

Samhandling mellom barnevern og psykisk helsevern for barn og unge – utfordringer og muligheter

 psykologisk.no /sp/2017/11/e14/

Betingelsene for samarbeid har blitt tydeligere for ansatte i barnevernet og psykisk helsevern for barn og unge etter rundskrivet i 2015, men de ansatte ser fortsatt store utfordringer i samhandlingen, skriver Camilla Lauritzen og kolleger.

TEKST: Camilla Lauritzen, Svein A. M. Vis og Sturla Fossum

Det er kjent at samordnete tilbud til barn og unge i barnevernet og i psykisk helsevern for barn og unge ofte er mangelfulle ([Fossum, Lauritzen, Vis, Ottosen & Rustad, 2015](#)). Helse- og omsorgstjenesten skal være ekstra bevisst på grupper som har økt risiko for å utvikle psykiske vansker og lidelser, for eksempel barn som har tiltak fra statlig og/eller kommunalt barnevern ([Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet & Helsedirektoratet, 2015](#)). Både nasjonal og internasjonal forskning viser at barn som mottar hjelp fra barnevernet, har høyere forekomst av psykiske vansker enn andre barn ([Burns, Phillips & Wagner, 2004](#); [Lehmann, Havik, Havik & Heiervang, 2013](#), [Vinnerljung, 2006](#)). Videre viser forskning at tidligere barnevernsklienter ofte fungerer dårligere sosialt har en dårligere sosial fungering og har flere psykiske helseproblemer enn barn og unge generelt. Det viser seg også at barn som har vært barnevernsklienter, fullfører utdanning i lavere grad, har lavere inntekt som voksne, oftere er arbeidsledige og oftere mottar sosialhjelp enn voksne uten en slik forhistorie ([Backe-Hansen mfl., 2014](#); [Clausen & Kristoffersen, 2008](#)).

Forskning om den psykiske helsen til barn i barnevernsinstitusjoner har vært mangelfull i Norge, og vi har dermed manglet kunnskap om forekomst og kjennetegn ved psykiske lidelser og psykososial fungering hos disse barna. I 2015 kom det imidlertid en rapport fra forskningsprosjektet *Psykisk helse hos barn og unge i barnevernsinstitusjoner* ([Kayed, Jozefiak, Rimehaug, Tjelflaat, Brubakk & Wichstrøm, 2015](#)). I studien deltok 400 ungdommer, som ble kartlagt for psykiske lidelser gjennom diagnostiske intervju. Resultatene av dette prosjektet viste at hele 76 % av de unge i barnevernsinstitusjonene hadde en eller flere psykiske lidelser, samt at kun 38 % av disse oppga at de hadde mottatt hjelp fra spesialisthelsetjenesten. Sammenlignet med ungdom i den generelle befolkningen og med pasienter i barne- og ungdomspsykiatrien rapporterte ungdommene på barnevernsinstitusjonene lavere livskvalitet (*ibid*).

Barn og familier som mottar hjelp fra det kommunale barnevernet, har en betydelig høyere forekomst av kjennetegn som ofte er forbundet med økt risiko for at barnet kan utvikle psykiske helseproblem, som for eksempel fattigdom eller innvandrerbakgrunn ([Christiansen, Bakketeig, Skilbred, Madsen, Havnen, Aarland](#)

& Backe Hansen, 2015). Det er ulike årsaker til at barn og familier mottar hjelpetiltak fra barnevernet, for eksempel oppdragelsesvansker, psykiske helseproblemer hos foreldrene eller barna eller manglende nettverk. Disse forholdene tenkes å kunne medføre en begrensning for foreldrenes deltakelse og mestring, noe som igjen vil ha betydning for barns trivsel og utvikling (ibid).

I NOU 2009:22 (Flatø-utvalget; Barne- og likestillingsdepartementet, 2009) og i Helsetilsynets rapport 5/2012 (Helsetilsynet, 2012) ble det pekt på en rekke utfordringer knyttet til samarbeid mellom psykisk helsevern for barn og unge (PHBU) og barnevern. Utfordringene som spesielt ble fremhevet, var samarbeidsproblemer på områder som inntaksprosedyrer, organisering, lovverk og tjenestetilbud. I tillegg pekte man på såkalte gråsonesaker. Med gråsonesaker menes saker der barn og unge kan ha rettigheter etter flere lovverk, og disse sakene kan for eksempel preges av uenighet om hvorvidt barn skal plasseres i institusjon i regi av barnevern eller psykisk helsevern.

Dette var bakgrunnen for at Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (BUF-dir.) og Helsedirektoratet i 2013 ble gitt det felles oppdrag å opprette et forpliktende samarbeidsforum der målsettingen skulle være å styrke samarbeidet mellom barnevernet og PHBU. På bakgrunn av dette oppdraget ble *Samarbeidsforumet – barnevern og psykisk helse* etablert i 2014. Forumet skulle bidra til å legge til rette for en mer samordnet innsats fra hjelpeapparatet på alle nivå, samt å legge til rette for utvikling av fag, rutiner, organisasjon, samarbeidsmodeller og kompetanseutvikling. Det var videre ei målsetting å legge til rette for forpliktende samarbeidsavtaler mellom helsetjenester og barnevern på både statlig og kommunalt nivå. Forumet fungerte som referansegruppe i utviklingen av to sentrale dokumenter, henholdsvis en kunnskapsoppsummering om samarbeid mellom psykisk helsevern for barn og unge og barnevern, som ble utarbeidet av RKBU Nord (Fossum, Lauritzen & Vis, 2014), og et rundskriv utarbeidet av Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet og Helsedirektoratet i fellesskap.

Grunnen til at det ble utarbeidet en kunnskapsoppsummering, var at det ikke forelå noen systematisk oversikt over samhandling mellom barnevernet og psykisk helsevern for barn og unge i Norge, til tross for at barnevernsklienter oftere synes å ha behov for utredning og behandling av psykiske helseproblemer enn barnebefolkningen generelt (Fossum mfl., 2014; Fossum mfl., 2015). Det ble utført bredt definerte og systematiske litteratursøk med den hensikt å ta rede på det eksisterende kunnskapsgrunnlaget om samarbeid mellom disse tjenestene. Det ble funnet 36 publikasjoner som var relevante for å belyse temaet samhandling mellom barnevernet og PHBU. Dette betyr at det eksisterende kunnskapsgrunnlaget om samhandling og samarbeid mellom de to tjenestene er noe begrenset. Hovedfunnet i kunnskapsoppsummeringen var at samhandlingen mellom tjenestene som oftest ble betegnet som tilfredsstillende eller god. Imidlertid viste kunnskapsoppsummeringen også at det var mange utfordringer knyttet til samarbeid, og at disse gjaldt både barnevernet og PHBU (Fossum mfl., 2014; Fossum mfl., 2015).

Som en del av arbeidet med å styrke samarbeidet mellom barnevern og PHBU (psykisk helsevern for barn og unge) gikk BUF-direktoratet og Helsedirektoratet

sammen om å utvikle et rundskriv ([IS-11/2015](#)). Formålet med rundskrivet var å bidra til at barn og unge med behov for hjelp fra flere tjenester skal få et mer helhetlig tilbud. I utgangspunktet har tjenestene ulike oppgaver og ulikt ansvar, og det er utfordringer knyttet til samarbeid når det er uklart hvem som har ansvaret (jfr. gråsonesaker). Hensikten med rundskrivet var derfor å legge til rette for et mer fleksibelt samarbeid mellom barneverntjenester og psykiske helsetjenester. Rundskrivet er laget for begge tjenestene og gir en grundig gjennomgang av de ulike tjenestenes ansvarsområder og oppgaver. Sentrale lovverk som barneloven, pasient og brukerrettighetsloven og barnevernloven presiseres. I tillegg presiseres forhold rundt taushetsplikt og tjenestenes plikt til å samarbeide (for eksempel gjennom meldinger og henvisninger). Direktoratene har etter publisering av rundskrivet jobbet systematisk med å spre informasjon om rundskrivet og med å få tjenestene til å ta det i bruk slik at samarbeid mellom tjenestene kan bli bedre.

Hensikten med denne studien var å undersøke om rundskrivet fikk betydning for praksisen til tjenestene når det gjelder samarbeid. Vi ønsket å ta rede på hvilke erfaringer de ulike tjenestene hadde gjort seg med rundskrivet, og vi designet en studie der vi brukte spørreskjema for å samle inn data.

Følgende forskningsspørsmål ble undersøkt: a) om rundskrivet hadde blitt tatt i bruk av både psykisk helsevern for barn og unge og statlige/private og kommunale barneverntjenester, samt om rundskrivet hadde ført til at ansatte i tjenestene var blitt mer bevisst når det gjelder samarbeid. Videre undersøkte vi om b) rundskrivet hadde vært til hjelp i samarbeidet. Dersom samarbeid ble vurdert som vanskelig av ansatte i tjenestene, ønsket vi også å ta rede på c) hvilke utfordringer de knyttet til samarbeid, samt d) om det var forskjeller mellom tjenestene når det gjelder erfaringer med samarbeid.

På bakgrunn av konklusjonen i den nevnte kunnskapsoppsummeringen ([Fossum mfl., 2014](#); [Fossum mfl., 2015](#)), som viste at den eksisterende kunnskapen om samarbeid var liten, ønsket vi også å undersøke e) hvilke erfaringer de ulike tjenestene (statlig/privat barnevern og kommunalt barnevern, samt psykisk helsevern for barn og unge) hadde med å samarbeide.

Metode

Denne studien er en surveyundersøkelse som ble gjennomført ved bruk av elektroniske spørreskjemaer blant ansatte i barneverntjenestene og i psykisk helsevern for barn og unge.

Deltakere

Deltakerne besto av ansatte i det kommunale barnevernet, ansatte på barnevernsinstitusjon (statlig eller privat) og ansatte i psykisk helsevern for barn og unge. Kjennetegn ved deltakerne i studien er vist i tabell 1.

TABELL 1: Kjennetegn ved deltagerne i studien ($N = 255\text{--}267$).

	<i>N (%) M (SD)</i>
Alder	47,9 (8,5)
Kjønn	
Kvinne	203 (76,6)
Mann	62 (23,4)
Utdanning	
< 4 år høyere utd	47 (18,4)
> 4 år høyere utd	218 (81,6)
Arbeidssted	
Barnevern	220 (86,3)
Psykisk helsevern	35 (13,7)
Type barnevern	
Kommunalt	156 (70,9)
Statlig	64 (29,1)

Rekruttering og prosedyre

Vi fikk en E-postliste til 318 barneverntjenester, 152 barnevernsinstitusjoner og 52 BUP-klinikker fra Regionalt kunnskapssenter for barn og unge (RKBU Nord). Hver tjeneste ($N = 528$) fikk en e-post der de ble invitert til å fylle ut et elektronisk spørreskjema (QuestBack). Det ble sendt ut purring ved en anledning. Vi fikk inn 267 svar. Dette gir en responsrate på 50,6 %. I og med at invitasjonen gikk ut til felles e-postkontoer hos tjenestene, kan vi ikke være sikre på invitasjonen nådde fram til rett mottaker i alle tilfeller.

Måleredskaper i spørreundersøkelsen

Demografiske og arbeidsrelaterte karakteristika. I spørreskjemaet ble demografisk informasjon om alder, kjønn, arbeidssted (kommunalt barnevern, barnevernsinstitusjon, PHBU) og høyest fullførte utdanning kartlagt.

Spørsmål om rundskriv IS-11/2015. For å kartlegge i hvilken utstrekning rundskrivet var blitt tatt i bruk, utformet vi seks spørsmål. Eksempler på spørsmål er: Har du lest i rundskrivet/hva var grunnen til det/fikk du svar på det du lurte på/ har rundskrivet ført til at du er mer bevisst om samarbeid. I tillegg hadde vi med tre åpne spørsmål der deltakerne kunne fylle inn tekst etter eget ønske. Det åpne spørsmålet om rundskrivet lød: Var rundskrivet til hjelp?

Spørsmål om samarbeid. For å undersøke hvilke erfaringer tjenestene hadde med å samarbeide, inkluderte vi en samarbeidsindeks med åtte utsagn ([Martinussen, Adolfsen, Lauritzen & Richardsen, 2012](#)). Deltagerne ble bedt om å ta stilling til hvor enige de er i hvert av disse utsagnene på en fempunktsskala som rangerte svarene fra 1 (ikke i det hele tatt) til 5 (veldig enig). Vi inkluderte i tillegg to åpne spørsmål for å kartlegge forhold rundt samhandling. Disse var formulert som følger: Dersom du vurderer samarbeid som vanskelig, hva er årsakene til det? Er det noe rundt taushetsplikt, ansvar, fordeling av oppgave og økonomi som fremdeles er uavklart?

Dataanalyse

Rådata fra QuestBack ble importert til det statistiske databehandlingsprogrammet SPSS, som ble brukt i analysene. For å undersøke forskjeller i svarene mellom

ansatte i barnevern og PHBU og mellom ansatte i privat og kommunalt barnevern ble det brukt kji-kvadrat-tester på dikotome variabler og t-tester på kontinuerlige variabler. For å analysere tekstdataene vi mottok i forbindelse med de åpne spørsmålene i surveyen, brukte vi kvalitativ metode. Tekstdataene ble bearbeidet og kategorisert tematisk.

Etiske vurderinger

Prosjektet faller utenfor godkjenning av personvernombudet for forskning (NSD) ettersom ingen direkte eller indirekte personopplysninger ble registrert i forbindelse med prosjektet. Informantene fikk informasjonsskriv på e-post hvor de ble opplyst om at de samtykket til å delta ved å klikke på linken til undersøkelsen. Alle e-postadresser ble slettet ved importering av data fra QuestBack til SPSS. Informantene ble informert om anonymisering og frivillig deltakelse og gitt anledning til å kontakte prosjektleder dersom de ønsket mer informasjon.

Resultater

Bruk av rundskrivet

Det første vi ville undersøke, var om tjenestene hadde benyttet rundskrivet og hvilke erfaringer de eventuelt hadde gjort seg med det, samt om det var forskjell på tjenestene i denne forbindelse. Totalt 71 % av respondentene i barnevernsektoren hadde hørt om rundskrivet, og 63 % hadde lest i det. Det var en signifikant høyere prosentandel av ansatte i statlig/privat barnevern (74 %) som hadde lest det sammenlignet med kommunalt barnevern (58 %). Innen psykisk helsevern for barn og unge var det 81 % som hadde lest det, og samtlige av disse oppga at de hadde fått svar på det de så etter. Av ansatte i barnevernsektoren var det 85% som oppga at de hadde fått svar på det de lurte på. På spørsmål om rundskrivet hadde gjort at de var mer bevisste med hensyn til samarbeid var svarene sprikende. I alt 79 % av de som jobbet i barnevernsektoren, oppga at de var mer bevisste etter å ha lest i rundskrivet, mens dette tallet var 59 % for psykisk helsevern for barn og unge. Forskjellene mellom statlig og kommunalt barnevern, samt mellom barnevern og PHBU er illustrert i tabell 2.

TABELL 2: Erfaring med rundskriv om samarbeid mellom barnevern og psykiske helse.

	Barnevern vs. psykisk helse		Statlig/privat barnevern vs. kommunalt barnevern	
	Barnevern N (%)	Psykisk helse N (%)	Kommunalt N (%)	Statlig/privat N (%)
Har du hørt om rundskrivet				
Ja	155 (70,5)	21 (60,0)	105 (67,3)	50 (78,1)
Nei	65 (29,5)	14 (40,0)	51 (32,7)	14 (21,9)
Har du lest i rundskrivet				
Ja	98 (63,2)	17 (81,0)	61 (58,1)	37 (74,0)*
Nei	57 (36,8)	4 (19,0)	44 (41,9)	13 (26,0)
Fikk du svar på det du så etter				
Ja	82 (84,5)	17 (100,0)	50 (83,3)	32 (86,5)
Nei	15 (15,5)	0 (0)	10 (16,7)	5 (13,5)
Har du blitt mer bevisst samarbeid				
Ja	77 (79,4)	10 (58,8)	47 (78,3)	30 (81,1)
Nei	20 (20,6)	7 (41,2)	13 (21,7)	7 (18,9)

* $p < 0,05$.

Nytten av rundskrivet

For å utforske nærmere om rundskrivet hadde vært til hjelp i samarbeid mellom tjenestene, og på hvilken måte, ba vi deltakerne svare på et åpent spørsmål. Det var delte meninger om hvorvidt rundskrivet hadde vært til hjelp. Noen svarte at det delvis hadde vært til hjelp. Et eksempel på begrunnelse for dette standpunktet er:

Den var delvis til hjelp, men syntes det var lite nytt. Skulle ønske den var mer konkret og tydelig. Det er de tunge brukerne med svært sammensatte behov, også på døgnbasis, som er spesielt utfordrende, og de berøres i liten grad i rundskrivet.

Noen av respondentene svarte at rundskrivet ikke hadde vært til hjelp. En av de som svarte nei på dette, sier følgende:

Nei, ikke egentlig. Vi sliter akkurat like mye med å få hjelp til barn og unge med psykiske problemer. Det oppleves mest som det er mulighetene innenfor psykisk helse til å yte hjelp som er vanskelig. Altfor få ulike tiltak og lite fleksibilitet oppleves som vanskelig. Noe er jo også vanskelig ift. forventningene til hverandre og den enkeltes muligheter innenfor lovens rammer å gi hjelp.

Mange av respondentene oppga imidlertid at de hadde fått god hjelp av rundskrivet. En av de som svarte, formulerte det på følgende måte:

Ja, noen gode avklaringer og bra med økt fokus fordi det er helt avgjørende for å gi barn/ungdom og deres familier den beste

hjelpen.

Noen utfordringer for samarbeidet

Vi spurte om deltakerne som syns det er utfordrende å samarbeide, kunne presisere hva det er som vanskeliggjør samarbeid mellom barnevern og psykisk helsevern for barn og unge. Vi fikk inn mange forskjellige svar på hvorfor samarbeid kan være utfordrende. Det som går mest igjen i svarene på dette, er tjenestenes gjensidige skepsis til hverandre. En respondent sier som følger:

Vi har ofte forskjellig fokus, kompetanse og vurderer ulikt. Manglende tillit?

En stor andel ansatte i barnevernet uttaler at de får for få henvendelser fra psykisk helsevern og at dette gjør at samarbeidet kommer for seint i gang. En del ansatte i barnevernet sier rett ut at de opplever at psykisk helsevern for barn og unge driver med ansvarsfraskrivelse og mangler relevante tiltak. En uttaler følgende:

BUP mangler tilbud/tiltak for alvorlig syke barn og ungdom i en slik grad at det blir barnevern. Dette er både unødvendig og feil.

Et annet tydelig resultat er ulik problemforståelse. Under følger et eksempel på hva som oppleves som vanskelig, fra en ansatt ved en barneverninstitusjon:

Når vi fra institusjonen opplever å komme til kort ift. ungdommenes «uttrykk», opplever vi i stor grad at vi må håndtere situasjonen alene. Vi er uenige i hva vi ser. Vi ser en ungdom som er for «syk» til å fungere i skole og hverdag, psykisk helse definerer ikke ungdommen som «syk» nok. Vi er altså uenige om definisjonen på «syk» og «frisk». Vi i barnevern mener ungdommen trenger psykiatriens spisskompetanse. Det gjør gjerne ikke psykiatrien. Gjennom vår ungdomsgruppe møter vi ulike tema, eksempelvis overvekt, undervekt, barn som er utsatt for seksuelle overgrep, barn som selv har begått seksuelle overgrep mot andre barn osv. Det er uoversiktlig og til dels vanskelig å vite hvor vi kan søke etter hjelp. Vi i barnevern opplever vi blir sittende med store utfordringer «alene».

Videre er det et funn at ressurser, både hva angår tid, økonomi og kapasitet hos personalet, er en gjennomgående forklaring på hva som gjør samarbeidet vanskelig. En av respondentene svarte følgende:

Inntrykket er at BUP har for lite tid og kapasitet. Det skal mye til for å få dem til å stille på samarbeidsmøter. I omlandskommuner har BUP

ansvar for flere kommuner, og det er lange avstander både for familier og behandlere.

I mange tilfeller gjør ressursprioritering at tjenestene opplever at behandlingen som blir gitt, er vanskelig tilgjengelig eller for kortvarig. Eksempel på et slikt synspunkt er følgende:

BUP har veldig høy terskel for inntak og veldig lav terskel for utskriving.

Deltakerne i denne studien uttaler også at en årsak til at samarbeid er vanskelig, er å finne i tjenestenes ulike faglige bakgrunn. En formulerer det slik:

Ansatte i barnevernstjenesten har ofte ikke tilstrekkelig kunnskap til å forstå betydningen psykososiale og emosjonelle forhold har for barn og unges utvikling. I noen tilfeller forfekter barnevernstjenesten mindre bekymring for barnet enn BUP.

Når det gjelder spørsmålet om det på tross av rundskrivet fremdeles er forhold rundt taushetsplikt, fordeling av ansvar og oppgaver som vanskeliggjør samarbeid, så svarer majoriteten av respondentene nei. Det er imidlertid noen som trekker fram noen gjenstående utfordringer. En sentral utfordring synes å være økonomi. En av deltakerne svarer:

Fremdeles noe uklart rundt økonomi. Hvem skal ta regningen?

Et annet gjennomgående tema er knyttet til enkeltsakers kompleksitet. En informant skriver:

Ja, selve praktiseringen, da barna og familien har så komplekse vansker og systemet ikke klarer å tilpasse seg barna, men barna må tilpasse seg systemet.

TABELL 3: Oppsummering av utfordringer for samarbeid.

Gjensidig skepsis
Manglende tillit til hverandres kompetanse
Ulik problemforståelse
Mangel på ressurser
Uklart hvem som har det økonomiske ansvaret
Enkeltsakers kompleksitet

Små forskjeller i tjenestenes vurdering av samarbeidet

Den siste problemstillingen i denne studien gikk ut på å kartlegge hvordan de ulike tjenestene vurderer samarbeidet. På spørsmål om det er ansvarsfraskrivelse mellom tjenestene, skårer psykisk helsevern signifikant lavere enn barnevernet. Ansatte i barnevernet opplever dermed i større grad at det er ansvarsfraskrivelse mellom tjenestene. Vi sammenlignet også ansatte i kommunalt barnevern med ansatte i statlig/privat barnevern, og ansatte i statlig/privat barnevern var signifikant mindre enig i at det foregikk en ansvarsfraskrivelse mellom tjenestene. Ansatte i statlig/privat barnevern oppgir dessuten i høyere grad at det mangler arenaer for tverrfaglig samarbeid og kommunikasjon sammenlignet med ansatte i kommunalt barnevern. Videre anser ansatte i psykisk helsevern i høyere grad enn ansatte i barnevernet at det er enighet hva angår problemforståelse og iverksetting av tiltak mellom de ulike tjenestene.

Når det gjelder ressursmangel som hindring for samarbeid, mener ansatte i psykisk helsevern i høyere grad enn ansatte i barnevernet at dette er utfordrende. På spørsmål om hvorvidt samarbeidet mellom tjenestene preges av gjensidig respekt svarer ansatte i psykisk helsevern i signifikant høyere grad at de er enige i dette sammenlignet med ansatte i barnevernet. Da vi sammenlignet svarene på det samme spørsmålet fra ansatte i kommunalt barnevern med ansatte i statlig/privat barnevern, svarte ansatte i statlig/privat barnevern at de i større grad var enig i at samarbeidet preges av respekt. På tross av at det var noen forskjeller mellom de ulike tjenestene vedrørende hva de anså som årsaker til samarbeidsvansker, var det ingen forskjell i tjenestenes samlede vurdering av samarbeidsklima. Dette ser vi da det ikke var noen signifikant forskjell mellom gruppene på den samlede samarbeidsindeks-scoren. Både barnevern og PHBU vurderer dermed samarbeidsklimaet noenlunde likt. For detaljert framstilling av resultatene om erfaringer med samarbeid, se tabell 4.

TABELL 4: Erfaringer med samarbeid.

	Barnevern vs. psykisk helse		Statlig/privat barnevern vs. kommunalt barnevern	
	Barnevern M (SD)	Psykisk helse M (SD)	Kommunalt M (SD)	Statlig/privat M (SD)
Det er enkelt å få hjelp fra andre tjenester i arbeidet med barn/unge og deres familie.	3,09 (0,87)	3,29 (0,89)	3,10 (0,84)	3,06 (0,94)
Det er ofte ansvarsfraskrivelse mellom de ulike tjenestene.	3,13 (0,92)	2,63 (0,91)**	3,26 (0,89)	2,81 (0,94)***
Det mangler arenaer for tverrfaglig samarbeid og kommunikasjon.	2,83 (1,05)	2,89 (1,30)	2,67 (1,01)	3,20 (1,06)***
Det er enighet i problemforståelse og iverksetting av tiltak mellom de ulike tjenestene.	2,82 (0,86)	3,14 (0,77)*	2,77 (0,86)	2,95 (0,84)
De ulike tjenestene vet ikke hva de andre gjør.	3,03 (0,90)	3,00 (0,77)	3,03 (0,88)	3,02 (0,93)
Samarbeidet er vanskelig på grunn av ressursmangel	3,03 (0,98)	3,54 (1,01)**	3,08 (1,00)	2,92 (0,93)
De ulike tjenestene har god kunnskap om hverandres kompetanse.	2,78 (0,79)	2,89 (0,83)	2,76 (0,79)	2,81 (0,81)
Samarbeidet mellom tjenestene preges av gjensidig respekt.	3,29 (0,84)	3,71 (0,67)**	3,18 (0,80)	3,55 (0,87)**
Total samarbeid-index	2,99 (0,55)	3,12 (0,55)	2,97 (0,53)	3,05 (0,58)

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

Diskusjon

Målsettingene med denne studien har vært å undersøke graden av samarbeid mellom psykisk helsevern for barn og unge og barnevern, samt tjenestenes erfaringer med et felles rundskriv ([IS-11/2015](#)) som omhandler samarbeid. Resultatene viste at flertallet av de som hadde tatt i bruk rundskrivet om samarbeid, fant det nyttig og at rundskrivet hadde ført til at de var blitt mer bevisste angående samarbeid. Det var imidlertid fremdeles om lag 30 % fra barnevernsektoren og 40 % fra psykisk helsevern for barn og unge som ikke hadde hørt om dette rundskrivet. På bakgrunn av dette er det et stort potensial for forbedring ved å gjøre tjenestene bedre kjent med rundskrivet.

I tillegg svarte 36,8 % av ansatte i barnevernsektoren at de ikke hadde lest i rundskrivet selv om de hadde hørt om det. For psykisk helsevern var dette tallet 19 %. Dette kan bety at det fremdeles må gjøres en betydelig jobb med å spre

rundskrivet, for så å støtte tjenestene i å ta det i bruk. Svært ofte er det mye oppmerksomhet rundt slike rundskriv rundt lanseringen av dem, og så blir de gradvis glemt etter som tiden går. I realiteten innebærer det å øke samarbeidet mellom tjenestene ei praksisendring, og praksisendringer kan være utfordrende å implementere. Det er godt dokumentert at for å lykkes med å endre praksis, må man iverksette langsiktige strategier, det er ikke tilstrekkelig å informere om innholdet i ulike lovverk ([Fixsen, Naoom, Blasé, Friedman & Wallace 2005](#); [Reedtz & Lauritzen, 2015](#); [Proctor, Landsverk, Aarons, Chambers, Glisson & Mittman, 2008](#)).

En fremgangsmåte for å nå bedre ut til tjenestene med rundskrivets informasjon om samarbeid kan være å utvikle opplæringstilbud for tjenestene. Et slikt opplæringstilbud kan for eksempel inneholde kurs i samarbeid, med utgangspunkt i workshops. Dersom man legger til rette for å utvikle samarbeidsferdigheter hos ansatte i tjenestene, vil det være større sannsynlighet for at praksis for samarbeid faktisk endrer seg. Workshops på tvers av tjenestene, der man trener opp ferdigheter sammen, vil i tillegg kunne føre til at tjenestene får bedre kjennskap til hverandre og at man blir mer bevisst hverandres ansvarsområde og kompetanse.

Det viste seg videre at det er mange tilfeller der samarbeid mellom tjenestene er vanskelig og utfordrende. Dette er i tråd med eksisterende kunnskap om at samhandling mellom ulike tjenester kan være mangelfull og utfordrende ([Fossum mfl., 2015](#)) De ansatte i tjenestene ga mange forklaringer på hva som vanskeliggjør samarbeid. En av de hyppigste forklaringene var knyttet til ulik problemforståelse i tjenestene, og dette knyttes til at tjenestene er uenige om hva som skal til for å hjelpe barnet/familien i konkrete saker. I noen tilfeller kan det være ulike faglige ståsted som gjør at man tenker ulikt om hva som er riktig hjelp for barnet/familien, mens i andre tilfeller kan det være manglende kompetanse. Barneverntjenesten opplever at de får få bekymringsmeldinger fra psykisk helsevern for barn og unge, mens psykisk helsevern opplever en manglende vilje fra barneverntjenesten når det kommer til å følge opp bekymringsmeldinger. Barneverntjenestene mener i høyere grad enn psykisk helsevern at det forekommer ansvarsfraskrivelse mellom tjenestene, og statlig/privat barnevernsektor mener i høyere grad enn ansatte i kommunalt barnevern at det forekommer ansvarsfraskrivelse mellom tjenestene. Dette kan indikere at det er ansatte på barnevernsinstitusjoner som opplever det som vanskeligst å etablere et godt samarbeid med psykisk helsevern for barn og unge. Årsaken til dette kan knyttes til at barn og unge på barnevernsinstitusjoner ofte er de barna som har høyest problemtrykk, og jo mer kompleks situasjonen rundt barnet er, desto vanskeligere vil det kunne være å få til adekvate løsninger i samarbeid med psykisk helsevern. Det er rimelig å trekke slutningen at jo større problemer en bruker har, desto mer komplisert blir samarbeid fordi det er mange ulike aktører som er involvert.

Tjenestene har sannsynligvis ulike forventninger til hverandre, og det er også grunn til å tro at de har lite kjennskap til hverandres tjenester. I Nord-Troms ble det gjennomført et prosjekt hvor man fant at det å etablere tverrfaglige team og arenaer for samhandling kan føre til styrket samarbeid ([Martinussen mfl., 2012](#)). I Asker

kommune fant man at det å samorganisere tjenestene for barn og unge førte til at samhandling på tvers av sektorer økte ([Martinussen, Kaiser, Adolfsen & Hansen, 2014](#)). Dette viser at samhandling ikke skjer av seg selv. Man må etablere formelle strukturer og arenaer der samarbeid kan finne sted. I tillegg må samarbeidsinnsatsen styres av en god leder dersom dette skal lykkes. God ledelse er en viktig forutsetning for at samarbeid skal fungere ([D'Amour, Ferrada-Videla, San Martin Rodriguez & Beaulieu, 2005](#)). Dersom man ikke har en forankring i ledelsen og en klar forventning og tilretteleggelse fra toppen, er det svært utfordrende å få til samhandling på tvers av tjenester. Ledere av tjenester kan tilrettelegge for bedre samarbeid ved å frigi ressurser til dette og ved å etablere arenaer for samhandling. Faste møtesteder og tidspunkt kan være ett mulig grep for å innarbeide samhandling i daglig praksis.

Mangel på ressurser, det vil si økonomiske rammer og personell, var ei utfordring som ble trukket fram av mange. Tjenestenes ga varierende svar på hvorvidt ressursmangel var krevende. Ansatte i psykisk helsevern for barn og unge oppga i høyere grad at samarbeidet var vanskelig på grunn av dette. Det er vanskelig å trekke slutninger om hva de ulike respondentene faktisk har lagt i dette når de svarte. I en presset arbeidssituasjon med fylte avtalebøker (det være seg barneverns ansatte eller ansatte i PHBU) kan det oppleves som vanskelig og ressurskrevende å måtte delta i samarbeidsmøter, dette til tross for at kravene til samarbeid mellom tjenestene er tydelige ([IS-11/2015](#)) og at behovet for samarbeid er stort ([Fossum mfl., 2015](#)).

Det kan synes som om det på tross av rundskrivet fremdeles er en del forhold rundt taushetsplikt, fordeling av ansvar og oppgaver som vanskeliggjør samarbeid. I svært komplekse saker er det nok heller ikke mulig å ta høyde for alt i et rundskriv. Det kan være at tjenestene kunne hatt godt utbytte av veiledning i hvordan de kan samarbeide med utgangspunkt i konkrete saker. Kanskje kunne man etablert et veiledende team som tjenester i ulike sektorer kunne henvende seg til for å få konsultasjon eller rådgivning? Det er mulig å tenke seg ulike varianter av dette, for eksempel ett nasjonalt team med ansvar for hele landet, eller flere regionale team med ansvar for egen region.

Begrensninger ved studien

Fra psykisk helsevern for barn og unge var det få deltakere som svarte på undersøkelsen. På bakgrunn av dette er det usikkert hvor representative disse er for ansatte i PHBU. Noen av resultatene kommer fra kvalitative tekstdata, og disse er mindre egnet for generalisering enn de kvantitative dataene fra surveyen.

Konklusjon

Mye taler for at betingelser for samarbeid har blitt tydeligere for tjenestene etter rundskrivet. Det er fremdeles mange som ikke har lest i rundskrivet, og man bør fortsatt jobbe med å gjøre innholdet kjent i tjenestene utover lanseringsinnsatsen. Tjenestene bør få opplæring og ferdighetstrening i det å samarbeide med hverandre. Det er imidlertid ikke mulig å løse alle utfordringer knyttet til samarbeid mellom barnevern og psykisk helse gjennom et rundskriv. En mulighet kan være å

etablere en konsultasjonstjeneste eller rådgivningstjeneste, slik at tjenestene får et sted å henvende seg med konkrete saker der samarbeidet ikke kommer i gang. Det bør videre etableres formelle strukturer eller arenaer for samarbeid, og arbeidet med samarbeid på tvers bør styres av en tydelig ledelse.

Referanser

Backe-Hansen, E., Kristoffersen, L.B. & Hvinden, B. (2014) *Barnevern i Norge 1990–2010 – En longitudinell studie*. [Nova Rapport 9/14](#). Oslo: Høgskolen i Oslo og Akershus.

Barne- og likestillingsdepartementet (2009). *Det du gjør, gjør det helt. Bedre samordning av tjenester for utsatte barn og unge*. [NOU 2009:22](#). Oslo: Departementet.

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet & Helsedirektoratet (2015). *Samarbeid mellom barneverntjenester og psykiske helsetjenester til barnets beste*. [Rundskriv IS-11/2015](#).

Burns., B. J., Phillips, S. D., Wagner, R. D. et al. (2004). Mental health need and access to mental health services by youths involved with child welfare: a national survey. *Journal of the American Academy in Child and Adolescent Psychiatry*, 43, 960–970. doi:[10.1097/01.chi.0000127590.95585.65](#)

Christiansen, Ø., Bakketeig, E., Skilbred, D., Madsen, C., Havnen, K. J. S., Aarland, K. & Backe Hansen, E. (2015). [Forskningsskunnskap om barnevernets hjelpetiltak](#). Bergen: Uni Research Helse, RKBU Vest.

Clausen, S.-E. & Kristoffersen, L. B. (2008). *Barnevernsklienter i Norge 1990–2005. En longitudinell studie*. [NOVA Rapport 3/2008](#). Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.

D'Amour, D., Ferrada-Videla, M., San Martin Rodriguez, L. & Beaulieu, M. D. (2005). The conceptual basis for interprofessional collaboration: Core concepts and theoretical frameworks. *Journal of Interprofessional Care*, 19(sup1), 116–131. doi:[10.1080/13561820500082529](#)

Fossum, S., Lauritzen, C. & Vis, S. A. (2014). *Samhandling og samarbeid mellom barnevern og psykisk helsevern – en kunnskapsoversikt (ISBN 978-82-93031-35-2)*. Tromsø: RKBU Nord, UiT – Norges arktiske universitet.

Fossum, S., Lauritzen, C., Vis, S. A., Ottosen, A. & Rustad, K. B. (2015). [Samarbeidet mellom barnevern og psykisk helsevern for barn og unge – en litteraturgjennomgang](#). *Tidsskriftet Norges Barnevern*, 4(92). 282–297.

Fixsen, D. L., Naoom, S. F., Blase, K. A., Friedman, R. M. & Wallace, F. (2005). *Implementation Research: A synthesis of the Literature*. Tampa: University of South Florida.

Helsetilsynet (2012). *Mytar og anekdotar eller realitetar? Barn med tiltak frå*

barnevernet og tenester frå psykisk helsevern for barn og unge. Ei kunnskapsoversikt. [Rapport fra helsetilsynet 5/2012](#). Oslo: Helsetilsynet.

Kayed, N. J., Jozefiak, T., Rimehaug, T., Tjelflaat, T., Brubakk, A-M. & Wichstrøm, L. (2015). [Resultater fra forskningsprosjektet psykisk helse blant barn og unge i barnevernsinstitusjon](#). Trondheim: RKBU Midt Psykisk helse og barnevern, NTNU.

Lehmann, S., Havik, O. E., Havik, T., & Heiervang, E. R. (2013). Mental disorders in foster children: a study of prevalence, comorbidity and risk factors. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 2013, 7–39. doi: [10.1186/1753-2000-7-39](#)

Martinussen, M., Adolfsen, F., Lauritzen, C. & Richardsen, A. (2012). Improving Interprofessional Collaboration in a Community Setting: Relationships with Burnout, Engagement and Service Quality. *Journal of Interprofessional Care*, 26(3), 219–225. doi: [10.3109/13561820.2011.647125](#)

Martinussen, M., Kaiser, S., Adolfsen, F. & Hansen, M. B. (2014). *Hvordan oppleves samhandling, kvalitet og arbeidshverdagen blant ansatte i Barne- og familieenheten i Asker kommune?* [Rapport 2/2014](#). Tromsø: RKBU Nord.

Proctor, E. K., Landsverk, J., Aarons, G., Chambers, D., Glisson, C. & Mittman, B. (2008). Implementation research in mental health services: an emerging science with conceptual, methodological and training challenges. *Administration and Policy in Mental Health*, 36, 24–34. DOI: [10.1007/s10488-008-0197-4](#)

Reedtz, C. & Lauritzen, C. (2015). Å se og ivareta barn – utfordringer i psykisk helsevern for voksne. I B. S. M., Haugland, K. E Bugge,, M. V. Trondsen & S. Gjesdahl, *Familier i motbakke*. Bergen: Fagbokforlaget.

Vinnerljung, B. (2006). [Fosterbarn som unga vuxna – en översikt av resultat från några nationella registerstudier](#). *Socialmedicinsk Tidsskrift*, 1, 23–35.

Citation

Lauritzen, C., Vis, S. A. M., & Fossum, S. (2017). Samhandling mellom barnevern og psykisk helsevern for barn og unge – utfordringer og muligheter [Intersectoral collaboration between child welfare services and mental health care for children and adolescents in Norway – mapping current challenges]. *Scandinavian Psychologist*, 4, e14. <https://doi.org/10.15714/scandpsychol.4.e14>

Abstract

Intersectoral collaboration between child welfare services and mental health care for children and adolescents in Norway – mapping current challenges

In 2015, a new guidance was issued that sought to clarify the responsibilities and obligations for cooperation between child welfare and mental healthcare services in Norway. This study investigated if the guidance had any impact on the collaboration between services. An electronic survey was administered to employees in the child welfare services and in the child and adolescent mental health services. The

response rate was 50.6% ($N = 267$). The results show that about one-third of the respondents had never heard about the new guidance. Most of the participants who had heard about the guidance considered it useful, in particular the clarification of duties and responsibilities. Sometimes, however, issues that cannot be solved by regulatory guidance alone hinder cooperation. Chief among these issues are professional disagreements about children's needs and resource restrictions. Such matters cannot be solved by merely a new guideline.

Keywords: child welfare, cooperation, healthcare services.

Author affiliations: Camilla Lauritzen, Svein A. M. Vis, & Sturla Fossum – The Regional Center for Child and Adolescent Mental Health and Child Welfare, Faculty of Health Sciences, University of Tromsø – The Arctic University of Norway, Tromsø, Norway.

Contact information: [Camilla Lauritzen](#), The Regional Center for Child and Adolescent Mental Health and Child Welfare, Faculty of Health Sciences, University of Tromsø – The Arctic University of Norway, Gimleveien 78, N-9037 Tromsø, Norway. Email: camilla.lauritzen@uit.no.

Received: July 31, 2017. **Accepted:** October 22, 2017. **Published:** November 12, 2017.

Language: Norwegian.

Competing interests: The authors report no conflict of interest. The authors alone are responsible for the contents and writing of this paper.

This is a peer-reviewed paper.