiver og forslag til reformer") vektlegger også samarbeidet mellom barne- og ungdomstjenestene i sin utredning. Det fremheves som et av kjennetegnene på et godt barnevern at tjenesten: "er organisert på en måte som tilrettelegger for nødvendig samarbeid med andre relevante instanser og etater".

1.4 Fylkenes organisasjonsmodeller for BUP- og barneverntjenester – status høsten 2000

Som en del av denne undersøkelsen foretok SINTEF Unimed en kartlegging av organiseringen av de to fylkeskommunale tjenestene BUP og fylkesbarnevernet høsten 2000. Denne viser at fylkene har valgt ulike organisatoriske løsninger i forhold til grad av samorganisering.

I dette avsnittet presenteres de fire fylkene (Østfold, Oslo, Hedmark, Troms) som har valgt å samordne BUP og fylkesbarnevernet til en egen fylkeskommunal hjelpetjeneste for barn og unge. I de øvrige fylkene fungerer BUP og fylkesbarnevernet som adskilte tjenester.

Alle de fire fylkene med felles organisering har i løpet av 1990-årene samordnet de to fylkeskommunale tjenestene til enten en Barne- og ungdomstjeneste (Østfold og Troms) eller en Barne- og familietjeneste (Oslo og Hedmark). Ideen bak og formålet med samorganiseringen er stort sett de samme for alle fylkene: *å gi et helhetlig og godt koordinert tilbud til de grupper av barn og unge som trenger tilbud både fra barnevern og BUP*. En helhetlig og brukervennlig tjeneste vil her bety at tjenesten ikke stykker opp klientenes hjelpebehov etter etatsmessige skiller, men samarbeider for å dekke pasientens samlede behov.

Hvordan fylkene organisatorisk har valgt å bygge opp sine felles barne- og ungdomstjenester varierer imidlertid en god del. Østfold har organisert BUP og fylkesbarnevernet i en Barne- og ungdomstjeneste som er underlagt Atferdsfaglig sektor. Rustjenesten, habiliteringstjenesten og familievernnet utgjør også deler av denne sektoren. I Barne- og ungdomstjenesten består det psykiske helsevernet for barn og ungdom av fem poliklinikker, et behandlingshjem og en klinikk, mens barnevernet er inndelt i åtte barne- og ungdomshjem, fosterhjemstjeneste, beredskapshjem og ungdomsfamilier.

I Oslo har fylkesbarnevernet og BUP vært organisert i en felles etat, Barne- og familieetaten, siden 1996. Under direktøren er etaten delt inn i åtte seksjoner som ledes av seksjonssjefer som har det faglige og administrative ansvaret. Barnevernet består av fire seksjoner, BUP av tre seksjoner og familievernnet utgjør en seksjon. Denne organisasjonsformen vektlegger en kombinasjon av organisatorisk nærhet og samordning, med atskillelse av BUP og barnevern som egne fagområder.

I Hedmark fylkeskommune har det fylkeskommunale barnevernet og BUP siden 1993 vært samorganisert som fylkeskommunens Barne- og familietjeneste. Dette er et direktørområde parallelt med de somatiske sykehusene og det psykiatriske sykehuset. Barne- og familietjenesten omfatter også familievernnet. Tjenesten etablerte i 1995 et BUT-kontor på Kongsvinger, hvor Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk og en regionalisert del av det fylkeskommunale barnevernet ble samlokalisert og fikk én leder. Kontoret er organisert som to avdelinger (BUP og barnevern) og de fleste administrative forhold er adskilt, foruten felles leder.

Troms fylkeskommune har siden 1997 hatt en Barne- og Ungdomstjeneste, bestående av tjenester innen barne- og ungdomspsykiatri, barnevern og rusomsorg for barn og unge. BUT-tjenesten er organisert i en sentral enhet (direktørenheten) og fem distriktsenheter. Hvert distrikt ledes av en distriktsleder med samlet ansvar for en barne- og ungdomspsykiatrisk seksjon og en barnevernseksjon. Hver seksjon har sin egen faglige leder. Det avholdes jevnlig møter mellom direktør og de fem distriktslederne med sikte på å oppnå en optimal ressursutnyttelse og god kvalitet på tjenestene.

Felles for fylkene med en samorganisert barne- og ungdomstjeneste, er at de alle har beholdt et skille mellom BUP og barnevern ved å være inndelt i separate seksjoner eller avdelinger. Av hensyn til fagfeltenes forankring i ulike lovverk (Barnevernloven og Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern /Lov om spesialisthelsetjenesten m.m.) og krav om ivaretagelse av taushetspliktbestemmelsene, har en slik oppdeling trolig vært nødvendig.

De øvrige fylkene har adskilte barne- og ungdomstjenester på fylkesnivå. De fleste fylker har organisert fylkesbarnevernet som egne enheter i helse- og sosialetaten, administrativt underlagt fylkeshelsesjefen. Sør-Trøndelag skiller seg ut med en felles direktør for fylkesbarnevernet, rustjenesten, BUP, voksenpsykiatri, familievernet og habiliteringstjenesten i en egen fylkesdekkende etat, Psykisk helsevern og sosiale tjenester (PST).

Barne- og ungdomspsykiatrien er i de fleste tilfeller tilknyttet sykehusene. De polikliniske tjenestene er ofte administrativt underlagt og samlokalisert med lokalsykehusene. I de fleste fylker er det en sektorisering av fylket, slik at det er flere barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker i hvert fylke med hvert sitt opptaksområde. Vestfold og Aust-Agder har imidlertid en sentral poliklinikk som betjener hele fylket. Institusjonstjenestene består av klinikkavdelinger ved somatiske eller psykiatriske sykehus og behandlingshjem.

Uavhengig av organisatoriske løsninger mellom BUP og fylkesbarnevernet, foregår det i alle fylker en viss form for samarbeid mellom de to tjenestene. I hvilken grad denne kontakten er formalisert og strukturert, varierer imidlertid en god del. Samarbeid om enkeltklienter ser ut til å være den mest utbredte formen for kontakt mellom BUP og fylkesbarnevernet. Dette er relasjoner som oppstår når det er behov for kontakt mellom partene og er derfor ofte av uformell karakter.

Et mer formalisert samarbeid i form av faste samarbeidsfora hvor representanter fra både BUP og fylkesbarnevernet er representert, foregår også i flere fylker. Dette kan dreie seg om faste samarbeidsmøter på ulike nivå, felles prosjekter og felles team mellom de to tjenestene. Det rapporteres for eksempel om faste møter mellom ledere og administrativt overordnet nivå, møter på tjenestenivå eller mellom leder- og tjenestenivå. Felles prosjekter som involverer begge tjenestene kan eksempelvis være MTS-prosjekter (multisystemisk terapi), arbeid med PMT (Parent Management Training) eller prosjekter knyttet til enkeltklienter. Felles team som er sammensatt av representanter fra begge tjenestene kan være konsultasjonsteam for seksuelle overgrepssaker, veilednings- og konsultasjonsteam for klienter med særlige atferdsvansker, samt utvidede inntaksmøter. Fast definert samarbeid mellom bestemte barne-

verninstitusjoner og BUP-institusjoner er et annet eksempel på samarbeidsrelasjoner av formell art. Møter for drøfting av faglige spørsmål, undervisning fra BUP i barnevern-institusjoner og deltakelse i hverandres fagråd er andre former for kontakt mellom partene som er rapportert fra fylkene.

Et samarbeidstiltak som er mindre utbredt er en felles koordinerende stilling for BUP og barnevernet. I Sogn og Fjordane har man opprettet stillinger som barnevernskonsulenter. Disse stillingene er ment å fungere som brobyggere for at de to separate tiltakssystemene, BUP-poliklinikkene og fylkesbarnevernet, skal utvikle seg i takt. Barnevernkonsulentene er plassert på BUP-poliklinikkene med lederne der som sine overordnede. De har likevel en selvstendig stilling med mandat til å kunne kommunisere direkte med fylkesbarnevernet. Barnevernkonsulentene representerer både BUP og fylkesbarnevernet og fungerer som et bindeledd mot den kommunale barneverntjenesten. De gir konsultasjon og rettleiding, driver informasjonsformidling og har et spesielt ansvar for å gi bistand til lokal barneverntjeneste. Enkelte andre fylker oppgir også å ha såkalte koordinerende stillinger (Hordaland, Oppland, Nordland). Vi kjenner imidlertid ikke godt nok til innholdet i disse stillingene, og i hvilken grad de kan sammenliknes med barnevernkonsulentstillingene i Sogn og Fjordane.

1.5 Samarbeid

1.5.1 Generelt om samarbeid

Kontakt og samarbeid mellom ulike organisasjoner kan ha flere formål og være av ulik art. Man kan for eksempel skille mellom tre ulike samarbeidsbegreper (Ekker og Fugleseth 1998). Et *kommunikativt samarbeidsbegrep* sikter til en situasjon hvor involverte samarbeidspartnere inntar en forståelsesorientert holdning til hverandre. Et *teknisk samarbeidsbegrep* fokuserer på de føringer formelle strukturer legger på partenes samhandling med hverandre, mens et *institusjonelt begrep* vektlegger partenes faglige og institusjonelle normer som de handlingsstyrende mekanismer.

En annen måte å belyse samarbeidsrelasjoner på er ved å fokusere på organisasjonenes indre struktur, og se hvordan denne legger føringer på relasjonene til andre institusjoner. Organisasjonsteoretisk kan en organisasjon sies å være bygget opp av en formell struktur, en uformell struktur, en faktisk atferd og et sett av holdninger (Hall 1977).

Den formelle strukturen vil blant annet kunne definere grad av organisatorisk nærhet, felles fora og møtepunkter, organisasjonens beslutningsveier, beslutningstakernes formelle posisjoner, ressurstilgang og fordeling av arbeidsoppgaver. Mens den formelle strukturen gjenspeiler det formelle organisasjonskartet med tilhørende posisjoner og kanaler, vil den uformelle strukturen i større grad gi et bilde av hvordan organisasjonen fungerer i praksis. Her er det nødvendigvis ikke samsvar med den formelle strukturen.

Organisasjonsmedlemmenes atferd og holdninger vil også legge føringer i forhold til hvordan samarbeidet mellom partene utvikles og fungerer. Atferdsmessige forhold kan blant annet være resultat av erfaringer fra tidligere samarbeid, organisasjonenes kultur, tradisjoner og aktørenes faglige forankring.

Variasjoner i samarbeid mellom organisasjoner kan oppstå når enten formell struktur, uformell struktur, faktisk atferd eller holdninger er utformet på ulike måter.

1.5.2 Samarbeid mellom BUP og barnevern

Samarbeidsrelasjonene mellom BUP og barnevernet vil også berøres av både strukturelle og atferdsmessige forhold. Den formelle organiseringen av de to fylkeskommunale tjenestene BUP og fylkesbarnevernet vil være et eksempel på formell struktur. Hvilke organisatoriske løsninger som er valgt med hensyn på grad av samorganisering mellom de to tjenestene vil direkte påvirke samarbeidsrelasjonene mellom dem. Videre er faste møter på ulike nivå, faste definerte samarbeidsrelasjoner mellom de to tjenestene og fastlagte rutiner for inntak og saks- gang andre eksempler på formalisert struktur. Kontakt og relasjoner av mer uformell karakter kan for eksempel være forespørslar, råd og veiledning mellom tjenestene.

Aktørenes atferd og holdninger står også svært sentralt i utviklingen av samarbeidsrelasjoner mellom de to fagfeltene. For å oppnå et fruktbart samarbeid, må det eksistere et gjensidig forhold bygget på kunnskap og tillit mellom partene. Erfaringer fra tidligere samarbeid og grad av kjennskap til hverandres fagfelt og kompetanse, vil trolig legge sterke føringer i forhold til hvordan aktørene oppfatter nytten av samarbeid mellom partene. BUP og barnevernet består av ulike fagprofesjoner, har ulik historikk og ulike tradisjoner. Dette er forhold som kan bidra til å skape avstand og barrierer for samarbeid. I det statlige forsøket "Ny organisering av fylkeskommunale barne- og ungdomstjenester" ble sektortenkning og profesjonskultur ansett som den viktigste årsaken til samarbeidsproblemer mellom de to fagfeltene fra primærhelse- tjenestens side.

Å måle eller tallfeste behovet for samhandling mellom BUP og barnevernet er problematisk. Vi har per i dag ingen samlet oversikt over omfanget av felles klienter og såkalte "gråsone- barn". Enkeltundersøkelser med begrensede utvalg, har imidlertid kunnet angi tall for bestemte grupper eller geografiske områder.

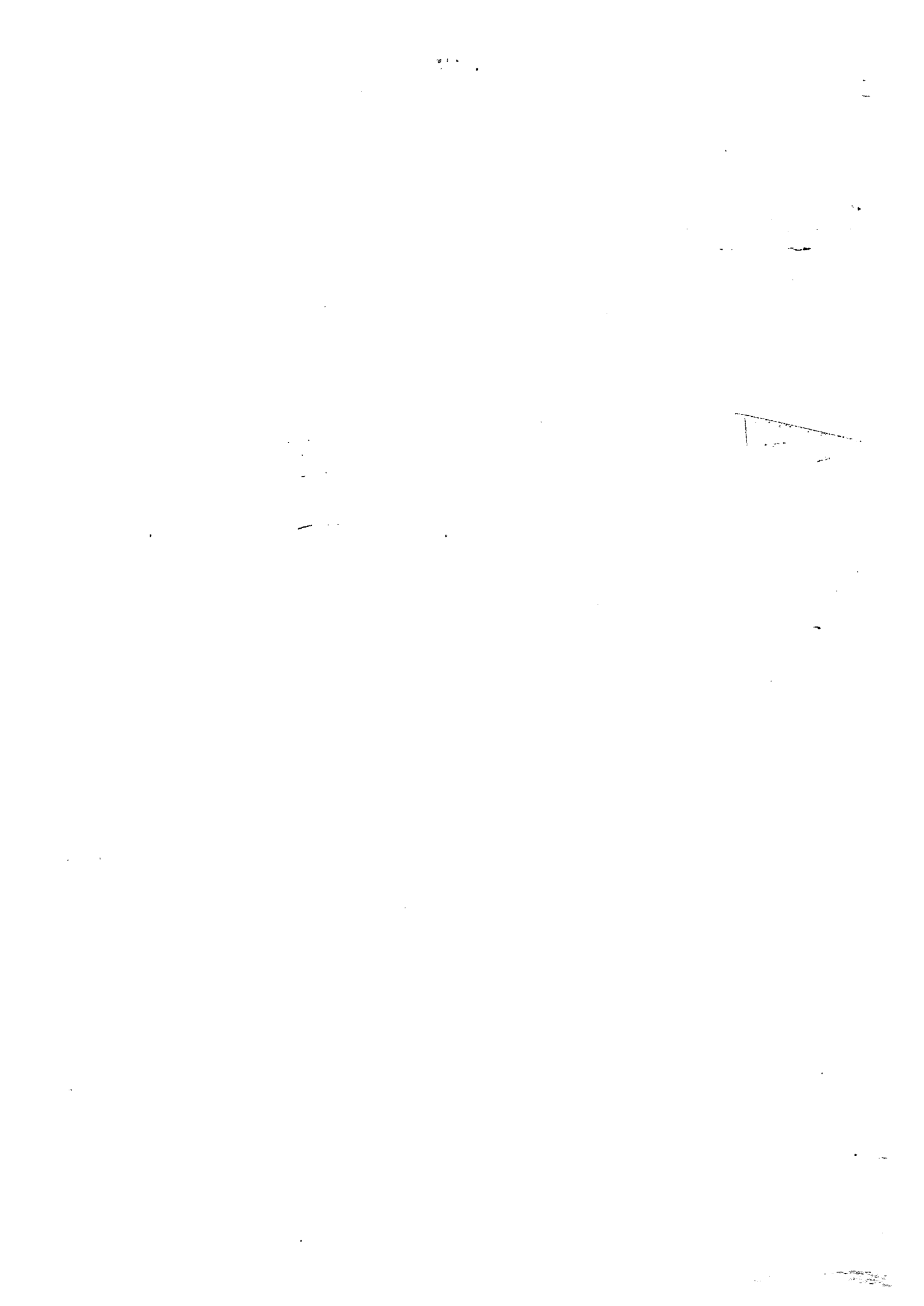
I St meld nr 25 (1996-97) "Åpenhet og helhet" antas antall barn og unge med de største atferdsavvikene i barnevernet å være omtrent 300 personer. Dette er klienter med en atferd som er ekstremt utagerende, aggressiv, urolig eller destruktiv. Ofte fører denne utagerende atferden til kriminalitet og rusmisbruk. I Stortingsmeldingen omtales arbeidet med utagerende og atferdsvanskelige barn og unge som den største felles faglige utfordringen for barnevernet og BUP.

Resultater fra forskningsprosjektet "Dobbelt-klient- prosjektet" (Nygren 1999), viser at over 30 prosent av barnevernklientene i Oslo kommune i tillegg har behov for BUP-tjenester. Det er derimot kun 6 prosent av klientene som får hjelp fra begge tjenestene. Resultatene indikerer at det er et betydelig udekket behov for BUP-tjenester blant klienter i barnevernet.

Fagfeltenes egne oppfatninger av behovet for nærmere samarbeid og bedre koordinering av tjenestene vil trolig variere fra fylke til fylke. Dette behovet ser imidlertid ikke ut til å oppleves likt for BUP og barnevernet. I forsøket "Ny organisering av de fylkeskommunale barne- og ungdomstjenestene" (NIBR-rapport 1995:19) pekes det på at BUP ikke synes å se gevinsten ved forpliktende samarbeid med barnevernet i like stor grad som barnevernet gjør i forhold til BUP. Samtidig viste en survey-undersøkelse i samme prosjekt at ansatte i første- linjen mente at det var behov for betydelig mer kontakt mellom de fylkeskommunale tjenestene. En rapport for BUP-klinikk Sør-Trøndelag (Andersson 1999), viser også at det er spesielt fylkesbarnevernet som etterspør tettere samarbeid og kompetanseutvikling med BUP. Tilsvarende resultat viser en kartlegging av samarbeidet mellom fylkesbarnevernet og BUP i Finnmark fylkeskommune (Prosjektrapport – Organisering av barne- og ungdomstjenestene i Finnmark. 2000). Mangel på gjensidig utnytting av hverandres kompetanse mellom BUP og barnevern resulterer blant annet i at BUP ikke etterspør hjelp i faglige spørsmål fra barneverninstitusjonene.

Det er med andre ord grunn til å tro at det generelt er behov for mer samarbeid mellom BUP og barnevernet. Samtidig vil dette merbehovet trolig variere mellom fylkene og oppleves ulikt for BUP og barnevernet. Ved at barnevernet i større grad etterspør kontakt og tjenester fra BUP enn omvendt, vil dette merbehovet for kontakt fremstå som et asymmetrisk behov. Når muligheten til å skjerme seg også er ulik for BUP og barnevernet, ved ulike forpliktelser i forhold til lovverket, vil de to tjenestene ha ulikt utgangspunkt og motivasjon i forhold til samarbeid og kontakt på tvers av tjenestene.

De analytiske inndelingene av samarbeidsbegrepet som ble presentert innledningsvis vil ikke benyttes i den videre analysen, da datasettene som benyttes i analysen ikke kan belyses ved hjelp av disse typologiene.



2. Problemstillinger

I denne rapporten har vi satt søkelyset på samarbeid mellom BUP og barnevernet. Dette er gjort ved å se på omfanget av felles saker mellom de to fylkeskommunale tjenestene, og variasjoner i andel felles saker mellom fylkene. Vi har valgt å sette fokus på tre hovedkategorier av mulige forklaringsfaktorer til at andel barnevernssaker i BUP varierer mellom fylkene: **kapasitet, produktivitet og struktur/organisering av tjenestene**. Andre typer forklaringsfaktorer som i større grad berører forhold som verdier, preferanser og ideologier vil ikke benyttes i analysen.

Kapasitet beskriver ressursinnsatsen i en organisasjon. Omfanget av ressurser som en organisasjon disponerer vil kunne være en viktig forutsetning for at organisasjonen skal være i stand til å opprette og vedlikeholde samarbeidsrelasjoner med andre. Man kan anta at ved høy kapasitet i en organisasjon er mulighetene for at samarbeid med andre organisasjoner oppstår større enn i en organisasjon med lav kapasitet.

Vi benytter personellinnsats og utgifter som uttrykk for kapasitet i BUP og barnevernet. Hvordan kan så kapasiteten i BUP og barnevernet forklare variasjoner i andel felles saker mellom fylkene? Som følge av resonnetet ovenfor vil vi anta at jo høyere utgifter og jo flere årsverk i BUP og barnevernet, jo bedre er forutsetningene for samarbeid. Vi antar at ved høy ressurstilgang har BUP mulighet til å behandle et større omfang av ressurskrevende saker, i dette tilfellet barnevernssaker, og dermed prioritere disse sakene i større grad enn ved lav kapasitet. På bakgrunn av dette resonnetet, vil vi anta at fylker med relativt høy kapasitet i BUP også har en relativt høy andel barnevernssaker i BUP.

Tilsvarende antar vi at fylker med relativt høy kapasitet i barnevernet vil ha mulighet for å behandle flere saker i barnevernet, eventuelt behandle sakene raskere, og dermed avdekke flere som har behov for psykiatrisk bistand. Dersom dette resulterer i at barnevernet henviser flere saker til BUP og at dette økte presset på BUP i neste omgang resulterer i at flere barnevernssaker tas inn i BUP, vil fylker med relativt høy kapasitet i barnevernet også ha en relativt høy andel barnevernssaker i BUP.

Et annet forhold som vil kunne påvirke relasjonen mellom BUP og barnevern, er hvordan ressursene i BUP utnyttes. **Produktivitet** beskriver forholdet mellom ressursinnsats og produksjon. I denne analysen bruker vi antall saker per poliklinisk årsverk som mål på produktivitet. Hvilken sammenheng det er mellom antall saker per årsverk og andel felles saker, er mer usikkert. I vår analyse kan det på den ene siden tenkes at "produksjon" av mange saker per ressursenhet i BUP også vil innebære en høy andel felles saker mellom BUP og barnevern. Dersom man antar at barnevernssaker er mer omfattende og ressurskrevende enn andre saker, og at en bare ved høy produktivitet kan prioritere disse sakene, vil fylker med relativt høy produktivitet i BUP ha en relativt høy andel barnevernssaker i BUP. På den andre siden kan man anta at høy produktivitet, oppnås ved en siling av saker, ved at de minst ressurskrevende sakene prioriteres framfor de mer ressurskrevende sakene. I dette tilfellet vil fylker med rela-

tivt høy produktivitet i BUP ha en lav andel felles saker mellom BUP og barnevern. Variasjoner i **strukturelle og organisatoriske forhold** antas også å ha betydning når det gjelder variasjoner i samarbeidsrelasjoner mellom ulike tjenesteytende instanser. I denne analysen blir strukturbegrepet brukt for å beskrive sammensetning av BUP-tilbudet i fylkene og prioriteringer mellom poliklinisk aktivitet og døgnbehandling. Da barnevernsakene i BUP i all hovedsak gis et poliklinisk behandlingstilbud (91 prosent), er det grunn til å tro at fylker som vektlegger polikliniske behandling vil ha en større andel barnevernsaker i BUP enn fylker som i større grad prioriterer døgnbehandling.

Det er fylkesvise forskjeller i hvordan BUP og fylkesbarnevernet er organisert, og i hvilken grad tjenestene er samorganisert. I analysen undersøker vi i hvilken grad det at de to fylkeskommunale tjenestene er organisert formelt innenfor samme organisatoriske enhet har betydning for omfang av felles saker. Det antas at fylker med en felles organisering av BUP og fylkesbarnevernet i større grad vil ha et samarbeid i form av felles saker, enn fylker hvor etatene organisasjonsmessig er adskilt.

Rapporten har til hensikt å belyse følgende problemstillinger:

- Vil fylker med høy kapasitet i BUP i større grad prioritere barnevernsaker, og dermed ha en høyere andel barnevernsaker i BUP enn fylker med lav kapasitet ?
- Vil fylker med høy kapasitet i barnevernet ha en høyere andel barnevernsaker i BUP enn fylker med lav kapasitet ?
- Vil fylker med høy produktivitet i BUP ha en høyere andel barnevernsaker i BUP enn fylker med lav produktivitet ?
- Vil fylker som vektlegger polikliniske behandlingstilbud ha en høyere andel barnevernsaker i BUP, enn fylker som i større grad vektlegger døgnbehandling ?
- Vil fylker som har en felles organisering mellom BUP og fylkesbarnevernet ha en høyere andel barnevernsaker i BUP, enn fylker med adskilt organisering av de to tjenestene ?

3. Datagrunnlag, definisjoner og metode

3.1 Datagrunnlag

Det benyttes flere datakilder i analysen av forholdet mellom BUP og barnevern.

For å identifisere barnevernsaker i BUP benyttes pasientdata som er hentet fra det pasientadministrative systemet BUP-data. Dette materialet er innhentet av Hiadata A/S etter avtale med Norsk forening for barne- og ungdomspsykiatriske institusjoner. Institusjoner som i 1999 ikke har benyttet BUP-data, har levert pasientdata direkte til SINTEF Unimed. Tre institusjoner har ikke levert pasientdata for 1999¹. Kvalitetssikring og kontroll av materialet er gjennomført av SINTEF Unimed, i samråd med Hiadata A/S.

I tillegg til dette har vi samlet inn informasjon fra fylkeskommunene angående organiseringen av BUP og fylkesbarnevernet. Vi har kartlagt hvorvidt de to etatene er organisert som egne enheter i helse og sosialetaten, eller hvorvidt det er gjennomført en samordning av BUP og barnevernet til en egen fylkeskommunal hjelpetjeneste for barn og unge. Dette ble gjort i form av et åpent brev til alle fylkeskommuner med forespørsel om organisatoriske løsninger. Som et supplement har enkelte fylkeskommuner i tillegg besvart et spørreskjema angående samarbeidsformer mellom BUP og barnevern.

I tillegg til dette benyttes data fra SAMDATA Psykiatri 1999, Barnevernboka 2000 Årbok for barnevernet, samt data fra Statistisk sentralbyrå.

Under beskrivelsen av de enkelte variable, redegjøres det for hvilke datakilder som er benyttet.

3.2 Definisjoner

3.2.1 Felles saker - barnevernsaker i BUP

I BUP-databasen er det registrert to forhold vedrørende BUP sitt forhold til barnevernet; barnevernets rolle i saken ved inntak, samt en oppdatering av barnevernets rolle når saken avsluttes, eller eventuelt ved årets slutt for saker som overføres til neste kalenderår. Ved registrering av barnevernets rolle i BUP-saker er det henvist til paragrafer etter Lov om barneverntjenester der følgende lovparagrafer er anvendt :

¹ Dette gjelder RPS-ungdomspsykiatrisk avdeling, Berglund behandlingshjem og ungdomspsykiatrisk institusjon Tromsø. Tall for behandlede pasienter for de to sistnevnte institusjonene er basert på tall fra 1998.

- § 4.3. *Rett og plikt for barneverntjenesten til å foreta undersøkelser.*
- § 4.4. *Hjelpetiltak for barn og barnefamilier/ frivillig plassering institusjon.*
- § 4.10./4.11. *Vedtak om medisinsk undersøkelse og behandling/vedtak om behandling av barn som har særlige behandlings- og opplæringsbehov.*
- § 4.12./4.8. *Vedtak om å overta omsorgen for et barn/forbud mot flytting av barn, eller vedtak om omsorgsovertagelse, når barnet bor utenfor hjemmet.*
- § 4.6. *Midlertidige vedtak i akutsituasjoner.*
- § 4.20. *Fratakelse av foreldreansvar. Adopsjon.*

I tillegg gis det i BUP-data muligheter for å registrere følgende svaralternativer vedrørende barnevernets rolle i saken: "Rollen ikke fastlagt" og "Vet ikke".

Barnevernsaker i BUP defineres i analysen som de saker hvor barnevernets rolle er fastlagt. Vi har valgt å bruke variabelen som omhandler barnevernets rolle ved inntak. Barnevernsaker i BUP beregnes som prosentandel barnevernsaker i forhold til totalt antall saker i BUP. Tallmaterialet gjelder for statistikkåret 1999.

I tabell 3.1 presenteres nasjonale tall for barnevernets rolle i BUP-saker i 1999.

Tabell 3.1 Barnevernets rolle i BUP- saker. Nasjonale tall. 1999.

Barnevernets rolle i saken	Ved inntak	
	Antall pasienter	Prosent
Undersøkelser § 4.3.	615	2,8
Hjelpetiltak § 4.4.	1 854	8,5
Frivillig plassering § 4.4.	316	1,4
Undersøkelse/beh. § 4.10./ § 4.11.	61	0,3
Omsorgsovertak § 4.12./ § 4.8.	820	3,8
Akuttvedtak § 4.6.	67	0,3
Tatt foreldreansvar § 4.20.	30	0,1
Barnevernsaker i BUP	3 763	17,2
Rolle ikke fastlagt	713	3,3
Ikke inne i saken	8 357	38,3
Vet ikke	2 367	10,8
Ubesvart	6 628	30,4
Sum	18 065	82,8
<i>Totalt²</i>	21 828	100

² Tall fra Vestfold fylkeskommune og fra Rogaland psykiatriske sykehus, ungdomspsykiatrisk avdeling er ikke inkludert.

Tabellen viser at omlag hvert sjette barn som henvises til BUP har en tilknytning til barnevernet. Hjelpetiltak for barnet, familien samt omsorgsovertak er de typer tiltak som barnevernet hyppigst tilfører klienter som er henvist til BUP. For omlag 3 prosent av sakene i BUP er barnevernets rolle ikke fastlagt. Disse sakene inkluderes ikke i definisjonen av barnevernsaker i denne analysen.

For en relativt stor andel av sakene er opplysninger om barnevernets rolle i sakene ubesvart. Dette svekker kvaliteten ved datamaterialet. Resultatene fra en SINTEF-undersøkelse gjennomført våren 2000 (under utarbeidelse), viser imidlertid at det for 26 prosent av pasientene som mottok polikliniske tilbud i BUP var et samarbeid med barnevernet. Begrepet samarbeid kan oppfattes noe videre enn definisjonen av felles saker mellom BUP og barnevern i vår undersøkelse, og kan derfor omfatte flere relasjoner av uformell karakter. At andel barnevernsaker utgjør 17 prosent av BUP-sakene, synes derfor ikke usannsynlig. Bak svarkategorien ubesvart kan det være saker hvor barnevernet ikke er inne i saken, saker hvor barnevernets rolle ikke er fastlagt eller saker hvor behandler ikke vet hvilken rolle barnevernet har. En må også anta at det bak ubesvart "skjuler" seg noen saker der barnevernet har en fastlagt rolle. Det foreligger imidlertid ingen grunn til å tro at unøyaktig dataregistreringspraksis varierer mellom fylkene. Det tilgjengelige datamaterialet ansees derfor som tilfredsstillende i forhold til å besvare de aktuelle problemstillinger.

3.2.2 Kapasitet

Personelldekning i BUP

I BUP er hele 93 prosent av alle saker polikliniske saker. Dette gjør at vi har valgt å bruke poliklinisk personell ved mål for personelldekningen i BUP. Personellinnsatsen i BUP måles i antall polikliniske årsverk per 31.12.99, per 10 000 innbygger 0-17 år. Dataene er hentet fra SAMDATA Psykiatri 1999.

Personelldekning i kommunalt barnevern

For å tallfeste ressursinnsatsen i det kommunale barnevernet benyttes antall årsverk i kommunal barneverntjeneste per 31.12.99, per 1000 innbygger 0-17 år. Data er produsert av Statistisk sentralbyrå.

Antall stillinger i fylkeskommunalt barnevern

For å belyse kapasiteten i fylkesbarnevernet ser vi på antall fylkeskommunale stillinger i barnevernet per 31.12.98. Tall er presentert per 1000 innbygger 0-17 år. Her mangler tall for Oslo og Hordaland. Dataene er hentet fra Barnevernboka 2000, Årbok for barnevernet.

Utgifter i BUP

Med utgifter i BUP menes samlede utgifter (fylkeskommunal og statlig driftsstøtte) til BUP i 1999, per innbygger 0-17 år. Data er hentet fra SAMDATA Psykiatri 1999.

3.2.3 Produktivitet

Antall saker per årsverk i BUP

Mål for produktivitet i BUP er *antall saker per poliklinisk årsverk*. Dette beregnes ved å ta antall saker i BUP i 1999 dividert med antall poliklinisk årsverk per 31.12.99 i BUP. Aktivitetstallene er hentet fra BUP-databasen³ og årsverkstallene er hentet fra SAMDATA Psykiatri 1999.

3.2.4 Struktur og organisering

Andel polikliniske årsverk i BUP

Denne indikatoren sier noe om fylkenes sammensetning av BUP-tilbudet, og vektlegging mellom poliklinisk aktivitet og døgnbehandling. Variabelen operasjonaliseres ved å benytte antall årsverk i poliklinisk virksomhet sett i relasjon til totalt antall årsverk i BUP per 31.12.99. Data er hentet fra SAMDATA Psykiatri 1999.

Organisering av BUP og fylkesbarnevernet

Den andre indikatoren for struktur er fylkenes organisering av BUP og fylkesbarnevernet. Organisering defineres i forhold til om de to etatene er organisert som egne enheter, eller om det er gjennomført en samordning av BUP og barnevernet til en egen fylkeskommunal hjelpe-tjeneste for barne og unge. Denne variabelen er operasjonalisert som en "dummy-variabel"⁴, hvor fylker som har felles organisering er gitt verdien en, mens fylker med adskilt organisering er gitt verdien null.

3.3 Metode

Analysen i denne rapporten består av to deler. Den første delen setter fokus på karakteristika ved barnevernsaker i BUP på nasjonalt nivå. Del to analyserer fylkesvise forskjeller i andelen barnevernsaker i BUP, og søker å finne forklaringer på denne variasjonen.

I første del av analysen presenteres en deskriptiv analyse. Ved hjelp av frekvensfordelinger karakteriseres barnevernsakene i BUP på nasjonalt nivå med hensyn til kjønn, alder, henvisningsgrunn, diagnose, henvisende instanser og behandlingstiltak.

³ I BUP-databasen for 1999 er det et svært begrenset omfang av pasienter som har mer enn en sak (456 pasienter). Det er derfor satt likhetstegn mellom sak og pasient i omtale av dette i rapporten.

⁴ En variabel med to verdier, hvor den ene verdien er satt lik null og den andre er satt lik en.

I del to flyttes fokus fra nasjonalt nivå til fylkesnivå. Her ser vi nærmere på fylkesvise variasjoner i omfanget av barnevernsaker i BUP, og mulige forklaringer til denne variasjonen. Forklaringsfaktorene er gruppert i kategoriene kapasitet, produktivitet og struktur/organisering. Ved hjelp av bivariate korrelasjonsanalyser undersøker vi om det er statistisk avhengighet mellom de ulike variablene. En av forklaringsfaktorene, organisering, utdypes videre ved å beskrive barnevernsakene i BUP i forhold til fylkenes organisatoriske løsninger for BUP og barnevern. Ved hjelp av frekvensfordelinger karakteriseres barnevernsakene i BUP etter organisasjonsform. En multiplert lineær regresjonsanalyse viser avslutningsvis hvilken effekt hver enkelt forklaringsvariabel har på andelen barnevernsaker i BUP når effekten av de andre variablene er kontrollert for.

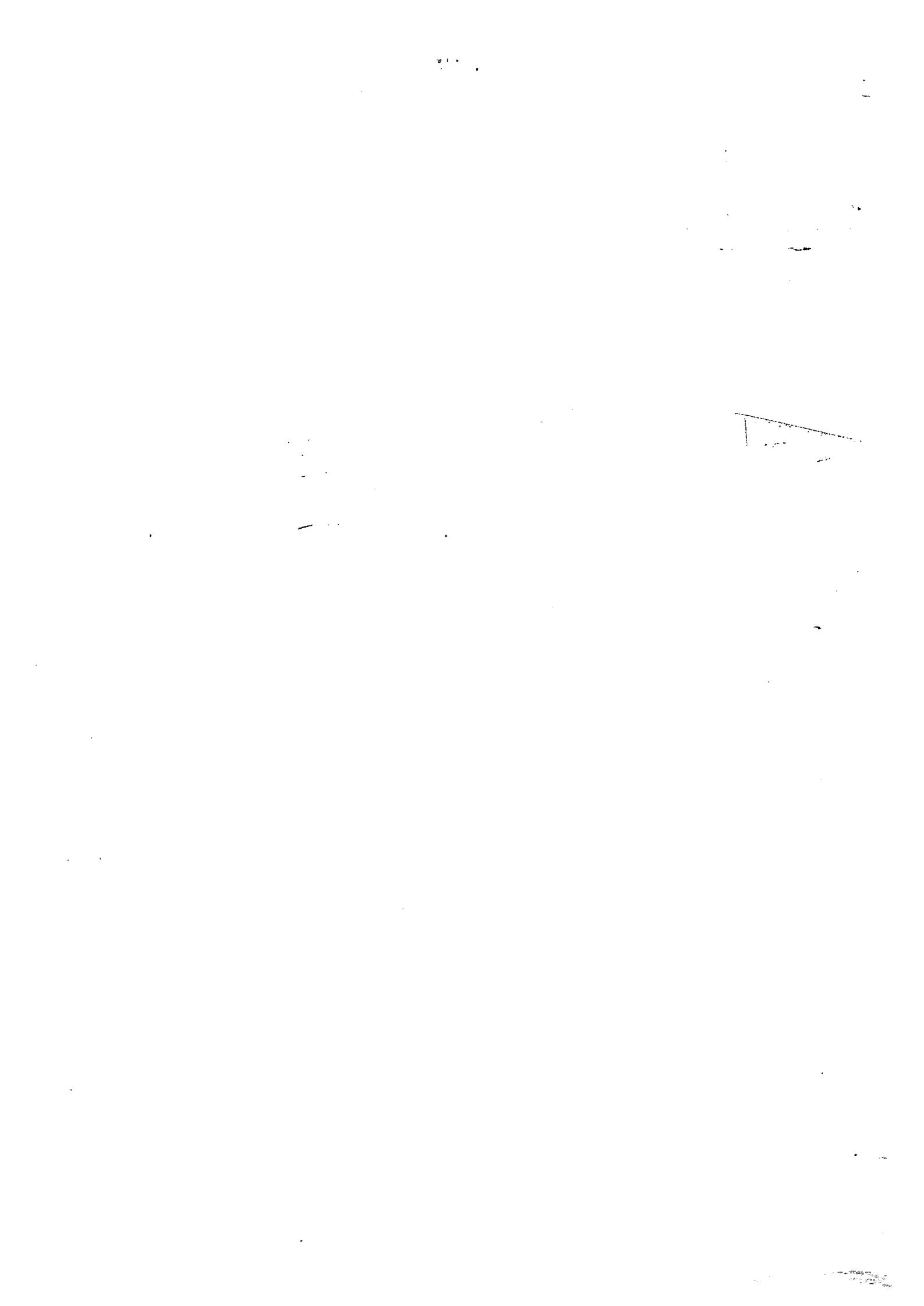
3.3.1 Svakheter ved datamaterialet – validitet /reliabilitet

Det er et stort og omfattende tema som omhandles i denne rapporten. For å kunne gi et helhetlig bilde av forholdet mellom BUP og barnevernet, bør temaet belyses fra ulike sider og ved bruk av ulike indikatorer. I denne analysen bruker vi kun de muligheter som ligger i BUP-databasen for å måle forholdet mellom de to etatene. Dette begrenser analysen til å omfatte karakteristika og omfang av barnevernsaker i BUP. Vi er dermed klar over at indikatorene kun belyser en del av temaet samarbeid generelt og forholdet mellom BUP og barnevern spesielt. Eksempelvis ser vi kun på samarbeidsrelasjonen fra BUP-siden. Alternativt kunne man sett på hvor stor andel av barnevernets klienter som får et tilbud fra BUP. Vi vil på bakgrunn av disse begrensningene være forsiktig med å trekke klare konklusjoner om det totale samarbeidet mellom BUP og barnevern.

Som tidligere omtalt i metodekapitlet, er variabelen som måler barnevernets rolle i BUP-saker beheftet med en stor andel ubesvarte saker. Ved inntak i BUP er barnevernets rolle uavklart i 3,3 prosent av sakene, mens kategoriene "vet ikke" og "ubesvart" utgjør henholdsvis 10,8 prosent og 30,4 prosent av sakene. Usikkerheten i forhold til datakvaliteten på denne variabelen er forhold som må vektlegges i konklusjonene.

Ved analyse på fylkesnivå opererer vi med få enheter (19 fylker). Dette kan være problematisk i forhold til multivariate analyser som korrelasjons- og regresjonsanalyser. Vi har likevel valgt å ta dette med som et supplement til andre analyser.

Når det gjelder forklaringsvariablene, er det ikke fullstendig identiske indikatorer for BUP og barnevern. Ideelt sett hadde dette vært ønskelig, men på grunn av at det er ulike institusjoner som står for innsamling og produksjon av data, er spørsmål og registreringer utformet og utført på ulike måter.



4. Karakteristika ved Barnevernsaker i BUP – nasjonale tall

For å undersøke om det er spesifikke kjennetegn ved barnevernsakene i BUP, tas det utgangspunkt i den gruppen barn der barnevernets rolle er fastlagt ved henvisning til BUP (jfr. tabell 3.1). Utvalget utgjør i alt 3763 pasienter. Denne pasientgruppen sammenlignes med de pasientene i BUP hvor barnevernet ikke er involvert. Dette utvalget utgjør 8357 pasienter (jfr. tabell 3.1 og 4.1) og omtales i kapittel 4 som "øvrige saker i BUP".

4.1 Kjønn og alder

Tabell 4.1 viser barnevernsaker og øvrige saker i BUP fordelt etter kjønn og alder.

Tabell 4.1 Karakteristika ved barnevernsaker i BUP. Kjønn og alder. 1999.

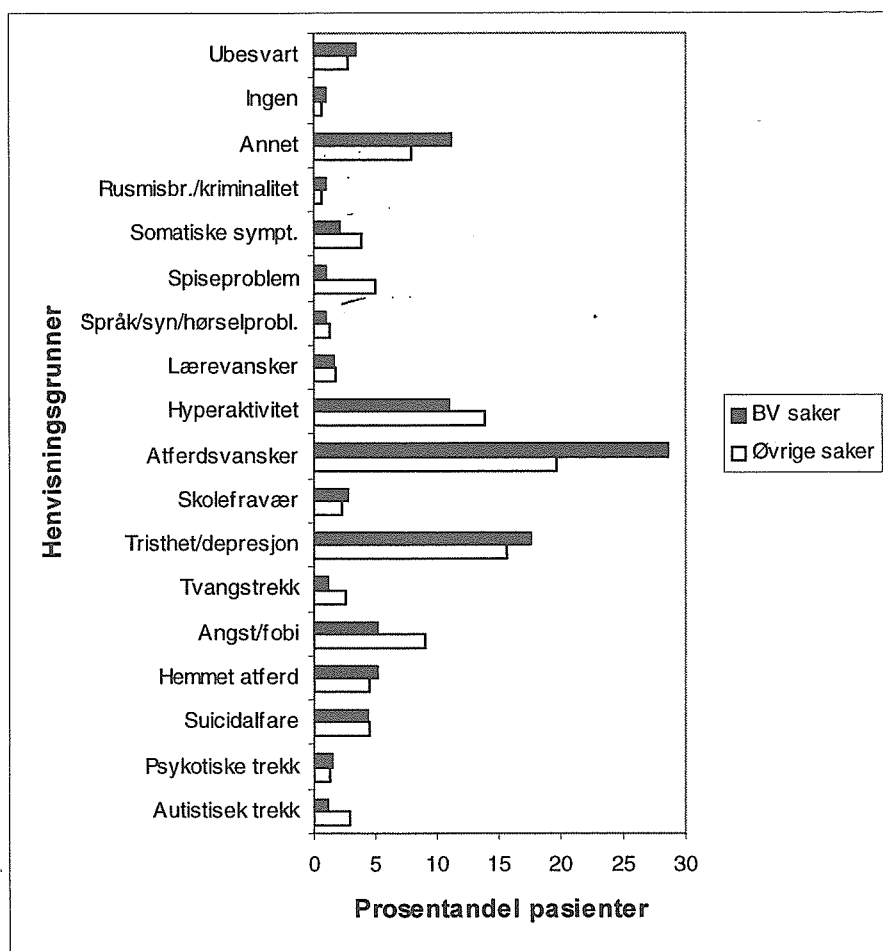
	Barnevernsaker i BUP			Øvrige saker i BUP		
	Kjønn		Alder ⁵	Kjønn		Alder
	Antall	Prosent	Gj.snitt	Antall	Prosent	Gj.snitt
Gutter	2048	54	10,4	4785	57	9,9
Jenter	1707	45	11,5	3560	42	12,1
Ubesvart	8	1		12	1	
Totalt	3763	100	11,0	8357	100	10,9

Det er ikke store forskjeller i fordelingen av pasienter etter kjønn og alder, for henholdsvis barnevernsaker og øvrige saker i BUP. Gjennomsnittsalderen er tilnærmet lik for de to gruppene. Totalt er det en større andel gutter enn jenter i BUP. Det er imidlertid prosentvis noen flere jenter og noen færre gutter blant barnevernsakene i BUP sammenlignet med de øvrige sakene.

⁵ Alder i henvisningsåret.

4.2 Henvisningsgrunner

I figur 4.1 presenteres henvisningsgrunner for henholdsvis barnevernsaker og øvrige saker i BUP.



Figur 4.1 Henvisningsgrunner for barnevernsaker og øvrige saker i BUP. (N=12120). 1999.

Figuren viser at det er prosentvis flere barnevernsaker som henvises for atferdsvansker og tristhet/depresjon når man sammenligner med de øvrige sakene i BUP. Henvisningsgrunner som somatiske symptomer, spiseproblemer, hyperaktivitet og angst/fobi forekommer imidlertid sjeldnere i barnevernsaker sammenliknet med de øvrige sakene i BUP. For de øvrige kategoriene av henvisningsgrunner, er det små forskjeller mellom de ulike gruppene av saker i BUP.

4.3 Diagnose

I tabell 4.2 ser vi fordelingen av hoveddiagnosegrupper for barnevernsaker og øvrige saker i BUP.

Tabell 4.2 *Antall og prosentandel barnevernsaker og øvrige saker fordelt etter hoveddiagnosegrupper. 1999.*

Hoveddiagnosegrupper	Barnevernsaker		Øvrige saker	
	Antall	Prosent	Antall	Prosent
Ingen diagnose	115	3,1	338	4,0
Ukjent diagnose	519	13,8	881	10,5
Organiske inkl. symptomatiske lidelser	2	0,1	19	0,2
Psyk.lid./atf.forstyr v/bruk av psykoakt.	3	0,1	9	0,1
Schizofreni og paranoide lidelser	10	0,3	44	0,5
Affektive lidelser	74	2,0	318	3,8
Nevrotiske og belastningsrelaterte lid.	422	11,2	1032	12,3
Atferdsyndr. forbundet med fys. fakt.	12	0,3	267	3,2
Personlighet og atferdsforstyrrelser	32	0,9	44	0,5
Hyperkinetiske forstyrrelser	364	9,7	1020	12,2
Atferdsforstyrrelser	179	4,8	276	3,3
Blandede atferd og følelsesm. forstyr.	252	6,7	379	4,5
Følelsesm. forstyr. oppstått i barnd.	195	5,2	577	6,9
Forstyrrelser i sosial fungering	212	5,6	119	1,4
Tics	11	0,3	77	0,9
Andre atf.forstyr. og følelsesm.forstyr.	61	1,6	186	2,2
Uspesifisert psykisk lidelse	14	0,4	16	0,2
Annet ⁶	235	6,6	791	4,4
Ubesvart	1051	27,9	1964	23,5
Totalt	3763	100	8357	100

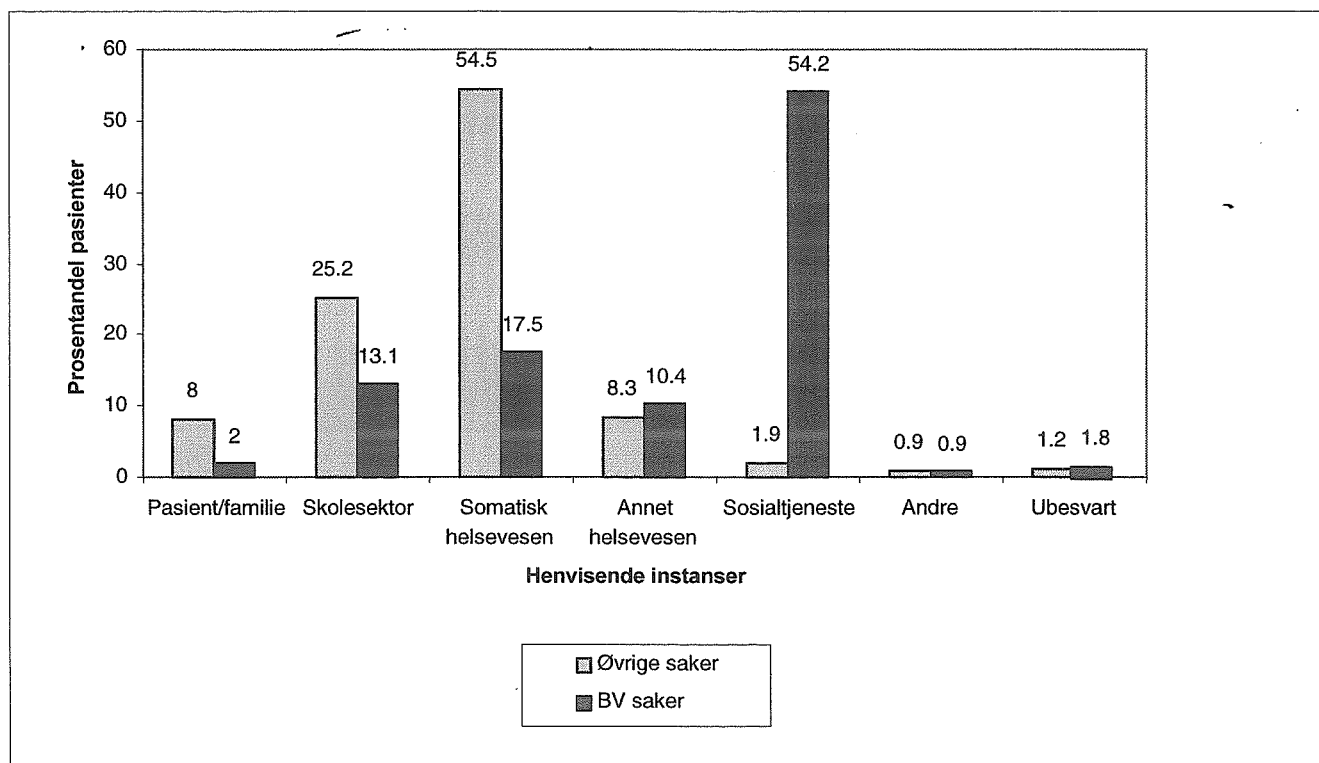
Hovedinntrykket her er at forskjellene mellom barnevernsakene og de øvrige BUP-sakene er små. Fordelingen av hoveddiagnosegrupper viser imidlertid at det er prosentvis noen flere barnevernsaker hvor hoveddiagnose er relatert til atferdsproblematikk enn hva tilfellet er for øvrige sakene i BUP. Det er relativt sett flere pasienter med hoveddiagnose forstyrrelser i sosial fungering, atferdsforstyrrelser og blandede atferd og følelsesmessige forstyrrelser i gruppen barnevernsaker, sammenliknet med de øvrige sakene.

⁶ Omfatter følgende: psykisk utviklingshemming, utviklingsforstyrrelser, kontakt med helsetjenesten for utredning, opplysning, eller for sosioøk./psykosos. forhold.

Det er en større andel med ukjent diagnose og ubesvarte blant barnevernsakene, noe som gjør sammenlikninger mellom gruppene usikre. En mulig forklaring er imidlertid barnevernsakenes art. Ofte vil barnevernsakene være preget av svikt i miljøbetingelsene rundt barnet, og barnets problemer kan være relatert til dette. I enkelte saker vil det derfor ikke være aktuelt å sette diagnose (ICD-10-akse 1) på barnet, da problematikken kan være relatert til hele familier eller omgivelser.

4.4 Henvisende instanser

Figur 4.2 viser hvilke instanser som henviser barnevernsaker og øvrige saker i BUP.



Figur 4.2 Henvisende instanser for barnevernsaker og øvrige saker i BUP. (N=12120). 1999.

Det er stor forskjell mellom barnevernsaker og øvrige saker når det gjelder hvilke instanser som henviser til BUP. Sosialtjenesten er den instans som hyppigst henviser saker til BUP i tilfeller der barnevernet er inne i saken. Barnevernet er som regel tilknyttet sosialtjenesten, og det er derfor som forventet at dette er en sentral henvisende instans. Over halvparten av barnevernsakene henvises fra sosialtjenesten, mens to prosent av de øvrige sakene henvises fra samme instans. Mer overraskende er det imidlertid at somatisk helsevesen (17,5 prosent),

skolesektoren (13,1 prosent) og annet helsevesen (10,4 prosent) står for en betydelig andel av henvisningene av barnevernsakene i BUP. For de øvrige pasientene i BUP, står somatisk helsevesen for majoriteten av henvisningene (54,5 prosent).

Tabell 4.3 viser hvilke instanser innen sosialtjenesten barnevernsakene henvises fra.

Tabell 4.3 *Henvisende instanser for barnevernsaker innen sosialtjenesten. 1999.*

Henvisende instans	Antall saker	Prosentandel
Sosialkontor	593	29,1
Kommunalt barnevern	1360	66,7
Fylkeskommunalt barnevern	39	1,9
Barneverninstitusjon	41	2,0
Flyktning /innvandrertjeneste	2	0,1
Annen sosialtjeneste	4	0,2
Totalt	2039	100

Innen sosialtjenesten er det i hovedsak det kommunale barnevernet som henviser pasienter som behandles i BUP og som har en tilknytning til barnevernet. Hele to tredjedeler av tilfellene henvises fra denne instansen. Sosialkontoret representerer en annen viktig henvisende instans for barnevernsaker, med nesten en tredjedel av henvisningene.

4.5 Behandlingstiltak

En sammenligning av omfanget av barne- og ungdomspsykiatriske behandlingstiltak gitt i henholdsvis barnevernsaker og øvrige saker i BUP, vil kunne gi en indikasjon på om det brukes relativt flere ressurser på barnevernsaker i BUP i forhold til øvrige saker i BUP. I tabell 4.4 framgår resultater av en sammenligning av gjennomsnittlig antall direkte behandlingstiltak⁷ gitt i henholdsvis barnevernsaker og andre saker i BUP. Ved sammenligning er det tatt hensyn til pasientenes henvisningsår. I tabell 4.5 sammenlignes på samme måte gjennomsnittlig antall indirekte behandlingstiltak⁸ for de to gruppene av saker i BUP.

⁷ Direkte behandlingstiltak omfatter terapi/samtale og undersøkelse/observasjon av pasienten.

⁸ Indirekte behandlingstiltak omfatter møter/konsultasjoner med eksterne instanser/samarbeidspartnere og annet indirekte arbeid.

Tabell 4.4 Gjennomsnittlig antall direkte behandlingstiltak i barnevernsaker og øvrige saker i BUP. Etter henvisningsår. 1999.⁹

Henvisningsår	Antall direkte tiltak i 1999						t-verdi
	Barnevernsaker			Øvrige saker			
	Gj.snitt	Standard-avvik	Antall saker	Gj.snitt	Standard-avvik	Antall saker	
Før 1994	9,6	16,9	124	6,0	9,0	343	-3,7**
1994	8,9	14,4	66	7,1	10,3	174	-1,0
1995	9,5	12,4	137	9,3	16,9	244	-0,1
1996	8,7	12,8	279	9,7	13,9	493	0,9
1997	8,1	11,5	468	8,7	11,6	995	0,9
1998	9,3	12,2	1131	9,9	14,1	2561	1,1
1999	5,5	9,7	1558	5,9	8,1	3547	1,4
Totalt	7,6	11,5	3763	7,8	11,6	8357	1,0

** p<0,01

Tabell 4.4 presenterer gjennomsnittlig antall direkte behandlingstiltak gitt i barnevernsaker og andre saker i BUP i 1999. For saker henvist før 1994 ser vi at det er en forskjell mellom de to gruppene. I disse sakene er det brukt relativt flere ressurser i form av direkte tiltak i barnevernsakene, sammenliknet med de øvrige sakene i BUP. I saker henvist etter 1994 og totalt, finner vi ingen signifikante forskjeller i ressursbruk mellom de to gruppene.

Tabell 4.5 Gjennomsnittlig antall indirekte behandlingstiltak i barnevernsaker og øvrige saker i BUP. Etter henvisningsår. 1999.⁹

Henvisningsår	Antall indirekte tiltak i 1999						t-verdi
	Barnevernsaker			Øvrige saker			
	Gj.snitt	Standard-avvik	Antall saker	Gj.snitt	Standard-avvik	Antall saker	
Før 1994	6,4	8,4	124	3,4	5,4	343	-4,5**
1994	3,7	4,8	66	4,3	7,2	174	0,7
1995	5,7	9,2	137	4,6	10,7	244	-1,0
1996	4,6	5,7	279	4,1	5,9	493	-1,3
1997	5,4	8,0	468	3,9	6,2	995	-3,7**
1998	4,3	7,2	2561	5,5	7,1	1131	-4,4**
1999	4,1	7,4	1558	2,6	4,6	3547	-8,6**
Totalt	4,8	7,4	3763	3,5	6,2	8357	-10,2**

** p<0,01

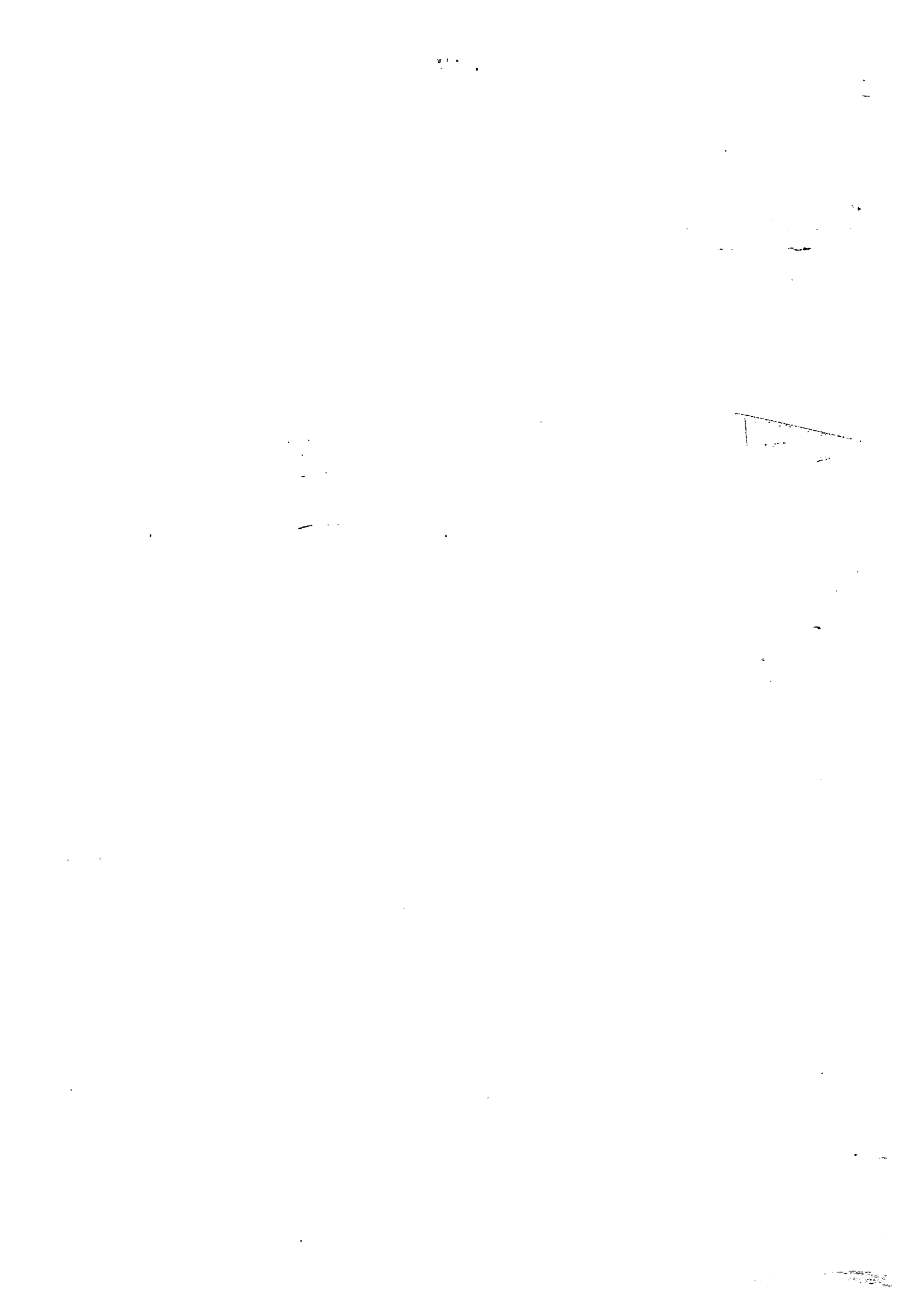
⁹For å undersøke om det er signifikante forskjeller mellom grupper med hensyn til antall direkte og indirekte tiltak, har vi brukt en T-test som deler gruppeforskjell på variabilitet innen gruppene.

Situasjonen er en annen når vi ser på antall indirekte behandlingstiltak gitt i 1999 (tabell 4.5). Det er en signifikant forskjell i antall indirekte tiltak gitt i barnevernsaker og andre saker i BUP. Det gis i gjennomsnitt flere indirekte tiltak i barnevernsakene enn i de øvrige sakene. Det vil si at barnevernsakene er mer ressurskrevende i form av møter og annet indirekte arbeid, enn hva tilfelle er for de andre sakene i BUP. Dersom vi ser på det enkelte henvisningsår, ser vi at det kun er for de sakene som er henvist i tidsrommet 1994-1996 at det ikke er signifikante forskjeller mellom gruppene.

4.6 Oppsummering av karakteristika ved barnevernsaker i BUP

Det er i hovedsak små forskjeller mellom barnevernsakene og de andre sakene i BUP. Når det gjelder følgende forhold skiller imidlertid barnevernsakene seg fra de andre BUP-sakene.

- Barnevernsakene henvises relativt hyppigere på grunn av atferdsvansker og tristhet/depresjon enn de øvrige sakene i BUP.
- Det er prosentvis flere pasienter med hoveddiagnose relatert til atferdsproblematikk blant barnevernsakene i BUP sammenliknet med de øvrige pasientene i BUP.
- Sosialtjenesten og herunder kommunalt barnevern spesielt, er som forventet den instans som hyppigst henviser barnevernsaker til BUP. En betydelig andel av barnevernsakene i BUP blir imidlertid også henvist fra somatisk helsevesen, skolesektoren og annet helsevesen. De øvrige BUP-sakene er i hovedsak henvist fra de to sistnevnte instansene.
- Det brukes i gjennomsnitt relativt flere ressurser i barnevernsaker i BUP sammenliknet med de øvrige sakene i BUP. Dette gjelder gjennomsnittlig antall indirekte behandlingstiltak gitt i 1999.



5. *Barnevernsaker i BUP – fylkesvis sammenligning*

I denne delen av analysen ser vi på fylkesvise variasjoner i omfanget av barnevernsaker i BUP og mulige forklaringer til denne variasjonen. For å beskrive omfanget av barnevernsaker i BUP benytter vi indikatoren *andelen barnevernsaker i BUP*. Variabelen er et uttrykk for forholdet mellom antall barnevernsaker i BUP og totalt antall saker i BUP. Den kan både si noe om sammensetning og prioritering av pasientgruppene innad i BUP, og grad av samarbeid mellom BUP og barnevernet. Forklaringsfaktorene er gruppert i kategoriene kapasitet, produktivitet og struktur/organisering.

5.1 *Fylkesvise variasjoner i felles saker mellom BUP og barnevern*

I hvilken grad er det forskjell mellom fylkene i omfang av felles saker mellom BUP og barnevern i 1999? Har enkelte fylker en høyere andel barnevernsaker i BUP enn andre fylker, og hva er eventuelt årsakene til dette?

Tabell 5.1 presenterer tall for antall barnevernsaker i BUP, totalt antall saker i BUP og prosentandel barnevernsaker i BUP fordelt på fylke.

Tabell 5.1 Totalt antall saker, antall barnevernsaker og prosentandel barnevernsaker i BUP ved inntak. Fylke. 1999.

Institusjonens tilknytningsfylke	Totalt antall saker i BUP	Ant. BV- saker i BUP ved inntak	Prosentandel BV-saker i BUP ved inntak
Østfold	1317	354	26,8
Akershus	1975	278	14,0
Oslo	3607	503	13,9
Hedmark	674	189	28,0
Oppland	793	100	12,6
Buskerud	1428	239	16,7
Telemark	976	154	15,7
Aust-Agder	404	67	16,5
Vest-Agder	1161	139	11,9
Rogaland ¹⁰	839	164	19,5
Hordaland	1841	292	15,8
Sogn og Fjordane	582	125	21,4
Møre og Romsdal	1235	231	18,7
Sør-Trøndelag	635	112	17,6
Nord-Trøndelag	690	149	21,5
Nordland	2094	313	14,9
Troms	944	212	22,5
Finnmark	633	142	22,4
Totalt ¹¹	21828	3763	17,2

Tabellen viser at det er stor variasjon mellom fylkene i andel barnevernsaker i BUP. Andelen varierer mellom 12 prosent (Vest-Agder) og 28 prosent (Hedmark) for de 18 fylkene vi har tilgjengelige data for. Tall for landsgjennomsnitt, minimums- og maksimumsverdiene gjengis i tabell 5.2.

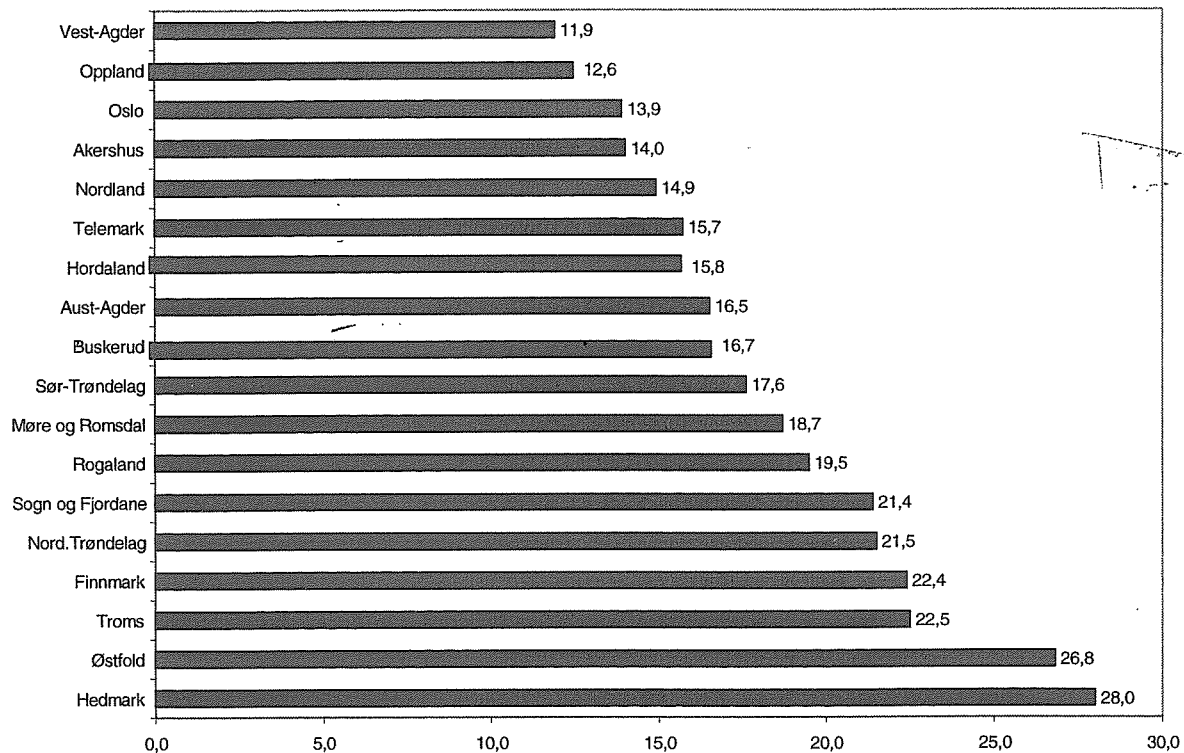
Tabell 5.2 Gjennomsnitt, minimum- og maksimumsverdier for andelen barnevernsaker i BUP.

	Minimum	Maksimum	Gjennomsnitt	Antall fylker
Andel barnevernssaker i BUP (ved inntak)	11,9	28,0	17,2	18

¹⁰ Omfatter ikke pasienter behandlet ved RPS- ung.psyk. avd.

¹¹ Vestfold fylkeskommune er utelatt på grunn av manglende opplysninger om barnevernets rolle i BUP-saker.

Figur 5.1 illustrerer variasjonen mellom fylkene i andel barnevernsaker i BUP. Her er fylkene rangert i stigende rekkefølge, slik at fylker som har en lav andel barnevernsaker presenteres øverst i figuren og fylker med høy andel barnevernsaker presenteres nederst.



Figur 5.1 Andel barnevernsaker i BUP fordelt på fylke. 1999.

Hedmark, Østfold og Troms er fylkene med høyeste andel felles saker mellom BUP og barnevernet. Dette er tre av de fire fylkeskommunene hvor BUP og fylkesbarnevernet er organisert i en felles barne- og ungdomstjeneste/familietjeneste (jfr kapittel 1). Organisatorisk nærhet mellom tjenestene kan her se ut til å virke inn på hvilke saker som blir prioritert ved inntak i BUP. Men også Finnmark, Nord-Trøndelag, Sogn og Fjordane, Rogaland, Møre og Romsdal og Sør-Trøndelag har en høyere andel barnevernsaker enn gjennomsnittet for landet (17,2). Alle disse fylkene har organisert sine fylkeskommunale tjenester for BUP og barnevern atskilt. Motsatt har Oslo, som er det fjerde fylket som har organisert sine tjenester i en felles barne- og familietjeneste, også en lavere andel felles saker enn gjennomsnittet.

5.2 Mulige årsaker til fylkesvise variasjoner i barnevernsaker i BUP

Det kan være flere årsaker til at fylkene har ulikt omfang av barnevernsaker i BUP. En aktuell forklaring kan være ulike ressursmessige og organisatoriske rammebetingelser for BUP- og barneverntjenestene i fylkene. Vi vet at det er store variasjoner mellom fylkene i ressursinnsats i form av personelldekning og utgifter i BUP (SAMDATA Psykiatri 1999). Kapasitet i BUP og barnevernet kan tenkes å påvirke hvilke saker som prioriteres og gis et behandlingstilbud i BUP. På samme måte kan det være en sammenheng mellom produktivitet og andel barnevernsaker i BUP. Vi antar videre at organisatoriske forhold som grad av samorganisering mellom BUP og barnevernet, vil påvirke samarbeidsrelasjonene, prioriteringer og grad av felles saker mellom de to tjenestene.

En annen mulig forklaring kan være at behovet for barneverntjenester og BUP-tjenester varierer mellom fylkene. Man kan tenke seg at enkelte fylker kan ha et større omfang av enten sosiale problemer og/eller mentale lidelser i befolkningen. Dersom dette er tilfelle, vil behovet for barneverntjenester og/eller BUP-tjenester i disse fylkene være høyere enn for andre fylker.

I analysen av fylkesvise variasjoner i andel barnevernsaker i BUP vil vi ikke gå nærmere inn på behovsrelaterte forklaringer. Vi har valgt å fokusere på den først omtalte gruppen av forklaringsfaktorene som er delt inn i følgende tre kategorier: *kapasitet, produktivitet og struktur/organisering*.

I analysen vil vi både presentere resultater hvor Oslo er inkludert i analysen og resultater hvor Oslo er utelatt. Dette er gjort da Oslo er i en særstilling når det gjelder ressursinnsats og kapasitet i BUP. Både personelldekning og utgifter i Oslo ligger klart over de andre fylkene (SAMDATA Psykiatri 1999). Dette vil kunne påvirke tallene på en slik måte at resultatene endres. Trolig er dette del av en storbyproblematikk hvor omfanget av barnevernsaker og behov for BUP-tjenester er høyere enn for resten av landet. I tabell 1 i vedlegget presenteres resultatene av bivariate korrelasjonsanalyser hvor Oslo både er inkludert og utelatt fra analysen.

5.2.1 Sammenhengen mellom kapasitet i BUP og barnevernet og andel barnevernsaker i BUP

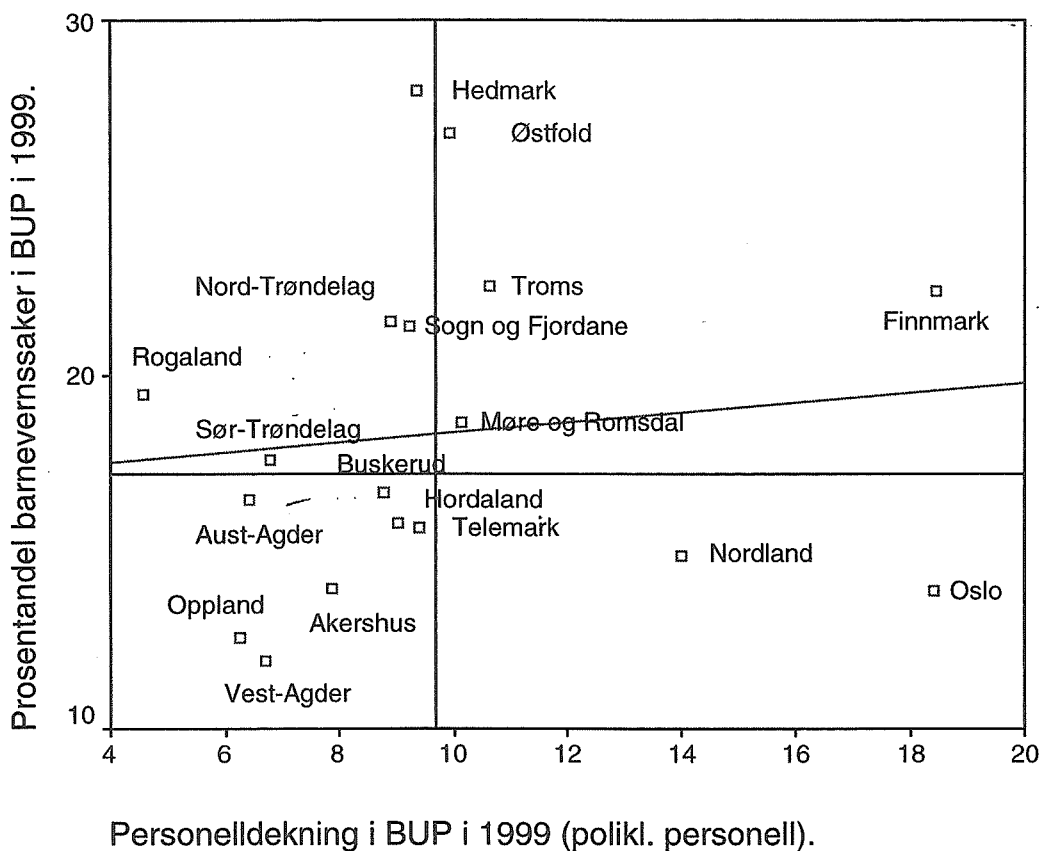
Fylkesvise variasjoner i kapasitet og ressursinnsats i BUP vil trolig påvirke grad av samhandling med eksterne instanser generelt og omfanget av felles saker med barnevernet spesielt. Man kan anta at fylker med relativt høy kapasitet i BUP vil kunne gi behandlingstilbud til flere barn og unge enn hva tilfellet er for fylker med relativt lav kapasitet. Dersom disse fylkene også behandler et større omfang av ressurskrevende saker (i dette tilfellet barnevernsaker) enn fylker med relativt lav kapasitet, vil kapasiteten i BUP ha en sammenheng med

andelen barnevernsaker i BUP. Det er også mulig at kapasiteten i BUP kan påvirke omfanget av henvisninger av barnevernsaker til BUP. Ved høy kapasitet i BUP vil de henvisende instanser trolig anse muligheten for å få sakene inn i BUP som større enn ved lav kapasitet. På bakgrunn av dette antas fylker med relativt høy kapasitet i BUP å ha en høyere andel barnevernsaker i BUP enn fylker med relativt lav kapasitet. Kapasitet i BUP måles som **personelldekning og utgifter per innbygger**.

Vi vil også undersøke om **kapasiteten i barnevernet** påvirker andelen felles saker mellom BUP og barnevernet. Kapasitetsmålene som benyttes er personelldekning i kommunalt barnevern og befolkningsbaserte rater for antall stillinger i fylkeskommunalt barnevern. Her kan man tenke seg at høy kapasitet i barnevernet gjør at tjenesten har mulighet til å behandle flere saker /eventuelt behandle sakene raskere, og dermed avdekke flere som har behov for psykiatrisk bistand. Dersom dette resulterer i et press på BUP i form av flere henvisninger fra barnevernet og at BUP som en følge av dette tar inn flere barnevernsaker, vil høy kapasitet i barnevernet samvariere med høy andel barnevernsaker i BUP.

Personelldekning i BUP

Sammenhengen mellom personelldekning i BUP og andel barnevernsaker i BUP presenteres i figur 5.2. Den loddrette linja angir landsgjennomsnittet for personelldekningen i BUP med 9,7 årsverk per innbygger. Den vannrette linja angir gjennomsnittsverdien for andel barnevernsaker i BUP for landet som helhet med 17,2 prosent.



Figur 5.2 Sammenhengen mellom personelldekning i BUP og andel barnevernsaker i BUP, 1999.

Det er ingen korrelasjon mellom andel felles saker mellom BUP og barnevern og antall polikliniske årsverk i fylkene ($r = 0.11$ $p = 0.65$). Når man holder Oslo utenfor analysen er det en svak tendens til at fylker med lav poliklinisk personelldekning har en lavere andel barnevernsaker i BUP enn fylker med høy dekning, men denne tendensen er ikke statistisk signifikant ($r = 0.32$ $p = 0.21$). Enkelte fylker avviker imidlertid fra denne tendensen. Nordland har forholdsvis høy personelldekning, men andelen barnevernsaker ligger godt under gjennomsnittet for landet. Motsatt har Rogaland lav personelldekning men har likevel en større andel barnevernsaker enn landsgjennomsnittet. Fylkene med høyeste andel barnevernsaker i BUP, har en personelldekning som ligger rundt gjennomsnittet for landet (Hedmark, Østfold).

Utgifter i BUP

Vi ser den samme tendensen når vi ser på utgifter i forhold til andel barnevernsaker i BUP. Vi finner ingen signifikant sammenheng mellom utgifter i BUP og omfanget av felles saker mellom BUP og barnevern ($r = -0.02$ $p = 0.9$). Når Oslo holdes utenfor analysen, endres resultatene svakt ($r = 0.23$ $p = 0.38$).

Ingen av kapasitetsmålene i BUP viser med andre ord signifikante sammenhenger med omfanget av felles saker mellom BUP og barnevernet, og vi kan derfor ikke konkludere med at fylker med høy kapasitet i BUP i større grad prioriterer barnevernsaker enn fylker med lav kapasitet.

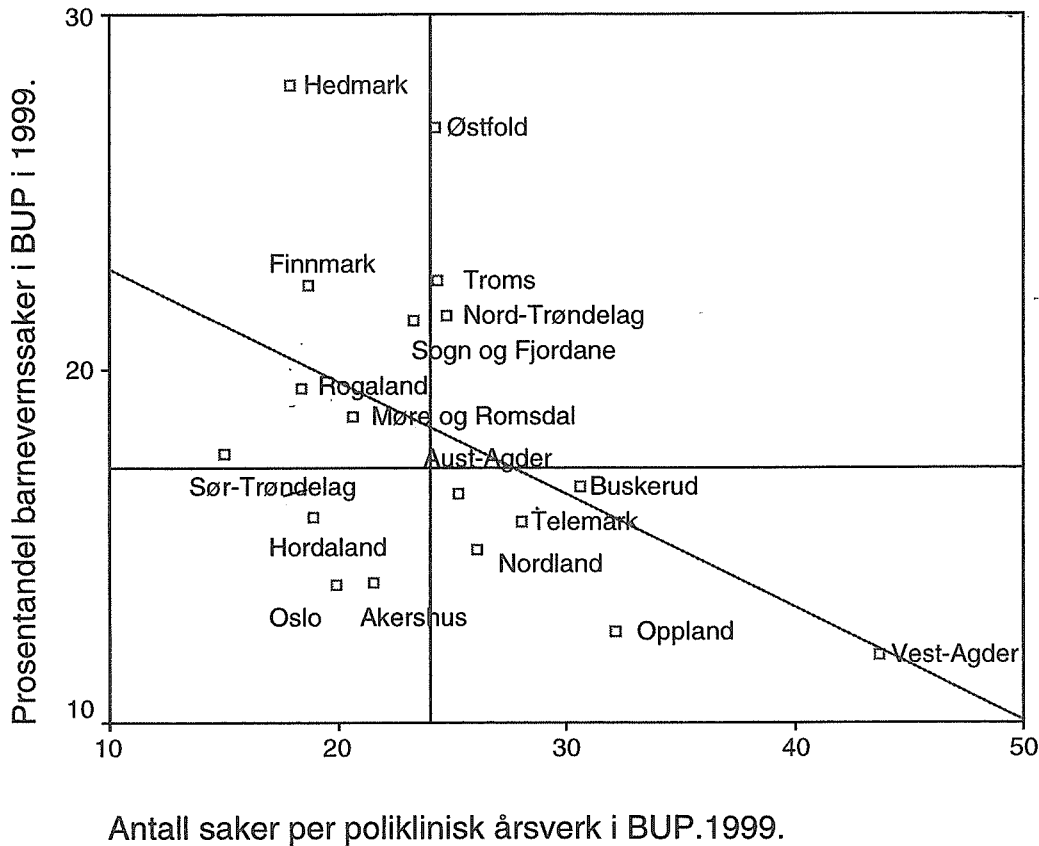
Personelldekning i barnevernet

Kapasitet i barnevernet er målt ved personelldekning i kommunalt barnevern og antall fylkeskommunale stillinger per innbygger i barnevernet. Når vi ser disse kapasitetsmålene i forhold til andel felles saker mellom BUP og barnevern, er hverken personelldekningen i kommunalt barnevern ($r = 0.06$ $p = 0.80$) eller antall fylkeskommunale stillinger per innbygger ($r = 0.14$ $p = 0.61$) signifikant korrelert med andelen barnevernsaker i BUP. Dette gjelder både når man inkluderer og utelater Oslo fra analysene (tabell 1 i vedlegg). Prioritering mellom ulike saker ved inntak i BUP, synes med andre ord ikke være berørt av kapasiteten i barnevernet, hverken på kommunalt eller fylkeskommunalt nivå.

5.2.2 Sammenhengen mellom produktivitet i BUP og andel barnevernsaker i BUP

Produktivitet beskriver forholdet mellom ressursinnsats og produksjon, og gir et bilde av hvordan ressursene utnyttes i en organisasjon. Spørsmålet er om det er noen sammenheng mellom andel felles saker i BUP og barnevern og produktivitet i BUP. Man kan se for seg to mulige mekanismer. På den ene siden kan man anta at høy produktivitet i BUP også vil innebære en høy andel felles saker mellom BUP og barnevern. Når vi vet at barnevernsaker er mer ressurskrevende enn andre BUP-saker (jfr tabell 4.5), kan man anta at høy produktivitet gjør at disse sakene prioriteres høyere enn ved lav produktivitet. Fylker med relativt høy produktivitet i BUP vil ut fra dette resonnementet ha en relativt høy andel barnevernsaker i BUP sammenliknet med fylker med relativt lav produktivitet. En alternativ mekanisme, er at høy produktivitet er et resultat av at de minst ressurskrevende sakene prioriteres framfor de mer ressurskrevende sakene, som for eksempel barnevernsakene. Resultatet kan dermed bli at det behandles relativt færre barnevernsaker i fylker med høy produktivitet i BUP enn i fylker med lav produktivitet.

Indikatoren som benyttes for å beskrive produktiviteten i BUP, er *antall saker per poliklinisk årsverk i BUP*, og figur 5.3 presenterer sammenhengen mellom antall saker per årsverk og andel barnevernsaker i BUP i 1999. Den loddrette linja angir landsgjennomsnittet for antall saker per årsverk i BUP (24,0), mens den vannrette linja angir gjennomsnittsverdien for andel barnevernsaker i BUP med 17,2 prosent.



Figur 5.3 Sammenhengen mellom antall saker per poliklinisk årsverk og andel barnevernsaker i BUP. 1999.

Figur 5.3 viser at det er en sammenheng mellom antall saker per årsverk og omfanget av felles saker mellom BUP og barnevern. Antall saker per poliklinisk årsverk i BUP har en negativ samvariasjon med andelen barnevernsaker i BUP ($r = -0.46$ $p = 0.05$). Når Oslo utelates fra analysen, forsterkes denne sammenheng ytterligere ($r = -0.52$ $p = 0.03$). Dette betyr at fylker med et relativt lavt antall saker per årsverk har en tendens til å ha en høyere andel barnevernsaker i BUP enn fylker med et relativt høyt antall saker. Enkelte fylker avviker fra det skisserte mønstret. Med unntak av Hedmark og Finnmark, har fylkene med høyeste andel barnevernsaker i BUP et nivå som ligger rundt gjennomsnittlig antall saker per årsverk. Motsatt har både Oslo, Akershus og Hordaland både et lavt antall saker per årsverk og lavere andel barnevernsaker enn gjennomsnittet for landet som helhet.

Det er grunn til å tro at produktiviteten i BUP vil kunne variere med pasientsammensetningen i BUP. Enkelte pasientgrupper krever mer omfattende og tidkrevende tiltak enn andre. Som følge av dette vil et fylke med en overvekt av tyngre og ressurskrevende pasienter fremstå som mindre produktiv enn fylker med en mindre ressurskrevende pasientsammensetning der tiltak fordeles på flere pasienter. Vi vet at barnevernsakene er ressurskrevende saker ved at antall

indirekte tiltak er signifikant høyere for barnevernsaker i BUP enn for de øvrige BUP-sakene (tabell 4.5). En forklaring på at fylker med høy produktivitet tenderer til å ha en lavere andel barnevernsaker, kan derfor være at de ressurskrevende barnevernsakene av ulike grunner ikke blir prioritert på samme måte som i fylker med lav produktivitet, målt med saker per årsverk.

5.2.3 *Sammenhengen mellom struktur og andel barnevernsaker i BUP*

I barne- og ungdomspsykiatrien er poliklinisk behandling og døgnbehandling de vanligste behandlingsformene. I 1999 mottok omlag 93 prosent av pasientene i BUP poliklinisk behandling, og polikliniske årsverk utgjorde 44 prosent av alle årsverk. Samtidig vet vi at det er stor variasjon mellom fylkene i sammensetningen av behandlingstilbudet. Enkelte fylker har prioritert døgnbehandling i større grad enn andre behandlingsformer, mens andre fylker primært har vektlagt poliklinisk behandling.

Barnevernsakene i BUP gis i all hovedsak et poliklinisk behandlingstilbud (91 prosent) i fylkene. Det kan derfor være grunn til å tro at ulik tilbudsstruktur i fylkene kan bidra til å skape forskjeller i tilgjengelighet for denne gruppen, på en slik måte at fylker som vektlegger polikliniske behandlingstilbud vil ha en større andel barnevernsaker enn fylker som i større grad prioriterer døgnbehandling.

Tilbudsstruktur er her operasjonalisert som *andel polikliniske årsverk i BUP*. Dette målet sier noe om BUP-tilbudets sammensetning i forhold til vektlegging av døgn og poliklinisk behandling i de ulike fylkene. Vi finner imidlertid ingen korrelasjon mellom andel polikliniske årsverk og andelen barnevernsaker i BUP, hverken når Oslo inkluderes ($r = 0.10$ $p = 0.69$) eller utelates fra analysen ($r = 0.04$ $p = 0.85$). Det er derfor ikke grunnlag for å si at tilbudsstruktur påvirker tilgjengeligheten for barnevernsaker i BUP eller prioritering mellom de ulike pasientgruppene i BUP.

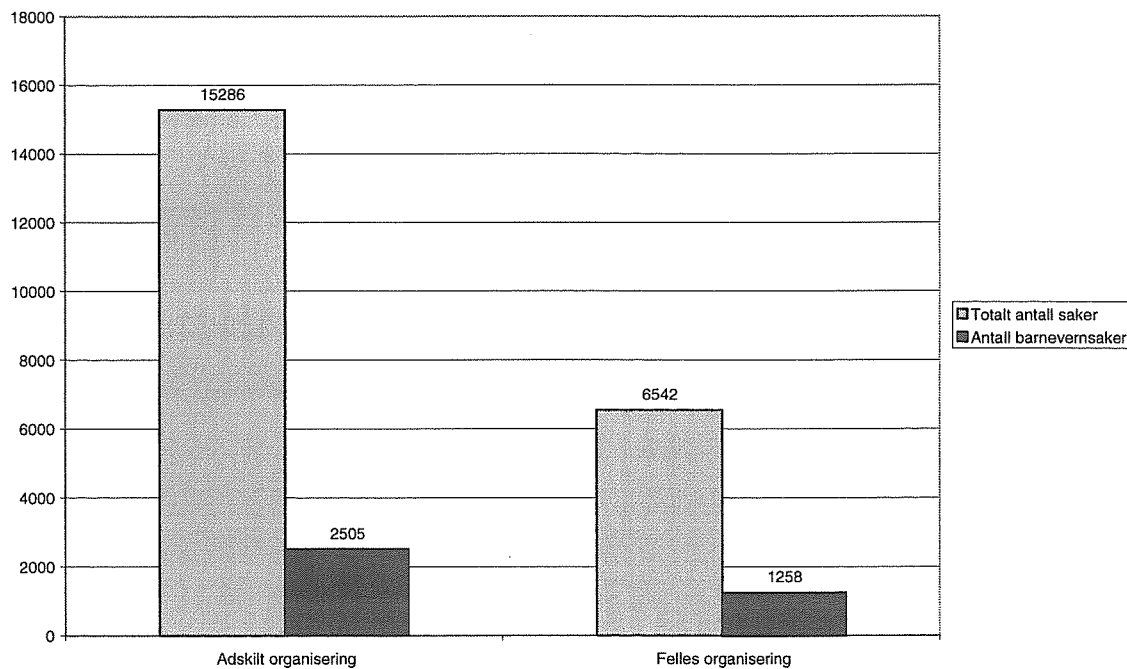
5.2.4 *Sammenhengen mellom organisering av BUP og fylkesbarnevernet og andel barnevernsaker i BUP*

I kapittel 1 presenterte vi hvordan fylkene har valgt å organisere BUP og fylkesbarnevernet med hensyn på grad av samorganisering. Fire fylker har organisert de to fylkeskommunale tjenestene i en felles barne- og ungdomstjeneste/familietjeneste, mens de øvrige fylkene har adskilt organisering. I denne delen av analysen undersøker vi i hvilken grad det at de to tjenestene er organisert formelt innenfor samme organisatoriske enhet eller atskilt, har betydning for omfang og karakteristika av barnevernsakene i BUP.

Det antas at fylker med en felles organisering av BUP og fylkesbarnevernet i større grad vil ha et samarbeid i form av felles saker, enn fylker hvor etatene organisasjonsmessig er adskilt. Organisatorisk og geografisk nærhet, felles arena for samhandling og nærhet mellom beslutningstakere og beslutningsveier i de aktuelle organisasjonene, er noen av de forholdene som kan bidra til at forholdet mellom BUP og fylkesbarnevernet er tettere i de samorganiserte fylkene. Dette kan i neste omgang føre til at det kommunale barnevernet, som er den instans som henviser flest barnevernsaker, oppnår et tettere samarbeid med BUP og dermed i større grad henviser barnevernsaker til BUP. Dette kan bidra til at andelen barnevernsaker er høyere i disse fylkene, enn i fylker med adskilt organisering.

Omfang av barnevernsaker ved ulike organisasjonsformer

Vi har tidligere i dette kapitlet sett at det er store fylkesvise forskjeller i omfanget av barnevernsaker i BUP. Vi skal i dette avsnittet se på i hvilken grad disse variasjonene kan knyttes til ulike organisatoriske løsninger for BUP og fylkesbarnevernet.



Figur 5.4 Antall barnevernsaker i BUP og totalt antall saker i BUP fordelt etter organisasjonsform. Oslo er inkludert i analysen. 1999.

Figur 5.4 viser forholdet mellom antall barnevernsaker i BUP og totalt antall saker i BUP for fylker som har organisert BUP og fylkesbarnevernet sammen, og fylker som har adskilt organisering av de to tjenestene. For fylker med adskilt organisering, utgjør barnevernsakene 16,4 prosent av totalt antall saker i BUP, mens tilsvarende tall for fylker med felles organisering er

19,2 prosent. Andelen barnevernsaker i BUP er med andre ord klart høyere i de samorganiserte fylkene sammenliknet med fylker med adskilt organisering.

Karakteristika ved barnevernsaker ved ulike organisasjonsformer

Et sentralt spørsmål i forlengelsen av resultatet over, er om det er særskilte karakteristika ved barnevernsakene i BUP i de fylkene hvor BUP og fylkesbarnevernet er samorganisert. Oslo er her inkludert i analysene.

Alder og organisasjonsform

Tabell 5.3 presenterer barnevernsaker i BUP fordelt etter alder og organisasjonsform. Pasienter som er bosatt i fylker med felles organisering av tjenestene, ser ut til å være yngre ved henvisning enn pasienter i fylker med adskilt organisering. For førstnevnte gruppe utgjør de som er under 13 år ved henvisning 53 prosent, mens tilsvarende tall for den andre gruppen er 48 prosent. Dette er en signifikant forskjell mellom de to gruppene¹².

Tabell 5.3 Barnevernsaker i BUP fordelt etter alder og organisasjonsform. 1999.

Alder henvisningsår	Adskilt organisering		Felles organisering	
	Antall	Prosent	Antall	Prosent
0-6 år	208	8	132	11
7-12 år	996	40	529	42
13-18 år	1262	50	580	46
over 18 år	36	1	15	1
Ubesvart	3	1	2	0
Totalt	2505	100	1258	100

Barnevernsakene blir med andre ord henvist tidligere og dermed fanget opp av BUP på et tidligere tidspunkt i gruppen av fylker med felles organisering. I likhet med forklaringene til ulikhetene i omfang, kan dette skyldes at kontakten mellom de to tjenestene sannsynligvis er tettere i disse fylkene. Dette er verdt å merke seg da det generelt er viktig at hjelpeapparatet kommer tidlig inn i saker hvor det er behov for psykiatrisk oppfølging og behandling.

Henvissende instans og organisasjonsform

Tabell 5.4 viser fordelingen av henvissende instanser for barnevernsaker i BUP fordelt på organisasjonsform.

¹² Pearsons Chi-square test viser at forskjellen mellom de to gruppene er statistisk signifikant ($\chi^2=6.72$ $p=0.01$).

Tabell 5.4 *Antall og prosentandel barnevernsaker fordelt etter henvisende instans og organisasjonsform. 1999.*

Henvisende instanser	Adskilt organisering		Felles organisering	
	Antall	Prosent	Antall	Prosent
Pasient /familie	35	1,4	42	3,3
Skolesektor	379	15,1	115	9,1
Somatisk helsevesen	485	19,4	173	13,8
Annet helsevesen	184	7,3	209	16,6
Sosialtjenesten	1339	53,5	700	55,6
Andre	21	0,8	12	1,0
Ubesvart	62	2,5	7	0,6
Totalt	2505	100	1258	100

For begge organisasjonsformene er det sosialtjenesten som utgjør den instansen som henviser den klart største andelen barnevernsaker til BUP. For begge gruppene utgjør dette over halvparten av sakene. I fylker med felles organisering henvises det imidlertid relativt flere fra annet helsevesen, som primært består av andre barne- og ungdomspsykiatriske enheter, sammenliknet med fylker med adskilt organisering. Motsatt er det færre pasienter som henvises fra skole eller somatisk helsevesen blant pasientene fra samorganiserte fylker sammenliknet med fylker med adskilt organisering.

Tabell 5.5 viser hvilke instanser som henviser barnevernsaker innen sosialtjenesten.

Tabell 5.5 *Henvisende instanser innen sosialtjenesten for barnevernsaker. Fordelt etter organisasjonsform. 1999.*

Henvisende instans	Adskilt organisering		Felles organisering	
	Antall pasienter	Prosentandel	Antall pasienter	Prosentandel
Sosialkontor	437	32,6	156	22,2
Kommunalt barnevern	838	62,5	522	74,5
Fylkeskommunalt barnevern	30	2,2	9	1,2
Barneverninstitusjon	29	2,1	12	1,7
Flyktning /innvandretj.	2	0,1	0	0
Annen sosialtjeneste	3	0,2	1	0,1
Totalt	1339	100	700	100

Innen sosialtjenesten står kommunalt barnevern for flest henvisninger av barnevernsaker til BUP når det gjelder begge organisasjonsformene. Det er imidlertid prosentvis flere henvis-

ninger fra denne instansen i de samorganiserte fylkene enn i de andre fylkene. For øvrig er det sosialkontoret som i all hovedsak står for henvisningene av de øvrige barnevernsakene til BUP.

Det ser med andre ord ut som det er visse forskjeller i hvilke instanser som henviser når man ser på ulike organisasjonsformer. Sosialtjenesten og da spesielt kommunalt barnevern, er den instansen som henviser flest barnevernsaker for begge organisasjonstyper. For de samorganiserte fylkene gjelder dette i enda sterkere grad enn for de med adskilt organisering. Dette kan skyldes at veien mellom BUP og fylkesbarnevernet er kortere både i formell og uformell forstand i de samorganiserte fylkene. Dette kan igjen påvirke tilgjengeligheten til BUP sine tjenester for det kommunale barnevernet. Andre barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker og avdelinger (annet helsevesen) er den andre sentrale henvisende instansen i de samorganiserte fylkene, mens somatisk helsevesen er mer sentral for fylkene med adskilt organisering.

Behandlingstiltak og organisasjonsform

I første del av analysen (jfr tabell 4.5) så vi at det blir brukt flere ressurser i form av indirekte behandlingstiltak på barnevernsaker sammenliknet med andre saker i BUP. Et sentralt spørsmål i forlengelsen av dette, er om det er forskjeller i ressursbruk i forhold til barnevernsaker i BUP mellom fylkene med ulik organisering av tjenestene.

Tabell 5.6 Gjennomsnittlig antall direkte og indirekte behandlingstiltak¹³ i barnevernsaker i BUP. Fordelt etter organisasjonsform. 1999.¹⁴

	Adskilt organisering			Felles organisering			t-verdi
	Gj.snitt	Standard-avvik	N	Gj.snitt	Standard-avvik	N	
Ganger direkte tiltak	7,7	11,6	2505	7,3	11,3	1258	1,0
Ganger indirekte tiltak	4,1	6,0	2505	6,1	9,3	1258	-7,8**

** p<0,01

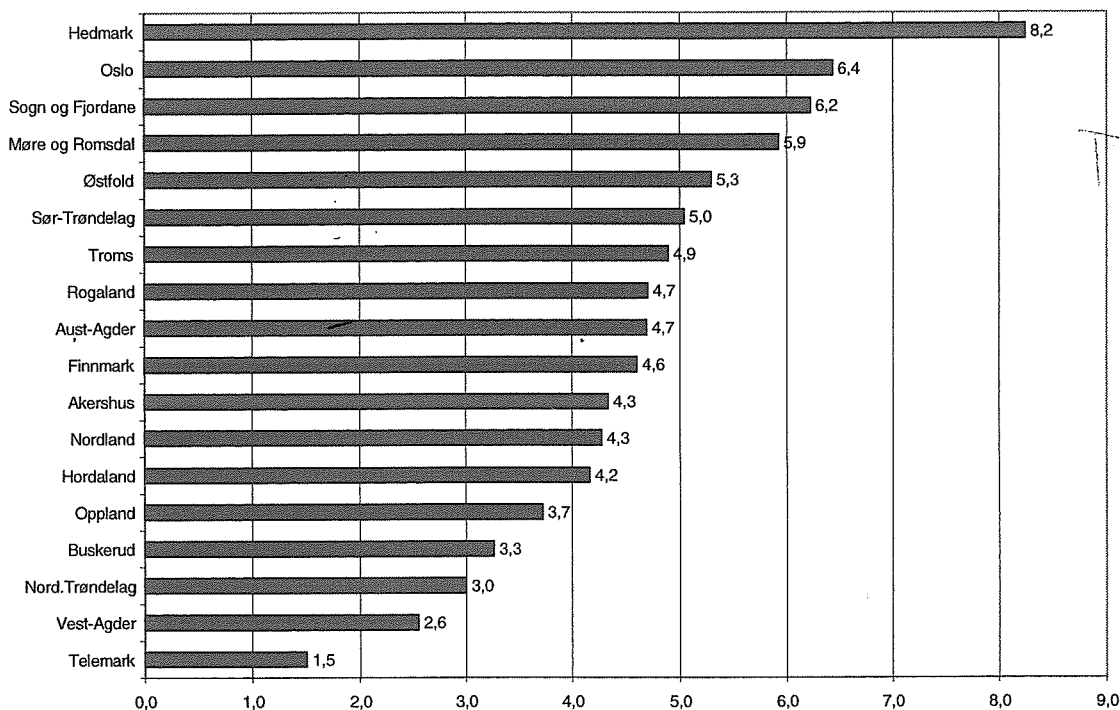
Tabell 5.6 viser at det ikke er signifikante forskjeller mellom organisasjonsformene i antall direkte behandlingstiltak som gis i BUP. Det blir imidlertid i gjennomsnitt gitt flere indirekte tiltak i barnevernsaker i BUP i gruppen av fylker med felles organisering. I disse fylkene gis

¹³ Direkte behandlingstiltak omfatter terapi/samtale og undersøkelse/observasjon av pasienten. Indirekte behandlingstiltak omfatter møter/konsultasjoner med eksterne instanser/samarbeidspartnere til stede.

¹⁴ For å undersøke om det er signifikante forskjeller mellom grupper med hensyn til antall direkte og indirekte tiltak, har vi brukt en T-test som deler gruppeforskjell på variabilitet innen gruppene..

det i gjennomsnitt 6 indirekte tiltak per pasient, mens tilsvarende tall for fylker med adskilt organisering er 4 indirekte tiltak.

I figur 5.5 presenteres gjennomsnittstall for antall indirekte tiltak gitt i barnevernsaker i 1999 fordelt på fylke.



Figur 5.5 Gjennomsnittlig antall indirekte tiltak i barnevernsaker i BUP. Fylke. 1999.

Figur 5.5 viser at BUP i Hedmark gir i gjennomsnitt over 8 indirekte tiltak per barnevernsak, og dette bidrar sterkt til forskjellen mellom de to gruppene av fylker. Oslo, Østfold og Troms som er de andre fylkene med felles organisering, har imidlertid også relativt høye verdier på denne variabelen og ligger alle over gjennomsnittet for alle fylkene samlet (4,8 indirekte tiltak).

5.2.5 Sammenhengen mellom kapasitet, produktivitet, organisering og andel barnevernsaker sett under ett

Resultater som fremkommer ved korrelasjonsanalyse sier utelukkende noe om bivariate sammenhenger. Ved å anvende multivariate analyser kan en se hvilken effekt hver av de uavhengige variablene har på den avhengige variabel når effekten av de andre variablene er kontrollert. Strengt tatt er ikke alle forutsetningene om linearitet ivaretatt i denne analysen.

Tabell 5.7 viser resultater av en multippel lineær regresjonsanalyse der andel barnevernsaker i BUP er avhengig variabel og personelldekning i BUP, saker per årsverk i BUP og organisering av BUP og fylkesbarnevernet er uavhengige variable. I tabellen er varians (R^2) vist i kolonne nummer to fra høyre. De ulike forklaringsfaktorene er koblet inn en for en. De direkte effektene står gjengitt i kolonnen til venstre og representerer den modellen der alle forklaringsfaktorene er med. De effektene som er signifikante, er markert med stjerne på T-verdiene. Variablene er ordnet slik at positivt fortegn betyr økning i andel felles saker og negativt fortegn betyr reduksjon i andel felles saker ved økning av forklaringsvariablene. I kolonnen til høyre oppgis de bivariate korrelasjonsmålene. Da Oslo skiller seg ut i forhold til kapasitet i BUP, holdes fylket utenfor i hele denne analysen. Tilsvarende analyse hvor Oslo er inkludert, presenteres i tabell 2 i vedlegget.

Tabell 5.7 Resultat av multippel lineær regresjonsanalyse. Effekter av personelldekning i BUP, saker per årsverk i BUP og organisering på andel barnevernsaker i BUP. $N=17$. 1999. Oslo og Vestfold er utelatt fra analysen.

Forklaringsvariable	Regresjonskoeffisient (Beta)	T-verdi	Bidrag ¹ til R^2	Pearsons r
Personelldekning i BUP	0,17	1,12	0,10	0,32
Saker per årsverk i BUP	-0,38	-2,61*	0,26	-0,52*
Organisering av BUP og fylkesbarnevernet ¹⁵	0,66	4,55**	0,54	0,74**

$R^2=0.74$ $F= 12,07$ * $p<0,05$ ** $p<0,01$ $N=17$.

1) Variansen er dekomponert framover, dvs. først er personelldekningen inkludert i modellen, deretter saker per årsverk i BUP og til slutt organisering.

Resultatene i tabell 5.7 viser at forklaringsvariablene saker per årsverk og organisering har signifikante effekter på andel barnevernsaker i BUP. Personelldekning har ingen signifikant effekt på den avhengige variabelen. Med andre ord bekreftes resultatene fra den bivariate analysen. Modellen forklarer totalt 74 prosent av variasjonen i andel barnevernsaker i BUP. Effekten av de to signifikante forklaringsfaktorene er som følger:

- Fylker med relativt høy produktivitet i BUP har en lavere andel barnevernsaker i BUP enn fylker med relativt lav produktivitet. Alene forklarer denne variabelen 26 prosent av variasjonen i andel barnevernsaker i BUP.

¹⁵ Variabelen organisering av BUP og fylkesbarnevernet er operasjonalisert som en dummy-variabel, hvor fylker som har felles organisering er gitt verdien en, mens fylker med adskilt organisering er gitt verdien null.

- I fylker der BUP og fylkesbarnevernet er samorganisert, vil en relativt større andel av sakene i BUP være barnevernsaker enn i fylker med adskilt organisering. Alene forklarer organisering av BUP og fylkesbarnevernet 54 prosent av variasjonen i andel barnevernsaker i BUP.

5.2.6 Oppsummering av fylkesvise variasjoner i andel barnevernsaker i BUP

Det er klare fylkesvise variasjoner i andel barnevernsaker i BUP. Dette kan skyldes flere forhold. I denne analysen har vi fokusert på **kapasitet, produktivitet og struktur/organisering** som mulige forklaringsfaktorer.

- Det er ingen sammenheng mellom kapasitet i BUP og omfanget av felles saker mellom BUP og barnevern når vi ser alle fylkene under ett. Når Oslo holdes utenfor er det imidlertid en svak tendens til at fylker med høy kapasitet i BUP tenderer til å ha en høyere andel barnevernsaker i BUP enn fylker med lav kapasitet. Dette er imidlertid ikke signifikante sammenhenger.
- Det er ingen samvariasjon mellom kapasiteten i kommunalt og fylkeskommunalt barnevern og andel barnevernsaker i BUP.
- Det er en negativ samvariasjon mellom produktiviteten i BUP målt i antall saker per årsverk, og andel barnevernsaker i BUP. Fylker med høy produktivitet har en lavere andel barnevernsaker enn fylker med lav produktivitet.
- Andel barnevernsaker i BUP er påvirket av hvordan de to fylkeskommunale tjenestene BUP og fylkesbarnevernet er organisert. Gruppen av fylker med felles organisering av tjenestene har en større andel barnevernsaker i BUP enn gruppen av fylker med adskilt organisering.
- I tillegg har barnevernsakene i fylker med felles organisering visse karakteristika sammenliknet med barnevernsaker i fylker med adskilt organisering. I de samorganiserte fylkene har barnevernsakene lavere gjennomsnittsalder ved henvisning til BUP og de mottar flere indirekte tiltak enn barnevernsaker i fylker med adskilt organisering. Videre henvises de i større grad av sosialtjenesten og da kommunalt barnevern spesielt, sammenliknet med fylker som er organisert atskilt.
- Både produktivitet og organisering har større forklaringskraft i forhold til andel felles saker når Oslo holdes utenfor analysene. Oslo er i en særstilling på flere områder, noe som her slår ut i at fylket skiller seg fra hovedtrenden for de øvrige fylkene. Oslo er karakterisert ved høy kapasitet i BUP, lav produktivitet i BUP samt felles organisering mellom BUP og barnevern, og lav andel barnevernsaker i BUP.

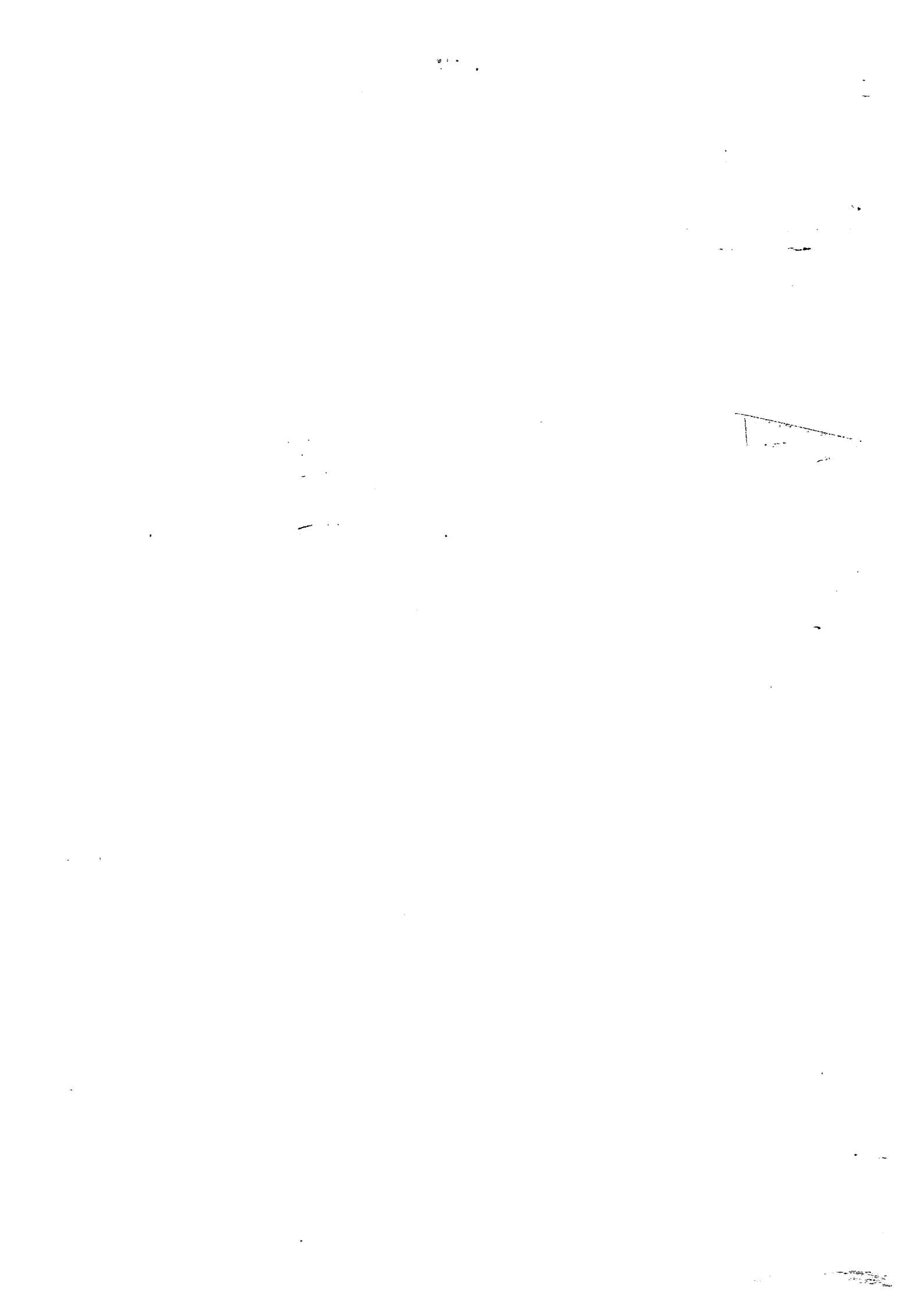
6. Avslutning

Denne undersøkelsen har vist at fylker med relativt lav produktivitet i BUP målt i antall saker per poliklinisk årsverk, og felles organisering mellom BUP og fylkesbarnevernet, har en relativt høy andel barnevernsaker i BUP.

Hva betyr så disse resultatene i det videre arbeidet for å styrke samarbeidet mellom BUP og barnevernet ?

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

Organiseringen av barne- og ungdomstjenestene BUP og fylkesbarnevernet har også vist seg å ha betydning for kontakten mellom de to tjenestene. Når man ser bort fra Oslo, er andelen felles saker mellom BUP og barnevern større i de samorganiserte fylkene enn i fylkene med adskilt organisering. Dette taler for at man bør arbeide for en tettere kobling og et styrket samarbeid mellom disse instansene. Dette innebærer ikke nødvendigvis en samorganisering av tjenestene av formell art. Det er trolig viktigere å sikre at det eksisterer bred kontakt, rutiner for og formalisering av samarbeidet mellom BUP og barnevernet. Dette blir spesielt sentralt i en tid hvor statlig overtakelse av spesialisthelsetjenesten står på dagsorden, og hvor BUP og barnevernet kan bli underlagt ulike forvaltningsnivå.



Referanser

Andersson, H.W. (1999)

Behandlingstilbudet ved BUP-klinikk Sør-Trøndelag – En vurdering av prioritering, henvisningspraksis, samarbeid og pasientsammensetning.
SINTEF UNIMED Nis Helsetjenesteforskning. NIS-prosjektrapport STF78 A99541.

Barne- og familiedepartementet (2000)

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

Ekker T.K. , Fugleseth A. (1998)

Samarbeid til barns beste ? En studie av samarbeidet mellom barnevernet og andre forvaltningsinstitusjoner. LOS-rapport R 9803.

Finnmark fylkeskommune (2000)

Organisering av barne- og ungdomstjenestene i Finnmark.
Prosjektrapport.

Hall, R.H. (1977)

Organizations: Structure and process.
Englewood Cliffs, Prentice-Hall, New York.

Halsteinli, V. (Red) (2000)

SAMDATA Psykiatri tabeller 1999. Sammenlikningsdata for psykiatrisk fylkeshelsetjeneste.
NIS-rapport 5/00. SINTEF UNIMED Nis Samdata.

Harsheim, J. og Østtveiten, H.S. (1995)

Sammen eller hver for seg ? Forsøk på samarbeid i de fylkeskommunale barne- og ungdomstjenestene. NIBR Rapport 1995:19

Nygren, P. (1999)

Dobbelt-klient-prosjektet: foreløpig rapport fra Del-prosjekt I
Barne- og familieetaten, Oslo kommune og Høgskolen i Lillehammer.

Senter for Atferdsforskning (2000)

Barnevernboka 2000. Årbok for barnevernet.

Sosial- og helsedepartementet (1997)

Åpenhet og helhet. Om psykiatrisk lidelser og tjenestetilbudet.
St melding nr 25 (1996-97).

Referanser

Sosial- og helsedepartementet (1998)
Om opptrappingsplan for psykisk helse 1999-2006.
St prp nr 63 (1997-98).

Vedlegg

Tabell 1. *Bivariate sammenhenger mellom andel barnevernsaker i BUP og ulike forklaringsvariable. Korrelasjonskoeffisient = Pearsons r. Vestfold er utelatt fra analysen. 1999.*

Forklaringsvariable	Andel barnevernsaker i BUP (med Oslo)	Andel barnevernsaker i BUP (uten Oslo)
Kapasitet:		
Poliklinisk personelldekning i BUP	0,11	0,32
Utgifter i BUP	-0,02	0,23
Personelldekning i kommunalt barnevern	0,06	0,12
Antall stillinger per innbygger i fylkeskommunalt barnevern ¹⁶	-	0,14
Produktivitet:		
Antall saker per poliklinisk årsverk i BUP	-0,46*	-0,52*
Struktur:		
Andel polikliniske årsverk i BUP	0,10	0,04
Organisering ¹⁷	0,53*	0,74**

* $p < 0,05$ ** $p < 0,01$

Tabell 2. *Resultat av multippel lineær regresjonsanalyse. Effekter av personelldekning i BUP, saker per årsverk i BUP og organisering på andel barnevernsaker i BUP. N=18. Vestfold er utelatt fra analysen. 1999.*

Forklarings- variable	Regresjons- koeffisient (Beta)	T-verdi	Bidrag ¹ til R ²	Pearsons r
Personelldekning i BUP	-0,15	-0,71	0,01	0,11
Saker per årsverk i BUP	-0,39	-1,88	0,21	-0,46*
Organisering av BUP og fylkesbarnevernet ¹⁸	0,50	2,31*	0,28	0,53*

$R^2=0,43$ $F=3,49$ * $p < 0,05$ ** $p < 0,01$ $N=18$.

1) Variansen er dekomponert framover, dvs. først er personelldekningen inkludert i modellen, deretter saker per årsverk i BUP og til slutt organisering.

¹⁶ Tall for Oslo og Hordaland mangler.

¹⁷ Det kan knyttes noe usikkerhet til resultatene av statistiske analyser på fylkesnivå, da det kun opereres med 19 enheter. For variabelen organisering, som operasjonaliseres som en dummy-variabel, opererer vi i tillegg med svært få enheter i den ene gruppen.

¹⁸ Variabelen organisering av BUP og fylkesbarnevernet er operasjonalisert som en dummy-variabel, hvor fylker som har felles organisering er gitt verdien en, mens fylker med adskilt organisering er gitt verdien null.