



Thomas Haaland

NÅR MAN INTERVENERER TIDLIG

Innslusing av småbarn i
barnepsykiatrien etter innføring
av nye inntaksrutiner

NOTAT
2005:101

Tittel: **Når man intervenserer tidlig.**
Innslusing av småbarn i barnepsykiatrien etter
innføring av nye inntaksrutiner

Forfatter: Thomas Haaland

NIBR-notat: 2005:101

ISSN: 0801-1702
ISBN: 82-7071-563-8

Prosjektnummer: O-2252
Prosjektnavn: Tidlig intervensjon i sped- og småbarnsfasen

Oppdragsgiver: Lovisenberg Daikonale sykehus og Oslo kommune

Prosjektleder: Thomas Haaland

Referat: I perioden 2001-2004 innledet Nic Waals institutt og aine
Spedbarnsenter et samarbeid med nye inntaksrutiner for sped-
og småbarn. Rapporten belyser hvordan disse bidro til å endre
sammensetning av pasienter, hvordan nye henvisningsinstanser
fikk en mer framtreddende rolle, og hvordan
henvisningsgrunnlaget gradvis ble endret.

Sammendrag: Norsk

Dato: September 2005

Antall sider: 35

Utgiver: Norsk institutt for by- og regionforskning
Gaustadalléen 21, Postboks 44 Blindern
0313 OSLO

Vår hjemmeside: Telefon: 22 95 88 00
Telefaks: 22 22 37 02
E-post: nibr@nibr.no
<http://www.nibr.no>

Org. nr. NO 970205284 MVA

© NIBR 2005

Forord

Foreliggende arbeid er utført på oppdrag fra Aline Spedbarnsenter (Oslo kommune) og Nic Waals Institutt (Louisenberg Diakonale Sykehus). Aline Spedbarnsenter har mottatt økonomisk støtte fra Scheiblers legat og fra Regionsenter for Barn og Unges Mentale Helse. På vegne av Aline spedbarnsenter rettes en takk til begge institusjoner.

Dette arbeidet er utført av forsker Thomas Haaland i samarbeid med forskerne Lars Kristofersen og Sten-Erik Clausen. Sistnevnte har bidratt i arbeidet med tilrettelegging av data, mens Kristofersen har gitt verdifulle bidrag i arbeid med utforming av notatet.

Oslo, september 2005

Sidsel Sverderup
Forskningssjef

Innhold

Forord	1
Tabelloversikt	3
Figuroversikt.....	4
Sammendrag	5
1 Innledning	7
1.1 Bakgrunn	7
1.2 Evaluering	8
1.2.1 Datagrunnlaget	9
2 Sammensetning av pasienter	11
2.1 Alderssammensetning	12
2.2 Henvisende instans	13
2.2.1 Barnevernets rolle ved inntak.....	14
2.3 Sammensetning etter henvisningsgrunnlag.....	16
3 Utført behandling	20
3.1 Tid i behandling	20
3.2 Behandlingstiltak.....	21
3.2.1 Behandlingstiltak til ulike pasientgrupper.....	23
4 Oppsummering og konklusjon	27
Vedlegg 1 Tabeller	29

Tabelloversikt

Tabell 2.1	Pasienter registrert ved NWI i perioden 2000-2004 som ble rekruttert gjennom Aline hvert av årene.	11
Tabell 2.2	Aldersfordeling, pasienter ved Nic Waals Institutt, klinikker i øvrige Oslo, samt resten av landet. Prosent, barn 0-4 år.	13
Tabell 3.1	Gjennomsnittlig antall dager fra inntak til avsluttet behandling ved NWI i 2003 og 2004 etter alder.	21
Tabell 3.2	Gjennomsnittlig antall direkte behandlingstiltak (terapi/ samtaler og observasjoner) per pasient ved NWI og andre klinikker etter om henvisende instans er en helseinstitusjon eller barnevernsvirksomhet. Perioden 2000 – 2002: aldersgruppen 0-5 år, 2003 og 2004 aldersgruppen 0-4 år.	23
Tabell 3.3	Gjennomsnittlig antall indirekte behandlingstiltak (konsultasjoner) per pasient ved NWI og andre klinikker etter om henvisende instans er en helseinstitusjon eller barnevernsvirksomhet. Perioden 2000 – 2002: aldersgruppen 0-5 år, 2003 og 2004: aldersgruppen 0-4 år.	23
Tabell 3.4	Gjennomsnittlig antall tiltak totalt (terapi, observasjon og konsultasjon) per pasient ved NWI og andre klinikker etter om henvisende instans er en helseinstitusjon eller barnevernsvirksomhet. Perioden 2000 – 2004.	24
Tabell 3.5	Gjennomsnittlig antall tiltak totalt per pasient ved NWI og andre poliklinikker fordelt etter barnets alder. Perioden 2003 og 2004.	24
Tabell 3.6	Gjennomsnittlig antall tiltak totalt per pasient ved NWI og andre poliklinikker fordelt etter barnets alder og etter henvisende institusjon. 2003 og 2004.	25

Figuroversikt

Figur 2.1	Andel henvisninger der barnevernets rolle er avklart til NWI, klinikker ellers i Oslo, samt i landet for øvrig. Perioden 2000-2002: henviste i alderen 0-5 år, i 2003 og 2004: henviste i alderen 0-4 år.....	15
-----------	---	----

Sammendrag

Thomas Haaland

Når man intervenserer tidlig.

Innslusing av småbarn i barnepsykiatrien etter innføring av nye inntaksrutiner
NIBR-notat 2005:101

Dette notatet omhandler et samarbeidsprosjekt mellom Nic Waals Institutt (NWI) og Aline poliklinikk ved Aline Spedbarnsenter i perioden 2001-2004. I denne perioden ble det etablert felles henvisningsrutiner og felles inntak av pasienter til de to institusjonene. Klienter som tradisjonelt ble henvist Aline poliklinikk etter lov om barneverntjenester, ble i prosjektperioden henvist via helselovgivningen, og registret som pasienter ved NWI.

Formålet ved samarbeidet mellom de to institusjonene var blant annet å utforme felles tilbud til sped- og småbarn i "gråsonen" mellom barne- og ungdomspsykiatri og barnevern. De henviste barna kommer fra familier der de(n) primære omsorgsyter(e) er rammet av akutte livshendelser som bl.a. alvorlige fødselsdepresjoner, alvorlige traumer etter vold eller ulykker (særlig flyktninger), eller barn som har vært eksponert for rus under svangerskapet.

De henviste sped- og småbarna lever i en situasjonen der risiko for sosial, mental eller motorisk feilutvikling regnes som meget stor.

Formålet med dette arbeidet har vært å vise om- og eventuelt hvordan sammensetningen av helt unge pasienter (0-4 år) utviklet seg under samarbeidet. Til grunn for arbeidet ligger såkalt BUP-statistikk fra Norsk Pasientregister (NPR) under Sintef Helse.

Sammensetningen og endringer i sammensetningen av pasienter ved NWI beskrives etter pasientenes alder, etter hvilken instans som har henvist pasienten, og etter hvilke(t) grunnlag henvisningen bygger på. For hvert av årene sammenliknes pasienter i aldersgruppen 0-5 år (perioden 2000-2002) og 0-4 år (perioden 2003 og 2004) med andre Barne- og Ungdomspsykiatriske poliklinikker i Oslo og i landet for øvrig. Likeens sammenliknes NWI med "seg selv" fra året før forsøket startet ("basisåret") i 2000 og for hvert av årene i samarbeidsperioden fram til 2004.

I notatet belyser vi varigheten av behandling, samt hvilke behandlingstilbud ulike grupper av pasienter har fått ved NWI sammenliknet med andre klinikker i Oslo, og med landet for øvrig.

Hovedfunn

I samarbeidsperioden (2001-2004) ble om lag 70 prosent av alle småbarn registrert som pasienter ved NWI rekruttert via Aline

I samarbeidsperioden økte tallet på småbarn registrert ved NWI med 190 prosent sammenliknet med året før samarbeidet startet

Helt små barn (under to år) utgjorde 2 av 3 pasienter under fem år i 2003 og 2004

Henvvisninger til NWI fra barnevernet viste meget sterk økning i perioden, og utgjorde hvert av årene mellom 31 og 41 prosent av alle henvvisninger til NWI, mot mindre enn 10 prosent året før samarbeidet kom i gang. I samarbeidsperioden fant det også sted en betydelig økning i tallet på henvvisninger der barnevernet hadde "en avklart rolle" i saken

I samarbeidsperioden fant det sted en endring i henvisningsgrunnlaget. I et økende antall henvvisninger ble "barnets miljø" (i særdeleshet familieforhold) tillagt vekt. I et økende antall saker var referanse til miljø eneste henvisningsgrunnlag

Referanse til miljø som eneste henvisningsgrunnlag gjaldt de minste barna, og i gruppen under ett år gjaldt referanse til miljø som eneste grunnlag hver andre henviste pasient

Ved samarbeidsprosjektets opphør i 2004 ble mer enn 120 små barn under to år utskrevet fra NWI, og "tilbakeført" til barnevernet

Småbarn tilbringer betydelig lengre tid i behandling/tiltak ved NWI enn ved poliklikker ellers i Oslo, og andre steder i landet. Dette gjelder også *før* samarbeidet med Aline startet, og består omtrent uendret gjennom perioden, og synes altså ikke påvirket av samarbeidet med Aline.

Småbarn registrert ved NWI mottar gjennomgående flere behandlingstiltak enn barn registrert ved andre poliklinikker. I samarbeidsperioden ble "sammensetningen" av behandlingstiltak endret i det en noe mindre andel av barna fikk del av konsultasjoner til personale ved samarbeidende institusjoner (for eksempel barnehage, helsestasjon, barnevern m.v.) mens antallet konsultasjoner per barn i gruppen som fikk dette økte betydelig.

NWI gir et klart høyere antall behandlingstiltak til pasienter rekruttert gjennom helsevesenet enn til pasienter rekruttert gjennom barnevern. Denne forskjellen er til sted alt før samarbeidet med Aline startet, og forskjellen består, eller viser svak økning i samarbeidsperioden. Dette forholdet finner vi ikke ved andre poliklinikker i landet, snarere synes det som at andre poliklinikker gir *flere* behandlingstilbud til barn rekruttert via barnevern enn til barn rekruttert via helsevesenet.

1 Innledning

1.1 Bakgrunn

Dette notatet omhandler et samarbeidsprosjekt mellom Samspillseksjonen ved Nic Waals Institutt (NWI) og Aline poliklinikk. Prosjektet ble etablert f.o.m 1/1 2001, og ble avsluttet 31/12 2004. Formålet med samarbeidet mellom de to institusjonene var å utforme et felles tilbud til sped- og småbarn i "gråsonen" mellom barne- og ungdomspsykiatri og barnevern, der en kombinerte en barne- og ungdomspsykiatrisk tilnærming (NWI) med en barnevernfaglig (Aline).

I prosjektperioden er det etablert et felles inntaksmøte, en felles ledergruppe, og et felles medarbeiderforum. Klienter som tradisjonelt henvises Aline poliklinikk etter lov om barneverntjenester er i prosjektperioden henvist via helselovgivningen. Klienter som henvises NWI kan få et tilbud ved Aline uten ny henvisning. Henvisninger skjedde gjennom et felles henvisnings skjema til barne- og ungdomspsykiatrien, og ble sendt enten til NWI eller til Aline. I samarbeidsperioden var det forutsatt at henvisning var undertegnet av lege eller av barnevernleder. Inntak fant som nevnt sted etter behandling i felles ukentlig inntaksmøte.

Målsettingen med samarbeidsprosjektet har blant annet vært:

- Gravide kvinner som har hatt en vanskelig livserfaring skal få et behandlingsrettet tilbud under svangerskapet med fokus på psykisk helse og tilknytning til det nye barnet
- Alle sped- og småbarn som henvises skal få et tilbud sammen med sine primære omsorgsgivere
- Hver familie skal få et tilbud som er i samsvar med deres egne opplevde behov

Aline poliklinikk er et byomfattende tiltak innenfor barnevernet i Oslo. Fra tidlig i 1990-årene har småbarn eksponert for rus i svangerskapet vært en viktig klientgruppe. Etter hvert er etterspørselen utvidet til å omfatte tjenester overfor barn for hvem det også av andre grunner (mental, sosial og motorisk) knyttes bekymring til utviklingen.

Samspillseksjonen ved NWI har også byomfattende oppgaver, noe som innebærer at man tar inn barn (og deres familier) bosatt også i andre bydeler enn de NWI har ansvar for. I prosjektperioden er det også tatt inn et mindre antall barn bosatt i andre fylker enn Oslo. Målgruppen omfatter småbarn som tidlig viser tegn på utviklingsvansker eller emosjonelle forstyrrelser, og barn hvis foreldre har psykiske eller psykososiale problemer av en art som virker inn på samspillet og tilknytningen mellom foreldre og barn.

Tre undergrupper er særlig framhevet:

- Småbarn av foreldre henvist til voksenpsykiatri med fødselspsykose eller alvorlige fødselsdepresjoner.
- Småbarn utsatt for ruseksponering i svangerskap
- Småbarn i traumatiserte flyktningfamilier, samt gravide kvinner utsatt for seksuelle overgrep.

Det er uklart hvor store disse målgruppene er, men det er kjent at tallet på nyfødte med ruskskader er betydelig. I melding *Om barne- og ungdomsvernet* (St.meld. nr 40, 2001-2002) anslår en at det årlig fødes mellom 150 og 200 barn med alvorlige alkoholskader. I tillegg kommer 70-80 nyfødte med skader som følge av mors narkotikabruk. Dette antas å være minimumstall. Departementet antar at mørketallene her er store, og at mange barn ikke får den hjelp de behøver.

Før samarbeidsprosjektet mellom de to institusjonene startet i 2001, hadde hver av dem i en årrekke hver for seg arbeidet for å utforme et bedre tilbud til disse målgruppene. De første samspillsgruppene ble etablert ved NWI allerede i 1982, mens det polikliniske tilbudet ved Aline startet i første del av 1990-årene.

Det sentrale element i samarbeidsprosjektet har vært å utforme et samordnet tilbud, slik at målgruppen får tilgang til den kompetanse og de ressurser som ligger i begge institusjonene. I praksis har dette innebåret at alle småbarn fra målgruppen innskrevet ved Aline Poliklinikk med hjemmel i Lov om barneverntjenester også har mottatt tjenester fra NWI, og således vært henvist som pasienter under Lov om psykisk helsevern. Disse barna (og deres foreldre) har i prosjektperioden mottatt et samordnet tjenestetilbud med tilgang til ressurser fra begge institusjonene.

1.2 Evaluering

Samarbeidsprosjektet mellom NWI og Aline evalueres gjennom flere delprosjekt. Foreliggende arbeid utføres av NIBR, mens andre forskere har ansvar for andre deler av evalueringen, herunder beskrivelse og utprøving av nye diagnostiske verktøy (DC 0-3), et verktøy som er nyttet i arbeidet med hvert enkelt barn i samarbeidet mellom NWI og Aline.

I tillegg blir det i et prosjekt undersøkt hvilket utbytte barn og foreldre har hatt av behandlingen ved NWI/Aline.

NIBRs arbeid er et delprosjekt i den samlede evalueringen. Formålet er gjennom "BUP-data" å beskrive sammensetning – og endringer i sammensetning – i pasientgruppen (0-4 år) ved NWI under prosjektperioden. Sammensetningen av de yngste pasientene ved NWI sammenliknes dels med andre Barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker i Oslo og med poliklinikker i landet for øvrig. Dessuten sammenliknes NWI "med seg selv" i det vi viser endringer i pasientsammensetning *før* forsøket startet (pasientstatistikk for 2000) med de respektive statistikk-årgangene i prosjektperioden (2001, 2002, 2003 samt 2004). Et annet formål er å beskrive hvilke tilbud undergrupper av pasienter har fått ved NWI før- og under samarbeidsprosjektet, samt å sammenlikne tilbudene ved NWI med andre poliklinikker.

1.2.1 Datagrunnlaget

Til grunn for de analysene som følger i denne rapporten ligger såkalte BUP-data. Disse inngår i Norsk Pasientregister (NPR) under Sintef Helse. Datasettet ble tilrettelagt av Sintef Helse.

Fra vår side ble prosjektet planlagt gjennomført med basis i kjennskap til dette datasettet slik opplysningene var organisert i statistikkfila for 2002.

I samråd med oppdragsgiver ble data bestilt fra NPR forsommeren 2004. Søknad om konsesjon til bruk av pasientregisterets data ble sendt via Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste (NSD), som i juli 2004 videresendte søknaden med positiv innstilling til Datatilsynet.

Sommeren 2004 startet imidlertid Datatilsynet arbeid med revisjon av vilkårene for konsesjon for bruk av pasientdata til forskningsformål. Mens dette arbeidet pågikk ble all leveranse av data stilt i bero. Først senhøsten 2004 forelå Datatilsynets nye forskrifter for tildeling av konsesjon. Ett av vilkårene for slik konsesjon var at bruk av pasientdata til forskningsformål skulle godkjennes av den Regionale Etsiske Komité (REK), et annet at prosjektmedarbeider som arbeidet med slike data fikk dispensasjon fra Sosial- og helsedirektoratet for taushetsplikt for helsepersonell.

Vår søknad om konsesjon ble behandlet av Datatilsynet først i desember 2004, og tilsagn forelå den 13/12 2004. Konsesjon ble gitt med forbehold om godkjenning fra REK, og under forutsetning av at Helsedirektoratet innvilget dispensasjon fra taushetspliktbestemmelsene.

Dette var nye vilkår i forhold til det som til da var gjeldende praksis, og disse medførte betydelige forsinkelser for utlevering av data. Sosial- og helsedirektoratet hadde ikke personell til å behandle de mange søknadene om dispensasjon fra taushetsplikt som kom fra ulike forskningsmiljø. Behandling av vår søknad om slik dispensasjon tok etter gjentatt purring hele 5 måneder, og dispensasjon ble først innvilget forsommeren 2005. Først da kunne Sintef (NPR) starte arbeidet med tilrettelegging av data. På grunn av ferieavvikling ble også dette arbeidet forsinket. Kopi av den første årsfila ble levert NIBR først i juli, de resterende årsfilene den 8 august, og det siste element av dokumentasjon til filene den 17 august 2005.

I datafilene for perioden 2000 til 2002 har man ved NPR valgt å lagre pasientens alder gruppert i fem-års intervall. Dette innebærer i vårt tilfelle at datasettene for 2000 – 2002 omhandler barn i alderen 0-5 år. For det første innbefatter dette en årgang (fem-åringer) som ikke var omfattet av det samarbeidsprosjekt vi her omtaler. For det andre vil det ikke være mulig for denne perioden å vise den til dels betydelige differensiering av innslusing og tiltak etter alder som gjør seg gjeldende, og som vi bare kan vise med basis i 2003 og 2004-årsfilene. I forhold til de problemstillinger som gjelder for dette prosjektet er derfor gruppering av alder i femårs-intervall svært uheldig.

Registrering av aktivitet ved landets barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker ble lagt om fra 2003. Dette innebærer at datasettet for årgangene 2000-2002 bare på et begrenset antall variable kan sammenliknes med årgangene 2003/2004. Også for perioden 2000-2002 foreligger det mindre brudd i tidsserien i det man i et par variable har gått fra fingraderte til mer grovgraderte kategorier. Denne siste endringen må imidlertid ansees å ha begrenset betydning.

Generelt om datasettet

Enhetene i datasettet er "episoder", ikke personer. Hver henvisning (med påfølgende utredning/ behandling) er en episode. Når en pasient etter endt behandling blir rehenvist, etableres en ny episode. Pasientene vil da få et nytt løpenummer forskjellig fra det som ble etablert ved første episode. Antall episoder er litt høyere enn tallet på pasienter som årlig behandles. For de ulike årgangene ligger antallet episoder mellom 2,6 og 3 prosent høyere enn antallet pasienter for pasientgruppen 0 til 18 år. Tendensen til rehenvisning er høyere i eldre aldersgrupper. Blant småbarn er forholdstallet mellom episode og pasient tilnærmet likt.

Kvaliteten på data varierer. Enkelte institusjoner/ enkelte fylker har i perioder nyttet andre registreringsverktøy enn landet ellers. Opplysningene er i flertallet av disse tilfellene omkodet og regruppet av Sintef Helse etter gjeldende standard. Ulik registreringspraksis har likevel medført en del "støy" i datasettet. I noen tilfeller finner vi for eksempel at episoden er registrert med behandlingstiltak på tidspunkt etter at episoden er avsluttet og pasienten "utskrevet". I andre tilfeller er tidspunkt for start av episoder ikke registrert. I disse tilfellene er det ikke mulig å si noe om i hvilket tidsrom, og hvor lenge episoden har pågått og hvor lenge pasienten har fått behandling.

"Støyproblemer" som har sammenheng med ulik registreringspraksis har begrenset betydning, og varierer med 2 til 4 prosent av episodene for de ulike årgangene. Størst er dette problemet i overgangen fra gammel til ny registreringsmåte i 2003.

Som i de fleste datasett av denne typen finner man "missing cases" på en del variable. Dette problemet henger sammen med at poliklinikkene av en eller annen grunn ikke har fylt ut enkelte rubrikker i registreringsskjemaet. Dette gjelder i liten grad Nic Waals Institutt, i liten grad også andre poliklinikker i Oslo, men i større grad poliklinikker ellers i landet.

For en mer inngående beskrivelse av det datagrunnlaget vi her nytter, vises til Mogseth og Kindseth (2003)¹.

¹ Mogseth, Elinor og Ola Kinseth: *Virksomhetsdata 2003 – psykisk helsevern for barn og unge*. Rapport: STFB78 A045502. SINTEF

2 Sammensetning av pasienter

I det følgende skal vi beskrive sammensetning av *polikliniske* pasienter ved NWI, andre poliklinikker i Oslo, samt i landet for øvrig. Beskrivelsen vil ta utgangspunkt i "basisåret" 2000, året før samarbeidsprosjektet mellom NWI og Aline poliklinikk ble etablert. Endringer i sammensetning av pasienter ved NWI vil så bli sammenholdt år for år med øvrig klinikker i Oslo, samt i landet ellers.

De variable som vektlegges i denne beskrivelsen er:

- Alderssammensetning
- Sammensetning etter henvisningsgrunnlag
- Sammensetning etter henvisende instans
- Endring i sammensetning som skyldes avgang (avsluttet behandling) fra et år til neste

I perioden 2000 til 2002 ble det ved NWI tatt inn til sammen 680 pasienter i alderen 0-5 år, og i årene 2003 og 2004 til sammen 734 barn i alderen 0-4 år. I prosjektperioden ble en dominerende andel av småbarna ved NWI rekruttert gjennom samarbeidet med Aline. Tall fra Aline poliklinikk viser at til sammen 837 småbarn ble registrert ved NWI via Aline i perioden 2001-2004. Disse tallene viser hvor mange nye pasienter som ble formidlet til NWI hvert av årene, samt hvor mange av Aline-rekrutterte pasienter som var "overliggere" fra ett statistikkår til neste. Med kjennskap til årlige tall av pasienter formidlet via Aline, og totaltall over pasienter registrert ved NWI, vil tallet over pasienter rekruttert via NWI utgjøres av differensen mellom disse.

Fordeling av pasienter ved NWI rekruttert via Aline for hvert av årene går fram av tabell 2.1.

Tabell 2.1 *Pasienter registrert ved NWI i perioden 2000-2004 som ble rekruttert gjennom Aline hvert av årene.*

	2000	2001	2002	2003	2004
Nye pasienter fra Aline	0	81	137	113	128
"Overliggere" fra tidligere	0	61 ²	81	129	146
Rekruttert via NWI	154	100	65	45	173
Pasienter ved NWI totalt	154	243	283	287	447
<i>Prosentandel pasienter via Aline</i>	<i>0</i>	<i>59</i>	<i>77</i>	<i>84</i>	<i>61</i>

Av totalt 1260 barn registrert ved NWI i samarbeidsperioden ble 877 (knappt 70 prosent) rekruttert via Aline.

² Disse er pasienter registrert ved Aline før samarbeidet med NWI startet

For hvert av årene i prosjektperioden ser vi at minst halvparten av pasientene ved NWI kommer via Aline. I 2003 er fire av fem pasienter rekruttert via denne kanalen.

Tabellen viser for øvrig at det i 2004 fant sted nær en firedobling av antallet pasienter rekruttert via NWI sammenliknet med året før. Statistikken fra Norsk pasientregister kan ikke vise hva denne sterke veksten beror på, men som vi senere skal se (tabell 2.2) er mange av pasientene dette året i aldersgruppen 2-4 år.

Statistikken kan ikke si oss hvilke av barna registrert ved NWI som kommer via henvisning til Aline.

2.1 Alderssammensetning

For årgangene 2000-2002 er pasientens alder som nevnt gruppert i femårs-intervall. For denne perioden er det altså ikke mulig å belyse endringer i alderssammensetning. Gjennom samarbeidet med Aline fikk imidlertid NWI allerede fra 2001 "innskrevet" en rekke småbarn i alderen 0-4 som ble innsøkt som klienter til Aline det året. Denne nye tilgangen av helt små barn ved NWI kan derved grovt belyses som endringer fra basisåret 2000, og sammenholdt med øvrige Oslo og landet for øvrig.

I basisåret (2000) var det ved NWI registrert 154 pasienter i aldersgruppen 0-5 år. Disse utgjorde 8,9 prosent av alle pasienter registrert ved poliklinikker i landet. Året etter (2001) hadde antallet økt til 243, en økning på 58 prosent. Dette året utgjorde disse barna 12,1 prosent av alle pasienter i aldersgruppen på landsbasis. I 2002 økte antallet pasienter ved NWI i aldersgruppen 0-5 år til 283, tilsvarende 13,6 prosent av pasienter i aldersgruppen registrert på landsbasis.

Fra basisåret 2000 til 2002 økte altså tallet på små barn (0-5 år) ved NWI med knapt 84 prosent. Til sammenlikning økte tallet på småbarn (0-5 år) registrert både ved andre poliklinikker i Oslo, og i landet for øvrig med knapt 14 prosent i samme periode.

Denne utviklingen fortsatte også i 2003 og 2004. For disse årene er barns alder oppgitt i ett-års intervall. Ved NWI var det i 2003 registrert 287 pasienter i aldersgruppen 0-4, og i 2004 hele 447. I 2003 utgjorde aldersgruppen registrert ved NWI knapt 19 prosent av alle registrerte pasienter (0-4 år) ved poliklinikker i landet, i 2004 hele 22,7 prosent.

Sammenliknet med basisåret 2000 finner vi altså at antallet småbarn registrert ved NWI har økt med mer enn 190 prosent fram til og med 2004.

I tabell 2.2 nedenfor er aldersfordelingen (2003, 2004) for pasienter ved NWI, øvrige Oslo, samt resten av landet gjengitt.

Tabell 2.2 *Aldersfordeling, pasienter ved Nic Waals Institutt, klinikker i øvrige Oslo, samt resten av landet. Prosent, barn 0-4 år.*

Alder	Nic Waal		Øvrige Oslo		Landet for øvrig	
	2003	2004	2003	2004	2003	2004
0 år	19	24	11	20	16	15
1 år	31	23	10	10	12	12
2 år	19	20	13	7	12	13
3 år	16	16	25	20	21	18
4 år	16	17	42	44	39	43
Samlet	101 (n=287)	100 (n=447)	100 (n=143)	101 (n=149)	100 (n=1094)	101 (n=137)

Tabellen viser at alderssammensetningene av småbarn ved NWI er svært forskjellig fra andre poliklinikker. Aldersgruppa 0-2 år er dominerende, og utgjør om lag to av tre pasienter under 5 år ved NWI. Ved andre poliklinikker i Oslo utgjør disse yngste barna bare vel en av tre pasienter, og ved andre poliklinikker i landet to av fem pasienter i alderen 0-4 år.

Som vi så, hadde NWI i 2003 og 2004 en meget høy andel av pasienter i alderen 0-4 år registrert på landsbasis. Begge år var det imidlertid særlig i de yngste årsklassene (0-2 år) at vi finner svært mange av pasientene ved NWI. I 2003 var 28,6 prosent av alle 0-2 årige pasienter på landsbasis registrert ved NWI, i 2004 var denne andelen økt til 33,7 prosent.

I 2002 og 2003 er det altså *de aller yngste barna* (0-2 år) som i særlig grad er "overrepresentert" ved NWI.

Fra 2003 til 2004 finner vi en betydelig økning i tallet på småbarn registrert ved NWI. Som vi har sett fant det i 2004 sted en firedobling av pasienter rekruttert via NWI. I 2004 finner vi nesten 100 flere pasienter i aldersgruppen 2-4 år enn året før. En del av disse kan være "overligere" fra tidligere år, men i den grad det her er snakk om nyrekrutterte pasienter er det grunn til å anta at disse kommer via henvisning til NWI, i og med at henvisningene til Aline i prosjektperioden i så stor grad omhandler spedbarn.

2.2 Henvisende instans

Årsfilene gir opplysninger om hvilken "instans" som står bak henvisningen til barne- og ungdomspsykiatrien. I den mest detaljerte formen skilles det mellom 25 slike "instanser", hvorav pasienten selv og pasientens pårørende, utgjør to slike instanser. Blant "instansene" vises det for eksempel til ulike typer (spesial)tjenester innefor skole- og helsevesen. Man skiller mellom ordinær skole, spesialscole, barnehage, PP-tjeneste, og innefor helsesektor mellom 11 ulike former for (spesial)helsetjenester. I forhold til vår målgruppe medfører dette at man for de aller fleste "instansene" får meget lave tall. Til sammen 15 av de 25 typene henvisende instanser har for eksempel frekvenser lavere enn 0,5 prosent av årspopulasjonen. For bedre å framskaffe oversikt har vi derfor valgt å omkode henvisende instans etter hvilken sektor henvisende institusjon tilhører. Inndelingen blir da som følger:

- *Helsetjenester:* (fast)lege, sykehus, helsestasjon, voksenpsykiatri, psykiater, psykolog, samt andre helsetjenester.
- *Skolesektor:* skole/fritidsordning, PP-tjeneste, barnehage, spesialscole.

- *Barnevern*: kommunalt barnevern, fylkeskom. barnevern, barnevernsinstitusjon, flyktningtjeneste, samt annen sosialtjeneste (de to siste står i praksis for ca 0,2 prosent av henvisningene).
- *Andre instanser*: Innbefatter pasienten selv, pasientens foresatte, henvist fra politietat, fra familiekontor og fra "andre".

Fordeling av pasienter etter denne inndeling av henvisende institusjonstype for hvert av årene 2000-2004, og for NWI, andre poliklinikker i Oslo, samt i landet for øvrig framgår av vedleggstabell 1.

I hele perioden 2000-2004 er det institusjoner innenfor *helsesektoren* som står bak et klart flertall av henvisningene av småbarn til barne- og ungdomspsykiatrien. Dette gjelder hele perioden, men helsesektorens dominerende posisjon som henvisende instans ble noe redusert i perioden. I år 2000 kom tre av fire henvisninger av småbarn fra en helsetjeneste. I 2004 var andelen redusert til to av tre henvisninger.

Skolesektoren (inkl. barnehage) har en relativt beskjeden plass blant henvisere av småbarn til barne- og ungdomspsykiatrien. Andelen henvisninger fra skolesektoren var i 2000 10 prosent av alle barn, synkende til 5 prosent i 2004.

Etter helsesektoren er *barnevernet*³ den klart viktigste henvisende instans. I 2000 kom 10 prosent av alle henvisningene av småbarn til barnepsykiatrien fra barnevernet. I 2004 var andelen økt til 16 prosent. En del av denne økningen skyldes at mange barn kanaliseres til barnepsykiatrien via samarbeidet NWI – Aline. I 2001 kom hele 41 prosent av henvisningene til NWI via barnevernet. Men også når vi ser bort fra dette finner vi at en økende andel henvisninger kommer via barnevernet. Særlig gjelder dette henvisninger til poliklinikker utenfor Oslo.

Samarbeidet mellom NWI og Aline medfører sterk økning i tallet på henviste småbarn fra barnevernet. Økningen er svært stor, særlig gjennom de tre første årene av forsøket, mens andelen med slik henvisning året før forsøket startet lå nede på 9 prosent. Andelen henviste til NWI via barnevernet holdt seg tett opp til 40 prosent av henvisningene i de to årene som fulgte, men sank til 31 prosent det siste året (2004) samarbeidsavtalen var gjeldende.

Det er særlig blant de yngste barna vi finner mange henvist via barnevern. I 2003 var 46 prosent av alle barn under to år henvist via barnevern, og 36 prosent av 2-4 åringene. I 2004 var 36 prosent av barn under to år henvist via barnevern, mot 28 prosent i aldersgruppe 2-4 år.

2.2.1 Barnevernets rolle ved inntak

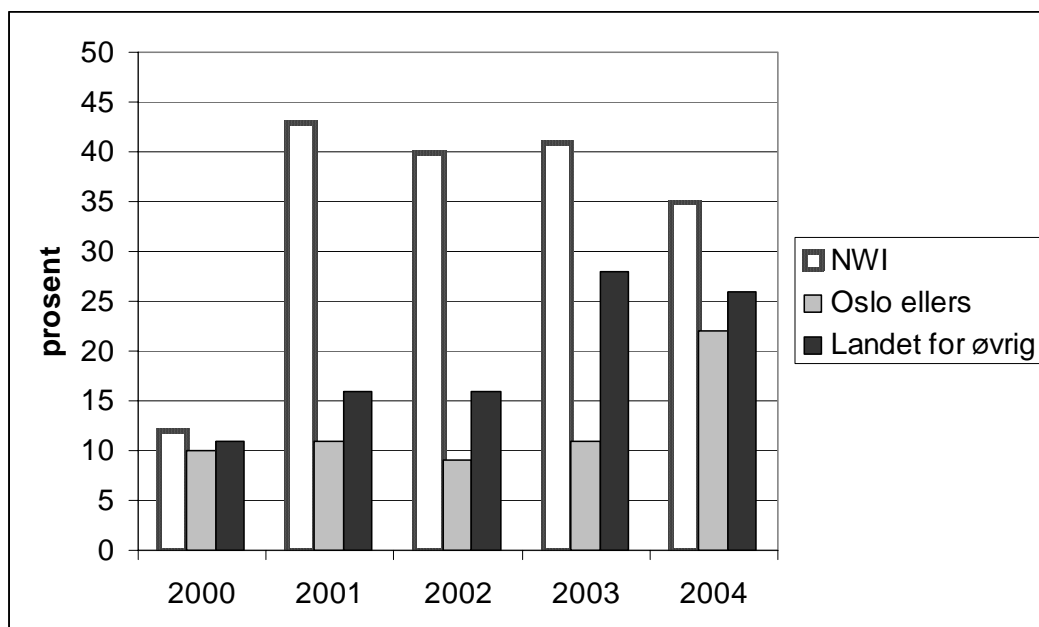
Barnevernets rolle ved inntak av pasienten er beskrevet i samtlige årsfiler i perioden. For hver henvisning belyses om barnevernet er "inne i saken" eller ikke. Dersom barnevernet er koblet inn, belyses videre om "barnevernets rolle er avklart" eller ikke.

I basisåret (2000) har barnevernet "en klar rolle" i til sammen 10,9 prosent i alle henvisninger av 0-5 åringene til barne- og ungdomspsykiatrien. Andelen med slik avklart rolle er den samme ved NWI som ellers i Oslo og i resten av landet dette året.

³ Kategorien "barnevern" omfatter også andre tjenester innefor sosialsektoren. I praksis er det for hvert av årene kommunalt og fylkeskommunalt barnevern som står bak den altoverveiende del av henvisningene, mens "andre sosiale tjenester" står bak mindre enn en prosent av henvisningene som her er klassifisert som kommende fra barnevern.

Fordelingen av andel henvisninger til NWI, andre klinikker i Oslo, samt landet for øvrig, der barnevernets rolle er avklart framgår av figur 2.1.

Figur 2.1 *Andel henvisninger der barnevernets rolle er avklart til NWI, klinikker ellers i Oslo, samt i landet for øvrig. Perioden 2000-2002: henviste i alderen 0-5 år, i 2003 og 2004: henviste i alderen 0-4 år.*



I forsøksperioden 2001-2004 øker andelen henvisninger til NWI, der barnevernet har en klar rolle. I 2001 er barnevernets rolle avklart i hele 42,8 prosent av henvisningene til NWI. Også i de to påfølgende år ligger andelen henvisninger til NWI, der barnevernets rolle er avklart på om lag 40 prosent av alle henvisninger, men synker så til 35 prosent av henvisningene det siste året (2004) i prosjektperioden.

Ved andre poliklinikker er andelen henvisninger der barnevernets rolle er avklart omtrent uendret fram til og med 2002. Først i 2003 ser vi en betydelig økning i andel henvisninger til poliklinikker utenfor Oslo der barnevernet har en klar rolle. I 2004 finner vi også en slik økning ved andre poliklinikker i Oslo. Det er imidlertid på det rene at den betydelige økning av saker der barnevernets rolle var avklart først startet ved NWI, og det er først helt mot slutten at andre klinikker kan vise til økning, men da ikke like sterk som den vi finner ved NWI.

Denne særegne utviklingen ved NWI må sees i sammenheng med den sterke økningen i henvisninger via barnevernet i perioden. Utviklingen mot en meget høy andel henvisninger der barnevernets rolle er avklart må sees i sammenheng med de rutiner som lå til grunn for samarbeidet mellom NWI og Aline i forsøksperioden. Som nevnt ble det forutsatt at henvisning fra barnevernet var undertegnet av *barnevernets leder*. Dette forpliktet barnevernet som institusjon på en mer utførlig måte enn om henvisningen var blitt undertegnet av en saksbehandler.

2.3 Sammensetning etter henvisningsgrunnlag.

Grunnlag for henvisning er gjengitt i to separate variabler. Den ene av disse omhandler forhold ved barnets helse, den andre forhold ved barnets oppvekstmiljø.

Kategorier for helsemessige forhold er følgende:

1. autistiske trekk
2. psykotiske trekk
3. suicidalfare
4. hemmet atferd
5. angst/fobi
6. tvangstrekk
7. tristhet/ depresjon/ sorg
8. skolefravær
9. atferdsvansker
10. hyperaktiv/ konsentrasjonsvansker
11. rusmiddelbruk
12. asosial/ kriminalitet
13. lærevansker
14. språk/ talevansker
15. syn/ hørselsproblem
16. spiseproblematikk
17. andre somatiske symptomer
18. annet
19. ingen helseproblem
20. uopplyst

Kategorier for beskrivelse av barns miljø som henvisningsgrunnlag er følgende:

1. belastninger i familien⁴
2. belastninger i nærmiljø/ samfunn
3. belastninger i skole/ barnehage
4. akutte livshendelser
5. belastninger som følger av barnets egen forstyrrelse/ funksjonshemning

For helsemessige og miljømessige forhold er det mulig å registrere inntil tre forhold, fra det viktigste, til nest viktigste til tredje viktigste forhold. I praksis er det bare i et fåtall henvisninger at det er krysset av for mer enn et helsemessig/ miljømessig forhold som henvisningsgrunnlag. Våre analyser bygger derfor bare på viktigste helsemessige og miljømessige forhold som oppgis som grunnlag for henvisning.

⁴ I de tidligste årgangene var "belastninger i familien" inndelt i fire underkategorier: "Avvik, relasjon i familien" "Psykisk forstyrrelse, familie" "Avvik, kommunikasjon, familie" "Avvikende sider, oppdragelse"

Barnets helse som henvisningsgrunnlag

For å forenkle presentasjonen har vi omkodet den fingraderte variabelen over helsemessige forhold. Kategoriene 1-7 er slått sammen til en verdi kalt "innadvendt", kategoriene 8-12 er slått sammen under benevnelsen "utagerende", kategoriene 13 til 17 er slått sammen under betegnelsen "somatiske problem", mens øvrige kategorier er beholdt uendret.

Med denne inndelingen er det helsemessige henvisningsgrunnlaget i perioden som vist i vedleggstabell 2.

Tabellen viser at det helsemessige grunnlag for henvisning til NWI i prosjektperioden er vesentlig forskjellig fra det som gjelder andre poliklinikker i Oslo, og i landet ellers. Kategorien "andre helseproblemer" er i hele prosjektperioden den som omfatter de fleste henvisningene til NWI, varierende mellom 45 prosent (i 2001) og 36 prosent (i 2002). Ved andre poliklinikker i Oslo og i landet for øvrig er det ulike former for atferdsvansker som gjennomgående er det hyppigst forekommende henvisningsgrunnlag. Det er også verdt å merke at kategorien "ingen helseproblemer" gjennomgående forekommer hyppig i henvisningsgrunnlaget til NWI i prosjektperioden.

Barnets miljø som henvisningsgrunnlag

NWI skiller seg markant fra andre poliklinikker i Oslo og i landet for øvrig ved hvert år å ha en meget høy andel henvisninger der referanse til *miljøbelastning i familien* omhandler en meget betydelig andel av henvisningene. Andelen av henviste med slik referanse varierer mellom 56 og 67 prosent av alle henviste barn. Andelen henviste med slik referanse er om lag dobbelt så høy som til andre poliklinikker i Oslo og i landet for øvrig.

Referanse til barnets miljø som henvisningsgrunnlag er gjengitt i vedleggstabell 3.

Andelen med slik referanse ligger stabilt høyt hvert av årene. *Dette gjelder også basisåret 2000*, altså året før samarbeidet med Aline startet. Riktignok kan vi registrere en (svak) tendens til at referanse til vanskelige familieforhold øker i forsøksperioden, men det er tydelig at referanse til familieforhold er vanligere ved henvisninger til NWI enn til andre klinikker også under ordinære driftsforhold.

Kombinerte referanser barnets helse – barnets miljø

I praksis vil referanse til barnets helse og barnets miljø kunne være kombinert i en og samme henvisning. Inntaksgrunnlaget kan ideelt sett være basert på referanse til helse alene, til miljø alene, eller til kombinasjoner av de to.

I vedleggstabell 4 er henvisningsgrunnlag med referanse til helse, miljø, eller kombinasjon av disse to forholdene gjengitt for hele perioden 2000 til 2004. Igjen ser vi at NWI skiller seg betydelig ut fra andre klinikker med hensyn til inntaksgrunnlag. Allerde i basisåret 2000 forekommer kombinerte referanser til helse og miljø langt oftere ved NWI enn ved andre klinikker. I nær to av tre henvisninger til NWI i 2000 ser vi at slikt kombinert grunnlag foreligger, mens det samme bare gjelder hvert tredje inntak til andre poliklinikker i Oslo, og to av fem inntak til klinikker ellers i landet. Det samme bilde framkommer i 2001, mens kombinerte referanser ved inntak til NWI blir mindre utbredt f.o.m 2002 til 2004. I denne perioden er det om lag hvert andre inntak som er basert på slikt kombinert henvisningsgrunnlag. Det er for øvrig verdt å merke seg at det i denne perioden finner sted en bemerkelsesverdig økning i inntak med slikt kombinert referansegrunnlag ved andre klinikker i Oslo, og også i landet for øvrig, men slikt kombinert referansegrunnlag øker mer ved øvrige klinikker i Oslo enn ellers i landet.

Det som er enestående for NWI er imidlertid at en jevnt økende andel av inntakene er basert på referanse til barnets miljø som eneste henvisningsgrunnlag. I basisåret 2000 var hvert tiende inntak utelukkende basert på henvisning til belastning i barnets nære miljø. I 2004 er mer enn hvert fjerde inntak basert på miljøforhold. Dette innebærer at mer enn 100 småbarn registrert som pasienter ved NWI dette året var tatt inn med henvisning til miljøbelastning. Som vi har sett (vedleggstabell 3) er det "forhold i familien" som her utgjør det klart hyppigste referansegrunnlaget. Vi har sett at denne kategorien (se fotnote 4) referer til psykiske problemer hos nære familiemedlemmer (som hovedregel trolig foreldrene), til avvikende relasjoner, avvikende kommunikasjonsmønstre, eller avvikende oppdragelsesmønstre. Det er altså trolig referanse til slike forhold som kjennetegner de mange inntak der miljøbelastning er eneste henvisningsgrunnlag.

I prosjektperioden (2001-2004) ble til sammen 250 barn henvist til NWI med referanse til barnets miljø som eneste henvisningsgrunnlag. Disse henvisningene til NWI utgjør 35 prosent av alle henvisninger på landsbasis der barnets miljø er eneste henvisningsgrunnlag. Det er verdt å bemerke at mer enn 80 prosent av henvisningene til NWI med miljø som referansegrunnlag kommer fra helseinstitusjon eller helsepersonell (lege, psykolog).

Inntak basert på henvisning til barnets miljø som eneste grunnlag viser ingen økning ved andre poliklinikker enn NWI i perioden.

Henvisningsgrunnlag og barnets alder

Det er grunn til å anta at det særegne henvisningsgrunnlaget ved NWI har sammenheng med den spesielle alderssammensetningen blant pasientene.

I vedleggstabell 5 viser vi henvisningsgrunnlag fordelt på alder ved NWI, klinikker i Oslo for øvrig, samt i landet ellers for perioden 2003-2004. Som vi ser er det særlig de yngste barna som er tatt inn utelukkende med henvisning til barnets miljø. Ved NWI er hvert andre barn under ett år tatt inn med dette referansegrunnlaget. Ved andre klinikker gjelder dette hvert fjerde. Blant ett-åringene synker andelen med dette referansegrunnlaget til 28 prosent ved NWI, ved andre klinikker i Oslo til 10 prosent, og ellers i landet til 19 prosent. Også blant to-åringene ved NWI finner vi mange med dette referansegrunnlaget, men for aldersgruppene tre og fire år er NWI på linje med andre klinikker når det gjelder miljøreferanse som eneste inntaksgrunnlag.

Når NWI i prosjektperioden har langt flere inntak basert på barnets miljø som eneste referansegrunnlag sammenliknet med andre klinikker, har altså dette sammenheng med at man gjennom samarbeid med Aline har tatt inn svært mange helt små barn.

Ovenfor viste vi til at et formål ved samarbeidsprosjektet mellom NWI og Aline var å utvikle et eget diagnostisk verktøy (DC 0-3).

Prosjektleder har framholdt at det etablerte ICD-10 systemet er lite egnet for arbeid med sped- og småbarn. Alvorlige symptomer på stress og mistrivsel passer ikke inn i ICD-10 kategoriene. ICD-10 tar heller ikke tilstrekkelig hensyn til betydningen av relasjonen til de nærmeste omsorgspersonene. En klar overvekt av de sped- og småbarn som har fått behandling i barne- og ungdomspsykiatrien er da heller ikke tildelt diagnose etter dette systemet.

Dersom ICD-10 er uegnet for registrering av feilutvikling hos spedbarn er det grunn til å spørre om dette diagnosesystemet kan representere *en barriere* for psykiatriske tjenester til sped- og småbarn. Dersom utløsning av slike tjenester er betinget av at man oppfyller kriterier etter dette klassifiseringssystemet, er det naturlig å tenke seg at "det ikke

klassifiserbare” barnet blir avvist, eller med henvisning til ressursknapphet i det minste må vike plass i køen til fordel for den som i større grad oppviser klassifiserbare symptomer.

Det forhold at hvert andre henviste spedbarn til NWI har miljø alene som henvisningsgrunnlag kan tyde på at diagnosesystemet i liten grad har vært til hinder for inntak i samarbeidsperioden.

Men hva skjer under ordinær drift – når man ikke driver prosjekt?

3 Utført behandling

I det følgende skal vi belyse de former for tiltak som har vært iverksatt overfor pasientene. Slike tiltak kan for hver pasient deles inn i to former for ”direkte tiltak” i form av terapi/samtaler med pasienten, og i form av undersøkelser og observasjoner. Dessuten finnes data over ”indirekte tiltak” i form av konsultasjoner.

3.1 Tid i behandling

I tillegg til opplysninger om hvilke tiltak som har vært i verksatt, finnes det i årsfilene for 2003 og 2004 data for tidspunktet pasienten ble tatt inn til behandling (”episodestart”), og, dersom behandlingen ble avsluttet i statistikkåret, hvilken dato dette skjedde (”episodeslutt”). Opplysninger om dato for igangsatt behandling mangler imidlertid for et nokså stort antall cases (ca 10 prosent) i årsfila for 2003.

For de tidligere årgangene (2000-2002) finnes en variabel som viser ”sum dager i tiltaksfase” for de pasienter som er avsluttet i statistikkåret. Denne er lagt opp med tidsintervall (”under en uke”, ”1-2 uker”, ”2-4 uker” ”3-6 mnd”, osv). Den oversikt over ”tid i behandling” (dato for ”episodestart” minus dato for ”episodeslutt”) som kan leses ut av statistikkfilene for 2003, 2004, er ikke direkte sammenliknbare med de tidligere årgangene.

Tid i behandling

Tid i behandling (sum dager i tiltaksfase) gjelder altså pasienter utskrevet i statistikkåret. For perioden 2000 til 2002 er dette gjengitt i vedleggstabell 6.

Vi ser at en større andel av barn (0-5 år) er i forholdsvis langvarig poliklinisk behandling ved NWI før de utskrives enn det som gjelder andre klinikker Oslo, og også sammenliknet med klinikker i resten av landet. *Dette gjelder også ”basisåret” 2000.* Dette året fikk knapt 60 prosent av barna behandling i 6 måneder eller mer. Det samme var tilfelle for 37 prosent av barna ved andre klinikker i Oslo og 48 prosent ved andre klinikker i landet.

Forskjellene mellom NWI, andre klinikker i Oslo og i resten av landet er omtrent de samme i årene 2001 og 2002, og endres altså lite som følge av samarbeidsprosjektet med Aline.

Også i 2003 og 2004 er små barn (0-4 år) betydelig lengre til behandling ved NWI enn det som er tilfelle ved andre poliklinikker. I 2003 og 2004 var gjennomsnittlig behandlingsperiode for små barn (0-4 år) henholdsvis 341 og 336 dager ved NWI, mot 230 og 180 dager ved andre klinikker i Oslo, og 189 og 175 dager ved klinikker ellers i landet. Som nevnt er det svakheter ved disse dataene (ca 10 prosent av sakene har mangelfull dato-utfylling og er utelatt fra beregningen). Selv med forbehold om feil som følger av dette, er forskjellene mellom NWI og andre klinikker med hensyn til

behandlingstid så store at det synes relativt trygt å konkludere med at vi står overfor reelle forskjeller mellom NWI og andre klinikker på dette punktet.

Vi har tidligere vist at samarbeidet med Aline medførte at NWI i særlig grad ble tilført flere helt små barn i alderen 0-2 år, sammenliknet med det som var tilfelle før prosjektperioden. Da samarbeidet mellom Aline og NWI opphørte 31/12 2004, ble barn rekruttert via Aline utskrevet fra NWI. Fra 2003 til 2004 fant det sted mer enn en fordobling av utskrevne pasienter i aldersgruppen 0-4 år. Blant de yngste pasientene fant det sted en betydelig økning i behandlingstid fra 2003 til 2004, slik tabell 3.1 viser.

Tabell 3.1 *Gjennomsnittlig antall dager fra inntak til avsluttet behandling ved NWI i 2003 og 2004 etter alder.*

Alder	Gjennomsnittlig antall dager i behandling		Antallet utskrevne	
	2003	2004	2003	2004
0 år	107	147	14	68
1 år	264	317	36	60
2 år	410	513	20	47
3 år	426	477	16	30
4 år	532	396	17	24
Totalt	341	336	102	229

Som vi ser øker antall utskrivninger i aldersgruppen 0-4 år ved NWI fra 102 pasienter i disse aldersgruppene i 2003, til 229 i 2004, en økning på mer enn 100 prosent. Økningen er særlig stor blant de aller yngste; i gruppen under ett år finner vi nesten en femdobling i antall utskrevne, blant ett- og toåringer finner vi en fordobling. Av til sammen 229 utskrevne barn i 2004, var hele 128 i alderen 0-1 år.

Vi ser også at gjennomsnittlig antall døgn fra inntak til utskrivning for de aller yngste pasientene øker meget sterkt, for gruppen under ett år, fra 107 til 147 døgn, for gruppen ett-åringer fra 264 til 317 døgn, og for 2-åringer fra 410 til 513 døgn. Dette indikerer at man blant småbarn rekruttert ved Aline har hatt særlig mange "overliggere" fra et år til neste. Da det formelle samarbeidsprosjekt mellom Aline og NWI opphørte, ble alle disse utskrevet, og vi sitter altså ved utskrivningstidspunkt med ei stor gruppe småbarn som har akkumulert særlig mange behandlingsdøgn.

3.2 Behandlingstiltak

Iverksatte behandlingstiltak er registrert på samme måte i hele perioden 2000 til 2004. Man skiller mellom to former for *direkte pasientrettede tiltak* (summen av ganger terapi/samtale og ganger undersøkelse/observasjon) og *indirekte pasientarbeid* (konsultasjoner og møter). Det handler her om "tiltak i statistikkåret". Det finnes i tillegg en variabel som angir summen av direkte og indirekte tiltak. Registrerting på hver av variablene er fortløpende (fra 0 og oppover).

I perioden 2000-2002 er det en liten andel av pasientene som ikke har fått verken direkte eller indirekte tiltak (de ulike årene varierende mellom 5,1 og 8,8 prosent av alle). Andelen disse årene som ikke fikk noen form for tilbud er omtrent den samme ved NWI, øvrige klinikker i Oslo og i landet for øvrig. I 2003 fikk alle pasienter registrert i Oslo

minst en form for tilbud, mens det ellers i landet var ca 1 prosent av pasientene som ikke fikk. I 2004 har alle registrerte pasienter fått minst ett tilbud.

”Sammensetningen” av tilbud er imidlertid delvis ulike mellom institusjonene (NWI, andre klinikker i Oslo, og i landet ellers), og ”sammensetningen” varierer også innenfor institusjonene i perioden.

I vedleggstabell 7 har vi delt inn tilbudet pasientene har fått i ”bare eksterne” (konsultasjon, eventuelt kombinert med undersøkelse/observasjon), ”bare interne” (terapi/samtale, eventuelt kombinert med undersøkelse/observasjon), samt kombinasjon av ”interne” og ”eksterne” tilbud. Det ”eksterne” tilbudet impliserer at institusjonen *samarbeider* med en annen institusjon om den aktuelle pasienten.

Det kanskje mest bemerkelsesverdige ved utviklingene ved NWI er at vi finner en ganske markert *nedgang* i andelen som fikk eksterne tilbud (møter, konsultasjoner) i samarbeidsperioden. Mens NWI i basisåret 2000 gav eksterne tilbud til 80 prosent av pasientene, synker andelen til 76 prosent i 2001, til 68 prosent i 2002, til 62 prosent i 2003, og 67 prosent i 2004, mens rene ”interne” tilbud øker omtrent tilsvarende i forsøksperioden. En mulig forklaring på dette kan være at NWI i perioden før forsøket startet gav svært mange konsultasjoner nettopp til Alines pasienter, og at når samarbeidet så starter i 2001 blir konsultasjoner mellom de to institusjonene statistikkført som ”interne tilbud”. Strukturen ved Aline medfører for øvrig at det vil foreligge betydelige mørketall over utført behandling, noe vi kommer tilbake til under 3.2.1 nedenfor.

Som vi senere skal se er det likevel ved NWI en klar økning i antallet utførte konsultasjoner i forsøksperioden. Det som skjer i perioden er at det år for år blir gitt konsultasjoner for en noe mindre andel av pasientene, men et større antall konsultasjoner pr pasient.

Det er likevel verdt å merke seg at andelen pasienter som mottar kombinerte ”interne” og ”eksterne”, tilbud så godt som i hele perioden er høyere ved NWI enn ved andre poliklinikker.

NWI skiller seg også fra alle andre poliklinikker ved gjennomgående å gi hver pasient *flere* tilbud. Særlig gjelder dette antall ganger terapi/samtale, der hver pasient som mottok ytelsen i perioden i gjennomsnitt fikk knapt ti ganger terapi. Ved andre klinikker i Oslo var dette tallet nede på 5,7, og i landet for øvrig 6,2 ganger. Også når vi summerer alle tilbud pasientene har hatt (terapi + observasjon + konsultasjon), er tallene ved NWI vesentlig høyere enn ved andre klinikker. Gjennom hele perioden mottok småbarna ved NWI tilbud i gjennomsnitt 12,3 ganger, barn ved andre klinikker i Oslo 8,5 ganger, og i landet for øvrig 9,1 ganger.

I forsøksperioden er det imidlertid små endringer i hvilke typer tjenester pasientene ved NWI har mottatt. Det er ingen statistisk signifikant endring i antall terapitimer og antall undersøkelser og observasjoner, men derimot en statistisk signifikant økning i antallet (eksterne) konsultasjoner. Som nevnt ovenfor er andelen av pasientene ved NWI som får del av slike konsultasjoner i forsøksperioden synkende, men samtidig er det slik at antallet konsultasjoner pr. pasient øker. Gjennom perioden blir altså gruppen pasienter som omfattes av eksterne konsultasjoner mindre. For de som berøres, øker imidlertid tallet på konsultasjoner pr pasient gradvis gjennom perioden.

3.2.1 Behandlingstiltak til ulike pasientgrupper

I det følgende skal vi se om- og hvordan behandlingstiltak er forskjellig etter hvilken instans som står bak henvisningen, etter hvilket grunnlag henvisningen refererer til, samt etter barnas alder (2003 og 2004).

Nedenfor (tabell 3.2.) viser vi gjennomsnittlig antall behandlingstiltak og observasjoner ved NWI og andre poliklinikker (andre klinikker i Oslo slått sammen med landet for øvrig) etter om pasienten er henvist fra en institusjon innenfor helsevesenet eller barnevernet.

Tabell 3.2 *Gjennomsnittlig antall direkte behandlingstiltak (terapi/ samtaler og observasjoner) per pasient ved NWI og andre klinikker etter om henvisende instans er en helseinstitusjon eller barnevernsvirksomhet. Perioden 2000 – 2002: aldersgruppen 0-5 år, 2003 og 2004 aldersgruppen 0-4 år.*

	Henvist fra	2000	2001	2002	2003	2004	Totalt
Nic Waals Institutt	Helse	8.6	7.4	9.8	11.5	11.3	9.3
	Barnevern	4.9	2.7	5.0	6.2	4.5	4.6
Andre poliklinikker	Helse	3.6	3.7	4.4	5.1	3.9	4.0
	Barnevern	3.2	3.8	4.6	5.4	3.9	3.8

Tabell 3.2. viser at gjennomsnittstall for direkte behandlingstiltak ved NWI er svært forskjellig etter om barnet er henvist fra en helseinstitusjon, eller om barnet er henvist via barneverstjenesten. Forskjellen gjelder fra basisåret 2000 (før samarbeidet med Aline startet) og består gjennom hele perioden. Gjennomgående har pasienter henvist fra helsevesenet fått dobbelt så mange terapisesjoner som barn henvist via barnevernet.

Ved andre poliklinikker (andre klinikker i Oslo, samt landet for øvrig) finner vi ikke denne forskjellen, i det sum av direkte tiltak er tilnærmet det samme uavhengig av hvilken type institusjon det er som står bak henvisningen. Det er imidlertid på det rene at pasienter ved NWI gjennomgående har fått flere direkte tiltak enn det som gjelder ved andre institusjoner.

Fordelingen av indirekte tiltak (konsultasjoner) fordelt etter samme mønster framgår av tabell 3.3

Tabell 3.3 *Gjennomsnittlig antall indirekte behandlingstiltak (konsultasjoner) per pasient ved NWI og andre klinikker etter om henvisende instans er en helseinstitusjon eller barnevernsvirksomhet. Perioden 2000 – 2002: aldersgruppen 0-5 år, 2003 og 2004: aldersgruppen 0-4 år.*

	Henvist fra	2000	2001	2002	2003	2004	Totalt
Nic Waals Institutt	Helse	2.8	2.9	3.6	2.3	1.9	2.6
	Barnevern	2.6	3.6	4.3	4.1	4.0	4.0
Andre poliklinikker	Helse	2.1	2.3	2.7	3.6	2.0	2.4
	Barnevern	3.6	3.4	3.8	4.7	3.8	3.8

Tabell 3.3 viser at (eksterne) konsultasjoner forekommer hyppigere dersom en henvisning kommer via barnevern enn når henvisningen kommer fra helsesektoren. Unntak fra dette gjelder basisåret 2000. Vi ser at dette gjelder NWI, men også andre poliklinikker. Vi kan

spore en svak økning i antall konsultasjoner ved NWI i perioden etter 2000 til pasienter henvist fra barnevernet.

Den totale summen av iverksatte tiltak (terapi + observasjon + konsultasjoner) er også forskjellig etter om henvisning kommer via helsevesen eller barnevern. Fordelingen går fram av tabell 3.4.

Tabell 3.4 *Gjennomsnittlig antall tiltak totalt (terapi, observasjon og konsultasjon) per pasient ved NWI og andre klinikker etter om henvisende instans er en helseinstitusjon eller barnevernsvirksomhet. Perioden 2000 – 2004.*

	Henvist fra	2000	2001	2002	2003	2004	Totalt
Nic Waals Institutt	Helse	11.9	11.2	14.2	15.5	11.7	12.8
	Barnevern	7.6	7.9	10.9	12.8	10.5	10.5
Andre poliklinikker	Helse	6.5	6.8	8.1	9.9	6.7	7.4
	Barnevern	8.0	8.5	9.7	11.8	9.1	9.3

Tabell 3.4 viser at barn henvist til NWI via barnevernet i gjennomsnitt får færre tiltak totalt sett, enn det barn henvist via helsevesenet får. Dette gjelder basisåret 2000, så vel som samtlige år i samarbeidsperioden NWI – Aline. Forskjellene avtar noe gjennom perioden, men er statistisk signifikante.

Når det gjelder andre klinikker er det bemerkelsesverdig at mønsteret er det motsatte av det vi finner ved NWI. Ved andre klinikker får barn henvist via barnevern flere tiltak enn barn henvist via helsesektoren. Også denne forskjellen er statistisk signifikant.

Vi har sett at alderssammensetningen av pasienter i denne yngste gruppen er forskjellig ved NWI og ved andre klinikker i landet. Vi har sett at det i særlig grad er de yngste barn som er henvist NWI via barnevernet. Dersom yngre barn gjennomgående får færre konsultasjoner enn eldre, kan dette bidra til å forklare (noe av) forskjellene beskrevet ovenfor.

Behandlingstiltak og barnas alder

Siden barnas alder er oppgitt i ettårs-intervall bare for årene 2003 og 2004, må sammenhengen mellom antall konsultasjoner og barnets alder begrenses til denne perioden.

I tabell 3.5 gjengis gjennomsnittlig antall tiltak totalt (alle tiltak barnet ble del av) etter barnets alder.

Tabell 3.5 *Gjennomsnittlig antall tiltak totalt per pasient ved NWI og andre poliklinikker fordelt etter barnets alder. Perioden 2003 og 2004.*

	0 år	1 år	2 år	3 år	4 år	Totalt
Nic Waals Institutt	9.9	11.4	13.3	14.0	14.5	12.4
Andre poliklinikker	4.3	7.5	6.6	9.2	10.2	8.4

Som vi ser er det en meget klar sammenheng mellom antall konsultasjoner totalt sett, og barnets alder. Ved NWI finner vi i gjennomsnitt i underkant av 10 tiltak pr barn i aldersgruppen under ett år. Gjennomsnittlig antall tiltak øker så jevnt for hvert

alderstrinn, og gruppen 4-åringene fikk i gjennomsnitt 14.5 terapitimer, observasjonstimer eller konsultasjoner.

Enda sterkere tendens til økt antall konsultasjoner med økende alder hos barnet finner vi ved øvrige poliklinikker. Her øker antall konsultasjoner fra 4.3 i gjennomsnitt til barn under ett år, til over 10 konsultasjoner for 4-åringene, altså en økning på vel 100 prosent.

Siden en meget høy andel av de minste barna er henvist til NWI via barnevernet, og de minste barna gjennomgående får færre konsultasjoner enn de litt eldre, er det som nevnt mulig at forskjellen i alderssammensetning ved NWI og andre klinikker kan forklare det forhold at barn henvist fra barnevernet til NWI får færre konsultasjoner enn andre. For å sjekke dette har vi i tabell 3.6. fordelt gjennomsnittlig antall tiltak totalt etter barnets alder, og etter om barnet er henvist fra helseinstitusjon eller barnevernet.

Tabell 3.6 *Gjennomsnittlig antall tiltak totalt per pasient ved NWI og andre poliklinikker fordelt etter barnets alder og etter henvisende institusjon. 2003 og 2004.*

	Henvist fra	0 år	1 år	2 år	3 år	4 år	Totalt
Nic Waals Institutt	Helse	10.0	13.0	13.9	15.5	13.6	13.0
	Barnevern	9.9	7.3	9.5	11.0	19.9	11.5
Andre poliklinikker	Helse	4.5	7.1	6.5	8.4	9.5	7.9
	Barnevern	7.3	9.5	9.1	12.4	10.6	10.3

Tabell 3.6 viser at barn henvist til NWI via helsevesenet får flere tiltak enn barn henvist via barnevernet *uansett alder* (en liten reservasjon gjelder 4-åringene henvist NWI via barnevernet. Disse er imidlertid få (tilsammen 23 barn)).

Ved andre klinikker i landet finner vi den motsatte tendens: barn som henvises via barnevernet får *flere* konsultasjoner enn barn henvist via helse, uansett barnets alder.

Det kan altså synes som om vi står overfor helt reelle forskjeller i praksis ved NWI og andre barnepsykiatriske poliklinikker når det gjelder omfang av tilbud til barn henvist fra barnevernet.

Mørketall?

Ovenfor pekte vi på at iverksatte behandlingstiltak ved Aline trolig er underrapportert. Samarbeidet mellom NWI og Aline gjaldt Alines *polikliniske* arbeid, ikke øvrige deler av Alines virksomhet som for eksempel døgnavdelingen. I prosjektperioden hadde pasienter innskrevet ved Aline poliklinikk også tilgang til det øvrige tilbudet av tjenester ved Aline. Dette innebar for eksempel at særlig dårlig fungerende småbarn (og foreldre) innskrevet som pasienter ved poliklinikken *samtidig* kan være innskrevet som barnevernsklienter ved døgnavdelingen. Behandlingen ved døgnavdelingen ble imidlertid statistikkført som "hjelpetiltak" med hjemmel i barnevernslovgivningen (§ 4), ikke som behandlingstiltak hjemlet i helselovgivningen. Det er altså *bare tiltak i regi av Aline poliklinikk* som er registrert i dataene fra Norsk pasientregister.

Dette innebærer at så vel direkte tiltak (terapi og observasjon) som indirekte tiltak (konsultasjoner) registrert på pasienter ved Aline poliklinikk blir lavere enn det samlede tilbud disse har fått. *Hvor mye lavere* kan ikke leses av pasientstatistikken. Det kan bare gjøres ved å undersøke hvilke andre tilbud disse pasientene samtidig har fått fra barnevernet. Det er grunn til å anta at ulikheter i behandlingstilbud avhengig av henvisende instans (tabellene 3.2 – 3.6) da ville bli mindre.

Dette berører imidlertid ikke det forhold at man ved NWI *også før* samarbeidet med Aline startet, gav et betydelig lavere antall terapitimer og konsultasjoner til barn henvist fra barnevernet, sammenliknet med barn henvist fra helsevesenet.

4 Oppsummering og konklusjon

Vi har sett at samarbeidet mellom NWI og Aline poliklinikk i perioden 2001 til 2004 førte til en betydelig økning i antall henviste helt små barn. Før samarbeidet startet var mindre enn 10 prosent av alle pasienter i alderen 0-5 år her i landet registrert som pasient ved NWI. I 2004 var mer enn hver femte registrerte pasient i aldersgruppen 0-4 år på landsbasis registrert ved NWI.

Vi har vist at

- tallet på henviste småbarn til NWI økte med nesten 200 prosent i samarbeidsperioden sammenliknet med basisåret 2000. Ved andre klinikker i landet var veksten i tilsvarende aldersgruppe knapt 15 prosent
- alderssammensetningen ble endret med et meget høyt innslag av sped- og småbarn under 2 år. I 2004 var hver tredje pasient i landet i denne aldersgruppen registrert ved NWI
- i perioden ble barnevernet langt mer aktive som henvisende institusjon til NWI
- henvisningsgrunnlaget ble endret, med tiltakende vektlegging av miljømessige forhold
- miljømessige forhold som henvisningsgrunnlag gjelder i særlig grad de aller yngste (sped- og småbarna)
- da samarbeidet ble avvirket ved utgangen av 2004 ble nærmere 130 barn under to år utskrevet fra NWI

Det er helt tydelig at samarbeidet mellom de to institusjonene medførte at nye grupper barn fikk del i tilbud fra barne- og ungdomspsykiatrien. I særdeleshet gjelder dette de aller yngste.

Tilhører så disse nye pasientgruppen de ”gråsonebarn mellom barnevern og barnepsykiatri” som samarbeidet hadde til formål å nå? Som vi så omfatter ”gråsonebarna” blant andre småbarn

- av mødre med fødselsdepresjon/andre psykiatiske problem
- av rusmisbrukende mødre/barn utsatt for ruseksponering i svangerskapet
- i traumatiserte flyktningfamilier

Felles for disse målgruppene er at man refererer til problemer som i svært stor grad er knyttet til *barnets nære omgivelser*, i mindre grad til egenskaper ved barnet selv (kanskje med forbehold om ruseksponering i svangerskap). Man refererer altså til ”miljømessige forhold” som psykiatiske lidelser eller som rusmisbruk hos barnets primære omsorgsgivere. Det henvises til forhold *ved omsorgsgiverne*, forhold som er til hinder for

et godt samspill med barnet, som kan være til hinder for barnets tilknytning, og som (på sikt) kan medføre sosial og mental feilutvikling hos barnet.

Argumentene for intervensjon fra barnepsykiatrien bygger i disse tilfellene på prognose: på grunn av alvorlige problemer i barnets nære miljø foreligger *høy risiko for senere feilutvikling*. Henvisningsgrunnlaget er altså *forebyggende*. Gjennom tidlig intervensjon vil det være mulig å bedre samspillet mellom barn og foreldre, og derved redusere risiko for mental feilutvikling hos barnet.

Sterk vekst i referanse til barnets miljø som henvisningsgrunnlag innebærer at intervensjon med forebyggende siktemål har hatt større plass ved NWI i den perioden samarbeidet med Aline varte.

Sterk økning i tallet på henvisninger til NWI fra barnevernet i samarbeidsperioden indikerer at nye pasientgrupper har fått et tilbud fra barnepsykiatrien. Den sterke veksten i referanser til barnets miljø indikerer at tilbudet om tiltak i regi av barnepsykiatrien har nådd de målgrupper som en nevnt: psykisk syke, rusmisbrukende og traumatiserte foreldre.

Vi sier uttrykkelig at disse forholdene ”indikerer” at man har lykket med å gi et tilbud til de spesifikke målgrupper som er nevnt. Vårt datagrunnlag gir opplysninger om det henviste barnet, ikke om de nære pårørende. For å klargjøre om målgruppene er nådd eller ikke, må man ha statistiske opplysninger om miljøet (*foreldrene*) til barnet, for eksempel antall foreldre med rusproblemer, psykiske lidelser, eller antall traumatiserte.

Med dette forbeholdet er det likevel tydelig at tersklene til barnepsykiatriens tjenester er blitt senket i perioden da samarbeidet pågikk. Et betydelig antall små barn (og deres foreldre) fikk del av barnepsykiatriens tilbud. Under ordinær drift, med ordinære henvisningsmønstre, er dette grupper som i liten grad er representert blant pasientene i barnepsykiatrien.

Ved overgang fra prosjekt til ordinær drift er det særlig de små barna under to år som mistet det tilbud de hadde ved NWI.

Vedlegg 1

Tabeller

Vedleggstabell 1 *Pasienter ved NWI, andre poliklinikker i Oslo, samt i landet for øvrig, fordelt etter henvisningsinstans for hvert av årene i perioden 2000-2004. Prosent.*

År 2000	Nic Waal	Øvr. Oslo	Øvr. landet	Total
Ikke opplyst	0	1	3	2
Helseinstitusjon	68	74	75	74
Skolesektor	7	9	11	10
Barnevern	9	6	10	10
Annen instans	16	10	2	4
Total	100 (n=154)	100 (n=187)	101 (n=1399)	100 (N=1740)
År 2001				
Ikke opplyst	0	0	2	2
Helseinstitusjon	49	81	71	70
Skolesektor	1	3	10	8
Barnevern	41	10	14	17
Annen instans	8	7	2	3
Total	99 (n=243)	101 (n=197)	99 (n=1564)	100 (N=2004)
År 2002				
Ikke opplyst	0	1	3	2
Helseinstitusjon	57	82	72	71
Skolesektor	1	6	10	9
Barnevern	36	5	14	16
Annen instans	5	8	2	3
Total	100 (n=283)	101 (n=213)	101 (n=1592)	101 (N=2088)
År 2003				
Ikke opplyst	0	0	0	0
Helseinstitusjon	57	79	70	67
Skolesektor	-	6	10	7
Barnevern	41	8	18	23
Annen instans	2	7	2	3
Total	100 (n=287)	100 (n=143)	100 (n=1592)	100 (N=1524)
År 2004				
Ikke opplyst	1	5	16	12
Helseinstitusjon	65	75	63	65
Skolesektor	1	5	6	5
Barnevern	31	11	11	16
Annen instans	1	3	3	3
Total	99 (n=447)	99 (n=149)	99 (n=1376)	101 (N=1972)

Vedleggstabell 2. *Viktigste helsemessige grunnlag for henvisning av barnet, NWI, andre poliklinikker i Oslo, samt resten av landet. Perioden 2000-20004. Prosent.*

År 2000	Nic Waal	Øvr. Oslo	Øvr. landet	Total
Ikke opplyst	1	4	9	8
"Innadvendt"	17	23	21	21
"Utagerende"	27	31	26	26
"Somatisk problem"	15	15	13	13
Annet	31	23	26	26
Ingen helseproblemer	10	5	5	6
Total	100 (n=154)	101 (n=187)	101 (n=1399)	100 (N=1740)
År 2001				
Ikke opplyst	6	11	9	9
"Innadvendt"	11	18	19	18
"Utagerende"	20	35	28	28
"Somatisk problem"	10	10	13	12
Annet	45	20	24	26
Ingen helseproblemer	7	7	8	8
Total	99 (n=243)	101 (n=197)	101 (n=1564)	101 (N=2004)
År 2002				
Ikke opplyst	20	11	12	13
"Innadvendt"	8	17	20	18
"Utagerende"	21	30	26	26
"Somatisk problem"	7	10	11	11
Annet	36	24	24	26
Ingen helseproblemer	9	8	7	7
Total	101 (n=283)	100 (n=213)	100 (n=1592)	100 (N=2088)
År 2003				
Ikke opplyst	21	7	13	14
"Innadvendt"	8	18	13	12
"Utagerende"	12	25	23	21
"Somatisk problem"	8	13	12	11
Annet	41	32	29	31
Ingen helseproblemer	10	6	11	10
Total	100 (n=287)	101 (n=143)	101 (n=1592)	99 (N=1524)
År 2004				
Ikke opplyst	9	3	16	14
"Innadvendt"	7	20	12	11
"Utagerende"	15	30	26	24
"Somatisk problem"	7	9	11	10
Annet	39	29	27	30
Ingen helseproblemer	22	9	7	11
Total	99 (n=447)	100 (n=149)	99 (n=1376)	100 (N=1972)

Vedleggstabell 3. *Miljømessige forhold som henvisningsgrunnlag til NWI, andre poliklinikker i Oslo, samt i landet for øvrig i perioden 2000 – 2004. Prosent.*

År 2000	Nic Waal	Øvr. Oslo	Øvr. landet	Total
Ikke opplyst	3	26	27	24
Familieforhold	56	19	21	24
Nærmiljø	3	4	2	2
Skole/ barnehage	3	2	2	2
Akutt livshendelse	7	8	12	11
Som følger av barnets h.cap	3	2	6	5
Ingen miljøbelastning	14	19	23	22
Annet	11	19	9	10
Total	100 (n=154)	99 (n=187)	101(n=1399)	100(N=1740)
År 2001				
Ikke opplyst	2	21	24	21
Familieforhold	61	28	23	28
Nærmiljø	1	3	1	1
Skole/ barnehage	1	1	1	1
Akutt livshendelse	5	6	9	8
Som følger av barnets h.cap	2	6	6	6
Ingen miljøbelastning	9	18	21	19
Annet	20	17	15	16
Total	101 (n=243)	100(n=197)	100 (n=1564)	100(N=2004)
År 2002				
Ikke opplyst	25	40	39	37
Familieforhold	60	24	24	29
Nærmiljø	1	2	1	1
Skole/ barnehage	1	2	1	1
Akutt livshendelse	3	7	9	8
Som følger av barnets h.cap	3	10	8	8
Ingen miljøbelastning	8	16	18	17
Annet	-	-	-	-
Total	101 (n=283)	101(n=213)	100(n=1592)	101(N=2088)
År 2003				
Ikke opplyst	27	33	38	35
Familieforhold	57	33	24	31
Nærmiljø	1	0	1	1
Skole/ barnehage	1	2	1	1
Akutt livshendelse	6	11	10	9
Som følger av barnets h.cap	3	10	13	11
Ingen miljøbelastning	6	11	15	13
Annet	-	-	-	-
Total	101 (n=287)	100(n=143)	102(n=1592)	101(N=1524)
År 2004				
Ikke opplyst	18	31	42	36
Familieforhold	67	28	25	35
Nærmiljø	0	1	0	0
Skole/ barnehage	1	1	0	1
Akutt livshendelse	4	16	9	9
Som følger av barnets h.cap	2	11	10	9
Ingen miljøbelastning	8	12	13	11
Annet	-	-	-	-
Total	100 (n=447)	99 (n=149)	99 (n=1376)	101 (N=1972)

Vedleggstabell 4 *Referanse til helse, miljø eller kombinasjoner av disse i henvisningsgrunnlaget til NWI, klinikker i øvrige Oslo og i landet ellers. Perioden 2000 – 2004. Prosent*

År 2000	Nic Waal	Øvr. Oslo	Øvr. landet	Total
Ikke opplyst	0	2	7	6
Miljø alene	10	3	4	4
Helse alene	28	58	47	47
Kombinasjon helse/miljø	62	33	39	41
Ikke referanse til noe	0	4	3	3
Total	100 (n=154)	100 (n=187)	100 (n=1399)	101 (N=1740)
År 2001				
Ikke opplyst	0	5	5	4
Miljø alene	10	8	5	6
Helse alene	27	47	48	45
Kombinasjon helse/miljø	63	38	37	40
Ikke helse eller miljø	0	3	5	4
Total	100 (n=243)	101 (n=197)	100 (n=1564)	99 (N=2004)
År 2002				
Ikke opplyst	9	7	9	9
Miljø alene	18	8	6	8
Helse alene	23	44	44	41
Kombinasjon helse/miljø	49	38	37	39
Ikke helse eller miljø	1	4	4	3
Total	100 (n=283)	101 (n=213)	100 (n=1592)	100(N=2088)
År 2003				
Ikke opplyst	11	3	10	9
Miljø alene	19	8	10	12
Helse alene	21	39	39	36
Kombinasjon helse/miljø	48	48	38	41
Ikke helse eller miljø	1	2	4	3
Total	100 (n=287)	100 (n=143)	101 (n=1592)	101(N=1524)
År 2004				
Ikke opplyst	4	3	12	10
Miljø alene	26	7	10	13
Helse alene	21	38	41	36
Kombinasjon helse/miljø	48	50	36	39
Ikke helse eller miljø	1	1	1	1
Total	100 (n=447)	99 (n=149)	99 (n=1376)	99 (N=1972)

Vedleggstabell 5 *Henvisningsgrunnlag for pasienter ved NWI, andre klinikker i Oslo, samt landet ellers fordelt etter alder.2003 og 2004. Prosent*

Barnets alder: 0 år	Nic Waal	Øvr. Oslo	Øvr. landet	Total
Ikke opplyst	3	0	11	8
Miljø alene	50	27	25	32
Helse alene	6	18	19	15
Kombinasjon helse/miljø	42	51	40	41
Ikke referanse til noe	0	4	6	4
Total	101 (n=162)	100 (n=45)	101 (n=378)	100 (N=585)
Barnets alder:1 år				
Ikke opplyst	10	7	11	10
Miljø alene	28	10	19	22
Helse alene	17	35	31	26
Kombinasjon helse/miljø	44	45	36	39
Ikke helse eller miljø	2	3	4	3
Total	101 (n=190)	100 (n=29)	101 (n=296)	100 (N=515)
Barnets alder: 2 år				
Ikke opplyst	10	4	14	12
Miljø alene	16	4	9	11
Helse alene	24	43	42	36
Kombinasjon helse/miljø	49	46	34	39
Ikke helse eller miljø	2	4	2	2
Total	101 (n=144)	101 (n=28)	101 (n=310)	100 (N=482)
Barnets alder: 3 år				
Ikke opplyst	8	2	12	10
Miljø alene	8	5	6	6
Helse alene	31	43	46	43
Kombinasjon helse/miljø	53	51	35	39
Ikke helse eller miljø	0	0	2	1
Total	100 (n=116)	101 (n=65)	101 (n=476)	99 (N=657)
Barnets alder: 4 år				
Ikke opplyst	3	4	11	9
Miljø alene	5	2	4	4
Helse alene	37	44	48	46
Kombinasjon helse/miljø	56	49	37	40
Ikke helse eller miljø	0	1	1	1
Total	101 (n=122)	100 (n=125)	101 (n=1010)	100 (N=1257)

Vedleggstabell 6. *Tid i behandling for barn, 0-5 år, ved NWI, andre poliklinikker i Oslo, og i landet for øvrig. Perioden 2000-2002. Prosent.*

År 2000	Nic Waal	Øvr. Oslo	Øvr. landet	Total
Mindre enn en måned	6	22	17	16
1-6 måneder	36	41	35	36
6-12 måneder	26	21	32	30
Mer enn ett år	32	16	16	17
Total	100 (n=53)	100 (n=63)	100 (n=385)	99 (N=501)
År 2001				
Mindre enn en måned	4	6	17	14
1-6 måneder	41	50	41	42
6-12 måneder	36	28	26	27
Mer enn ett år	19	16	16	17
Total	100 (n=90)	100 (n=68)	100 (n=517)	100 (N=675)
År 2002				
Mindre enn en måned	6	12	17	15
1-6 måneder	31	40	40	39
6-12 måneder	31	33	24	26
Mer enn ett år	32	16	19	20
Total	100 (n=84)	101 (n=77)	100 (n=457)	100 (N=618)

Vedleggstabell 7 "Eksterne", "interne" og "kombinererte" behandlingstilbud ved NWI, andre klinikker i Oslo, og landet for øvrig i perioden 2000 – 2004. Prosent.

År 2000	Nic Waal	Øvr. Oslo	Øvr. landet	Total
Ingen tilbud	5	6	7	7
Bare eksterne	16	16	19	18
Bare interne	16	29	29	28
Kombinasjon interne og eksterne	64	49	45	47
Total	101 (n=154)	100 (n=187)	100 (=1399)	100 (N=1740)
År 2001				
Ingen tilbud	7	8	9	9
Bare eksterne	21	18	18	18
Bare interne	17	25	30	28
Kombinasjon interne og eksterne	55	50	43	45
Total	100 (n=243)	101 (n=197)	100 (=1564)	100 (N=2004)
År 2002				
Ingen tilbud	4	3	6	5
Bare eksterne	10	18	16	16
Bare interne	29	24	27	27
Kombinasjon interne og eksterne	58	55	51	53
Total	101 (n=283)	100 (n=213)	100 (n=1592)	101 (N=2088)
År 2003				
Ingen tilbud	0	0	1	1
Bare eksterne	8	19	17	16
Bare interne	38	26	34	34
Kombinasjon interne og eksterne	54	55	48	50
Total	100 (n=287)	100 (n=143)	99 (n=1592)	101 (N=1524)
År 2004				
Ingen tilbud	0	0	0	0
Bare eksterne	25	32	24	25
Bare interne	33	35	36	36
Kombinasjon interne og eksterne	42	34	40	40
Total	100 (n=447)	101 (n=149)	100 (n=1376)	101 (N=1972)