
Forord

Norsk institutt for by- og regionforskning ble engasjert av Barne- og familieetaten i Oslo kommune høsten 2000 for å utføre en prosessrettet midtveisevaluering av Barne- og ungdomspsykiatrisk ressursteam, det såkalte BRO-Teamet. Teamets overordnede målsetting har vært å bidra til å styrke samarbeidet mellom barnevern og barne- og ungdomspsykiatrien i Oslo, spesielt i forhold til barn og unge med alvorlige atferdsproblemer. Teamet skal være en ressurs for barnevernet både i forhold til aktuelle klienter, men også i forhold til de personalgrupper som arbeider med komplekse og vanskelige klientsaker. BRO-Teamet kan i den forbindelse foreta utredninger, samt gi konsultasjon og veiledning. BRO-Teamet er dessuten et utviklingsprosjekt, hvor siktemålet har vært at de skal generere kunnskap om situasjonen for barnevernsklienter med alvorlige atferdsforstyrrelser og vurdere mulige tiltak som kan være hensiktsmessige for denne gruppen.

Midtevalueringen av BRO-Teamet sikter mot å synliggjøre forutsetninger for opprettelsen av teamet, samt organisatoriske og styringsmessige grep som har vært anvendt for å realisere intensjoner og målsettinger i prosjektet. Sentralt står dessuten å redegjøre for erfaringer som teamet har gjort seg i løpet av de to årene det har eksistert. NIBR har dessuten hatt rollen som prosessveileder i forhold til utviklingskomponenten i BRO-Teamets arbeid.

Foreliggende rapport er skrevet av prosjektleder, sosialantropolog Frøydis Eidheim. Forfatteren ønsker å rette en spesiell takk til BRO-Teamet – de har med stor velvilje og interesse deltatt i evalueringsarbeidet, og de har hele tiden delt av sin tid og kunnskap til beste for dette.

NIBR vil også takke Hildegunn Bomnes og Arild Olsen i Barne- og familieetaten i Oslo kommune for et godt samarbeid i prosjektperioden. Vi vil dessuten rette en takk til alle de som har bidratt til at denne evalueringen kunne gjennomføres gjennom velvillig å stille opp til intervjuer – det gjelder ansatte i bydelsbarnevernet og i fylkesbarnevernet i Oslo, ansatte i barne- og ungdomspsykiatrien i Oslo, samt ansatte i forvaltningen i Barne- og familieetaten.

Oslo, november 2001

Sidsel Sverdrup

Forskningssjef

Innhold

Forord	1
Figuroversikt.....	4
Sammendrag	5
Summary.....	13
1 Innledning	21
1.1 To former for evaluering	22
1.2 Samfunnsforskningens nytteaspekter	23
1.3 Problemstillinger og avgrensninger.....	24
1.4 BRO-Teamet – et utviklingsprosjekt	25
1.5 Datainnsamling og arbeidsmetoder	27
1.5.1 Litteraturstudier.....	27
1.5.2 Dokumentstudier	27
1.5.3 Intervjuer	28
1.5.4 Deltagende observasjon.....	29
1.6 Metodiske perspektiver	29
1.7 Rapportens oppbygning.....	30
2 Bakgrunnen og kontekst for opprettelsen av BRO-Teamet	31
2.1 BRO-Teamets forhistorie	32
2.2 Forholdet mellom barnevern og barne- og ungdomspsykiatrien.....	34
2.2.1 Omorganisering og samordning for å styrke samarbeidet mellom barne- og ungdomspsykiatrien og barnevernet.....	36
2.2.2 Politikere etterlyser ansvar, samarbeid og tiltak	37
2.2.3 Dobbeltklientundersøkelsen	39
2.3 Fagfolks synspunkter og beskrivelser av forholdet mellom barnevern og barne- og ungdomspsykiatrien.	42
2.4 Oppsummering	45
3 Opprettelse, igangsetting og styring av BRO-Teamet	47
3.1 Opprettelsen av BRO-Teamet	47
3.1.1 Organisering	47
3.1.2 Rekruttering.....	49
3.2 Igangsettelse.....	49
3.2.1 Målsettingen for BRO-Teamet.....	50
3.2.2 Lansering av BRO-Teamet.....	51
3.3 Styringen av BRO-Teamet	51
3.3.1 Forholdet mellom styringsgruppa og BRO-Teamet.....	55
3.3.2 Barne- og familieetatens prosjektpolicy.....	56
3.4 Oppsummering	58
4 BRO-Teamets utviklingsarbeid.....	60
4.1 BRO-Teamets arbeidsoppgaver	60
4.2 Utgangspunktet for utviklingsarbeidet	61

4.3	Klientarbeid	61
4.3.1	Arbeid med personalgrupper	62
4.3.2	Arbeid på Møteplassen	62
4.3.3	Metodeutvikling	62
4.3.4	Veien videre	63
4.4	Det formative evalueringsarbeidet	63
4.5	Resultater fra dokumentasjons- og analysearbeidet	64
4.5.1	Registreringsarbeid	64
4.5.2	Utredningsarbeid	64
4.5.3	Journalgjennomgang, tidslinjer og klientkarrierer	65
4.5.4	Arbeid i forhold til personalgrupper	71
4.6	Hva kan vi lære av BRO-Teamets arbeid så langt?	71
5	Synspunkter på BRO-Teamets posisjonering og funksjon	73
5.1	Manglende forarbeid forut for opprettelsen av BRO-Teamet	73
5.2	Hvorfor ble BRO-Teamet opprettet?	74
5.3	BRO-Teamets arbeidsoppgaver	76
5.4	Hva har BRO-Teamet bidratt med?	78
5.5	Synspunkter på forholdet mellom barnevern og barne- og ungdomspsykiatri	80
5.6	Oppsummering	82
6	Veien videre for BRO-Teamet	84
6.1	Signaler i handlingsplanen for barnevernet 2001-2006	84
6.2	Signaler i handlingsplanen for barne- og ungdomspsykiatrien 2001-2006	85
6.3	Oppsummering	86
	Litteraturliste	88

Figuroversikt

Figur 2.1	<i>Barnevernet og barne- og ungdomspsykiatriens oppgaver og mandat</i>	46
Figur 3.1	<i>Styringsgruppa 1999-2000:</i>	48
Figur 3.2	<i>Styringsgruppa 2000:</i>	48
Figur 3.3	<i>Styringsgruppa 2001-dd:</i>	48
Figur 4.1	<i>Eksempel på en klientkarriere: Tidslinje for Ole</i>	66

Sammendrag

Frøydis Eidheim

BRO-Teamet

En prosessevaluering av barne- og ungdomspsykiatrisk ressursteam
NIBR Prosjektrapport 2001:21

Høsten 2000 fikk NIBR i oppdrag fra Barne- og familieetaten i Oslo kommune å foreta en prosessrettet midtevaluering av Barne- og ungdomspsykiatrisk ressursteam, det såkalte BRO-Teamet. Utgangspunktet for å opprette teamet var at en gjennom lengre tid har erfart at barnevernsklinter med alvorlige og sammensatte problemer ofte blir "kasteballer" mellom henholdsvis barnevern og barne- og ungdomspsykiatri over år. Gjennom opprettelsen av BRO-Teamet har en ønsket å få til et bedre samarbeid mellom barnevern og barne- og ungdomspsykiatri, spesielt om de mest kompliserte klientsakene, som oftest dreier seg om barn og unge med alvorlige atferdsforstyrrelser. For disse barna kan ofte omsorgssvikt og/eller psykiske lidelser eller ulike typer hjerneorganiske tilstander være en del av grunnlaget for atferdsvanskene. Denne typen klienter volder store utfordringer for hjelpeapparatet. En regner dessuten med at denne kategorien klienter har økt i omfang og kompleksitet gjennom de senere årene. Mange er opptatt av at denne klientkategorien ikke får den hjelp de trenger og dessuten rettmessig har krav på, det være seg fra barnevernet eller fra barne- og ungdomspsykiatrien. Planene om å opprette et barne- og ungdomspsykiatrisk ressursteam som kan bistå barnevernet i slike vanskelige klientsaker har eksistert i mange år og ble til sist søkt realisert gjennom opprettelsen av BRO-Teamet

BRO-Teamet ble opprettet som et treårig utviklingsprosjekt fra høsten 1999. BRO-Teamet består av fire ansatte: En psykolog, en miljøterapeutisk fagkonsulent, en barnepsykiater og en samfunnsviter. Teamet er organisatorisk og administrativt plassert innenfor Oslo kommune, Barne- og familieetaten, Seksjon for dag-/døgn tjenester. Det har lokaler hos barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling, BUPA, på Ullevål sykehus, og er direkte underlagt avdelingsoverlegen der.

NIBRs midtevaluering av BRO-Teamet har konsentrert seg om to innsatsområder. På den ene siden har vi utført en *prosessevaluering* av BRO-Teamet, hvor hensikten har vært å få løftet fram flest mulige erfaringer fra BRO-Teamets arbeidsområder og tilnæringsmåter. På den andre siden har NIBR også hatt rollen som *prosessveileder* for BRO-Teamet i utviklingsarbeidet. Hensikten har vært å kaste et kritisk blikk på BRO-Teamets virksomhet, og at dette skulle fungere som fortløpende feedback i utviklingsarbeidet.

BRO-Teamets overordnede målsetting er å bidra til at barn og unge i barnevernsinstitusjoner får et best mulig psykiatrisk tilbud. Teamets arbeidsoppgaver skal omfatte:

- Forsøk med å gi behandling til barn og unge i barnevernsinstitusjoner

- Konsultasjon, utredning og diagnostikk for viderehenvisning
- Undervisning og veiledning overfor ansatte i barnevernsinstitusjonene
- Kartlegging av metoder og teoretiske innfallsvinkler når det gjelder barn og unge med behov for både barnevern og psykiatri.

Bakgrunn og kontekst for opprettelsen av BRO-Teamet

For å forstå bakgrunnen for opprettelsen av BRO-Teamet har det i evalueringsarbeidet vært nødvendig å finne fram til hvordan forholdet mellom barnevern og barne- og ungdomspsykiatri forstås og beskrives fra ulike ståsteder – fra politisk hold, fra forvaltningen og fra fagfolk på feltet.

Grunnlaget for henholdsvis barnevernets og barne- og ungdomspsykiatriens tjenester er forskjellig. Forenklet kan vi si at barnevernets tjenester er utformet med den overordnede hensikt å yte omsorgstjenester for de barn og unge som ikke får god nok omsorg fra sine foreldre eller foresatte. Barnevernets tjenester er med andre ord tradisjonelt bygget opp med utgangspunkt i at barnevernsklinter primært har et *omsorgsbehov*. Barnevernet har imidlertid også en *kontrollfunksjon* – de skal overta omsorgen for barn som utsettes for omsorgssvikt, og for barn og unge som foreldre, eller eventuelle omsorgspersoner, av ulike årsaker ikke makter å ha ansvaret for.

Barne- og ungdomspsykiatriens tjenester er tradisjonelt bygget opp med utgangspunkt i at deres pasienter primært har et *behandlingsbehov*. Deres tjenester baserer seg hovedsakelig på *frivillighet* fra pasientenes side. De to hjelpeinstansene opererer ut fra forskjellig lovverk, henholdsvis Lov om barnevern og lover innen psykisk helsevern. Det er også et poeng at det er ulike profesjoner som er dominerende innenfor disse to tjenestene. Ansatte i barnevernet har ofte sosialfaglig kompetanse på høgsolenivå, ansatte i barne- og ungdomspsykiatrien har kompetanse fra akademiske disipliner som psykologi og medisin. En annen viktig forskjell mellom barnevern og barne- og ungdomspsykiatrien består i at barnevernet har et lovpålagt ansvar for å ta seg av barn og unge for eksempel hvis omsorgssvikt påvises, eller hvis foreldre, eller eventuelt andre foresatte, ikke makter å ha ansvar for et barn eller en ungdom. Barne- og ungdomspsykiatrien derimot baserer seg hovedsakelig på frivillighet. De kan avvise barn og unge som ikke er behandlingsmotiverte, som ikke har omsorgssituasjonen avklart, eller hvis en ikke har kapasitet i behandlingsapparatet.

Det henvises ofte til disse strukturelle forskjellene mellom barnevern og barne- og ungdomspsykiatri når involverte skal forklare hvordan klientsaker kan bli ”kasteballer” mellom barnevern og barne- og ungdomspsykiatri over år.

Fra politisk hold har det vært etterlyst ansvarstagen, samarbeid og tiltak som kan bidra til at barnevern og barne- og ungdomspsykiatrien får til et felles arbeid til beste for barn og unge generelt, men spesielt med hensyn til atferdsvanskelige barn og unge. I den forbindelse har en etterlyst ”brobygging” og samarbeid mellom fag, profesjoner, etater og forvaltningsnivåer, slik at klienter ikke skal oppleve å bli ”kasteballer” mellom hjelpeinstanser.

Fra forvaltningens side i Oslo kommune har en i tråd med politiske signaler og føringer forsøkt ulike organisatoriske og administrative grep for å bidra til at samarbeidet mellom barnevern og barne- og ungdomspsykiatrien skal bli bedre når det gjelder de mest kompliserte klientsakene. Flere ulike strategier har vært prøvd uten at disse har gitt spesielt gode og varige resultater. Opprettelsen av BRO-Teamet sees som et siste forsøk fra etatens side på å imøtekomme kritikk fra barnevernet om at barne- og ungdoms-

psykiatrien ikke tar på alvor situasjonen for barn- og unge med atferdsforstyrrelser, samt utfordringene knyttet til hvordan en best kan gi slike klienter et godt tilbud.

Når en lytter til fagfolk på feltet forstår en fort at det ikke finnes enkle svar på hvorfor samarbeidsforholdene mellom barnevern og barne- og ungdomspsykiatri ofte blir vanskelig når det er snakk om de mest kompliserte klientsakene. Mange vil si at en viktig årsak til dette er det generelle misforholdet mellom de ressursene hjelpeapparatet råder over og de til tider uhyre kompliserte oppgavene som de står overfor. Dette produserer situasjoner hvor motsetninger får utvikle seg og klienter blir kasteballer mellom henholdsvis barnevern og barne- og ungdomspsykiatri.

Fagfolk peker også på at uansett hva slags organisasjonsmodeller for samarbeid mellom barnevern og barne- og ungdomspsykiatri som utvikles, vil det hele tiden være noen sentrale forhold og utfordringer som en må forholde seg aktivt til hvis et samarbeid mellom disse instansene skal lykkes. Dette gjelder blant annet følgende momenter:

- Problembelastningen i omsorgssviktsaker kan ofte være ekstrem. Arbeid med omsorgssviktsaker skaper aggresjon og avmakt hos hjelperne. De ansattes og hjelpesystemenes forhold til dette er meget avgjørende for samarbeidsmulighetene.
- Undersøkellesprosesser i forhold til aktuelle barn og unge må komme i gang tidlig, samkjøres og integreres fra barnevernet og barne- og ungdomspsykiatriens side.
- Et viktig premiss for undersøkelse, behandling og beslutningsprosesser er å utvikle en felles, helhetlig observasjons- og analysemodell hvor barnevernet og barne- og ungdomspsykiatrien gjensidig bidrar.
- Barnevernet og barne- og ungdomspsykiatrien har ulikt grunnlag for å benytte formell autoritet, både lovmessig og ideologisk. Den faglige autoriteten i barnevernet og barne- og ungdomspsykiatrien bør imidlertid forsøkes å likestilles.
- Samarbeidsmulighetene mellom barnevern og barne- og ungdomspsykiatri kompliseres nesten alltid ved at det etableres for sent.
- Samarbeid mellom barnevern og barne- og ungdomspsykiatri må etableres allerede når en bekymring vedrørende et barns omsorgssituasjon melder seg første gang. Instansene må allerede på dette tidspunkt møtes, konkretisere aktuelle bekymringsfulle situasjoner, analysere dokumentasjon sammen, og sammen vurdere hva som er hensiktsmessig å gjøre.
- Barnevernet og barne- og ungdomspsykiatrien bør ha like muligheter til faglig utvikling.
- Forholdet mellom barnevern og barne- og ungdomspsykiatrien er grunnleggende sett en asymmetrisk relasjon, og denne asymmetrien er ofte premissgivende for samhandlingsformer og samarbeidsmuligheter mellom de to instansene. Status- og prestisjeforskjeller mellom barnevern og barne- og ungdomspsykiatrien bør derfor forsøkes utjevnes.

Disse overordnede debattene og problemstillingene preger den kontekst som BRO-Teamet arbeider innenfor, og kan også sies å være utgangspunktet for opprettelsen av teamet. Gjennom mange år har det vist seg vanskelig å få til et samarbeid mellom barnevern og barne- og ungdomspsykiatri om barn og unge med alvorlige atferdsforstyrrelser. Opprettelsen av BRO-Teamet er et ledd i å forsøke å gjøre noe med de utfordringene som dette representerer.

Planlegging og organisering av BRO-Teamet

Når det gjelder opprettelsen, igangsettingen og styringen av BRO-Teamet kunne satsningen opplagt ha tjent på et mer solid forarbeid og oppfølging fra Barne- og familieetatens side. Ved opprettelsen av BRO-Teamet var det ikke foretatt noen utredning av den faglige og organisatoriske plattformen for et slikt utviklingsprosjekt. Det var heller ikke formulert noe prosjektbeskrivelse, prosjektplan, prosjektmandat eller konkrete retningslinjer fra Barne- og familieetatens side. Til tross for mangeårige planer om å opprette et barne- og ungdomspsykiatrisk ressursteam, synes ikke forberedelsene til å opprette utviklingsprosjektet å ha vært særlig grundige. Dette er selvsagt premissdannende for igangsettelsen av et prosjekt. Etter at personalet i teamet ble ansatt, ble mesteparten av arbeidet med fysisk etablering, samt formulering av mål og strategier i arbeidet, overlatt til teamet selv. Dette er en situasjon hvor teamet har fått relativt stor frihet med hensyn til å utforme utviklingsprosjektet, men samtidig har denne friheten også bidratt til frustrasjoner: Teamet har følt seg isolert og i for liten grad koblet til etaten, til andre utviklingsprosjekter, samt til aktuelle faglige fellesskap.

I og med at BRO-Teamet er satt til å arbeide med komplekse problemstillinger knyttet til samarbeid mellom barnevern og barne- og ungdomspsykiatri, spesielt om barn og unge med alvorlige atferdsvansker, skulle en anta at forberedelsene til et utviklingsprosjekt i den forbindelse burde være nokså omfattende om en skal lykkes i sine forehavender. Manglende forankring og forpliktelser rundt iverksettingen og utformingen av et slikt utviklingsprosjekt vil i verste fall føre til uforandrede tilstander etter prosjektperiodens slutt, og kanskje nok en bekreftelse på det "alle vet fra før": Det er vanskelig å få til samarbeid mellom barnevernet og barne- og ungdomspsykiatrien på et administrativt såvel som et operativt/klinisk nivå om klienter med alvorlige atferdsforstyrrelser.

Når det gjelder styringen av BRO-Teamet, viser evalueringen at det ikke har vært oppfattet som tilfredsstillende, verken av teamet selv eller av andre deltagere i styringsgruppa. Noe av dette kan forklares på bakgrunn av at man ikke på et tidlig tidspunkt forberedte og klargjorde retningslinjer, funksjoner og oppgaver for deltagerne. På den måten har misforståelser og uenigheter kunnet få et større spillerom enn strengt tatt nødvendig.

Samtidig er det også slik at opprettelsen av BRO-Teamet på mange måter kan sies å være kontroversiell. Det har i forkant av opprettelsen vist seg vanskelig å mobilisere felles ansvar og innsats fra barnevern og barne- og ungdomspsykiatri på et administrativt, så vel som på et operativt nivå, om barn og unge med alvorlige atferdsproblemer. Dette gjelder også et utviklingsprosjekt som sikter mot å forsøke å gjøre noe med disse utfordringene. Det hersker mange og sterke meninger om hvordan disse utfordringene bør løses, og de er det ikke enkelt for ett team på fire ansatte i en kortvarig prosjektperiode å skulle forandre.

BRO-Teamets utviklingsarbeid

I første omgang har utviklingskomponenten i BRO-Teamets virksomhet blitt konsentrert om dokumentasjons- og analysearbeid. Først og fremst innebærer dette at teamet har generert kunnskaper om det feltet og de klientsakene de har fått å arbeide med. BRO-Teamet har ervervet seg innsikt fra et barnpsykiatrisk utgangspunkt om hva som preger situasjonen spesielt for de ungdommene som har de største og mest alvorlige atferdsproblemene i vårt samfunn i dag. Utviklingsarbeidet har bidratt til å systematisere denne kunnskapen slik at den kan dokumenteres og formidles.

Hittil har BRO-Teamet arbeidet med ca. 60 klientsaker. Dette vil kanskje av enkelte kunne hevdes å ikke være et representativt utvalg, og heller ikke av et omfang som gir grunnlag for generaliseringer. Vi ser det annerledes. BRO-Teamets

dokumentasjonsarbeid har generert en caseoversikt som fungerer som viktige kvalitativt orienterte eksemplifiseringer av hva som kan være realiteter og situasjonen rundt de som går under betegnelsen barn og unge med alvorlige atferdsvansker i vårt samfunn. Det klientmaterialet som BRO-Teamet har arbeidet med, kan for eksempel gi oss innsikt i hva som burde og kunne vært gjort annerledes fra hjelpeapparatets side, men også fra samfunnet som sådan. Når det gjelder de ungdommene med alvorlige atferdsforstyrrelser som BRO-Teamet har vært i befattning med i løpet av prosjektperioden hittil, finner en at disse klientsakene ofte har følgende kjennetegn og karakteristikker:

- Mangelfulle, utilstrekkelige eller inadekvate utredninger av symptomer, psykisk tilstand og eventuelle sykdommer.
- I mange tilfeller har ikke familiesituasjonen og omsorgspersonene blitt utredet og vurdert tilstrekkelig. En har derfor ikke hatt tilstrekkelig kunnskap om omfanget og alvoret i omsorgssvikten de har levd i.
- Det har vært satt i verk en rekke forskjellige tiltak og hjelpeordninger for klientene gjennom mange år, uten at disse har kunnet sies å ha forbedret klientens tilstand og situasjon over tid.
- Tiltakene har ofte vært kortsiktige og adhoc-pregede. Fraværet av langsiktighet i hjelpeordningene er påfallende.
- Flesteparten har vært i kontakt med en rekke ulike hjelpeinstanser, som pedagogisk/psykologisk tjeneste, barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker etc.
- Et stort antall saksbehandlere fra barnevern, men også andre hjelpeinstanser har vært innom sakene i løpet av årene.
- Hjelpeapparatets forsøk på å etablere langsiktighet og kontinuitet i tiltak for barn og unge, blir ofte brutt gjennom fylkesnemdbehandling.

Utviklingsarbeidet har bidratt til å systematisere et substansielt materiale som vil være viktige innspill til videre tenkning, utarbeidelse av strategier og tiltak i arbeidet med atferdsvanskelige barn og unge. Ikke minst gir det viktig innsikt og innspill som bør kunne omsettes i tiltak som kan bidra til å forhindre produksjonen av den slags uakseptable klientkarrierer som de vi har fått innsyn i gjennom BRO-Teamets arbeid.

For mange som på ulike måter arbeider innefor feltene barnevern og barne- og ungdomspsykiatri, representerer BRO-Teamets materiale kanskje ikke ny kunnskap. Like fullt representerer BRO-Teamets arbeid en *dokumentasjon* og en *bekreftelse* på sentrale og viktige faktorer som preger situasjonen for barn og unge som utvikler store atferdsforstyrrelser. Teamets materiale bør derfor legges til grunn når en skal planlegge videre tilnæringsmåter for arbeidet med denne gruppen klienter spesielt, men også med hensyn til organisering og samordning av aktuelle hjelpeinstanser.

Når det gjelder målsettingen for BRO-Teamet om å bedre samarbeidsforholdene mellom barne- og ungdomspsykiatrien og barnevern, spesielt omkring barn og unge med alvorlige atferdsforstyrrelser, har dette i første omgang vært konsentrert omkring konsultasjon og veiledning ut fra et barnpsykiatrisk utgangspunkt overfor ulike instanser innen barnevernet vedrørende konkrete klienter. Arbeidet har i en del tilfeller også inkludert utredninger av klienter. Imidlertid representerer ikke BRO-Teamets arbeid så langt skritt i retning av at de barne- og ungdomspsykiatriske institusjonene har blitt involvert i forhold til disse barnevernsklientene, eller i forhold til ansatte i barnevernet som har med disse å gjøre. BRO-Teamets arbeid har ikke resultert i at aktuelle klienter har fått et psykiatrisk behandlingstilbud over tid. I mange tilfeller finnes det ikke adekvate behandlingstilbud for slike klienter i Norge i dag. BRO-Teamet har ikke vært utstyrt med noe mandat eller myndighet slik at så kunne skje heller. Det er således fortsatt en utfordring hvordan et

samarbeid mellom barnevern og barne- og ungdomspsykiatrien kan komme i stand formelt og reelt om barn og unge med alvorlige atferdsforstyrrelser. Det råder fortsatt uklarheter i begge leire om hva et samarbeid skal bestå i og innebære. Det er dessuten langt fra alle parter som ser seg interessert i at barnevern og barne- og ungdomspsykiatrien nødvendigvis skal samarbeide om barn og unge med alvorlige atferdsproblemer.

Synspunkter på BRO-Teamets posisjonering og funksjon

Ulike aktører innen barnevern, barne- og ungdomspsykiatri og kommunal forvaltning betrakter BRO-Teamets posisjonering og funksjon på forskjellige måter. Vi har valgt å la et bredt utvalg informanter få komme til orde for å gi et bredest mulig inntrykk av hvilke synspunkter og oppfatninger som eksisterer i kjølvannet av BRO-Teamets virksomhet etter to år. Det er mange momenter og argumenter som blir artikulert, og det gir et grunnlag for å vurdere ulike sider ved BRO-Teamets posisjonering og funksjon, men også mer generelt om samarbeidsproblematikken mellom barnevern og barne- og ungdomspsykiatri med henblikk på barn og unge med alvorlige atferdsproblemer.

Mange etterlyser et faglig og organisatorisk forarbeid forut for opprettelsen av BRO-Teamet. Gjennom for eksempel et forprosjekt kunne en ha utviklet en mer presis kunnskap om hvilke virkemidler og innsatsområder som var mest hensiktsmessige i forhold til å utvikle og forbedre samarbeidet mellom barnevern og barne- og ungdomspsykiatri om barn og unge med alvorlige atferdsforstyrrelser. Manglende forarbeid, samt begrenset informasjon og markedsføring av teamet og dets tjenester, har ført til uklare oppfatninger om hva BRO-Teamets posisjon og funksjon egentlig var ment å være. Mange ser opprettelsen av BRO-Teamet som et siste forsøk på å få i stand et samarbeid mellom barnevern og barne- og ungdomspsykiatri om kompliserte barnevernssaker. Flere ser også BRO-Teamets arbeid som en anledning til å få en mer systematisk kunnskap om situasjonen for barnevernets "dobbeltklienter", samt en avklaring av denne gruppens eventuelle behov for psykiatrisk behandling.

Flere problematiserer hva som bør være det praktiske innholdet i BRO-Teamets målsetting om å arbeide for et bedre samarbeid mellom barnevern og barne- og ungdomspsykiatri. Det påpekes i den sammenheng at dette kunne blitt operasjonalisert på flere nivåer:

- BRO-Teamet kunne ha arbeidet på et organisatorisk/systemisk nivå med problemstillingene.
- BRO-Teamet kunne ha vært et bindeledd mellom barnevern og barne- og ungdomspsykiatrien og sørget for å mobilisere de barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikkene inn i arbeidet med aktuelle klienter.
- BRO-Teamet kunne ha utviklet et reelt samarbeid, basert på gjensidighet, med ansvarlige instanser i barnevernet i de sakene de involveres i.

En rekke representanter for barnevernet, både i bydelsbarnevernet og i det fylkeskommunale barnevernet, understreker behovet for å ha en utenforstående instans som kan konsulteres i vanskelige spørsmål vedrørende klientsaker. Behovet for konsultasjon og veiledning er også stort og permanent til stede hos de instanser i barnevernet som har ansvar for barn og unge med de største og mest sammensatte problemene.

Det ser ut til at BRO-Teamets største "misjon" og bidrag hittil har ligget i rollen som *vitne*: Barnevernsklienters behov for psykiatrisk hjelp har blitt bekreftet. BRO-Teamet har dessuten faglige forutsetninger for å beskrive hva som utgjør situasjonen for disse

klientene fra et barnepsykiatrisk utgangspunkt. Når BRO-Teamet uttaler seg om klientene eller andre spørsmål på dette området, blir det ansett for å være autoritativt. Dette ansees for å være betydningsfullt i en situasjon hvor barnevernet ofte opplever at deres uttalelser i mange tilfeller underkjennes, spesielt av barne- og ungdomspsykiatrien.

BRO-Teamet har dessuten representert en ressurs som kan konsulteres og gi veiledning når vanskelig spørsmål og kompliserte utfordringer i forhold til klientsaker oppstår. Gjennom BRO-Teamets virksomhet har det vist seg å være et stort og udekket behov for denne type tjeneste. Om ett år utløper prosjektperioden for BRO-Teamet. Et sentralt spørsmål blir da hvordan en eventuelt skal videreføre noen av de funksjoner som BRO-Teamet har fylt, eller om en tenker seg dette imøtekommet med andre tiltak. Foreløpig er dette ikke konkretisert fra Barne- og familieetatens side.

Veien videre for BRO-Teamet

I hovedsak planlegger BRO-Teamet å konsentrere seg om følgende problemstillinger og oppgaver i året som kommer:

- Hvordan bistå barnevernet med psykiatrisk kompetanse på et langt tidligere tidspunkt?
- Hvordan etablere tiltak basert på gjeldende klienters individuelle behov?
- Det finnes etter hvert en del kunnskap om situasjonen for barn og unge med alvorlige atferdsforstyrrelser. Hvordan få omsatt dette til endring av praksis?

BRO-Teamet ønsker å stimulere til veiledningsgrupper for barnevernsansatte. De har dessuten til hensikt å prøve ut en "utredningspakke" for den aktuelle klientgruppen. I den forbindelse ønsker de å få til en mer helhetlig deltagelse i utredningsprosessen i saker fra BUS. Sist, men ikke minst, vil de fortsette å arbeide med å systematisere den kunnskapen de har ervervet seg.

Teamet selv har fått få signaler med hensyn til hvordan det tilbudet som de har representert i skjæringspunktet mellom barnevern og barne- og ungdomspsykiatri er tenkt videreført. Fra årsskiftet 2001/2002 er det bebudet en ny omorganisering som innebærer at spesialisthelsetjenestene igjen tas over av staten. Dette innebærer i så fall at barne- og ungdomspsykiatrien går fra fylkeskommunal til statlig styring. Hvilke implikasjoner dette får for BRO-Teamet spesielt, eller for hvordan en tenker å videreføre arbeidet med å få til et sterkere samarbeid mellom barnevern og barne- og ungdomspsykiatri om barn og unge med alvorlige atferdsproblemer, er for tidlig å mene noe om.

BRO-Teamet har fylt en viktig rolle så langt i prosjektperioden som støttespiller for barnevernet i forhold til vanskelige og komplekse klientsaker. Når prosjektperioden opphører, vil teamet opplagt etterlate et tomrom etter seg, med mindre en sørger for å etablere andre ordninger som kan fylle de funksjonene de har hatt.

Barne- og familieetaten har formulert noen forslag til hvordan BRO-Teamets funksjoner kan videreføres. Barnevernet ser for seg at den arbeidsmodell som BRO-Teamet har hatt bør videreføres og videreutvikles slik at samarbeidstiltak mellom barnevernsinstitusjoner og barne- og ungdomspsykiatrien kan styrkes. Barne- og ungdomspsykiatrien ser for seg at BRO-Teamet kan gå over i den påtenkte utredningsavdelingen for ungdom med særlig psykopatologi kombinert med store atferdsproblemer. Dette representerer nokså ulike forslag og modeller for hvordan BRO-Teamet kan videreføres. Med bakgrunn i de erfaringer fra feltet som BRO-Teamets arbeid har generert, er det neppe klokt å la ett av forslagene få forrang framfor det andre.

Det er store arbeidsoppgaver som bør gjøres i forhold til å forsøke å forhindre utviklingen av slike klientkarrierer som vi har fått innsyn i gjennom BRO-Teamets virksomhet. Dette innebærer at samarbeid mellom barnevern og barne- og ungdomspsykiatri må etableres i tidlige år når atferdsproblemer og /eller eventuell omsorgssvikt begynner å komme til syne hos aktuelle klienter. Dette må det utvikles linjer, prosedyrer og metoder i forhold til. På den andre siden er det opplagt store og ugjorte arbeidsoppgaver knyttet til det å utvikle et tilbud for klienter som allerede har utviklet alvorlige atferdsproblemer og psykopatologi. Slik vi ser det, bør samfunnet ta seg råd til å prioritere begge arbeidsområdene høyt.

Det mangler ikke på innsikt i problemer og utfordringer knyttet til samarbeidssituasjonen mellom barnevern og barne- og ungdomspsykiatri, spesielt i forhold til barn og unge med alvorlige atferdsproblemer. Det mangler heller ikke på seriøse forslag til hvordan en kan avhjelpe de permanente utfordringene som denne gruppen klienter representerer for hjelpeapparatet. Det springende punktet blir dermed hvordan en makter å operasjonalisere dette til hensiktsmessige ordninger først og fremst til beste for barn og unge med alvorlige atferdsforstyrrelser, men også til beste for de som skal arbeide med klientgruppen – ansatte i barnevernet og i barne- og ungdomspsykiatrien. Her ligger det fortsatt store utfordringer.

Summary

Frøydis Eidheim

The BRO Team

A process evaluation of a child and adolescent psychiatry resource team
NIBR Report 2001:21

In the autumn of 2000, NIBR was commissioned by Oslo City's Department of Children and Family Affairs to perform a process-based interim evaluation of the child and adolescent psychiatry resource team, known as the BRO Team (barne- og ungdomspsykiatrisk ressursteam). The team was formed because it had long been clear that child welfare children with severe and complex problems often ended up being shunted between the child welfare service and child and adolescent psychiatry service for years at a time. The establishment of the BRO Team represents an attempt to improve working relations between the child welfare service and the child and adolescent psychiatry service, especially with regard to the most complex cases, which often concern children or youths with severe behavioural disorders. The causes of their behavioural problems can be found in failure to provide care and/or mental disorders or various types of organic brain conditions. This type of client represents a great challenge to the healthcare services. The general view also appears to be that this category of clients has increased in numbers and complexity over the past years. Many are concerned that these children and young people are not receiving the help they need and, moreover, to which they have a right, irrespective of whether the help comes from the child welfare service or the child and adolescent psychiatry service. The plans to set up a child and adolescent psychiatry resource team that could assist the child welfare service in difficult cases such as these have been on the drawing board for many years, seeing implementation first with the establishment of the BRO Team in the winter of 1999.

The team is a three-year development project. It has a staff of four: a psychologist, a milieu therapy consultant, a child psychiatrist, and a social scientist. The team is located organisationally and administratively within Oslo's Department for Children and Family Affairs, Section for 24-hour Services. Its premises are at the Department of Child and Adolescent Psychiatry, Ullevål Hospital, and is directly accountable to the chief physician there.

NIBR's interim evaluation of the BRO Team concentrated on two main areas. On the one hand, we conducted a *process evaluation* of the team the point of which was to throw as much light as possible on experiences gained in the team's area of work and its approaches. On the other, NIBR has also assumed the role of *process advisor* for the BRO Team in the developmental efforts. The aim here was to examine critically the team's activities. This was supposed to take place through a process of continual feedback in the development work.

The main goal of the BRO Team is to help children and young people in child welfare centres to obtain the best possible psychiatric treatment. The tasks of the team are meant to include:

- A trial scheme providing treatment for children and young people at child welfare centres
- Consultation, examination and diagnosis for subsequent referral
- Training and counselling of staff at child welfare centres
- Mapping of methods and theoretical approaches to children and youths with child welfare and psychiatric needs

Background and context to the establishment of the BRO Team

To understand the background to the establishment of the BRO Team, it was necessary in the evaluation to find out how the relationship between the child welfare service and child and adolescent psychiatry service was viewed from a variety of points of view: political, administrative, and professionals in the field.

The aims of provisions of the child welfare and child and adolescent psychiatry services differ. Put simply, the main aim of the child welfare service is to provide help for children and youths who suffer neglect in the hands of their parents or guardians. These provisions are, in other words, traditional in the sense that they are based on the children and youths' *need for care*. The child welfare service has additionally, however, an *supervisory function* – it shall undertake care of children suffering from neglect and maltreatment, and of children and young people for whom parents or other caregivers for various reasons are unable to take responsibility.

The child and adolescent psychiatry services are also traditional in the sense that their patients primarily are in need of *treatment*. The services rely on the *voluntary cooperation* of the patient.

The two services have different bodies of legislation to comply with, respectively the Child Welfare Act and various legislation on mental health. It is also worth noting that different professions dominate in the two areas. Staff qualifications in the child welfare service are often of a social work nature gained at university college level, while child and adolescent psychiatry staff are qualified in academic professions such as psychology and medicine. A further important difference between the two is that the child welfare service has a statutory duty to take care of children and youth when neglect is established. In contrast, the service for child and adolescent psychiatry must act on the basis of voluntary cooperation on the part of the person involved. It may reject children and young people who are not motivated for treatment, whose care-related situation is unclear, or if the service lacks capacity.

It is these structural differences that are mentioned when attempts are made to explain why client cases shuttle between the child welfare service and the service for child and adolescent psychiatry for years on end.

Political players have called for a sense of responsibility, cooperation and initiatives to get both services to find collaborative routines for the benefit of children and youth in general, and children and youth with behavioural problems in particular. "Bridge-building" efforts have been called for, and collaboration between occupations, professions, services and central and local government administration levels, to avoid the continual shuttling to and fro of cases between them.

The City of Oslo has attempted to initiate various organisational and managerial strategies in line with political signals and guidelines to improve cooperation between the child welfare service and the service for child and adolescent psychiatry in the most complicated cases. Several different approaches have been tried without resulting in particularly useful or enduring changes. The founding of the BRO Team is considered a last-ditch attempt by the Department to meet criticism by the child welfare service that the service for child and adolescent psychiatry does not take the problems of children and young people with behavioural disorders seriously as well as an attempt to find how these clients can be given the best care and treatment.

After listening to professionals in the field, it is easy to see that there are no simple answers to the lack of constructive cooperation often seen between the services in the complex cases. Many would say that one of the main causes is the general imbalance between funding and the sometimes extraordinarily difficult cases the services have to deal with. In these situations it is easy for antipathies to grow and clients passed between the services.

Professionals also say that it doesn't really matter which organisational model for cooperation between the child welfare and the child and adolescent psychiatry services is put in place, because there will always be crucial factors and problems that will need to be tackled head on if collaboration between them is going to have any chance of success. This refers to the following points:

- The pressure of problems in neglect cases can often become quite extreme. Work on neglect cases gives rise to aggressive feelings and a sense of powerlessness among case workers. The way staff and the healthcare system as a whole tackles these problems has a great bearing on the quality of collaboration.
- Examination processes of children and young people need to start at an early date and be coordinated and integrated by both services.
- A crucial premise underlying the examination, treatment and decision-making processes is the development of an integrated model of observation and analysis which includes input from both services.
- Collaboration between the child welfare and the child and adolescent psychiatry services is complicated even further because contact is established virtually always too late.
- Collaboration between the services must commence as soon as concern about a child's care-related circumstances come to their attention for the first time. Involved personnel must come together already at this juncture, set out in a concrete manner the points in need of further investigation, analyse documentation together, and assess what needs to be done on a practical basis.
- The two services should have equal opportunities for professional development and upgrading.
- The relationship between the child welfare service and the service for child and adolescent psychiatry is basically asymmetrical, and this asymmetry often shapes patterns of cooperation and working relationships between the two. Attempts should therefore be made to narrow the status and prestige gaps between them.

These general issues characterise the context in which the BRO Team works, and can also be viewed as the background to the formation of the team. For many years it has been difficult to organise a well-running collaboration between the child welfare service and the service for child and adolescent psychiatry in cases of children and youth with severe

behavioural disorders. The creation of the BRO Team was an attempt to address this situation.

The planning and organisation of the BRO Team

The creation, initiation and management of the BRO Team would have benefited from more comprehensive preparations and follow-up on the part of Oslo City's Child and Family Welfare Service. At the formation of the BRO Team, no exploration of the technical or organisational platform had been carried out for such a development project. Nor had a project description, project plan, project mandate or concrete guidelines been worked out by the Child and Family Welfare Service. Despite years-old plans to create a resource team for child and adolescent psychiatry, the preparations prior to the establishment of the development project do not seem to reflect any particular degree of thoroughness. This obviously has had repercussions on the implementation of the project. After team vacancies were filled, most of the work on the actual physical set up of the project and the formulation of goals and strategies for the work was left to the team itself. So while the team had a relatively free rein to shape their own development project, so to speak, at the same time, this freedom of action caused some frustration: the team has felt isolated and not sufficiently in touch with the Child and Family Welfare Service, with other development projects, and with colleagues elsewhere.

Since the BRO Team was created to address complex issues connected with the working relationship between the child welfare and the child and adolescent psychiatry services, especially regarding children and young people with severe behavioural disorders, one might be forgiven for assuming that preparations for a development project would have been relatively comprehensive to ensure the success of one's efforts. Lack of a firm administrative foundation and clear responsibilities during the launch and design of this type of development project would, in a worst case scenario, result in no changes after the project ended, and even, possibly, a further confirmation of what "we all knew all the while", i.e., that it is difficult to organise good working relations between the child welfare service and the child and adolescent psychiatry service at a management as well as an operational/clinical level regarding clients with severe behavioural disorders.

When it comes to the management of the BRO Team, the evaluation shows that it is considered unsatisfactory, either by the team itself or by other members of the steering group. The reason is partly that guidelines, functions and tasks were not prepared and finalised at an early date. It was therefore easier for misunderstandings and differences of opinion to evolve than would otherwise have likely been the case.

At the same time, it is also true that the creation of the BRO Team can be said in many ways to be controversial. It proved difficult before its formation to achieve a sense of shared responsibility and coordinated effort on the part of the child welfare and child and adolescent psychiatry services at the level of management, as well as at ground level, for children and youth with severe behavioural disorders. Symptomatic perhaps, since aim was the setting up of a development project whose purpose was to do something about these difficulties. There are many strong opinions about how they should be tackled, and it is not easy for a team of four in the course of a short project period to make great inroads into established structures.

The development work done by the BRO Team

The efforts of the BRO Team have firstly concentrated on documentation and analysis work. This means basically that the team has generated knowledge about the area and the client cases they were given to deal with. The BRO Team has acquired insights from the perspective of child psychiatry on the circumstances of the young people with the greatest

and most severe behavioural problems in society today. The development work has also contributed to a systematisation of this knowledge enabling documentation and communication to others.

Up to the present, the BRO Team has dealt with about 60 cases. Some might claim that this is not a representative sample, nor extensive enough to allow for generalisations. We beg to differ. The documentation work of the BRO Team has generated an overview of cases that functions as important qualitative exemplifications of the realities and circumstances affecting what are termed children and adolescents with severe behavioural disorders. The material on the clients with whom the team has worked not only gives us, for instance, a picture of what should and could have been done differently by the healthcare system, but also by society at large. With regard to the young with severe behavioural disorders with whom the BRO Team has been in contact up to now in the project period, we find that the cases often have the following characteristics:

- Incomplete, insufficient or inadequate examination of symptoms, mental state and possible pathological conditions.
- In many cases the family situation and the care persons have not been investigated and assessed adequately. Sufficient information on the extent and severity of the neglect the clients have lived under has therefore been lacking.
- A range of measures and support schemes have been implemented for clients over many years, but with no apparent improvement in their condition and circumstances.
- The initiatives have often been of a short-term and ad-hoc nature, such as the involvement of the educational and psychological counselling service, child and adolescent psychiatric outpatients clinics, etc.
- A large number of officials from the child welfare service – and other healthcare bodies – have been involved with the cases in some way or other over the years.
- The efforts of the healthcare system to establish forward-looking perspectives and continuity in measures for children and the young come often to nothing after going through county council procedures.

The development work has contributed to a systematisation of a substantial body of material which can represent input for further reflection, design of strategies and initiatives in the work with children and youth with behavioural disorders. Not least, it provides important insights and input that should be possible to translate into measures that could help stop the creation of the types of unacceptable client careers that have been unearthed thanks to the efforts of the BRO Team.

For many people working in the field of child welfare and child and adolescent psychiatry, the BRO Team's material may not represent new knowledge. Nonetheless, the work of the team represents a *documentation* and a *confirmation* of central factors typical of the circumstances of children and young people who develop severe behavioural problems. The team's material should therefore be used as a basis when further approaches are being designed for this category of clients in particular and the organisation and coordination of relevant healthcare provisions.

With regard to the BRO Team's ambition to improve working relations between the child and adolescent psychiatry and child welfare services, especially in the area of children and young people with severe behavioural disorders, this has basically been concentrated on consultation and advice from a child psychiatry perspective *vis-à-vis* various units within the child welfare service about individual clients. In some cases the work has also included an examination of clients. However, the BRO Team's work thus far does not

represent giant steps towards the involvement of institutions of child and adolescent psychiatry in relation to these child welfare clients, or in relation to the child welfare officers working with these clients. The efforts of the BRO Team have not resulted in offers of psychiatric treatment for individual clients over time. In many cases, an adequate psychiatric service is simply not available for this patient category in Norway. Neither has the BRO Team been equipped with the mandate nor the authority to bring this about either. So the challenge remains to find a formal and real solution to the collaborative problems beleaguering the child welfare and child and adolescent psychiatry services. Diffuseness still prevails in both camps with regard to what collaboration between them should include and its further implications. And far from all involved parties are interested in seeing the establishment of good working relations between the child welfare service and the child and adolescent psychiatry service in the area of children and adolescents with severe behavioural disorders .

Viewpoints on the position and function of the BRO Team

The opinions of a variety of players within the child welfare and child and adolescent psychiatry services and city officials vary with regard to the position and function of the BRO Team. We wanted to listen to a broad selection of voices to get as wide a picture as possible of the different views and opinions in the wake of the BRO Team's two-year-long existence. Many points and arguments have been voiced, which allows a consideration of different aspects of the position and function of the BRO Team, and also, more generally, of collaborative issues between the child welfare service and the child and adolescent psychiatry service with a focus on children and youth with severe behavioural disorders.

Prior to the establishment of the BRO Team, many calls were heard for professional and organisational groundwork to be done. By conducting a feasibility study, more extensive and precise knowledge could be obtained on the most appropriate means and priority areas in relation to improving cooperation between the child welfare service and the child and adolescent psychiatry service on children and youth with severe behavioural disorders. Deficient preparations, limited information on the promotion of the team and its services have resulted in unclear ideas about its supposed position and function. Many view the establishment of the BRO Team as a last ditch attempt to forge a working relationship between the child welfare service and the child and adolescent psychiatry service on difficult child welfare cases. Several see the work of the BRO Team as an opportunity to find more systematic information on the circumstances affecting the child welfare service's "double clients", as well as some clarification of this group's potential needs for psychiatric intervention.

Several take issue with what they feel should be the practical substance in the BRO Team's goal to work for improved cooperation between the child welfare service and the child and adolescent psychiatry service. In this connection, suggestions have emerged concerning how it could have been operationalised at several levels:

- The BRO Team could have worked at an organisational/systematic level with the problems.
- The BRO Team could have been a go-between between the child welfare service and the child and adolescent psychiatry service and taken care to draw on the child and adolescent psychiatric outpatient clinics in work with individual clients.
- The BRO Team could have developed real collaboration, based on reciprocity, with relevant units within the child welfare service in the cases they were both involved in.

A number of representatives for the child welfare service, both in city districts and at the county council level, emphasise the need for an external authority that can be consulted in difficult cases. The need for advice and guidance is great and a lasting aspect of the units in the child welfare service that shoulder responsibility for the largest and most complex problems.

It looks as if the BRO Team's greatest "mission" and contribution so far has been in its capacity as a *witness*: the need of child welfare clients for psychiatric help has been verified. The BRO Team has also the professional qualifications to give an account of the circumstances surrounding these clients from a child psychiatry perspective. When the BRO Team makes statements on clients or other issues in the area, they are considered to be authoritative. This is felt to be of significance in a situation in which the child welfare service often sees its statements often undermined, especially by the child and adolescent psychiatry service.

The BRO Team, moreover, has represented a resource which can be approached and provide advice on difficult questions and complicated challenges that arise in connection with cases. The work of the BRO Team has shown a large and unmet need for this type of service. In a year the project period comes to an end for the BRO Team. A key question is then how some of its functions can be sustained, or accommodated through other initiatives. This awaits a concrete solution on the part of the Child and Family Welfare Service.

The road ahead for the BRO Team

In general, the BRO Team is concentrating on the following issues and tasks in the coming year:

- How to assist the child welfare service with psychiatric expertise at a far earlier point in time.
- How to establish initiatives based on the needs of individual clients.
- There is a good deal of knowledge about the circumstances surrounding children and young people with severe behavioural disorders. How should this knowledge be translated into changes in practice?

The BRO Team wants to see the establishment of advisory groups for officers in the child welfare service. The team intends to test an "examination package" for the client group in question. In this connection, they want to see a more integrated participation in the examination process in cases from the child and adolescent psychiatry service. Last, but not least, the team will continue to systematise the knowledge it has acquired.

The team itself has received few signals with regard to what might be in the pipeline for the service they have represented in the crossroads between child welfare and child and adolescent psychiatry. From the turn of the year 2001, a restructuring process will start. It will mean that special health services will return in administrative terms to the State. If this happens, the child and adolescent psychiatry service will come under State management. What implications this will have for the BRO Team in particular and for plans to continue its work to strengthen collaboration between the child welfare service and the child and adolescent psychiatry service, in particular with regard to children and youth with severe behavioural disorders, is too early to form an opinion on.

The BRO Team has played an important role so far as a support for the child welfare service in difficult and complicated cases. When the project period comes to an end, the team will leave an unfilled gap behind it, unless efforts are made to establish other schemes that are able to perform the same work.

The Child and Family Welfare Service has formulated some ideas in this area. The child welfare service would like to see the continuation and evolution of the team's working model to strengthen cooperative measures between child welfare institutions and the child and adolescent psychiatry service. The child and adolescent psychiatry service sees the incorporation of the BRO Team within the envisioned evaluation department for adolescents with a particular psychopathology combined with severe behavioural problems. The two suggestions and models for the continuance of the BRO Team are quite different. Given the lessons in the field that the BRO Team have generated, it would not be prudent to allow either of them to gain precedence over the other.

A large amount of work needs to be done to prevent the development of the types of client careers we have seen thanks to the activities of the BRO Team. This requires the early establishment of contact and collaboration between the child welfare service and the child and adolescent psychiatry service when behavioural disorders and/or child neglect are uncovered. This needs in turn the development of clear guidelines, procedures and methods. On the other hand, there is obviously much work that needs to be done to build up a service for clients who have already developed severe behavioural problems and psychopathology. In our opinion, high priority should be given to investment in both areas.

There is no lack of insight into the problems and challenges connected with the collaborative situation between the child welfare service and the child and adolescent psychiatry service, especially with regard to children and young people with severe behavioural disorders. Nor is there a lack of serious suggestions showing how the problems generated by this group of clients for the healthcare system could be addressed. The crux of the matter is therefore whether these ideas can be operationalised into practical regimes for the benefit primarily of children and youth with severe behavioural disorders, but also of people working with them – officials and workers in the child welfare service and the child and adolescent psychiatry service. Great challenges lie ahead in this area.

1 Innledning

Barne- og familieetaten i Oslo kommune, Seksjon for dag- og døgntjenester, henvendte seg våren 2000 til NIBR for å få et forslag til evaluering av Barne- og ungdomspsykiatrisk ressursteam, det såkalte BRO-Teamet. Gjennom stortingsmelding nr. 25 *Åpenhet og helhet* (1996-97) ble det gitt føringer om å styrke barne- og ungdomspsykiatrien. I meldingen legges det opp til både en kvalitativ og en kvantitativ styrking av behandlingsapparatet innenfor barne og ungdomspsykiatrisk bistand (det vil si spesialisttjenestene). I den forbindelse er det en uttalt målsetting å styrke samarbeidet mellom barne- og ungdomspsykiatrien og barnevernet. I Oslo har man for eksempel valgt å etablere organisatorisk samordning mellom disse tjenestene. Dette fordi man har ansett det som særdeles viktig å legge til rette for samarbeidsprosesser mellom barnevernet og barne- og ungdomspsykiatrien. En har erfart, og erfarer fortsatt, at noen barn og unge ikke får tilstrekkelig hjelp fordi de havner i en gråson mellom forskjellige tjenester. Dette rammer oftest barn og ungdom med sammensatte, alvorlige problemer som trenger både et omsorgstilbud og behandling. Fra politisk hold mener en at det må være tjenesteyterne og tjenestetilbudet som må tilpasse seg behovene, barn og unge skal ikke bli gjenstand for diskusjoner om hvor de hører hjemme (se for eksempel Stortingsmelding nr. 17, 1999-2000).

Dette er noe av grunnlaget for at Barne- og familieetaten i Oslo kommune tok initiativ til å opprette BRO-Teamet, et utviklingsprosjekt over tre år med statlig finansiering. BRO-Teamet skal betjene bydelsbarnevernet i Oslo, samt Oslo kommunes barnevernsinstitusjoner. BRO-Teamet består av fire ansatte; en psykolog, en psykiater, en miljøterapeutisk fagkonsulent, samt en samfunnsviter. Teamet er organisatorisk og administrativt plassert innenfor Oslo kommune, Barne- og familieetaten, Seksjon for dag- og døgntjenester. Det har lokaler hos Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling, BUPA, på Ullevål sykehus, og er direkte underlagt avdelingsoverlegen der. Teamet ble etablert sommeren/høsten 1999 og startet opp sitt arbeid samme høst.

BRO-Teamets formål er å *bidra til at barn og unge i barnevernsinstitusjoner får et best mulig psykiatrisk tilbud* (se Årsmelding for BRO-Teamet 2000). Teamets utviklingsarbeid skal omfatte:

- Forsøk med å gi behandling til barn og unge i barnevernsinstitusjoner
- Konsultasjon, utredning og diagnostikk for viderehenvisning
- Undervisning og veiledning overfor ansatte i barnevernsinstitusjonene
- Kartlegging av metoder og teoretiske innfallsvinkler når det gjelder barn og unge med behov for både barnevern og psykiatri.

1.1 To former for evaluering

Hva er en evaluering? Spørsmålet kan synes enkelt, men er langt fra så enkelt som det umiddelbart kan synes.¹ I generell forstand vil en evaluering være en *vurdering*. I statsvitenskapelige arbeider om studier av offentlig politikk finner en gjerne at begrepet *evaluering* i forbindelse med studier av offentlige tiltak brukes på to overordnede måter (se Kjellberg og Reitan 1995).

- *prosessevalueringer* – mer eller mindre sammenfallende med vurderinger av iverksetting.
- *Resultatevalueringer* – som betegnelse for vurdering av de praktiske resultatene

Studiet av offentlige tiltak preges på ingen måte av noen enhetlig teoretisk kjerne, tvert i mot er slike studier preget av stort mangfold. Det er vanlig å peke på at den første generasjonen av evalueringstudier av offentlig politikk i første rekke var opptatt av å analysere *konsekvenser* av ulike tiltak. Forskernes oppgave ble i særlig grad konsentrert om å etterspore effekter i lys av mål-middel-sammenhenger som brukerne definerte. Dette kalles ofte for *resultatevaluering*. Slike resultatevalueringer viste seg imidlertid å være problematiske da det var svært vanskelig å påvise at offentlige tiltak hadde bestemte konsekvenser. Etterhvert vendte man oppmerksomheten mer mot at det mest interessante spørsmålet kanskje ikke var om offentlige tiltak hadde effekter, men *hvorfor* resultatene av offentlig tiltak ble som de ble. Et slikt spørsmål åpnet for en større vektlegging av *prosessorienterte* evalueringstudier der oppmerksomheten ble rettet mot å studere selve prosessen som fører fram til et spesifikt utfall.

Noen forskere har oppfattet iverksettingsstudier og evalueringstudier som sammenfallende. Deres standpunkt er at virkningene av et offentlig tiltak ikke kan vurderes uten å ta med gjennomføringen av det. Det er dessuten meningsløst å beskrive og analysere hvordan et tiltak blir satt ut i livet, uten samtidig å gjøre seg opp en mening om de resultater som det fører til. Men en finner også et motsatt standpunkt. Noen forskere har nemlig ment å kunne isolere de prosesser som karakteriserer selve gjennomføringen av et tiltak, uten nødvendigvis å gå inn på hele beslutningsprosessen og vurderingen av det endelige resultat (Kjeldberg og Reitan 1995:133).

Resultatorienterte evalueringer og prosessorienterte evalueringer har etablert ulike kriterier for hva som kan karakteriseres som en *vellykket* iverksetting. Mens en resultatorientert tilnærming vil legge vekt på *samsvaret* mellom de opprinnelige mål for et offentlig tiltak og de lokale foranstaltninger, vil en prosessorientert tilnærming legge vekt på i hvilken grad den opprinnelige problematiske situasjon er blitt *påvirket* av de praktiske resultater.

I forbindelse med invitasjonen til å komme med forslag til evalueringen av BRO-Teamet var Barne- og familieetaten i Oslo kommune hovedsakelig opptatt av å få en midtveisevaluering av satsningen, som skulle gi et grunnlag for å vurdere prosjektets videre innretning. Man så det med andre ord som lite hensiktsmessig å forsøke å måle resultater av det igangsatte utviklingsprosjektet. Metodisk ville dette dessuten blitt problematisk. Det er et meget vidt utgangspunkt og bred målsetting for prosjektet – *å bidra til at barn og unge i barnevernsinstitusjoner får et best mulig psykiatrisk tilbud*. Et såvidt bredt siktepunkt ville gjort det svært vanskelig å måle entydige virkninger av

¹ Evalueringsteoretisk litteratur omfatter et middels stort bibliotek, men jeg vil her kun grovt skissere noen grunnposisjoner innenfor dette fagfeltet.

igangsatte tiltak. Relevante data fra *før* tiltakene ble iverksatt finnes ikke og man har heller ikke relevante data fra enheter man eventuelt kunne *sammenlikne* med. I sum kan vi si at vi mangler både klare resultatindikatorer og komparative data, og det ville gjøre en eventuell resultatevaluering lite nyttig.

NIBR argumenterte i sitt evalueringsforslag for betydningen av å starte bredt ut med hensyn til problemstillinger i evalueringen, for deretter underveis, basert på empiriske oppdagelser og funn, samt det materialet som det ville vise seg at en fikk best tilgang til, å foreta mer spesifikke avgrensninger. Det overordnede utgangspunktet for evalueringen var å

- få løftet fram flest mulig erfaringer fra BRO-Teamets arbeid med å finne fram til tilnæringsmåter, strategier og modeller i arbeidet med å utvikle samarbeid mellom barnevernet og barne- og ungdomspsykiatrien
- finne data som kunne identifisere muligheter og begrensninger som gjør seg gjeldende i realiseringen av prosjektets målsettinger.
- kaste et kritisk blikk på BRO-Teamets virksomhet, med den hensikt at det skulle fungere som nyttig feedback i utviklingsarbeidet. Dette skulle både inkorporeres i evalueringsperioden underveis, men også i den videre prosjektutformingen.

En sentral hensikt med midtevalueringen har derfor vært at prosjektaktørene skulle kunne lære noe konstruktivt om sin egen virksomhet gjennom evalueringsarbeidet. Vi har med andre ord valgt et *formativt* evalueringskonsept:

Formative evalueringer gjennomføres vanligvis i tilknytning til implementeringsfasen av tiltaket (og kalles av og til utviklingsevaluering, prosessevaluering etc., selv om disse betegnelse også kan beskrive elementer i mer summative evalueringer, der en forsøker å følge, etterspore og forstå prosessen fra iverksetting til resultat jf. blant annet Baklien 2000). Formålet med formativ evaluering er gjerne å støtte og forbedre styring, implementering og framdrift av tiltaket, samt å vinne innsikt og bidra til læringsprosesser underveis i tiltaket så vel som mer generelt (Foss 2000:43).

I evalueringen av BRO-Teamet er det en veilederrolle NIBR har tatt på seg. Vi har forsøkt å støtte og bidra i utviklingsarbeidet, samt forsøkt å bidra til læringsprosesser underveis i BRO-Teamets arbeid.

1.2 Samfunnsforskningens nytteaspekter

Denne rapporten gir ikke konkrete svar og spesifikke løsninger på aktuelle problemer og utfordringer innen organiseringen av barnevernet og barne- og ungdomspsykiatrien og samarbeidet mellom dem, og kan ikke på en direkte måte benyttes i kommunal utforming av tiltak. Evalueringen har mer til hensikt å reise noen problemstillinger og på den måten konstruere og representere et diskusjonsgrunnlag for en videre utforming av samarbeidsrelasjonene mellom barnevernet og barne- og ungdomspsykiatrien.

Reitan (1993) berører i en gjennomgang av et prosjekt om bruk av samfunnsforskning og forskningens rolle i politikk og forvaltning (Naustdalslid og Reitan 1994) noen sentrale dimensjoner ved samfunnsforskning, og problematiserer det krav til å være nyttig som denne ofte møter. Hun peker på at det eksisterer en klart uttalt forventning om at samfunnsvitenskapelig forskning og evalueringer skal komme samfunnet til nytte ved å gi praktiske løsninger på aktuelle samfunnsproblemer. Denne nytte- og brukeroptimismen er

ofte basert på et altfor snevert syn på hva som er bruk og nytte av samfunnsforskningen. Samfunnsvitenskapenes oppgave, skriver hun, er primært å studere og forklare menneskelige relasjoner og kan ikke på samme måte som naturvitenskapene produsere løsninger på problemer:

Hva samfunnsforskere produserer, er forskningsresultater som politikere må tolke og eventuelt omsette til løsninger i en konfliktfylt virkelighet. Samfunnsvitenskapene vil (...) være på jakt etter nye problemstillinger og måter å forstå samfunnet på. (...) Gjennom å sette saker på dagsorden, og gjennom utvikling av nye perspektiver, begrepsapparater og generaliseringer har forskningen (...) en *opplysningsfunksjon*. (...) Samfunnsforskningen brukes bevisst eller ubevisst til å forme våre begreper om samfunnet, og de problemoppfatninger som vi omgir oss med (Reitan, i *Aftenposten* 21.09.93).

Det er mot en slik forståelse av samfunnsforskningens nytteaspekt at denne evalueringen av BRO-Teamet må leses.

1.3 Problemstillinger og avgrensninger

Å påta seg en prosessrettet, formativ midtveisevaluering av BRO-Teamet syntes i utgangspunktet som en grei jobb. Imidlertid må det innrømmes at etter hvert som en har stiftet nærmere bekjentskap med de problemstillinger som teamet arbeider med, og ikke minst det komplekse samfunnsmessige området som barnevern og barne- og ungdomspsykiatrien representerer, kan en stå i fare for å bli overmannet. Underveis har en hele tiden blitt konfrontert med aktuelle og høyst relevante problemstillinger og perspektiver som en kunne, og kanskje burde, ha gått mer inn i. Det ville imidlertid ha sprengt rammene for denne evalueringen fullstendig. NIBR har derfor sett det som en oppgave å holde relativt strengt fast i utgangspunktet og forutsetningene som ble lagt for denne evalueringen

I tråd med de nedfelte forutsetninger som ble lagt, vil vi søke å belyse følgende spørsmål:

1. Hvorfor ble BRO-Teamet opprettet og igangsatt?
2. Vi skal kort beskrive de behov og problemstillinger som opprettelsen og igangsettelsen av BRO-Teamet er et "svar på". I den forbindelse skal vi kort se på bakgrunnen for prosjektet slik det blant annet direkte og indirekte kommer til uttrykk i aktuelle offentlige dokumenter, i samtaler med relevante aktører etc.
3. Hva vil man oppnå med opprettelsen av BRO-Teamet?
4. Vi skal se på valg av målsetting for prosjektet, begrunnelsene for dem og valg av strategier for å realisere prosjektets intensjoner. I den forbindelse vil vi også kort se på hvordan man har markedsført prosjektet og hvordan aktuelle samarbeidspartnere og mottakere av teamets tilbud vurderer det.
5. Hva gjør de ulike aktørene i BRO-Teamet?
6. Dette innebærer å se på operasjonaliseringen og gjennomføringen av prosjektet, på definering og prioritering av arbeidsoppgaver. Vi skal se eksempler på hvordan teamet har arbeidet i forhold til klientsaker, i forhold til ansatte i bydelsbarnevernet og i barnevernsinstitusjoner, samt i forhold til å utvikle arbeidsmetoder.
7. Hvilke rammebetingelser arbeider BRO-Teamet innenfor?
8. Vi skal se på noen av de rammebetingelser som er med på å danne premissene for det handlingsrommet som BRO-Teamet opererer innenfor. På den ene siden vil vi

problematisere ansvarsfordeling, styring og organisering av prosjektet, samt forholdet til oppdragsgiver og styringsgruppe. Vel så viktig er imidlertid også å skissere de sosiale felt, forstått som barnevern, barne- og ungdomspsykiatri og kommunal administrasjon, som danner den kontekst og det "terreng" som teamet arbeider innenfor.

9. Hva består utviklingskomponenten i BRO-Teamets arbeid i?
10. Vi skal se hvordan BRO-Teamet har gått fram i utviklingsarbeidet. I den forbindelse har de for eksempel utarbeidet registrerings – og dokumentasjonsverktøy som er egnet til å generere kunnskap om de problemstillingene de arbeider med. På den måten har en etablert et grunnlag for å analysere det felt og de oppgaver og utfordringer som preger situasjonen for klienter i skjæringspunktet mellom barnevern og barne- og ungdomspsykiatri
11. Hvilke erfaringer kan vi spore etter to års prosjektarbeid?
12. Vi skal se på teamets egne vurderinger av arbeidet så langt, samt ulike relevante aktørers vurderinger av teamets posisjonering og funksjon.

En viktig hensikt med denne midtevalueringen har vært å kaste et kritisk blikk på BRO-Teamets virksomhet og at dette fortløpende skulle fungere som feedback i utviklingsarbeidet. Formålet har vært at teamet skulle kunne lære noe konstruktivt om sine egen virksomhet gjennom evalueringen. Kommentarer, synspunkter og forslag fra NIBR har således blitt inkorporert i prosjektarbeidet underveis. I hovedsak har det vært utviklingskomponenten i BRO-Teamets arbeid som NIBR har befattet seg med og konsentrert seg om. På denne måten har evalueringsarbeidet også vært en *formativ* evaluering – der NIBR underveis har bidratt til å foreslå framgangsmåter og forhåpentligvis også representert en støtte for BRO-Teamet i utviklingsarbeidet. Denne tilnæringsmåten har gitt innsikt i deres arbeid og måten de tenker på, og bidratt til gjensidige læringsprosesser underveis i prosjektutformingen. Vi skal i denne rapporten få innblikk i de utviklingsmessige sidene ved BRO-Teamets virksomhet, samt hvilke erkjennelser og innsikter dette har gitt om det feltet og de problemstillinger de er satt til å arbeide med.

1.4 BRO-Teamet – et utviklingsprosjekt

BRO-Teamet har vært lansert som et utviklingsprosjekt. Et *prosjekt* i denne sammenheng vil ofte si at et arbeid løftes ut av linjeorganisasjonen, legges til en egen prosjektorganisasjon med egen prosjektleder, etablerer eget styringsorgan, utvikler klare mål og setter en bestemt tidsavgrensning. Det å organisere noe som et prosjekt innebærer en tett kobling mellom prøving og feiling. Det skal være lett å gjøre kurskorrigeringer underveis. Prosjektorganisering benyttes til å organisere mange ulike arbeidsoppgaver på. Både konkrete tiltak, utviklingsarbeid og forsøk kan organiseres som prosjekt (Sæterdal 1990:5). BRO-Teamet er etablert etter disse prosjektprinsippene. Det er organisatorisk og administrativt plassert innenfor Oslo kommune, Barne- og familieetaten, Seksjon dag- og døgntjenester. Prosjektet har hele tiden vært lokalisert på Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling, BUPA, på Ullevål Sykehus, og teamet er direkte underlagt avdelingsoverlegen der. BRO-Teamet har en egen styringsgruppe, det er ansatt en prosjektleder og prosjektet er forutsatt å vare i tre år, fra oktober 1999 til oktober 2002.

En klar forutsetning for BRO-Teamets arbeid er at det skulle være et *utviklingsprosjekt*. Med et utviklingsprosjekt sikter en ofte til et gradvis forandringsarbeid rettet mot generelle mål:

Ofte siktes det til organisasjonsutvikling innen forvaltningen, eller det kan dreie seg om utviklingsarbeid på tvers av grensene mellom offentlig og privat. Utviklingsarbeid organiseres med fordel ofte som prosjekter med egen prosjektledelse og bestemte tidsrammer eller milepeler underveis. Selve prosjektorganisasjonen er ofte tett koplet inn mot selve linjeorganisasjonen (...) fordelene ved en tett kobling er at læringen mellom prosjekt- og linjeorganisasjonen kan fungere godt. Forankring av arbeidet kan lettere finne sted (Sæterdal 1990:6).

Begrunnelsen for opprettelsen av BRO-Teamet har vært et ønske om å få til et bedre samarbeid mellom barnevern og barne- og ungdomspsykiatri om de klientene som barnevernet har ansvar for og som vurderes å ha behov for psykiatrisk hjelp. Opprinnelig besto styringsgruppa kun av avdelingsoverlegen på BUPA, samt seksjonssjef for dag- og døgn tjenester. I Barne- og familieetaten. Imidlertid ble det også uttrykt ønske fra temaet om at barnevernet skulle delta i styringsgruppa med representanter fra seksjon barn og seksjon ungdom. Ved å få med de aktuelle seksjonssjefene i styringsgruppen for prosjektet har man for eksempel ønsket at dette samarbeidet også skulle forankres på det øverste organisatoriske og administrative nivået i Oslo kommune. Som vi skal se har ikke dette vært enkelt å få til, og i dag ser styringsgruppen for prosjektet annerledes ut. Et annet forhold er også at det ikke har vært noen tett kobling mellom prosjektet og linjeorganisasjonen, og dette har nok hatt betydning for forankringen av prosjektet sentralt i Oslo kommunes administrasjon.

BRO-Teamet kan også sies å ha karakter av å være et *forsøksprosjekt*. I og med opprettelsen av dette prosjektet har man ønsket å prøve nye former for samarbeidsrelasjoner mellom barnevern og barne- og ungdomspsykiatri om vanskelige og komplekse klientsaker.

Forsøk og forsøksvirksomhet har som klart formål å prøve ut noe nytt. Det er prøving og feiling og søking etter nye løsninger, samt kunnskapsproduksjon som er selve hovedpoenget i slik virksomhet. I forsøksvirksomhet skal en ikke bare få til nye løsninger, men også produsere kunnskap om løsningene og vilkår for å få disse realisert. Forsøk er på denne måten en handlingsorientert kunnskapsproduksjon. Forsøksprosjekter sikter derfor både mot konkrete resultater i form av nye modeller for praksis og kunnskapsproduksjon knyttet til disse.

Opprettelsen av BRO-Teamet inneholder alle de ingredienser som her karakteriserer utviklingsarbeid og forsøksordninger. Man har identifisert og påpekt et problemområde som man ønsker å gjøre noe med. Barne- og familieetaten har initiert og igangsatt prosjektet, men gjennomføringen av det har BRO-Teamet fått ansvar for. Det har blitt bevilget flere millioner kroner av statlige midler til gjennomføringen av prosjektet. Prosjektet har en klar tidsavgrensning Det har blitt ansatt fire personer for å gjennomføre prosjektet. Prosjektet har en egen styringsgruppe og prosjektet er søkende i sin karakter – man har latt de teamansatte formulere mål, samt konkretisere og utforme prosjektet, både med hensyn til framgangsmåter og innholdet i teamets aktiviteter og tjenester. BRO-Teamets arbeid kan bidra til nytenkning omkring samarbeidsforhold mellom barnevern og barne- og ungdomspsykiatrien. I hvilken grad den kunnskap som utviklingsprosjektet genererer og de innspill som teamet presenterer i den forbindelse får gjennomslag, vil imidlertid til syvende og sist være testen på hva som er oppnådd.

Det er samtidig grunn til å påpeke at fra et offentlig, styringsmessig synspunkt, er slike utviklings- og forsøksprosjekter som BRO-Teamet representerer tiltrekkende

styringsalternativer – man har ikke på forhånd forpliktet seg på noen måter. I et forskningsarbeid om forsøksordninger utført av NIBR heter det at:

(...) forsøksordninger og andre strategier for mer fleksibel, eksperimenterende policyutforming representerer tiltrekkende styringsalternativer. Forsøksvirksomhet tillater mer tentative, skrittvis tilnærming. Den åpner for en søke-etter-løsning-prosedyre innen gitte rammer uten at myndigheter på forhånd må forplikte seg til utfallet. Forsøksordninger utgjør en forsiktig nytenkning- eller innovasjonsstrategi som gir muligheter for å vinne erfaringer med forskjellige løsninger før man treffer endelige valg. Forsøksvirksomhet har i denne sammenheng en klar fordel i og med at man kan innhente erfaringer uten at beslutningstagerne investerer mye prestisje i resultatene på forhånd (Hagen og Rose 1989:13).

Dette er også tilfellet med hensyn til BRO Teamet: Barne- og familieetaten har ikke på forhånd forpliktet seg til hva som skal komme ut av tiltaket eller *hvordan* en skal arbeide videre med problemstillinger omkring samarbeidsforholdene mellom barnevernet og barne- og ungdomspsykiatrien. Gjennom BRO-Teamets arbeid kan Barne- og familieetaten innhente erfaringer uten at en har investert prestisje i resultatene på forhånd.

1.5 Datainnsamling og arbeidsmetoder

NIBR begynte arbeidet med å evaluere BRO-Teamet høsten 2000. På det tidspunktet hadde prosjektet pågått i vel ett år. Imidlertid var ikke teamet fulltallig før på vårparten 2001. Dette innebærer at vi ikke har kunnet følge prosessene omkring planlegging og oppstart av prosjektet. Vi har således ikke vært tilstede og samlet egne observasjonsdata i løpet av planleggings- eller igangsettingsfasen av BRO-Teamet. Vår beskrivelse av den innledende fasen av prosjektet er slik sett ikke basert på egne førstehandsobservasjoner. Imidlertid har vi gjennom dokumenter og intervjuer blitt orientert om prosjektets forhistorie og oppstart. På den måten har vi fått anledning til å skaffe oss innsikt i de tanker og problemformuleringer som ligger til grunn for opprettelsen av BRO-Teamet.

1.5.1 Litteraturstudier

Til å begynne med skaffet vi til veie og satte oss inn i utvalgt litteratur. Dette bidro til å gjøre oss kjent med sentrale problemstillinger og utfordringer i tilknytning til barnevern og barne- og ungdomspsykiatri. Vi har særlig forsøkt å sette oss inn i utvalgte debatter som pågår om *forholdet* mellom barnevern og barne- og ungdomspsykiatri, innen hver av disse feltene og mellom dem. Politiske føringer, samt kommunale handlingsplaner i forhold til barnevern og barne- og ungdomspsykiatri har også vært et informativt materiale i den forbindelse. Dette har vært viktig for å kunne danne seg en forståelse av de overordnede idélinjer og kontekster som BRO-Teamet inngår i.

1.5.2 Dokumentstudier

I arbeidet med å sette oss inn i bakgrunnen for, og igangsettingen av BRO-Teamet har vi bygget på skriftlig materiale, samt intervjuer av relevante aktører. I den forbindelse finner jeg det nødvendig å påpeke at det skriftlige materialet omkring planlegging og oppstart av prosjektet er svært sparsomt. Det er to årsaker til at en her ønsker å feste oppmerksomhet ved at det skriftlige materialet er begrenset: For det første gir skriftlig materiale

informasjon om utgangspunktet for opprettelsen av et prosjekt, samt den innledende planleggingen og organiseringen av prosjektet. Det gir oss informasjon om hva som har blitt gjort til gjenstand for formell saksbehandling, og hvordan det har blitt behandlet, det viser hvem som har vært sentrale aktører og deltagere, hva som har vært viktige problemstillinger etc. For det andre vil skriftlige dokumenter kunne gi oss anledning til å belyse viktige og interessante sider omkring planlegging og implementering av et prosjekt. På et prinsipielt grunnlag vil vi bemerke at dokumentasjon av policy og kommunal saksbehandling ofte er et helt sentralt materiale å benytte når man skal komme inn midtveis i et pågående prosjekt og evaluere det. Mangler et slikt materiale, vil en ha langt vanskeligere for å få et skikkelig grep om synspunkter, beslutningsgrunnlag og vedtak som er direkte aktuelle for å forstå og beskrive prosessene omkring et prosjekt og som danner premisser for hvordan det realiseres. I vårt tilfelle her er det en slik situasjon, og forutsetningene for BRO-Teamet og hvordan disse får betydning for prosjektutformingen kan derfor ikke belyses på en så grundig måte som det kunne fortjent.

1.5.3 Intervjuer

I tillegg til dokumentstudier og litteratur på området har jeg foretatt en rekke intervjuer av personer som i løpet av prosjektperioden har innehatt sentrale roller, enten formelt og/eller reelt. For det første har teamet blitt intervjuet både som enkeltpersoner og i gruppesammenheng. Deltagerne i styringsgruppa for prosjektet har også blitt intervjuet. I tillegg har et utvalg av ulike aktører som har betjent seg av BRO-Teamets tjenester i bydelsbarnevernet, i det fylkeskommunale barnevernet, og i private barnevernsinstitusjoner blitt intervjuet. Representanter for barne- og ungdomspsykiatrien har også blitt intervjuet. De ulike informantene har enten blitt intervjuet individuelt, parvis eller gruppevis.

Intervjuene har vært semistrukturerte i den forstand at det på forhånd hadde blitt laget en liste over spørsmål og temaer som informantene skulle svare på og fortelle om. Slik har informantene fått anledning til å fortelle om ting på den måten de selv ønsket, og også presentere sine synspunkter og fortelle om forhold som opptok og interesserte dem i den forbindelse. I en del tilfeller introduserte folk også selv temaer og refleksjoner som de anså for å være viktige og sentrale i forbindelse med BRO-Teamet spesielt, men også mer generelt om problemstillinger knyttet til barnevern og barne- og ungdomspsykiatri. En slik intervjuform er svært nyttig. På den ene siden får man tematisert en del problemstillinger som det er nødvendig å få informasjon om, på den andre siden åpner man for at folk selv kan få gi uttrykk for ting de synes er av betydning og som man som utenforstående forsker ikke selv kanskje tenker seg på forhånd. Dette er til betydelig hjelp for forskeren i arbeidet med å formulere problemstillinger som vil være nyttige og nødvendige for arbeidet. Semistrukturerte intervjuer gir med andre ord anledning til å *oppdage* vesentlige dimensjoner og problemstillinger av relevans underveis.

Ulike informanters måte å forklare ting på, deres fortolkninger, redegjørelser og karakteriseringer av BRO-Teamet, og om barnevern og barne- og ungdomspsykiatri generelt, er et viktig materiale som hjelper oss i å oppdage og komme på sporet av viktige trekk og forutsetninger av betydning for realiseringen av forsøket på å få til et bedre samarbeid mellom barnevern og barne- og ungdomspsykiatrien som opprettelsen av BRO-Teamet er et ledd i.

1.5.4 Deltagende observasjon

I tillegg til dokumentstudier og intervjuer har NIBR i evalueringsperioden deltatt på styringsgruppemøter. Vi har også fått anledning til å delta i noen sammenhenger hvor BRO-Teamet har vært på arbeid ute i "felten". I tillegg har BRO-Teamet og NIBR møttes regelmessig i løpet av evalueringsperioden. På disse møtene har utviklingsarbeidet til BRO-Teamet stått i fokus.

1.6 Metodiske perspektiver

I samfunnsvitenskapelige studier av menneskelig kommunikasjon og samhandling er det vanlig å skille mellom det vi kan kalle for et «idé- eller forestillingsdomene» og «handlingsdomene» (se Holy og Stuchlic 1983). Hensikten med det er ikke nødvendigvis å tilskrive de to manifestasjonene ulik grad av faktisitet eller sannhet. Poenget er at de representerer to forskjellige områder og manifestasjoner i sosial virkelighet og at man ikke må forveksle eller sammenblande disse. Materiale fra evalueringen av BRO-Teamet er i hovedsak av førstnevnte karakter – det vil si at en i hovedsak er blitt fortalt om hvordan ting er blitt forstått, hvilke valg man har foretatt, hva og hvorfor man har gjort bestemte ting etc. Det er i den forbindelse også et poeng å understreke at ulike informanter vil legge vekt på og presentere temaer og problemstillinger ut fra hvordan de selv har forstått og oppfattet dem, og hva de selv anser for å være viktig og betydningsfullt. Dette innebærer ikke en skiller mellom noen fortellinger og versjoner som mer «sanne» eller mer «virkelige» enn andre. Alle informanters «røster» og «fortellinger» er på sitt vis betydningsfulle når det gjelder å forstå og beskrive sosiale fenomener.

Et viktig materiale i kulturanalytiske studier, men også i mer evalueringsmessige utredninger, er den informasjon om forskjellige saksforhold folk gir, eksplisitt og implisitt. Erwing Goffman (1959) introduserte begrepene *selvpresentasjon* og *inntrykkshåndtering*, som har vist seg nyttige i analysen av samhandling og menneskelig virksomhet. Dette innebærer at folk i spesifikke avgrensbare samhandlingstilfeller tilrettelegger informasjon om seg selv og sin virksomhet slik at det de kommuniserer kan virke til ens egen fordel. Denne form for inntrykkshåndtering gjennom selvpresentasjon, kan ta en direkte eller en mer indirekte form. Direkte selvpresentasjon som vi mest forholder oss til her, kan sies å være de tilfeller der folk er seg bevisst at de presenterer seg selv og sin virksomhet, eksempelvis i form av at de forteller muntlig og skriftlig om forskjellige ting, hendelser, hva de mener er aktuelle spørsmål etc. I dette tilfellet kan det være måter å ta stilling til aktuelle barnevernfaglige eller barne- og ungdomspsykiatriske spørsmål og verdier, hva man synes er viktig og uviktig, hva man ikke er opptatt av i det hele tatt etc. Ved å ta vare på denne informasjonen kan en gradvis bygge opp et grunnlag for å skjønne hva som særlig angår folk og etterhvert mønsteret i hvordan de informerer om seg selv og sin virksomhet. Vi skal i denne evalueringen av BRO-Teamet se hvordan ulike aktører direkte og indirekte informerer og presenterer seg selv og hva som særlig angår dem og som de vektlegger i den forbindelse (se også Eidheim 1993a og b).

Det har vært en planlagt forutsetning ved opprettelsen av BRO-Teamet at det skulle foretas en evaluering etter to år. I den forbindelse har det blitt understreket fra Barne- og familieetatens side at evalueringen av prosjektet blant annet vil benyttes som et redskap for å vurdere BRO-Teamets videre innretning. En for sterk betoning av en slikt hensikt med en evaluering ville fort kunne ha ført til at de involverte oppfattet hensikten med arbeidet som *kontroll* og også tilskrev den som skal evaluere en *kontrollfunksjon*. Det er grunn til å peke på at måten et evalueringsarbeid introduseres på og hvordan og hva man

lanserer som *hensikten* med et slikt arbeid får betydning for hvordan folk velger å tilrettelegge informasjon om prosjektet når evaluator etterhvert skal intervju og samarbeide med de ulike aktørene. Det som formidles som en overordnet hensikt med en evaluering vil på grunnleggende måter prege konteksten for intervjuer og dermed samtaler med involverte aktører. Det er ikke likegyldig for folk om utfallet av evalueringen blir til deres fordel eller ikke. Hvis et kontrollaspekt betones for sterkt vil informanter ha en tendens til å prioritere å gi fordelaktig informasjon og ensidig betone positive resultater, heller enn de mer utfordrende og eventuelt problematiske og konfliktfylte sidene ved arbeidet. Dette vil vanskeliggjøre læring for alle partene.

I evalueringsarbeidet har NIBR imidlertid vært opptatt av å understreke at hovedhensikten er å få løftet fram flest mulig *erfaringer* fra BRO-Teamets arbeid, og at formålet med evalueringsarbeidet ikke er å dele ut gode eller dårlige karakterer. Det har derfor fra NIBRs side vært et uttalt siktemål for evalueringen at den skulle fungere som *nyttig* feedback i BRO-Teamets utviklingsarbeid, at prosjektaktørene skulle kunne lære noe konstruktivt om sin egen virksomhet gjennom evalueringen. Vi så det derfor som avgjørende viktig å få etablert en god dialog og et godt samarbeid med BRO-Teamet, og at det ble valgt et evalueringsopplegg som også de så seg tjent med. Det er vår forståelse at dette har lyktes.

1.7 Rapportens oppbygning

I kapittel 2 skal vi presentere hovedtrekkene ved BRO-Teamets forhistorie. Vi skal se på de behov og problemstillinger som opprettelsen av BRO-Teamet er et "svar" på. I den forbindelse skal vi også få et innblikk i hvordan politikere, kommunal forvaltning og fagfolk forstår og beskriver samarbeidsproblematikken mellom barnevern og barne- og ungdomspsykiatri.

I kapittel 3 skal vi se på opprettelsen, igangsettingen og styringen av BRO-Teamet.

I kapittel 4 vil vi få innblikk i BRO-Teamets utviklingsarbeid. Dette omfatter innblikk i BRO-Teamets arbeidsoppgaver, i utformingen av utviklingsarbeidet, samt i de innsikter og den kunnskap dette arbeidet har gitt.

I kapittel 5 vil synspunkter på BRO-Teamets posisjonering og funksjon bli presentert slik de har kommet til uttrykk fra ulike representanter for barnevern, barne- og ungdomspsykiatri og kommunal forvaltning.

Avslutningsvis i kapittel 6 skal vi se på hvordan BRO-Teamet har til hensikt å innrette sitt videre arbeid i det siste prosjektåret, samt hvordan Barne- og familieetaten har planlagt å videreføre den kunnskap og de tjenester som teamet har representert.

2 Bakgrunnen og kontekst for opprettelsen av BRO-Teamet

Ideen om å opprette et barne- og ungdomspsykiatrisk ressursteam som kan betjene barneverns klienters behov for psykiatrisk hjelp, sies å ha eksistert i mange år. Imidlertid er det høyst sparsomt med skriftlig materiale som omhandler visjoner, planer og diskusjoner omkring et slikt team. Som utenforstående er det derfor relativt vanskelig å få oversikt over "historien" både med hensyn til hvilke problemstillinger som har vært lagt til grunn for opprettelsen av teamet og hvordan en har gått fram for å realisere ideen. Det slår en imidlertid fort at hva som anses som hensikten med et barne- og ungdomspsykiatrisk ressursteam, hva som bør være dets oppgaver, hvor det bør ha sin forankring etc., på grunnleggende vis er formet av forskjellige aktørers ulike posisjoner innenfor feltene barnevern, barne- og ungdomspsykiatri og kommunal administrasjon. En aner fort at forholdet mellom barnevernet og barne- og ungdomspsykiatrien er et omdiskutert og "hett" tema, og ikke minst, at de klientene som disse to hjelpeinstansene tidvis må forsøke å samarbeide om representerer store og vedvarende utfordringer for begge parter. Dette er gjerne barn og unge som begge hjelpeinstanser har vanskelig for å håndtere, og som man på hver sin måte kommer til kort overfor.

De gjeldende klientene er barn og unge som vi skal se går under forskjellige betegnelser så som – "fellesbarn", "gråsonebarn", "verstinger", "dobbeltklienter". Oftest refererer disse metaforene til barn og ungdom som ansees for å ha alvorlige atferdsforstyrrelser, og/eller antisosial atferd. Det er barn og unge som har lagt for dagen vedvarende uregjerlig atferd, som har følelsesmessige problemer som uttrykkes gjennom atferd som virker forstyrrende på sosiale relasjoner og bryter med normer og regler som er normale for alderen. Disse barna og ungdommene er ofte kontaktsvake og selvsentrerte, med lav selvfølelse og en avvisende holdning til voksne. De kommer lett i konflikt med omgivelsene, og blir ofte syndebukker i barnegruppene. Tilstanden er alvorlig både for barnet selv og samfunnet, blant annet fordi den disponerer for voldsbruk, kriminalitet og rusbruk i ungdomsalderen, og kan vedvare som en asosial personlighetsforstyrrelse i voksen alder. Ofte har slike vanskeligheter fått lov til å utvikle seg alt for langt før formålstjenlige tiltak forsøkes iverksatt (NOU 2000:12). Omsorgssvikt og/eller psykiske lidelser eller hjerneorganiske tilstander kan også ofte være en del av problemstillingene for barn og unge med alvorlige atferdsforstyrrelser. I NOU 2000:12, *Barnevernet i Norge. Tilstandsvurdering, nye perspektiver og forslag til reformer* formuleres det slik:

De omfattende atferdsvanskene som framtrer i samfunnsbildet, viser at det her dreier seg om utfordringer som velferdsstaten hittil ikke har maktet å møte på en konstruktiv måte. Verken det sikkerhetsnett som er skapt for å begrense risikofaktorer, eller de velferds- og utviklingsfremmende tiltak som er organisert, har maktet å holde tritt med problemene. Den typiske atferdsavvikler er beskrevet slik: Gutt, uorganisert, på byen om kvelden, gjengiltørighet, voldsutøver, voldsoffer, stort alkohol- og rusforbruk, lite

foreldretilsyn, lavt selvbilde, kjenner seg utstøtt, ingen tiltro til lærere og skole, ingen framtidstro, en utpreget følelse av å være uønsket og ubrukelig i skole, arbeidsliv og samfunn (op.cit. kap. 6).

Denne typen klienter volder altså store utfordringer for hjelpeapparatet. De fleste vil også si at denne typen klienter har økt i omfang og kompleksitet gjennom år. Det er en utbredt oppfatning at disse klientene ikke får den hjelp de trenger og også rettmessig har krav på fra barne- og ungdomspsykiatrien. I den forbindelse har ideene og planene om et barne- og ungdomspsykiatrisk team som kunne bistå barnevernet i slike vanskelige klientsaker eksistert i mange år. Vi skal i det følgende først se på teamets forhistorie slik vi kan spore det i skriftlig dokumentasjon. Dernest skal vi se på hvordan forholdet mellom barnevern og barne- og ungdomspsykiatrien beskrives av ulike aktører på dette feltet.

2.1 BRO-Teamets forhistorie

Allerede i 1982 forefinnes det et notat fra Oslo Helseråd til Stadsfysikusen i Oslo hvor nødvendigheten av å opprette et barnepsykiatrisk konsultasjonsteam for barnevernet i omsorgssvikt-/vanstellsaker fremmes. Her heter det blant annet at:

Målsettingen er utprøving av konsultasjon som en samarbeidsmetode mellom barnevern og barne- og ungdomspsykiatri i denne typer saker med henblikk på systematisering av erfaringene, slik at disse kan bli til nytte for andre. Vi håper dermed å bidra til at barne- og ungdomspsykiatriens ressurser kommer denne delen av barnevernklientellet til gode på en hensiktsmessig måte. Det vi ønsker å oppnå med arbeidet er raskere avgjørelser i sakene, ”mykere overganger” når konklusjonen går i retning av å skille barn og foreldre med oppfølging av foreldre når atskillelsen har funnet sted og styrking av familien når konklusjonen går på å holde familien samlet.

Tankene var at et slikt oversektorielt team skulle:

1. Vurdere aktuelle familier, foreldre, barn og komme med forslag til tiltak.
2. Gi vurderinger på grunnlag av omfattende informasjon med forslag om tiltak.
3. Bistå med konsultasjon til sakens koordinator i oppfølgingstiden.

Vi forstår med dette at allerede tidlig på 1980-tallet erkjente man fra barnevernets side behovet for bistand fra folk med psykiatrikompetanse i kompliserte barnevernssaker, for eksempel i vurdering og planlegging av tiltak. Klientene selv har dessuten i slike saker også ofte behov for psykiatrisk hjelp. De to aktuelle hjelpeinstansene har forskjellig kompetanse og forskjellig mandat, og en erfarer at en del klienter faller utenfor hjelpeordningene og ikke mottar den hjelp som de har behov for.

Det skulle imidlertid gå mange år før ideene til et slikt team gjenoppstod, og da med en litt annen hensikt og innretning. I etterkant av Stortingsmelding nr. 25 (1996-97) bevilger staten ekstramidler til styrking av det psykiatriske tilbudet. I den forbindelse ble også barne- og ungdomspsykiatrien tilført en del av dette. I brev fra Oslo kommune, avd. for barne- og ungdomspsykiatri til Byrådsavdelingen for helse og sykehus redegjøres det for disponering av statsmidler til psykiatrien for 1997. Her står det blant annet å lese at:

Det vil bli opprettet 3 engasjementer til et team innenfor BUP med ansvar å følge opp miniinstitusjoner, private tiltak og kommunale barnevernsinstitusjoner hvor det er barn med psykiatrisk problematikk.

Dette teamet vil bli opprettet som et 3-årig prosjekt, basert på engasjementer.

I Stortingsmelding nr. 25 (1996-97) blir utviklingen av tverrfaglig samarbeid mellom barnevernet og barne- og ungdomspsykiatrien framhevet som et satsingsområde, og opprettelsen av det angitte teamet sees som et ledd i å realisere disse overordnede intensjonene. Det anføres samtidig at ideelt sett burde teamet etableres *etter* at behovene er systematisk analysert, ansvars- og arbeidsdelingen fastlagt og et mandat utformet. På grunn av knapphet på tid, besluttet det imidlertid at det meste bør avklares i avdelingsmøter. Synspunkter, diskusjoner og hensyn som har vært lagt til grunn for beslutningene i disse møtene er det for oss vanskelig å rekonstruere i ettertid. Imidlertid kommer det fram i et notat fra avdelingssjef for barnevern til direktøren vedrørende opprettelsen av et barne- og ungdomspsykiatrisk barnevernteam, at det ikke er enighet mellom avdelingene i Barne- og familieetaten om organiseringen av dette teamet. Samtidig registrerer vi at teamet her har fått betegnelsen *barnevernteam*. I notatet redegjøres det nokså presist for hva som er bakgrunnen for opprettelsen av et slikt team, hva som bør være dets målsetting, oppgaver og organisatoriske tilknytning:

Med ny barnevernlov er behandlingselementet kommet sterkere inn som en målsetting ved plassering i barneverninstitusjoner. Dette fører til at institusjonene kan få innlagt barn og unge som de tidligere ikke fikk, og som fordrer en annen kompetanse enn det personalet i dag har. Det skjer også ofte, blant annet at barn og unge har psykiske problemer som barneverninstitusjonene i utgangspunktet ikke har kompetanse til å hjelpe, hvor det kan være spørsmål om psykiatrien skulle være inne i bildet. Økt innslag av unge med atferdsproblemer forsterker behovet for å sikre at institusjonene kan gi ungdommene et tilbud som i større grad enn i dag kan gi dem et miljøterapeutisk tilbud hvor behandlingsaspektet blir tydeligere. (...) i de interne drøftingene i etaten har teamet hele tiden vært ment å skulle dekke det byomfattende barnevernets behov for psykiatrisk bistand.

De viktigste målene for dette påtenkte barnevernteamet ble formulert til følgende:

- Bidra til at barn og unge i barneverninstitusjoner får et best mulig tilbud fra barne- og familieetaten og fra førstelinjetjenesten.
- Høyne behandlingskompetansen til de ansatte i barneverninstitusjonene
- Bidra til best mulig samarbeide med barne- og ungdomspsykiatrien
- Få bedre oversikt over barn i barneverninstitusjoner med psykiske lidelser
- Bidra til en mer bevisst bruk av psykiatriske diagnoser i institusjonene
- Teamet skal ikke uthule linjeansvaret for veiledning og oppfølging av institusjonene i avdeling byomfattende barnevern.

Teamets arbeidsoppgaver ble formulert til å:

- Gi kontinuerlig konsultasjon og veiledning rettet mot ansatte ved institusjonene. Denne skal avgrensnes til veiledning på barnepsykiatriske problemstillinger, og det skal bidra til at barnevernet blir i bedre stand til å ta ansvar for de barna som plasseres i institusjonene
- Bistand med hensyn til kartlegging i forbindelse med planlegging av framtidig tilbud for disse barna

- Teamet skal trekkes inn ved etablering av de såkalte særtiltakene, hvor det lages spesielle opplegg tilpasset det enkelte barns behov, i samarbeid med fylkeskommunale institusjoner og med private aktører.
- Det vil være viktig at teamet går inn å drøfter poliklinikkens behandlingsansvar i forhold til denne gruppen barn og unge.
- I spesielle tilfeller kan teamet vurdere å delta i behandling (for eksempel i akutte situasjoner hvor det kan være aktuelt med medisinerings. Hvor mye direkte klientarbeid teamet skal involveres i, må utredes nærmere.
- Bistå institusjoner som er utsatt for kriser gjennom støtte til personalet.

Det foreslås deretter at teamet bør bestå av en psykolog, en psykiater og en miljøterapeutisk fagkonsulent. Det understrekes videre at det er viktig med institusjonserfaring, da virksomheten skal rettes mot barneverninstitusjonene. Erfaringer med krisearbeid og familiararbeid trekkes også fram som ønskelig.

Det anbefales etter en gjennomgang av de tre alternativene at teamet plasseres i bistandsseksjonen i avdeling barnevern. Dette fordi, slik det er formulert; *det er viktig at barneverninstitusjonene eier sin kompetanse selv og gjennom dette får teamet mulighet til konsultasjon på egne premisser. Dette gir best mulighet for en samlet utvikling av teamet, og muligens bedre styring enn om teamet hadde vært plassert ute.* For øvrig presiseres det at teamet bør sikres faglig stimulans gjennom samarbeid med BUPA – barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling ved Ullevål sykehus.

Dette notatet ble i det vesentligste tatt til etterretning da BRO-Teamet ble opprettet, med ett viktig unntak. Spørsmålet om organisatorisk tilknytning er et stridens tema. Fra barnevernets side ønsket man at teamet skulle forankres organisatorisk og administrativt innenfor barnevernet. Imidlertid anså Barne- og familieetaten det for strategisk viktig å forankre teamet innenfor barne- og ungdomspsykiatrien. Som vi skal se, er ikke disse uenighetene på noen måte uvesentlige, snarere eksemplifiserer de en pågående antagonistisk relasjon mellom barnevernet og barne- og ungdomspsykiatrien. I sin essens eksemplifiserer disse uenighetene kanskje også selve grunnlaget for at det er nødvendig å opprette et tiltak som BRO-Teamet. Striden om hvor teamet skulle forankres, samt beslutningen om å plassere det innenfor barne- og ungdomspsykiatrien har dannet betingelser for det handlingsrommet som BRO-Teamet skulle arbeide innenfor. Vi skal komme tilbake til dette. For å forstå de kontekster og det terreng som er konstituerende og grensesettende for BRO-Teamets handlingsrom, er det nødvendig først å få innblikk i hvordan forholdet mellom barnevern og barne- og ungdomspsykiatrien forstås og beskrives fra ulike sentrale kategorier aktører på feltet, såsom forvaltning, politikere og fagfolk.

2.2 Forholdet mellom barnevern og barne- og ungdomspsykiatrien

Forenklet kan vi si at barnevernets tjenester er utformet med den overordnede hensikt å yte omsorgstjenester for de barn og unge som ikke får god nok omsorg fra sine foreldre eller foresatte. Barnevernets tjenester er med andre ord tradisjonelt bygget opp med utgangspunkt i at barnevernklienter primært har et *omsorgsbehov*. Barnevernet har imidlertid også en *kontrollfunksjon* – de skal overta omsorgen for barn som utsettes for omsorgssvikt, og for barn og unge som foreldre, eller eventuelle omsorgspersoner ikke maktet å ha ansvaret for. Barne- og ungdomspsykiatriens tjenester er tradisjonelt bygget opp med utgangspunkt i at deres pasienter primært har et *behandlingsbehov*. Deres

tjenester baserer seg på *frivillighet*. De to hjelpeinstansene opererer ut fra forskjellig lovverk, henholdsvis Lov om barnevern og lover innen psykisk helsevern². Et unntak gjelder den gruppe klienter som skal tilbys hjelp etter de såkalte atferdsparagrafene i barnevernloven, det vil si barn og unge som har mer eller mindre alvorlige atferdsvansker. Her snakker man i loven faktisk om ”opplæring og behandling” som virkemidler i hjelpetilbudet (se Nygren 2000).

I Stortingsmelding nr. 39 (1995-96) *Om Barnevernet* behandles tiltak for barn og unge med atferdsvansker særskilt. Det presiseres at barnevernlovens hjemler særlige tiltak for barn og unge med alvorlige atferdsvansker. Vedtak etter §§4-24 i barnevernlovens fattes av Fylkesnemda for sosiale saker. Vedtakene er rettet mot den unge selv og innebærer ingen formell omsorgsovertakelse. Hvis det i tillegg til atferdsvansker foreligger omsorgssvikt, kan det imidlertid også treffes vedtak om å overta omsorgen. Tiltakene kan således benyttes i kombinasjon. Der den unge har utvist alvorlige atferdsvansker, i form av vedvarende rusmisbruk, alvorlig eller gjentatt kriminalitet eller andre alvorlige atferdsvansker kan en ungdom plasseres i institusjon uten eget samtykke eller samtykke fra den som har foreldreansvaret. Dersom barnet har behov for mer langvarig behandling skal det plasseres i en behandlings- eller opplæringsinstitusjon. De mest aktuelle plasseringsstedene for ungdommer med alvorlige atferdsvansker er akutt- og utredningsinstitusjoner, langtidsinstitusjoner og fosterhjem med særlige forutsetninger. Ungdommene kan dessuten plasseres i fylkeskommunale så vel som i private institusjoner. Forutsetningene i loven er at tiltakene faglig og materielt er i stand til å tilby barnet tilfredsstillende hjelp sett i forhold til plasseringen.

Denne gruppens omfattende behandlings- og opplæringsbehov tilsier at både barneverntjenesten, barne- og ungdomspsykiatrien og rusmiddelomsorgen kan bidra. Formålet med de nye tvangsbestemmelsene har hele tiden vært å rette oppmerksomheten spesielt mot denne gruppen ungdom for å styrke ressurstilgangen, tiltakssiden og rettssikkerhetssiden. Det er ikke straff, men behovet for hjelp som skal legitimere tvangsplassering etter barnevernlovens atferdsbestemmelser (se NOU 2000:112).

I politiske uttalelser, forvaltningsplaner og blant fagfolk på feltet vies forholdet mellom barnevernet og barne- og ungdomspsykiatrien stadig oppmerksomhet. Spesielt blir forholdet mellom disse to hjelpeinstansene aktualisert når det er snakk om de mest kompliserte klientsakene. De mest kompliserte klientsakene dreier seg i realiteten oftest om ungdom med alvorlige atferdsforstyrrelser der vold og/eller rus, overgrep og omsorgssvikt, samt mulighetene for at det foreligger alvorlige psykiske lidelser som en del av problemkomplekset. I en årrekke har man vært klar over at de mest belastede barn og unge ikke alltid får den hjelpen de trenger, at de kan falle mellom og dermed utenfor de tilbudene som finnes. I den forbindelse er det mange ulike oppfatninger om årsakene til disse problemene. Koordineringsproblemer mellom ulike etater, tjenester og hjelpeinstanser har for eksempel vært trukket fram som en mulig årsak til at disse klientene ikke får den hjelp de trenger. Samtidig er det også slik at barne- og ungdomspsykiatrien av mange oppfattes som en instans som unndrar seg ansvaret for å hjelpe barnevernsklienter med alvorlige atferdsforstyrrelser med psykiatrisk hjelp og behandling.

Når barnevernet henviser et barn eller en ungdom til barne- og ungdomspsykiatrien, er det som regel fordi det er behov for en eller annen form for terapeutisk hjelp til barnet, eventuelt behov for rådgivning til institusjonspersonale. Barnevernet kan dessuten ha behov for barne- og ungdomspsykiatriens bistand til å utrede barns og unges hjelpebehov.

² Følgende lover er aktuelle: Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern, Lov om spesialisthelsetjenesten, Lov om pasientrettigheter, Lov om helsepersonell.

Barnevernet oppfatter det slik at mange barn og unge i barnevernsinstitusjoner kan ha til dels store psykiske problemer. Barneverninstitusjonene tilbyr ikke behandling eller terapi, utover miljøterapi, samt ulike pedagogisk baserte tiltak. Imidlertid har ungdom i barneverninstitusjoner sammensatte behov, og de trenger intensiv og forpliktende oppfølging fra voksne. Mange har store relasjonsskader, negativ erfaring med skolegang og har begynt en kriminell løpebane. Det er også en stor andel unge som har etablert et rusmisbruk. Fra barnevernets side ser en det slik at det må opparbeides større kompetanse om psykiske konsekvenser av omsorgssvikt i barne- og ungdomspsykiatrien, og de må legges opp til økt fagutvikling mellom barne- og ungdomspsykiatrien og barnevernet for å øke kompetansen om psykiske konsekvenser av omsorgssvikt (Oslo kommune 2001:52).

2.2.1 Omorganisering og samordning for å styrke samarbeidet mellom barne- og ungdomspsykiatrien og barnevernet

Ansvar for atferdsvanskelige barn og unge er delt mellom kommune og fylkeskommune. Kommunen har ansvaret for å utrede og iverksette hjelpetiltak for ungdommene og for eventuelt å ta initiativ til institusjonsplassering. Fylkeskommunen har ansvaret for å skaffe institusjonsplasser som er faglig og materielt tilfredsstillende. I Stortingsmelding nr. 17 (1999-2000), *Handlingsplan mot barne – og ungdomskriminalitet*, pekes det på at erfaringene viser at ansvaret for de atferdsvanskelige har lett for å bli pulverisert. Ungdommene har en tendens til å bli kasteballer mellom ulike instanser, og de får på den måten ikke den helhetlige behandlingen som er nødvendig. Det påpekes at samarbeidet mellom kommune og fylkeskommune og innad på begge forvaltningsnivåer ikke fungerer så godt bestandig. Dette mener man skyldes at kommunen ofte ikke har tilstrekkelig kompetanse til å avgjøre hvilke tiltak som er best egnet for den enkelte og at de trekker spesialisthelsetjenestene inn for sent. Man mener også at det faglige nivået i arbeidet med de atferdsvanskelige har vært for lavt og lite etterprøvd, og at dette gjelder både de offentlige og de private tiltakene. Denne generelle situasjonsbeskrivelsen har vært og er fortsatt aktuell for Oslo kommune sitt vedkommende:

Allerede i 1992 inviterte Barne- og familiedepartementet Oslo kommune for å delta i forsøk med ny organisering av de fylkeskommunale barne- og ungdomstjenestene. Bakgrunnen for initiativet var at enkelte barn og unge ikke fikk tilstrekkelig hjelp fordi de ble kasteballer mellom barnevern og barne- og ungdomspsykiatri. Man fremmet derfor forslag om å styrke samarbeidet mellom det byomfattende (fylkeskommunale) barnevernet og barne- og ungdomspsykiatrien i Oslo kommune. Resultatet ble at en samlet barne- og ungdomspsykiatrien og det byomfattende barnevernet i en felles etat – *Etat for barn og familier*. En bedre samordning av tilbudet til ”fellesbarna” var altså en av hovedbegrunnelsene for opprettelsen av Barne- og familieetaten (se *Utviklingen av det byomfattende barnevernet i Oslo 2001-2006*). Imidlertid førte ikke denne samordningen til at samarbeidet mellom barne- og ungdomspsykiatrien, spesielt i forhold til de vanskeligste klientsakene ble tilfredsstillende bedret. Fortsatt var det slik at klientsaker ble kasteballer mellom systemene, og imens kunne de øke i alvorlighetsgrad og kompleksitet. Flere ulike ordninger har vært prøvd ut de siste årene for å bøte på denne situasjonen, flere med nokså nedslående resultater. Det er denne situasjonen som til slutt satte forgang i planene om å opprette et barne- og ungdomspsykiatrisk resurssteam som kunne konsulteres å gå inn i de kompliserte klientsakene i skjæringspunktet mellom barnevern og barne- og ungdomspsykiatri. Teamet blir opprettet i en situasjon hvor man føler at man har prøvd det meste uten å lykkes i forhold til klientgruppen, eller i forhold til å få til et konstruktivt samarbeid mellom barnevern og barne- og ungdomspsykiatrien i

Oslo om disse særskilte utfordringene. En i Oslo kommunes forvaltning uttalte det slik i forbindelse med opprettelsen av BRO-Teamet:

Dette er siste sjansen for barne- og ungdomspsykiatrien til å komme på banen i forhold til barnevernets klienter. Får vi det ikke til denne gangen, vil barnevernet utvikle sin egen kompetanse og sine egne tilbud for sine klienter.

2.2.2 Politikere etterlyser ansvar, samarbeid og tiltak

Også fra politisk hold har det titt og ofte gjennom årene vært rettet oppmerksomhet omkring tilstandene i barnevernet generelt, men også spesielt i forhold til håndteringen av de atferdsvanskelige, asosiale og kriminelle barn og unge. I den forbindelse påpekes spesielt barne- og ungdomspsykiatriens manglende ansvarstagende. Daværende barne- og familieminister Grete Berget uttalte for eksempel i januar 1996 at:

Barnevernet og barne- og ungdomspsykiatrien har også tidligere krysset spor. Det er illustrerende for den nære forbindelsen at det utvalget som ble oppnevnt på 50-tallet for å utrede spørsmål om tiltak for barn som hadde behov for psykiatrisk-psykologisk undersøkelse, fikk betegnelsen "utvalget for psykisk barnevern". Utvalget satte fram som prinsipp at barne- og ungdomspsykiatrien skulle kjenne ansvar for det offentlige barnevern. De første barne- og ungdomspsykiatriske klinikkene som etter denne innstillingen kom, først i Vestfold så i Akershus, fikk karakteristisk nok betegnelsen barnevernsklinikker. Med utgangspunkt i innstillingen fra utvalget for psykisk barnevern ble det også opprettet flere behandlingshjem og etter hvert ble det utviklet mer systematisk miljøterapeutisk arbeid og metode. Barne og ungdomspsykiatriens ansvar for å bistå barnevernet har også senere kommet til uttrykk i ulike sammenhenger og dokumenter. Ansvar for atferdsvanskelige, asosiale og kriminelle barn og unge kommer ikke minst til syne i stortingsproposisjonen som tidlig på 60-tallet begrunnet opprettelsen av Statens senter for barne- og ungdomspsykiatri. (...) På den annen side er det altså et ufravikelig faktum at den spesielle og omfattende utbyggingen av den barne- og ungdomspsykiatriske helsetjenesten, historisk sett har hatt en vesentlig begrunnelse i oppgaver over for barnevernet.

Berget mer enn antyder i denne talen at barne- og ungdomspsykiatrien har vært unnfallende i forhold til å ta ansvar for barn og unge med alvorlige atferdsproblemer. Hun går så langt som til å hevde at en i tjenesteytingen og tjenestetilbudet på dette området ikke har "kjent sin besøkelsestid". Tjenestetilbudet har ikke holdt tritt med og utviklet kompetanse og tilbud i forhold til de behov som klientene har:

De såkalte gråsonesakene kan ofte utløse langvarige diskusjoner om ansvar og oppgaver. Vi må i større grad se på disse mer som saker der tjenesteapparatet ikke fungerer funksjonelt i forhold til de behov som meldes. Det er tjenesteyterne og tjenestetilbudet som må tilpasse seg behovene, brukerne skal ikke bli gjenstand for trøstsløse diskusjoner om hvor de hører hjemme. Det er sammenhengen mellom behov og tilbud vi skal være opptatt av, ikke å bruke kreftene på å finne ut hvor den enkelte "egentlig" hører hjemme. Slike diskusjoner rammer også ofte de med de mest alvorlige problemene (Berget, op.cit.).

Befringutvalget uttalte liknende synspunkter nylig. Utvalgets arbeid resulterte i NOU 2000:112 *Barnevernet i Norge. Tilstandsvurderinger, nye perspektiver og forslag til reform*. Utvalget har viet et eget kapittel i utredningen til tiltakene for barn og unge med atferdsproblemer. Her konstateres det blant annet at de omfattende atferdsvanskene som framtrer i samfunnsbildet, viser at det dreier seg om utfordringer som velferdsstaten hittil ikke har maktet å møte på en konstruktiv måte. Verken det sikkerhetsnett som er skapt for å begrense risikofaktorer, eller de velferds- og utviklingsfremmende tiltakene som er organisert, har maktet å holde tritt med problemene. Det pekes blant annet på at det i løpet av 1960 og 1970 årene ble bygget ut og etablert et desentralisert barne- og ungdomspsykiatrisk tjenestetilbud i alle regioner i Norge, men at problemene med barn og unge med alvorlige atferdsvansker besto. Det viste seg at verken barnevernet eller barne- og ungdomspsykiatrien hadde de nødvendige ressursene eller kompetansen til å etablere adekvate tilbud for de med sammensatte og omfattende hjelpebehov.

Det er ikke bare organisatoriske og samordningsmessige forhold som framholdes som årsaker til manglende samarbeid mellom barnevern og barne- og ungdomspsykiatri. Fra mange hold framholdes også sterk faglig spesialisering og ulik profesjonstilhørighet innen henholdsvis barnevern og barne- og ungdomspsykiatrien som årsaker til manglende samarbeid, spesielt om de vanskeligste klientene. I Stortingsmelding nr. 17 (1999-2000) heter det at:

Tiårene vi har bak oss er blant annet kjennetegnet av at de sterke profesjonene og fagetatene har vokst fram. I årene som kommer vil brobygging mellom fag og profesjoner, etater og forvaltningsnivåer, bli en tilsvarende viktig utfordring. Dette gjelder så vel for barnevern og barne- og ungdomspsykiatri som i et bredere forebyggende perspektiv. Barnevernloven pålegger barnevernet et bredt samarbeidsansvar, og i nyere helsepolitiske dokumenter er behovet for samarbeid og samordning mellom barnevern og barne- og ungdomspsykiatri framhevet. Det er en stor og viktig utfordring å få fag og tjenester til å trekke sammen, og dette bør på ingen måte innebære en svekkelse av verken den ene eller den andre tjenesten, men snarere en styrking.

Politisk rådgiver Eli Anne Hole uttalte det slik i mars 2001:

Spørsmålene om hvem som skal gjøre hva i forhold til vanskeligstilte barn og unge er på mange måter kompliserte. I de siste ti årene har det gang på gang blitt poengtert i offentlige dokumenter og faglitteratur at samarbeid mellom etater og yrkesgrupper er nødvendig i arbeid med barn, unge og familier. Det at vi ikke har nådd *lenger* i å nå målet om samarbeid og samordning som "alle" tilsynelatende er enige om, gir grunn til ettertanke.

Det er altså "brobygging" og samarbeid mellom fag, profesjoner, etater og forvaltningsnivåer som sees på løsningen på problemene omkring de utfordringer hjelpeinstansene står overfor generelt, men som avdekkes spesielt tydelig i de vanskeligste og mest kompliserte klientsakene. Det kritiske spørsmålet blir da hvordan en slik brobygging og et slikt samarbeid kan komme i stand, og hvilke betingelser som må være til stede for å få det til. I Barne- og familieetaten i Oslo kommune har en tenkt seg at det barne- og ungdomspsykiatriske teamet skulle forsøke å utvikle en slik "brobygging" og et slikt samarbeid med utgangspunkt i arbeidet med de tyngste klientsakene, derav navnet BRO-Teamet.

2.2.3 Dobbeltklientundersøkelsen

Omfanget av ”fellesbarn”, gråsoner barn”, eller ”dobbeltklienter” har i liten grad blitt undersøkt og dokumentert. Et initiativ i så måte ble tatt av Barne- og familieetaten i Oslo kommune gjennom den såkalte *Dobbeltklientundersøkelsen* av Pär Nygren (2000)³. Undersøkelsen har vært mye omtalt, og refereres ofte til i debatten om og mellom barnevern og barne- og ungdomspsykiatrien. I rapporten framheves det blant annet at barnevernsklientene generelt er en meget høyt belastet gruppe med hensyn til psykiske problemer og problematferd, og at de har en problembelastning langt over det forventede i normalbefolkningen. Spesielt er klientene innen det private barnevernet tungt belastet. Videre dokumenteres det i rapporten at de såkalte *dobbeltklientene* er en overrepresentert gruppe innen barnevernet, og at deres behov for ulike barne- og ungdomspsykiatriske tjenester i overveiende grad er udekket. I undersøkelsen kommer det også fram at blant brukerne av det private barnevernet utgjør barn og unge med alvorlige atferdsproblemer en stor gruppe. Undersøkelsen viser dessuten at forekomsten av alvorlige atferdsforstyrrelser er større hos barnevernsklientene enn hos pasientene ved barne- og ungdomspsykiatriske institusjoner. Misbruksproblemer er også mer utbredt blant barnevernsklientene sammenliknet med klientene ved de barne- og ungdomspsykiatriske institusjonene og poliklinikkene. Det konkluderes med at det blant barnevernsklientene er en meget stor gruppe med et udekket behandlingsbehov. Dobbeltklientene defineres i denne sammenheng som klienter som har behov for både profesjonell barnevernfaglig omsorg og behandling for psykiske problemer.

Synspunkter fra barnevernet

Karakteristisk nok er Dobbeltklientundersøkelsen relativt omdiskutert. Mange i barnevernet ser ut til å ta undersøkelsen som en bekreftelse på ”noe de har visst i alle år”. Barnevernet legger for eksempel problemforståelsen og resultatene fra undersøkelsen til grunn i utviklingsplanene for det byomfattende barnevernet i Oslo for 2001-2006. Her står det blant annet å lese at:

Barnevernets behov for barne- og ungdomspsykiatriens bistand til utredning av barn og unges hjelpebehov blir i liten grad imøtekommet. En vanlig begrunnelse til en avvisning av barnevernets barn i barne- og ungdomspsykiatrien synes å være at omsorgssituasjonen ikke er avklart, og/eller der barn/foresatte mangler motivasjon til behandling. Dette vurderes likevel forskjellig ved ulike poliklinikker, slik at noen poliklinikker tar inn barn når omsorgssituasjonen ikke er avklart. Det samme gjelder i de tilfellene der barnet og /eller foresatte ikke er motivert eller direkte tilgjengelige for tradisjonell terapeutisk behandling. Fra barnevernets side er det ønskelig at forutsetningen om avklart omsorgssituasjon bortfaller, og at problemer med motivasjon og tilgjengelighet møtes med mulige alternative terapeutiske tilnærminger (s. 52).

Synspunkter fra barne- og ungdomspsykiatrien

Representanter for barne- og ungdomspsykiatrien har derimot relativt sterkt kritisert Dobbeltklientundersøkelsen, blant annet fordi undersøkelsen etter manges syn har klare mangler med hensyn til framgangsmåte og vitenskapelig metode i genereringen av de empiriske dataene som konklusjonene i undersøkelsen bygger på. Det vises for eksempel til at det var barnevernsarbeidere som krysset av på om de mente at en klient hadde behov

³ Nygren, Pär: *I krysningfeltet mellom barnevern og barne- og ungdomspsykiatri. Dobbeltklientprosjektet – delrapport 1*

for psykiatrisk hjelp. De fleste vil mene at det er fagfolkene på feltet – psykiatere, psykologer, leger – som alene kan vurdere psykiatrisk behandlingsbehov. De mest kritiske røstene forstår undersøkelsen nærmest som et politisk utspill for å få rettet oppmerksomheten mot barnevernet, og på den måten få kanalisert mer penger til dette virksomhetsområdet. Når det er sagt er det imidlertid også slik at de fleste synes å være enige om at undersøkelsen uansett avdekket store lidelser, og uten tvil, store og udekkede hjelpebehov. Det bestrides heller ikke at barn og unge med store atferdsvansker representerer store utfordringer for hjelpeapparatet. Det springende punkt er *hvordan* disse problemene best kan avhjelpes, og om psykiatrisk behandling og eventuelt psykiatrisk institusjonsplassering er hensiktsmessige ”svar” på disse problemene. En informant uttalte det slik:

Dobbeltklientundersøkelsen avdekket stor nød. Lidelsestrykket for mange av disse ungene er høyt. Men de er ikke nødvendigvis behandlingstilgjengelige, eller behandlingsmotiverte. Det primære i psykiatrien er å bygge opp terapirelasjoner. Omsorgsforholdene rundt barnet må da være tilfredsstillende.

En annen sa det slik:

Barnevernets klienter med alvorlige atferdsforstyrrelser kan ikke ha forrang til psykiatrisk behandling eller psykiatriske institusjonsplasser. Barne- og ungdomspsykiatrien har et lovpålagt ansvar for å være et tilbud til de med tradisjonelle psykiatriske tilstander så som psykoser, schizofreni, suicidale, spiseforstyrrelser, alvorlige angst og/eller depresjonstilstander etc. Skulle vi tatt alle klienter med alvorlige atferdsforstyrrelser i tillegg, hadde psykiatrien knapt hatt behandlingsskapasitet til alle de andre. I barne- og ungdomspsykiatriske institusjoner hvor vi for eksempel har alvorlig psykotiske ungdommer, er vi dessuten avhengige av å ha et lavt aggresjonsnivå i avdelingene. Det går ikke an å plassere atferdsvanskelige ungdom inn i et slikt behandlingstilbud, det blir veldig destruktivt.

Manglende behandlingssituasjon og/eller behandlingstilgjengelighet, uavklart omsorgssituasjon, samt kapasitetsproblematikk er realiteter som barne- og ungdomspsykiatrien erfarer i møte med mange av de vanskeligste barnevernssakene. Mange ser det slik at grunnlaget og forutsetningene for deres tjenester, psykiatrisk behandling, dermed ikke er tilstede. I slike tilfeller kan psykiatrien avvise barnevernsklienter som ikke er behandlingssituasjonsmotiverte, hvis omsorgssituasjonen ikke er avklart eller på grunn av manglende kapasitet. Som vi skal se representerer disse spørsmålene kjernepunkter i situasjoner hvor barnevern og barne- og ungdomspsykiatri er uenige om hva slags tilbud en klient bør få. En annen representant for barne- og ungdomspsykiatrien uttalte følgende:

Barnevernet etterlyser psykiatrisk ekspertise i forhold til mange av sine klienter. Om psykiatrien kan hjelpe er en annen sak. Det vi vet pr. i dag er at ungdom med betydelige atferdsvansker, store emosjonelle skader og problemer vil ha store problemer uansett hva vi gjør. Skal en få gjort noe, og noe som monner, må en starte i 4-5-6 års alderen. Vi får de når de er blitt 15 år og fullstendig skakkjorte, da står både barnevernet og barne- og ungdomspsykiatrien maktesløse og da begynner en gjerne å beskyldes hverandre. Det finnes rett og slett ungdommer som ingen har noe godt tilbud til i dag. De kan være umulige å behandle, og man har heller ikke egnede steder å plassere dem. Det er faktisk en del ungdommer som det ikke går an å behandle, men det er det ingen som tør si høyt. Når det er sagt

så finnes det også en gruppe barn og unge i barnevernet som utvilsomt kan få et bedre tilbud hvis de ansatte får utviklet psykiatrisk kompetanse. Mange av barnevernsbarna får psykiske problemer, det er ikke dermed sagt at psykiatriske institusjoner er et godt tilbud til dem. Barnevern-institusjonene kan opplagt bli et mye bedre tilbud til barn og unge hvis det bygges opp psykiatrisk kompetanse. Det er et enormt stigma å bli plassert på en psykiatrisk institusjon – det gjør noe med hele selvpålevelsen til et menneske. Vi skal ikke ha særomsorg, det er en klar politisk visjon også. Vi må bygge psykiatrisk kompetanse inn i barnevernsinstitusjonene, slik at de ansatte etterhvert føler seg kompetente til å hankses med de klientene de får. De må selv eie denne kompetansen. I den sammenheng må det sies at barnevernsinstitusjonene er stemoderlig behandlet økonomisk. De kan være to voksne på vakt med seks utagerende ungdommer. Det sier seg selv at det ikke er tilfredsstillende for noen av partene. Alle systemer som arbeider med mennesker i forandring vil gjøre noe med hjelpenes følelser. I psykiatrien har man et språk for dette, vi har systematisk veiledning etc. Folk som har arbeidet i barnevernet har tradisjonelt ikke fått de samme utviklingsmulighetene og kompetanseoppbyggingen som ligger i dette.

Vi ser at i de psykiatriske fagmiljøene er det en utbredt erkjennelse av at det er meget vanskelig å hjelpe alvorlig atferdsforstyrrede ungdommer, og at man ikke råder over hensiktsmessige behandlingsmetoder eller andre gode tilbud for klienter med dette tilstandsbildet. Problemene har fått utviklet seg alt for lenge. Skal man ha sjans til å hjelpe dem, må en begynne i tidlige barneår, i det atferdsproblemet begynner å komme til syne. Mange mener også at i de fleste tilfellene vil ikke psykiatrisk institusjons-plassering ha noen hensikt for disse klientene. Det bør heller være slik at man bruker ressurser på å utvikle kompetanse i barnevernet slik at de står sterkere med hensyn til å møte og håndtere klienter med psykiske problemer, og også de med store atferdsvansker. I tillegg kan klientene få psykiatrisk behandling når de er mentalt tilgjengelig for det. En annen informant uttrykte det slik:

Gamle dagers barnehjem var noe helt annet enn dagens barneverninstitu-sjoner. Barnevernstenkningen har båret preg av at bare barna fikk omsorg, mat, klær, husrom og skolegang, så ville alt gå bra. I dag er situasjonen helt annerledes – det er andre problemer, andre utfordringer – barnevernsbarna har som regel omfattende, sammensatte og kompliserte problemer. I denne situasjonen spør barnevernet ”hvor er den psykiatriske ekspertisen?”. Dette dreier seg også om hva slags situasjonsforståelse og selvforståelse de som jobber på dette feltet har. Det er enormt viktig – hvilke ideer er det man orienterer seg etter, hva er det man arbeider ut i fra? Holdningene hos barnevernet synes å være at de ikke vil ha denne typen ungdommer. Det er i seg selv en fallitterklæring. Spørsmålene blir da hvordan rekrutterer de medarbeidere, hva slags problemstillinger ser de for seg at de skal arbeide med? Vi må arbeide ut fra at alle barn og unge på barnevernsinstitusjoner har psykiske problemer. Bare trekk en parallell; foreldre må også ta seg av sine barn og unge med alle slags sykdommer, fysiske og/eller psykiske. De færreste legges inn på institusjoner. Sånn må det bli for flesteparten av de klientene som barnevernet har ansvar for også. Sånn må det være for barnevernsbarn også, de må ha en omsorgsbasis, og så kan de eventuelt motta behandling dersom det trengs, og situasjonen tilsier det. Det barnepsykiatriske apparatet har ikke nødvendigvis all den kompetansen som barneverninstitusjonene kan ha behov for, det må utvikles. På de

barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikkene har man for eksempel primært kompetanse i poliklinisk behandling.

Her framheves det at de fleste barnevernsbarna i dag har store, sammensatte og kompliserte problemer, og at barnevernet ikke har ”fulgt med i timen” og innrettet sine hjelpeordninger etter det. En må for eksempel regne med at alle barnevernsbarn vil ha større eller mindre psykiske problemer, og at barnevernet derfor må utvikle kompetanse og ansette medarbeidere som kan arbeide ut fra disse forutsetningene. En annen informant peker på at det ikke bare er svikt i hjelpeapparatet og samordningen av de ulike tjenestene som fører til at en ikke lykkes med å etablere hensiktsmessige og gode tilbud for alle barn og unge. Også de samfunnsmessige, kulturelle verdiene og de juridiske rammene som en arbeider innenfor på dette feltet, er sterke premissleverandører for hvilket handlingsrom en opererer innenfor:

Det er ikke bare en systemsvikt. Dette dreier seg også om samfunnsmessige og kulturelle verdier som vi arbeider innenfor – om hva som går og aksepteres i samfunnet vårt. Foreldres rettigheter er langt sterkere enn barnas rettigheter, dette ser vi i sak etter sak. Vi lar foreldre få lov til å prøve seg igjen og igjen. Hvor mange sjanser skal vi la foreldre få lov til å få – det er det det dreier seg om. Barnevernet bruker alt for mange år på å fatte en endelig beslutning om omsorgsovertakelse. Ta for eksempel saker der hvor moren er rusmisbruker. Min erfaring er at greier vi ikke å få moren behandlingsmotivert og rusfri under svangerskapet, eller i løpet av barnets første levemåneder, så er toget gått. Da greier de sjelden å bli rusfrie senere. I slike tilfeller bør ikke mødrene få sjanse etter sjanse til å ha ansvaret for barna. Barna blir kasteballer mellom mødrene og ulike hjelpeordninger, og det gir dyptgripende skader hos barna.

Det vises her til at det skal mye til for at foreldre tas fra retten til barn på permanent basis i Norge i dag. Foreldre gis stadig nye sjanser til å beholde barna sine, selv i tilfeller hvor det etter både samfunnets og spesialistenes oppfatning er sviktende omsorgssituasjon i hjemmet, for eksempel ved at foreldre er rusmisbrukere. Dette at foreldre gis stadig nye muligheter til å beholde barna sine, vil for en del barns vedkommende resultere i en oppvekstsituasjon hvor de mangler forutsigbarhet, hvor det stadig vekk forsøkes nye tiltak og hjelpeordninger, og hvor de selv etter hvert utvikler store emosjonelle og relasjonelle skader. Både som et resultat av en vanskelig familiesituasjon, men sannsynligvis også som et resultat av mengden av feilslåtte tiltak og hjelpeordninger som de har vært utsatt for.

At hjelpeapparatet kan komme sent, eller inadekvat på banen i forhold til barns vanskeligheter, er også en oppfatning som for eksempel tidligere barnevernsklienter kan ha. På konferansen *Barnevernet – ved et veiskille?* uttalte Anita Lenes, leder for Landsforeningen for barnevernsbarn på vegne av sine medlemmer følgende:

Jeg har aldri hørt noen si at barnevernet har kommet for tidlig inn.

2.3 Fagfolks synspunkter og beskrivelser av forholdet mellom barnevern og barne- og ungdomspsykiatrien.

Vi skal idet følgende se hvordan ulike fagfolk har beskrevet og analysert samarbeidsproblematikken mellom barnevern og barne- og ungdomspsykiatri, spesielt i forhold til de mest komplekse klientsakene:

Det skulle jo være så enkelt; barnevernet skjermer og gir omsorg og psykiatrien behandler. I virkelighetens verden er det vanskelig. Behandling og omsorg er ikke så lett å skille fra hverandre. Mange av oppgavene er lite takknemlige, og forholdet mellom ressurser og oppgaver sjelden det beste. Resultatet har ofte vært konflikter og kritikk. Barnepsykiatrien kritiseres gjerne for å være tilbaketrucken og eksklusiv mens barnevernet oppfattes som lite kompetent, inngreps- og regelorientert. Barnepsykiatrien anklages for å forlange mye ressurser til å arbeide med lette klienter, mens de tunge og vanskelige sakene ikke er deres bord. Barnevernet anklages for å overse psykologiske behandlingsbehov og for å kunne gjøre vondt verre. I ikke liten grad ser vi at samarbeidet har fått en defensiv karakter. Sakene kan gå fram og tilbake mellom systemene med begrunnelsen at dette er/er ikke psykiatri eller dette er eller er nettopp ikke omsorgssvikt (Waal, H. 1993:47).

Waal framholder her at det er et misforhold mellom de ressurser hjelpeinstansene råder over og de til tider uhyre kompliserte oppgavene som de står overfor. Dette produserer situasjoner hvor motsetninger får utvikle seg og klientsaker blir kasterbatter mellom henholdsvis barnevern og barne- og ungdomspsykiatri. Imidlertid påpekes det også at det faglige, sosiale og mellommenneskelige rommet mellom barnevern og barne- og ungdomspsykiatri er preget av statusforskjeller. Dette indikerer at forholdet mellom barnevern og barne- og ungdomspsykiatri grunnleggende sett er en asymmetrisk relasjon, og at denne asymmetrien ofte er premissgivende for samarbeidsmulighetene og samhandlingsformer mellom de to instansene:

Den ene er ”finere” enn den andre. Barnevernets rolleaktører vil møte psykiatrien like ambivalent som arbeiderklassen tidligere møtte patrisierne – med en slags ærbødighet sammen med en forventning om å møte nedlatende undertrykkere med tynnhudete og lite brukbare hender. Psykiatriens representanter har et selvbilde av og forventer å bli møtt som eksperter og konsulenter. Utgangspunktet for samhandling er derfor ikke nødvendigvis det beste (Waal, H. 1993:50).

Også andre fagfolk har vært opptatt av forholdet mellom barnevern og barne- og ungdomspsykiatri. I en artikkelsamling fra 1993 (Ustvedt Christiansen (red.)) behandles forholdet mellom barnevernet og barne- og ungdomspsykiatrien. Her framheves det at uansett hva slags organisasjonsmodeller for samarbeid mellom barne- og ungdomspsykiatrien og barnevern som utvikles, enten en velger total integrering, separasjon eller en fortsetter å utvikle et stadig nærmere tverretattlig samarbeid, vil det hele tiden være noen sentrale forhold og utfordringer en må forholde seg aktivt i forhold til. Killén (1993) vektlegger følgende forhold:

De største hindringene for godt arbeid både innen den enkelte hjelpetjeneste og på tvers av dem har med omsorgssviktens karakter og hva den gjør med hjelperne. Når samarbeidet mellom barnevern og barne- og ungdomspsykiatrien skjærer seg, ser det ofte ut til at det handler om samarbeidsproblemer. Imidlertid kan dette like meget handle om den enkelte utøvers og det enkelte systems forhold til omsorgssvikt. Killén skriver at (1993:23):

En kan ofte måle temperaturen når det gjelder selvfølelse og frustrasjon hos den enkelte veps⁴ eller innen den enkelte veps system ved å lytte til

⁴ Veps er i denne forbindelsen samlebetegnelse for barnevern og barne- og ungdomspsykiatri.

projiseringene – hvor håpløs barnepsykiatrien er og hvor håpløs barnevernet er og i hvor glad en er for å holde fast mytene

Killén viser videre til at problembelastningen i omsorgssaker ofte fører til en vegring mot å analysere omsorgssituasjonen før en går i gang med behandling innen barne- og ungdomspsykiatrien, eller med ulike forebyggende tiltak innenfor barnevernet. Hun argumenterer for at uansett organisasjonsform så blir de tverretatlige undersøkelsesprosessene avgjørende for valg av hensiktsmessig tilnærming, og at det ikke må handle om parallelle eller etterfølgende undersøkelsesprosesser innen henholdsvis barnevern og barne- og ungdomspsykiatri, men at de må *integreres*. Hun skriver at (op.cit. 25):

Etterfølgende, gjentakende eller parallelle undersøkelsesprosesser belaster familiene og systemene og er et spill av ressurser. Det tar dessuten tid. Barn har ikke tid å miste.

Killén understreker at et viktig premiss for undersøkelse, behandling og beslutningsprosesser er å utvikle en felles og helhetlig referanseramme, en helhetlig observasjons- og analysemodell hvor den enkelte kan bidra. Verken barnevernet eller Barne- og ungdomspsykiatriens tilnærming har utviklet seg på grunnlag av en slik systematisk analyse av problematikken. Barn i omsorgssviktsituasjoner er de samme enten man møter dem innenfor barne- og ungdomspsykiatrien eller barnevern. Det er bare at de ulike hjelpeinstansene har ulike funksjoner. Funksjonene har først og fremst utviklet seg på grunnlag av systemenes historie og ideologi, og ikke på analyse.

Killén framholder videre at terapeutiske tilnærminger og tiltak ikke alltid har utviklet seg på faglige premisser, det vil si på analyse av problemer og behov. Behandlingsprosesser og tiltak har ofte basert seg på systemers, modellers, og foreldres premisser. Det er derfor ikke til å undre seg over at arbeid i omsorgssviktsaker ofte ikke fører fram. Hun hevder at bruk av faglig autoritet står sentralt både i undersøkelse og behandling. Barnevernet og barne- og ungdomspsykiatrien har ulikt grunnlag for å bruke formell autoritet, både lovmessig og ideologisk. Når det gjelder faglig autoritet burde de imidlertid stå likt. Imidlertid er det ofte ikke slik i praksis.

Killén understreker at et godt samarbeid ikke innebærer at det skal være konfliktfritt. Derimot er det resultatene for familiene det gjelder som vil vise om det har vært et godt samarbeid, eller ikke, mellom barnevern og barne- og ungdomspsykiatrien. Hun skriver at (op.cit. 32):

Et godt samarbeid er et samarbeid hvor vi ofte gjennom konflikter blir i stand til å se realitetene av en situasjon, og hvor vi er i stand til å prioritere et arbeid basert på saklige overveielser og innlevelse framfor på institusjon, profesjon eller personlige premisser. Det er en situasjon hvor vi kan hjelpe hverandre til å bære smerten.

Killén understreker til slutt at samarbeid kompliseres nesten alltid ved at det etableres for sent. Et tverretatlig samarbeid som skal lykkes må etableres når bekymringen melder seg. Tidlig felles helhetlig problemanalyse er med andre ord helt avgjørende. Videre understreker hun at barnevernet og barne- og ungdomspsykiatrien må møte hverandre, konkretisere aktuelle bekymringsfulle situasjoner, sammen må de analysere dokumentasjon, og vurdere hva som er hensiktsmessig å gjøre. Killén understreker også at barnevernet og barne- og ungdomspsykiatrien har hatt ulike muligheter for faglig utvikling, og at dette har bidratt til statusproblemer. Hun mener dette er en belastning for samarbeidet, og argumenterer for at utjevning av status er helt nødvendig for saklig samarbeid mellom barnevern og barne- og ungdomspsykiatrien. Killén antyder at den

status- og prestisjeforskjell som hersker mellom barnevern og barne- og ungdomspsykiatri forsterkes gjennom den aggresjon og avmakt som arbeidet med omsorgssviktsaker skaper.

2.4 Oppsummering

Vi har i det foregående fått innblikk i sentrale diskusjoner som pågår om forholdet mellom barnevern og barne- og ungdomspsykiatri fra politikeres side, fra forvaltningens side og ikke minst, fra fagfolk på feltet sin side. Som vi har sett er det i forhold til de vanskeligste klientsakene at forholdet mellom barnevernet og barne- og ungdomspsykiatrien kan tilspisse seg.

Fra politisk hold har det vært etterlyst ansvarstagen, samarbeid og tiltak som kan bidra til at barnevernet og barne- og ungdomspsykiatrien får til et felles arbeid til beste for barn og unge generelt, men spesielt med hensyn til atferdsvanskelige barn og unge. I den forbindelse har en etterlyst ”brobygging” og samarbeid mellom fag, profesjoner, etater og forvaltningsnivåer, slik at klienter ikke skal oppleve å bli ”kasteballer” mellom hjelpeinstanser.

Fra forvaltningens side i Oslo kommune har en i tråd med politiske signaler og føringer forsøkt ulike organisatoriske og administrative grep for å bidra til at samarbeidet mellom barnevern og barne- og ungdomspsykiatrien skal bli bedre når det gjelder de mest kompliserte klientsakene. Flere ulike strategier har vært prøvd uten at disse har gitt spesielt gode og varige resultater. Opprettelsen av BRO-Teamet sees som et siste forsøk fra etatens side på å imøtekomme kritikk fra barnevernet om at barne og ungdomspsykiatrien ikke tar på alvor situasjonen for barn- og unge med atferdsforstyrrelser, samt utfordringene knyttet til hvordan en best kan gi slike klienter et godt tilbud.

Når en lytter til fagfolk på feltet forstår en fort at det ikke fines enkle svar på hvorfor samarbeidsforholdene mellom barnevern og barne- og ungdomspsykiatri ofte blir vanskelig når det er snakk om de mest kompliserte klientsakene. Mange vil si at en viktig årsak til dette er det generelle misforholdet mellom de resurssene hjelpeapparatet råder over og de til tider uhyre kompliserte oppgavene som de står overfor. Dette produserer situasjoner hvor motsetninger får utvikle seg og klientsaker blir kasteballer mellom henholdsvis barnevern og barne- og ungdomspsykiatri. Fagfolk peker også på at uansett hva slags organisasjonsmodeller for samarbeid mellom barnevern og barne- og ungdomspsykiatri som utvikles, vil det hele tiden være noen sentrale forhold og utfordringer som en må forholde seg aktivt til hvis samarbeid mellom disse instansene skal lykkes. Dette gjelder blant annet følgende momenter:

- Problembelastningen i omsorgssviktsaker kan ofte være ekstrem. Arbeid med omsorgssviktsaker skaper aggresjon og avmakt hos hjelperne. De ansattes og hjelpesystemenes forhold til dette er meget avgjørende for samarbeidsmulighetene.
- Undersøkellesprosesser i forhold til aktuelle barn og unge må komme i gang tidlig, samkjøres og integreres fra barnevernet og barne- og ungdomspsykiatriens side.
- Et viktig premiss for undersøkelse, behandling og beslutningsprosesser er å utvikle en felles, helhetlig observasjons- og analysemodell hvor barnevernet og barne- og ungdomspsykiatrien gjensidig bidrar.
- Barnevernet og barne- og ungdomspsykiatrien har ulikt grunnlag for å benytte formell autoritet, både lovmessig og ideologisk. Den faglige autoriteten i barnevernet og barne- og ungdomspsykiatrien bør imidlertid forsøkes å likestilles.

- Samarbeidsmulighetene mellom barnevern og barne- og ungdomspsykiatri kompliseres nesten alltid ved at det etableres for sent.
- Samarbeid mellom barnevern og barne- og ungdomspsykiatri må etableres allerede når en bekymring vedrørende et barns omsorgssituasjon melder seg første gang. Instansene må allerede på dette tidspunkt møtes, konkretisere aktuelle bekymringsfulle situasjoner, analysere dokumentasjon sammen, og sammen vurdere hva som er hensiktsmessig å gjøre.
- Barnevernet og barne- og ungdomspsykiatrien bør ha like muligheter til faglig utvikling.
- Forholdet mellom barnevern og barne- og ungdomspsykiatrien er grunnleggende sett en asymmetrisk relasjon, og denne asymmetrien er ofte premissgivende for samhandlingsformer og samarbeidsmuligheter mellom de to instansene. Status- og prestisjeforskjeller mellom barnevern og barne- og ungdomspsykiatrien bør derfor forsøkes utjevnes.

Barnevernets og barne- og ungdomspsykiatriens oppgaver og mandat kan skjematisk framstilles på følgende måte:

Figur 2.1 *Barnevernet og barne- og ungdomspsykiatriens oppgaver og mandat*

<u>Barnevern</u>	<u>Barne- og ungdomspsykiatri</u>
<ul style="list-style-type: none"> – Lov om barnevern – Ofte svakerestilte grupper i samfunnet – Utredning og omsorgstiltak, – Hjelp, eventuelt kontroll – Omsorgsovertagelse ofte tvangsmessig – Må ta ansvar hvis omsorgssvikt påvises – Kan ikke avvise noen 	<ul style="list-style-type: none"> – Lover innen psykisk helsevern – Sykdom – Diagnose og behandling, – Hjelp
<ul style="list-style-type: none"> – Sosialfaglig kompetanse på høghskolenivå – Må stå i ”hverdagsslitet”. 	<ul style="list-style-type: none"> – Frivillighet – Kan avvise barn- og unge som ikke er behandlingsmotiverte, som ikke har omsorgssituasjonen avklart, eller hvis en ikke har kapasitet i behandlingsapparatet – Akademiske disipliner – psykologi, medisin, psykiatri – Mer ressurser til kompetanseutvikling

Om en skal arbeide seriøst og konstruktivt i forhold til samarbeidsproblematikken mellom barnevern og barne- og ungdomspsykiatrien, det være seg fra politisk, forvaltningsmessig eller faglig hold, synes det avgjørende å ta utgangspunkt i de situasjonsforståelser og -beskrivelser som her har kommet til uttrykk.

3 Opprettelse, igangsetting og styring av BRO-Teamet

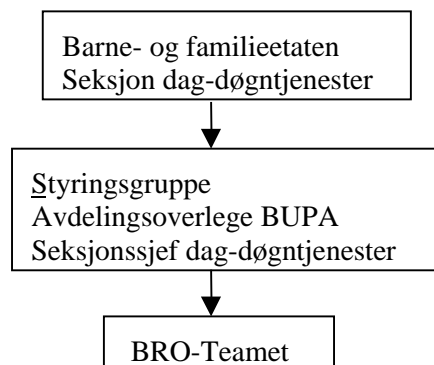
Vi har nå fått et lite innblikk i noen av de problemstillinger og debatter som preger den kontekst som BRO-Teamet arbeider innenfor, men som også kan sies å være utgangspunktet for opprettelsen av teamet. Gjennom mange år har det vist seg vanskelig å få til et samarbeid mellom barnevern og barne- og ungdomspsykiatri, spesielt om barn og unge med alvorlige atferdsforstyrrelser. Opprettelsen av BRO-Teamet er et ledd i å forsøke å gjøre noe med de utfordringene som dette representerer. Vi skal i det følgende se på opprettelsen, igangsettingen og styringen av BRO-Teamet.

3.1 Opprettelsen av BRO-Teamet

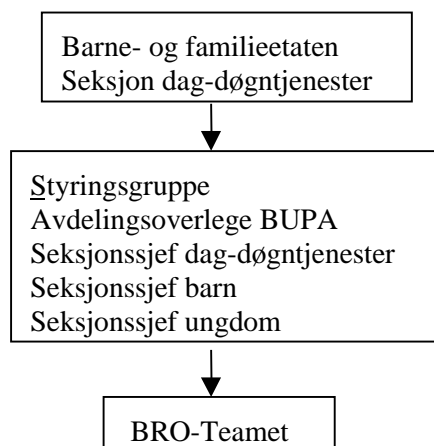
BRO-Teamet ble altså opprettet høsten 1999 som et treårig utviklingsprosjekt. Det ble ansatt fire personer; en psykologspesialist, en barnepsykiater, en fagkonsulent i miljøterapi og en samfunnsviter. De overordnede ideene for opprettelsen av teamet er slik vi kjenner dem fra pkt. 2.1. Ved opprettelsen av teamet hadde det imidlertid ikke vært utført noen form for forprosjekt, og det fantes heller ingen konkret prosjektbeskrivelse, prosjektplan eller mandat som teamet skulle arbeide ut fra. Det ble overlatt til teamet selv å formulere målene for prosjektet, samt konkretisere strategier og metoder i arbeidet med å operasjonalisere disse. Fra Barne- og familieetatens side hadde en funnet fram til midlertidige lokaler på BUPA, men teamet måtte selv gå i gang med å innrede og etablere kontorene fra bunnen av. Som vi skal se førte dette utgangspunktet til at det tok en stund før teamet ble etablert og samordnet kontorteknisk, administrativt og faglig.

3.1.1 Organisering

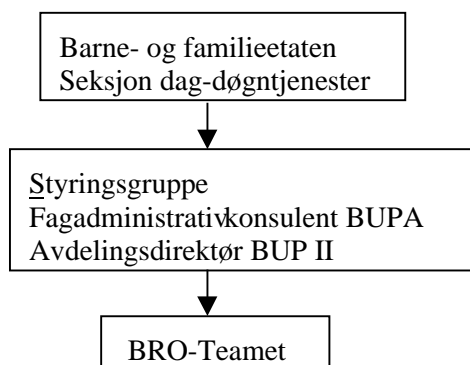
BRO-Teamet er organisert som et utviklingsprosjekt (se pkt. 1.3). Teamet er organisatorisk og administrativt plassert innenfor Oslo kommune, Barne- og familieetaten, Seksjon dag- og døgntjenester. Prosjektet fikk lokaler på Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling på Ullevål Sykehus, BUPA, og ble faglig underlagt avdelingsoverlegen der. Da teamet ble opprettet høsten 1999 så styringsgruppa slik ut:

Figur 3.1 *Styringsgruppa 1999-2000:*

BRO-Teamet mente at det ville være strategisk å få de administrativt ansvarlige for fylkesbarnevernet i Oslo med i styringsgruppa. Dette resulterte i at en representant fra Seksjon barn og en representant fra Seksjon ungdom i Barne- og familieetaten ble med i styringsgruppa. Imidlertid viste det seg at denne konstellasjonen ikke ble så god, og ordningen besto i 2000, men opphørte imidlertid ved årsskiftet 2000/2001. I 2000 var styringsgruppa satt sammen på følgende måte:

Figur 3.2 *Styringsgruppa 2000:*

Fra 2001 har styringsgruppa sett slik ut:

Figur 3.3 *Styringsgruppa 2001-dd:*

Det har med andre ord vært flere utskiftninger i styringsgruppa for BRO-Teamet bare i løpet av de to årene prosjektet har vært i virksomhet hittil. Som vi skal se, har forholdet mellom BRO-Teamet og styringsgruppa ikke vært det aller beste, og utskiftningene kan selvsagt forklares på bakgrunn av dette. Imidlertid kan disse utskiftningene også forklares på bakgrunn av de mer strukturelle betingelsen som BRO-Teamet arbeider innenfor. De er ikke en del av barnevernet, og det er det mange som har ønsket, andre ikke. Til tross for at de har tilhold på BUPA er de heller ikke en del av det tradisjonelle barnepsykiatriske apparatet i Oslo. BRO-Teamet ble på den måten en "uren" kategori, som ingen har et reelt ansvar for, eller følt en forpliktelse til å legge ordentlig til rette for, samt følge opp utformingen av. Vi skal komme tilbake til dette.

3.1.2 Rekruttering

Formelt sett ble stillingene i BRO-Teamet utlyst, men i praksis ble aktuelle personer bedt om å søke jobbene. Tre av de fire hadde allerede stillinger innenfor Barne- og familie-etaten, mens den fjerde ble rekruttert via en av kandidatenes bekjentskap i tidligere arbeidsforhold. Årsakene til at rekrutteringen foregikk på denne måten, sies å være sammensatt. For det første var man på jakt etter personer som var kvalifisert for dette arbeidet, både formelt og utfra arbeidsmessige erfaringer. De aktuelle kandidatene representerte fagområdene, psykologi, medisin, sosialt arbeid, samt samfunnsfag. Alle hadde erfaringer fra prosjektarbeid, flere hadde omfattende erfaringer fra barnevernet og fra psykiatrien, samt omfattende veiledningserfaring. I tillegg fantes det også organisasjonserfaring representert i teamet. For andre var det også klart at flere av de aktuelle kandidatene var på utkikk etter nye arbeidsoppgaver. Det var seksjonsledelsen for dag- og døgn tjenester i Barne- og familieetaten i Oslo kommune som foresto rekrutteringen.

Det er i og for seg ikke en uvanlig måte å rekruttere folk på. Imidlertid kan det anføres at slike framgangsmåter for utenforstående kan gi rom for å "lese" og fortolke andre hensikter med opprettelsen av teamet, enn det som har vært utgangspunktet. Det er informanter som har spekulert på om teamet har blitt opprettet av utenforliggende personaladministrative hensyn, og ikke først og fremst på bakgrunn av kvalifikasjoner for de arbeidsoppgaver som en hadde til hensikt å løse i og med opprettelsen av teamet. Det kan selvsagt være lite heldig for teamets handlingsrom at slike fortolkninger eksisterer. I hvilken grad slike oppfatninger har fått betydning for eksempel i forhold til teamets muligheter til å samarbeide med ulike instanser, er imidlertid vanskelig for NIBR å vurdere. Så langt vi kan bedømme, synes imidlertid ikke dette å ha spilt noen rolle. Vi vil imidlertid på prinsipielt grunnlag hevde at en bør ta i betraktning ulike muligheter for mistanker og misforståelser når en velger en slik strategi for rekruttering som Barne- og familieetaten her valgte.

3.2 Igangsettelse

Den første fasen i BRO-Teamets arbeid bød på flere problemer, i følge de ansatte: De manglet adekvate kontorer, teknisk utstyr, administrative rutiner og et klart mandat for arbeidet. Høsten 1999 var teamet heller ikke fulltallig. De manglet en psykiater/lege, en kompetanse som er avgjørende i forhold til å kunne være et fullverdig barne- og ungdomspsykiatrisk tilbud. Den medisinske/psykiatriske kompetansen kom først på plass etter at prosjektet hadde pågått et drøyt halvår.

Prosjektet ble etablert høsten 1999 og oppgavene det første halvåret besto i å komme i orden administrativt og kontorteknisk, samt begynne arbeidet med å utvikle og definere målsettinger for det videre arbeidet. Ved årsskiftet 1999/2000 hadde teamet utarbeidet et måldokument, og noe senere en årsmelding. Disse dokumentene redegjør for teamets arbeidsoppgaver det første halvåret, og definerer også målsettinger for det videre arbeidet (se punktet nedenfor). Dokumentene formulerer relativt klare mål for arbeidet, men samtidig var målene nokså generelle og ikke så lett å "oversette" til konkrete strategier i arbeidet. Dette reflekterer nok at teamet i begynnelsen ikke visste helt hva som ville vise seg å bli deres arbeidsoppgaver og hvordan det ville være hensiktsmessig å arbeide med dem.

I en rapport om BRO-Teamets startfase til Barne- og familieetaten går det fram at det første prosjekthalvåret hadde vært meget frustrerende for teamet, og at alle utfordringene hadde vært slik det ble formulert; *demotiverende, praktisk slitsomme og arbeidsmiljømessig en stor belastning.*

I løpet av det første prosjekthalvåret prioriterte teamet imidlertid å komme raskest mulig i gang med å etablere kontakt med aktuelle instanser i barnevernet. Dette ble i første omgang realisert ved å avholde en rekke informasjonsmøter på seksjonsledernivå i Barne- og familieetaten, Oslo kommune, samt på et utvalg av barnevernsinstitusjoner.

Tidlig besluttet BRO-Teamet å være mest mulig åpne, tilgjengelige og fleksible i forhold til forespørsler som kom. De prioriterte å stille seg åpne overfor de behov som kom fra barnevernet, samt å komme i operativt arbeid så fort som mulig. De hadde og en klar forutsetning om å være ambulante, på kort varsel ville de oppsøkte de instansene som søkte deres hjelp. Dette gjorde de både for å spre informasjon om teamets eksistens og tilbud, men også for å få kunnskap om feltets ønsker og bistandsbehov.

Til tross for alle praktiske utfordringer bød startfasen også på lyspunkter. Teamet framholder selv at det å stifte nærmere bekjentskap med den problematikk som møteplassen mellom barnevern og barne- og ungdomspsykiatri representerte, bød på faglig interessante problemstillinger å arbeide med.

3.2.1 Målsettingen for BRO-Teamet

BRO-Teamet formulerte som en hovedhensikt for sitt arbeid at det skulle utvikles en *møteplass for den planlagte dialog* mellom barnevern og barne- og ungdomspsykiatri. En ville søke å finne en dialogform som kunne utvikle relasjonene mellom disse hjelpeinstansene og skape et slagkraftig felles arbeid. BRO-Teamets arbeid skulle konsentreres om de barn og unge som er i barnevernsinstitusjoner og deres eventuelle familier. Dette er i praksis barn og unge som samfunnet gjennom barnevernet har overtatt omsorgen for. Det er oftest barn og unge med til dels alvorlige atferdsproblemer, og/eller som har vært utsatt for omsorgssikt. Teamets ansvarsområder og hovedoppgaver ble definert til:

1. Være tilgjengelig som ressurs for barnevernet med hovedvekt på institusjonene, herunder inngår konsultasjon, utredning og veiledning.
2. Drive kartlegging på nasjonal og skandinavisk basis angående metoder og teoretiske innfallsvinkler når det gjelder barn og unge med behov for både barnevern og barne- og ungdomspsykiatri.
3. Legge fram forslag til tiltak.

De som skulle benytte seg av teamets tjenester ble avgrenset til å være:

- Barn og ungdom bosatt på barnevernsinstitusjon
- Ansatte ved barnevernsinstitusjoner
- Ansatte i bydelsbarnevernet.

Tilgjengelighet for brukerne ble høyt prioritert, og man satte som mål at det skulle være kortest mulig saksbehandlingstid.

3.2.2 Lansering av BRO-Teamet

BRO-Teamet ble lansert i følgende sammenhenger:

BRO-Teamet ble presentert i et møte på Seksjon dag- og døgn tjenester. Det fortelles at oppmøtet var relativt stort, men at barne- og ungdomspsykiatriens poliklinikker var mangelfullt representert på møtet, på grunn av manglende informasjon fra egen seksjon. Som vi skal se, har det heller ikke i ettertid vært enkelt for BRO-Teamet å komme i regulær dialog eller samarbeid med de barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikkene i Oslo.

Teamet innkalte også aktuelle samarbeidspartnere så som barnevernsinstitusjoner og utredningssentre til informasjonsmøter om teamets eksistens og dets tjenester. I hovedsak har det vært disse initiativene som har vært tatt i forbindelse med lansering og markedsføring av BRO-Teamet

BRO-Teamet påtok seg imidlertid også saker fra første stund. Dette var en bevisst strategi, både med hensyn til å gjøre seg kjent med hva feltet etterspurte og hadde av behov, men også av hensyn til å markedsføre teamets tjenester. Ved å påta seg saker og gjøre en jobb, ville det fort spre seg rykter om dette tilbudet, og slik ville nye henvendelser komme.

3.3 Styringen av BRO-Teamet

Vi skal i det følgende feste oppmerksomheten ved hvordan den overordnede styringen av BRO-Teamet har foregått fra Barne- og familieetatens side i prosjektperioden hittil. Vi skal også se på hvilke ordninger etaten har etablert for å få kunnskap om iverksettingen av prosjektet. I den forbindelse blir det viktig å fokusere på hva slags kunnskap om BRO-Teamet de henter inn og hvordan denne informasjonen er egnet til å bevirke læring for Barne- og familieetaten. Det blir da viktig å se på følgende momenter:

1. Hvilke formelle tilbakeføringsordninger har etaten organisert for å skaffe seg løpende informasjon om konkretiseringen, utformingen og gjennomføringen av prosjektet?
2. Hvordan er de formelle tilbakeføringsordningene organisert?
3. Hva slags informasjon gir de ulike tilbakeføringsordningene og hvordan er denne informasjonen brukt?

Hvilke muligheter har etaten for å lære av prosjektet, tatt i betraktning den styrings- og iverksettelsesmodellen de har anlagt?

Fra etatens side ble det som vi har sett opprinnelig opprettet en styringsgruppe for BRO-Teamet bestående av Seksjonssjef for dag- og døgn tjenester, samt avdelingsoverlegen på BUPA. Opprettelse av en referansegruppe har de ikke tatt initiativet til, men de har stilt seg åpne for BRO-Teamets ønsker om dette og overlatt til BRO-Teamet selv å etablere det hvis de ønsket det. I praksis ser det ut til at etaten har overlatt til styringsgruppen å ha hånd om styringen av prosjektet. Som vi ser har også etaten hele tiden selv vært

representert i styringsgruppa. Det er også slik at det meste av prosjektutformingen har vært delegert til teamet selv, via prosjektleder. Styringsgruppa har ikke hatt mange føringer med hensyn til hvordan teamet skulle arbeide, eller i forhold til hva teamet har valgt å konsentrere innsatsen om. Slik sett kan en si at styringsgruppa mer har spilt en symbolsk rolle enn at de har intervensert i utformingen av BRO-Teamet. Vi har allerede sett at BRO-Teamet selv har formulert måldokumentet for sitt arbeid, samt framgangsmåtene i arbeidet.

I prosjektperioden har etatens styring av prosjektet således foregått gjennom representasjon i styringsgruppa. BRO-Teamet laget en oppstartsrapport, samt to årsmeldinger hvor de har redegjort for arbeidet foregående år, samt målene for neste års arbeid. Fra tid til annen har det også vært muntlig kommunikasjon mellom prosjektleder og seksjonssjefen i Barne- og familieetaten hvor spørsmål vedrørende prosjekt drift etc. diskuteres og avklares. Dette har også bidratt til å justere og styre prosjektets utforming. Når det gjelder BRO-Teamets deltagelse på ulike kurs, seminarer, studieturer etc. avklares også dette først med prosjektleder, som igjen avklarer dette med seksjonssjefen i etaten, gjennom søknad og fordeling av penger. Vi skal kort se på de tilbakeføringsordninger etaten har etablert:

Prosjektbeskrivelse, prosjektplan, prosjektmål

Prosjektbeskrivelse, prosjektplan og prosjektmål har ikke vært utformet som et selvstendig dokument verken av etaten, styringsgruppa, eller av teamet. Det har ikke fra noen av partene vært et krav om å tenke systematisk gjennom iverksetting og gjennomføring av BRO-Teamets arbeid og skriftliggjøre dette. Et slikt arbeid ville selvsagt ha kunnet bidra til å målrette BRO-Teamets innsats og arbeid ytterligere gjennom de diskusjoner og avklaringer som prosesser med å lage slike dokumenter oftest avstedkommer. Gjennom et slikt arbeid kunne en dessuten ha lyktes i å generere en større felles forståelse omkring hva teamets hovedoppgaver skulle bestå i internt, men også vis å vis eksterne instanser. En prosjektbeskrivelse og en prosjektplan ville dessuten ha kunnet imøtekommet kritikk som har blitt reist fra representanter i styringsgruppa. Vi skal komme tilbake til dette.

Årsmelding

BRO-Teamet har levert årsmeldinger til etaten. I praksis kan vi ikke vurdere disse årsmeldingene opp mot etatens intensjoner med opprettelsen av BRO-Teamet da det ikke foreligger noen plan eller projektskisse for opprettelsen av BRO-Teamet fra etatens side. Imidlertid ser det ut til at BRO-Teamets prosjektutforming neppe kan ligge så langt fra de intensjoner som vi har kunnet spore i diverse offentlige dokumenter (se kap. 2).

I årsmeldingene fra BRO-Teamet redegjøres det for organisering og personell, samt for teamets virksomhet og aktiviteter, og hvem som har vært de viktigste samarbeids-partnerne. Årsmeldingen redegjør videre kort for teamets deltagelse i ulike opplærings-utviklingstiltak, så som deltagelse på ulike kurs, seminarer og studieturer. Videre skisseres kort hovedmålene for arbeidet, samt aktivitetsmål og produksjonsmål. Det redegjøres for eksempel for antall saker teamet har vært involvert i etc. Budsjett og regnskap er ikke med. Dette er noe som etaten selv har hånd om. I sum kan vi si at årsmeldingene forteller om en rekke ting ved BRO-Teamets arbeid, imidlertid går det ikke fram *hvordan* en har arbeidet, hvilke utfordringer en har hatt i arbeidet, hvilke avveininger man har lagt til grunn for prioriteringer etc.

Deltagelse i ulike utvalg

Prosjektleder har deltatt i Handlingsplanutvalget for barne- og ungdomspsykiatrien, samt i Sterkavdelingsutvalget. Dette er fora som utarbeider innspill til videre planlegging av tiltak og ordninger innen barne- og ungdomspsykiatrien. I disse utvalgene har erfaringer og kunnskaper fra BRO-Teamets virksomhet blitt formidlet og også inkorporert i planleggingsarbeidet. Dette representerer dermed også en tilbakeføring og formidling av informasjon og kunnskap om BRO-Teamets arbeid.

Årsmeldingene fra BRO-Teamet gir god oversikt over formalia – så som organisasjonsform, redegjørelse for hva man har gjort, beskrivelser av mål og hva man vil gjøre etc. I langt mindre grad får en gjennom disse dokumentene kunnskap om prosesser – hvilke utfordringer teamet har stått overfor i sitt arbeid, hvordan de har gått fram i realiseringen av intensjonene med BRO-Teamet, hvilke veivalg de har stått overfor, hvorfor de har valgt noen strategier framfor andre etc. Den typen informasjon om BRO-Teamets arbeid som tilbakeføres gjennom årsmeldingene må sies å gi et relativt beskjedent grunnlag for å gjøre seg kjent med de erfaringer og den kunnskap som BRO-Teamets utviklingsarbeid og virksomhet genererer. Det er i den forbindelse nødvendig å påpeke at BRO-Teamet har benyttet Barne- og familieetatens standardmal for årsmeldinger fra tjenestesteder. Temaet har imidlertid sett begrensningene ved denne rapporteringsmåten, og har derfor besluttet å lage en egen underveisrapportering fra arbeidet som i langt større grad vil gi innsikt i deres arbeid. Vi skal komme tilbake til dette.

I tillegg til årsmeldingene, har prosjektleders deltagelse i ulike utvalg innenfor barne- og ungdomspsykiatrien representert arenaer hvor informasjon og kunnskap fra BRO-Teamets virksomhet har blitt formidlet og også inkorporert i planleggingsarbeidet. Dette er også å betrakte som en tilbakeføringskanal fra prosjektarbeidet.

Uformell informasjonsflyt og styring

Det finnes flere arenaer og anledninger hvor prosjektaktørene, representanter for Barne- og familieetaten, samt representanter for barnevernet og barne- og ungdomspsykiatrien på administrativt eller operativt nivå treffes, og har anledning til å utveksle tanker i uformelle samtaler. Det kan være samtaler om konkrete klientsaker, om barne- og ungdomspsykiatriske og barnevernfaglige spørsmål generelt, eller mer spesifikt om BRO-Teamets arbeid og innretning etc. NIBR har ikke informasjon eller data om innholdet i, eller eventuelt omfanget av sistnevnte former for kontakt og informasjonsflyt, ei heller på hvilken måte slike typer tilbakeføringer eventuelt gjør seg gjeldende som grunnlag for etatens styring av prosjektet. Imidlertid må en regne med at den uformelle informasjonsflyten er relativt omfattende og at dette også er et viktig innslag i etatens virksomhetsprofil. Uformell informasjon kan selvsagt, mer og mindre eksplisitt, legges til grunn for hvordan teamets arbeid totalt sett vurderes, og hvilke planer man legger videre.

Evaluering

Etaten har også ønsket en eksternt fundert tilbakeføring om utformingen av BRO-Teamet i form av en midtevaluering utført av et frittstående forskningsinstitutt. Etaten har gitt evalueringsinstansen frie hender i å utforme fokus og problemstillinger for dette arbeidet. Siktemålet for evalueringen har vært todelt. For det første har evalueringene hatt en klar formativ hensikt. Gjennom prosessveiledning og kontinuerlig feedback i utviklingsarbeidet, skulle teamet kunne lære noe konstruktivt om sin egen virksomhet og inkorporere dette i prosjektutviklingen. Evalueringen har dessuten hatt som siktemål å være av problemformulerende karakter hvor en reiser sentrale problemstillinger på feltet og slik sett kan etablere et kunnskapsgrunnlag som er egnet til å vurdere ulike sider ved den satsningen som opprettelsen av BRO-Teamet er et ledd i.

Uansett valg av evalueringsform vil vi bemerke at det allerede i planleggingsfasen av et prosjekt som BRO-Teamet vil være rimelig å spandere tid og tanker på hva man ser som viktig å lære av satsningen. Det ville også være hensiktsmessig om en allerede på et tidlig tidspunkt bestemte seg for og trakk inn evalueringsinstansen i diskusjoner om hvordan en best kan legge an evalueringsarbeidet i tråd med de behov for kunnskap og læring etaten ser for seg at den har. Slike diskusjoner og vurderinger vil dessuten kunne danne et grunnlag for å gi retning til prioriteringer for hvordan man vil gå fram i implementeringen av et prosjekt.

Hva kan etaten lære av de tilbakeføringsordninger som er etablert?

Vi kan konstatere at man fra etatens side har etablert følgende formelle tilbakeføringsordninger fra BRO-Teamet; Årsmeldinger, representasjon i styringsgruppa, samt ekstern midtevaluering.

Tilbakeføringsordninger til etaten i form av årsmeldinger gir relativt sparsom informasjon om utformingen og operasjonaliseringen av dette prosjektet, og representerer ikke et grunnlag for evaluerende og kritiske drøftelser av prosjektets systemiske karakter og virksomhet.

Representasjonen i styringsgruppa gir selvsagt etaten informasjon om en rekke faktorer som teamet selv har tatt opp på styringsgruppemøtene, og representasjonen gir også anledning for etaten til å gi teamet synspunkter og tilbakemeldinger som de finner formålstjenlige. Det er opplagt også en ordning som gir anledning til styring av prosjektet. Imidlertid skal vi se at forholdet og kommunikasjonen mellom styringsgruppa og teamet ikke har vært det aller beste, og at teamet ikke har opplevd styringsgruppa som en reell bidragsyter i prosjektutviklingen.

BRO-Teamet har videre utarbeidet en egen underveisrapport som vil foreligge høsten 2001. Her redegjør teamet for sine arbeidsoppgaver, og her presenteres også resultater fra utviklingsarbeidet så langt. Denne rapporten har teamet selv tatt initiativ til og den vil representere et kunnskapsgrunnlag som er egnet til å vurdere prosjektets videre innretning, men også mer generelt om konstallasjonen mellom barnevern og barne- og ungdomspsykiatri, spesielt i forhold til barn og unge med de alvorligste atferdsforstyrrelsene.

Den eksternt utførte midtevalueringen er en tilbakeføringsordning som sikter mot å gi et grunnlag for mer evaluerende og kritiske drøftelser omkring BRO-Teamets innretning og virksomhet så langt. Evalueringsrapporten vil gi etaten en bredere informasjon om prosjektutviklingen, og vil representere et grunnlag for å vurdere prosjektets organisasjon og arbeidsform, med tanke på en eventuell videreføringen etter prosjektperiodens slutt av de tjenester BRO-Teamet har utført.

Ut fra de tilbakeføringsordninger som er etablert av Barne- og familieetaten, men også av teamet selv, bør en kunne få et godt innblikk i BRO-Teamets arbeid og erfaringer. Dette bør legges til grunn når en skal planlegge videre initiativ i forhold til samarbeidsforholdene mellom barnevern og barne- og ungdomspsykiatri, men også i forhold til barn og unge med alvorlige atferdsforstyrrelser. Det kritiske punktet blir imidlertid hvordan Barne- og familieetaten makter å inkorporere de erfaringer og den kunnskap som BRO-Teamet har generert og omsette dette til realiserbare initiativ og tiltak på feltet.

3.3.1 Forholdet mellom styringsgruppa og BRO-Teamet

Forholdet mellom styringsgruppa og teamet har mesteparten av tiden vært relativt motsetningsfylt. Det er åpenbart at oppgaver og mandat ikke har vært tilstrekkelig avklart for noen av partene, noe som har vært kilden til stadig misnøye og frustrasjon for begge parter.

Slik BRO-Teamet ser det

Teamet har de to årene som har gått savnet både faglig og administrativ styring fra styringsgruppas side. Teamet har opplevd det slik at de har vært overlatt mye til seg selv, at de har manglet adekvat feedback på arbeidet de gjør og på problemstillinger knyttet til det.

Det har vært høyst varierende oppmøte på styringsgruppemøtene. Deltagerne i styringsgruppa har ofte ikke meldt forfall til møtene. Møteinnkallingen har vært adhoc preget, og styringsgruppemøtene har ofte manglet dagsorden og referat. Dette har imidlertid bedret seg den siste tiden. Teamet har opplevd det slik at medlemmer av styringsgruppa, hvis de har kommet, tidvis har stilt uforberedt. Det har også vært en klar forståelse hos de teamansatte at flere av styringsgruppas medlemmer egentlig ikke har ønsket å delta i dette arbeidet, at deres deltagelse mer har vært et pliktlop og en proformadeltagelse. Etter teamets mening har styringsgruppemøtene ofte virket demotiverende i forhold til det arbeidet de er satt til å utføre.

Styringen av BRO-Teamet sees av de teamansatte som utilfredsstillende. Oppfatningen er at det er enklere for administrasjonen å sette i gang ulike prosjekter enn å følge de opp. Det etterlyses derfor en mer strukturert "prosjektkultur" i etaten.

Teamet har gjentatte ganger tatt opp sitt behov for reelle medspillere. De har ønsket at styringsgruppa skulle være en støtte i arbeidet, en oppfølgingsinstans, og en instans som kunne bidra i utviklingsarbeidet. Som prosjektleder uttrykte det på et styringsgruppemøte hvor manglende engasjement fra styringsgruppas side ble kritisert:

Vi vil ikke ha full frihet. Vi trenger å være en del av noe og få tilbakemeldinger. Vi trenger også at noen stiller krav til oss.

BRO-Teamet reiste forslag om å opprette en referansegruppe, eller et referansenettverk. Dette kunne dekke behovet for faglige diskusjoner og et faglig nettverk og støtteapparat. Styringsgruppa mente at teamet bare kunne gå i gang å finne fram til aktuelle personer til dette. BRO-Teamet har imidlertid ikke arbeidet videre med disse planene, til tross for at de ved flere anledninger har etterlyst et faglig nettverk og støtteapparat.

BRO-Teamet har også etterlyst at ledelsen i etaten skulle utvise mer interesse og engasjement i prosjektet, for eksempel ved at de kunne vært flinkere til å informere om prosjektet, og i større grad bidratt til å markedsføre det. De mener også at Barne- og familieetaten i større grad kunne ha lagt mer til rette for et forpliktende samarbeid om prosjektet på seksjonssjefsnivå. Dette ville kunne ha bidratt til at BRO-Teamet og målsettingen med deres arbeid fikk større legitimitet både i barnevernet og i barne- og ungdomspsykiatrien.

Slik styringsgruppa ser det

Representanter i styringsgruppa har sett kritikken som BRO-Teamet har reist annerledes; De mener at en styringsgruppe har begrensede muligheter for å kunne bidra med faglig inspirasjon og utvikling for teamet. Styringsgruppas hovedoppgave ligger i å passe på de overordnede økonomiske og administrative spørsmålene knyttet til teamets arbeid.

Når en snakker med ulike representanter for styringsgruppa, etterlyser også de en klar definisjon og avgrensning av hva det å delta i styringsgruppa skulle innebære. Det var ikke etablert noen plan for arbeidet i styringsgruppa, og det hersket ulike forventninger til styringsgruppas funksjoner; Etter hvert ble det slik at flere ikke så hensikten med sin egen deltagelse, fordi prosjektet ble drevet på en annen måte enn de fant akseptabelt. De etterlyste ved flere anledninger prosjektplan, prosjektmål og prosjektbeskrivelse for teamets arbeid, uten at dette ble lagt på bordet, sies det. Som en uttrykte det;

Det ble mye synsing og lite å holde fast i.

Teamet la gjentatte ganger stor vekt på at de ikke hadde tilfredsstillende kontorsituasjon, mens de mer overordnede og prinsipielle problemstillingene knyttet til prosjektet og hensikten med det, i liten grad ble viet oppmerksomhet, sies det. Deltagere i styringsgruppa uttalte også frustrasjoner over at enkeltsaker og enkeltklienter ble diskutert, og det en karakteriserte som ”ventilert” på styringsgruppemøte. Dette ble betraktet som uprofesjonelt, og som spørsmål og diskusjoner tilhørende tjenesteleddene. Styringsgruppemøter burde være et forum for prinsipielle diskusjoner om målsettinger for teamets arbeid, om framgangsmåter og håndtering av utfordringer i arbeidet, uttalte en.

Som vi skjønner har ikke styringsgruppa og prosjektet fått til et samarbeid som partene har funnet tilfredsstillende over tid. Årsakene til dette er sikkert mange og sammensatte. Noe av dette kan imidlertid forklares med bakgrunn i manglende felles forståelse for utgangspunktet for prosjektet og felles interesse i arbeidet som gjøres. Det kunne opplagt på et langt tidligere tidspunkt vært lagt ned et arbeid for å definere og avklare styringsgruppas mandat og oppgaver, slik at det ikke fikk herske vedvarende uklarheter om hva forumet skulle tjene til, med gjentatte frustrasjoner som resultat. Teamets behov for faglig fellesskap kunne også blitt avhjulpet gjennom å etablere en referansegruppe, eller et referansenettverk. Slike grep har foreløpig ikke blitt realisert.

Det er også grunn til å tro at de strukturelle betingelsene for prosjektet gjør at instanser både fra barnevern og fra barne- og ungdomspsykiatri har en viss vegring med hensyn til å sitte i styringsgruppa for prosjektet. Mange representanter for barnevernet ønsket at et slikt team skulle forankres i barnevernet, og de mener at barnevernet selv må ha hånd om å utvikle tilbud i en eller annen form for sine atferdsvanskelige klienter med behov for psykiatrisk hjelp. Barne- og ungdomspsykiatrien anser ikke barnevernsklienter med alvorlige atferdsvansker som sitt ansvar uten videre. Som vi har sett, er det sterke krefter i barne- og ungdomspsykiatrien som er av den oppfatning at barnevernsklienter med alvorlige atferdsvansker er barnevernets ansvar, og at psykiatrien eventuelt kan stille opp hvis de tilføres mer ressurser, hvis omsorgssituasjonen for klientene er avklart, og hvis klientene er behandlingsmotiverte og behandlingstilgjengelige.

3.3.2 Barne- og familieetatens prosjektpolicy

BRO-Teamet har hele tiden gitt uttrykk for at det ville styrket prosjektarbeidet, samt forankringen til Barne- og familieetaten om det for eksempel hadde eksistert en FOU-avdeling som kunne støtte og følge opp prosjekter som etaten setter i gang. En slik avdeling finnes ikke. Etaten har dessuten satt i gang flere prosjekter som er av betydning for BRO-Teamets arbeidsfelt. Teamet mener en kunne profittert på å samordne etatens prosjekter og tiltak, og spesielt de prosjektene som retter seg mot barn og unge med atferdsvansker.

Det er særlig to tiltak i Oslo kommune som BRO-Teamet mener har fått betydning for deres arbeidsoppgaver – MST prosjektene (Multisystemsik behandling) og PMT

prosjektene (Parent Management Training). Disse prosjektene representerer arbeidsmetoder som tar sikte på å endre alvorlige atferdsproblemer hos barn og unge, utfra prinsipper som ligger til grunn for familie- og nærmiljøbaserte tiltak. Vi skal gi en kort beskrivelse av disse tiltakene:

Multisystemisk behandling

MST er en familiebasert tilnærming som brukes i arbeidet med antisosial atferd hos ungdom. Det dreier seg om individuelt tilpassede og omfattende tiltak som også retter seg mot kjente risikofaktorer for utvikling av antisosial atferd. En handlingsplan skreddersys for den enkelte ungdom og familie, og oppfølgingen er intensiv og tidsavgrenset. Tiltaket beskrives som "totalomsorg" der alle vanskene som familien har, praktiske så vel som sosiale og følelsesmessige, er en del av behandlingen. Arbeidet utføres av såkalte MST-team som vanligvis består av tre behandlere og en veileder. Teamene arbeider med noen familier hver, og de er døgkontinuerlig tilgjengelige. Atferdsproblemer defineres som problematisk samhandling innen og mellom sosiale systemer som familien, skolen, jevnaldergruppen, kulturelle institusjoner eller familiens generelle omgivelser. Tiltakene rettes mot ett eller flere av disse systemene. MST-teamene legger stor vekt på å oppnå et godt samarbeid med lokale tjenester, og et vellykket samarbeid er en forutsetning for gode resultater (se NOU 2000:12).

Foreldreopplæring

PMT vektlegger opplæring av foreldre slik at de kan forandre den problemskapende samhandlingen med barnet hjemme. Tiltaket retter seg særlig mot familier med barn under pubertetsalderen. Barnets antisosiale atferd i familien sees som et resultat av at samhandlingen mellom foreldre og barn ikke fungerer utviklingsfremmende for barnet. Man mener at barnets handlinger påvirkes direkte av foreldrenes oppdragsferdigheter, og det er særlig ferdighetene i å kontrollere barnets utagerende atferd og i å ha tilsyn med barnet som er det viktige. En tenker seg at foreldre som får hjelp til å forbedre sine ferdigheter i å føre tilsyn med barnet, og i å benytte moderate negative konsekvenser som respons på uønsket atferd fra barnets side, bidrar til at barnet reduserer sin antisosiale atferd. Forbedring av foreldreferdigheter anser en også for å bidra til å utvikle barnets skolefaglige ferdigheter, og sosiale ferdigheter som de trenger for å lykkes i kontakten med jevnaldrende. Samarbeid mellom foreldre og barnehage, lærere etc. inngår som en del av programmet (se NOU 2000:12).

PMT og /eller MST er ikke egnet for alle

Disse arbeids- og behandlingsmetodene som PMT og MST representerer, har som forutsetning at barna og ungdommene minst har en foresatt og et hjem som det kan arbeides ut fra. Og som vi skal se i forhold til de klientsakene som det viste seg at BRO-Teamet fikk å arbeide med, er det langt fra alle barn og unge med alvorlige atferdsvansker som har det. BRO-Teamet ser det slik at eksistensen av MST og PMT er av betydning for hvilke klientsaker de har fått å arbeide med. Flesteparten av de klientene som BRO-Teamet har fått å arbeide med er, direkte eller indirekte, uegnede for MST og PMT. Enten har ikke klientene foresatte og et noenlunde fungerende hjem, eller de har ikke foresatte og en hjemmesituasjon som kan takle utfordringene som barna kontinuerlig byr på. Mange av BRO-Teamets klientsaker har vist seg å bli som en lakonisk uttrykte det; *de klientene som preger forsidene av VG, og som ingen egentlig klarer å gjøre noe for og som de fleste egentlig ikke ønsker å ha noe med å gjøre.*

Barne- og familieetatens prosjektorganisering kan forbedres

Like fullt er det et poeng at prosjekter som Barne- og familieetaten i Oslo kommune driver i forhold til atferdsvanskelige barn og unge ville kunne profittert på å være organisert under en paraply, eller for eksempel i en FOU-avdeling. Slik kunne prosjektene hatt faglig utveksling, men også foretatt hensiktsmessig samordning og fordeling av arbeidsoppgaver. Dette kunne resultert i synergieffekter og en kunnskapsgenerering som et prosjekt alene ikke makter, og dessuten sikret en sterkere faglig ”overbygning”, forankring og tilhørighet for de enkelte prosjektene. Barne- og familieetaten ville på denne måten kunne sørget for en tettere kobling mellom prosjekter de finansierer, og en sterkere kobling til seg selv som forvaltere og iverksettere av politikken på feltet. En sterkere prosjektorganisasjon kunne dessuten bidratt til mer omfattende og informative tilbakeføringsordninger, enn det som synes å være tilfellet for mange prosjekter etaten driver. På den måten kunne også Barne- og familieetaten i større grad ha sikret seg mer informasjon og kunnskap, og dessuten eventuelt større innflytelse på prosjektutformingene om det viste seg hensiktsmessig.

3.4 Oppsummering

Vi har i dette kapittelet fått innblikk i opprettelsen, igangsettingen og styringen av BRO-Teamet. Som vi har sett, var det ved opprettelsen av teamet ikke foretatt noen utredning av den faglige og organisatoriske plattformen for et slikt prosjekt. Det var heller ikke formulert noe prosjektbeskrivelse, prosjektplan, prosjektmandat eller konkrete retningslinjer fra Barne- og familieetatens side. Til tross for mangeårige planer om å opprette et barne- og ungdomspsykiatrisk ressursteam, synes ikke forberedelsene til å opprette et slikt prosjekt å ha vært særlig grundige. Dette er selvsagt premissdannende for igangsettelsen av et prosjekt. Etter at personalet i teamet ble ansatt, ble mesteparten av arbeidet med fysisk etablering, samt formulering av mål og strategier i arbeidet, overlatt til teamet selv. Dette er en situasjon hvor teamet har fått relativt stor frihet med hensyn til å utforme prosjektet, men samtidig har denne friheten også bidratt til frustrasjoner: Teamet har følt seg isolert og i for liten grad koblet til etaten, til andre utviklingsprosjekter, samt til aktuelle faglige fellesskap.

I og med at BRO-Teamet er satt til å arbeide med det som vi har sett er komplekse problemstillinger knyttet til samarbeid mellom barnevern og barne- og ungdomspsykiatri, spesielt om barn og unge med alvorlige atferdsvansker, skulle en anta at forberedelsene til et prosjekt i den forbindelse burde være nokså omfattende om en skal lykkes i sine forehavender. Manglende forankring og forpliktelser rundt iverksettingen og utformingen av et slikt prosjekt vil i verste fall føre til uforandrede tilstander etter prosjektperiodens slutt, og kanskje nok en bekreftelse på det ”alle vet fra før”: Det er vanskelig å få til samarbeid mellom barnevern og barne- og ungdomspsykiatri på et administrativt såvel som et operativt/klinisk nivå om klienter med alvorlige atferdsforstyrrelser.

Når det gjelder styringen av BRO-Teamet ser vi at den ikke har vært oppfattet som tilfredsstillende, verken av teamet selv eller av andre deltagere i styringsgruppa. Noe av dette kan forklares ved at man ikke på et tidlig tidspunkt forberedte og klargjorde retningslinjer, funksjoner og oppgaver for deltagerne. På den måten har misforståelser og uenigheter kunnet få et større spillerom enn strengt tatt nødvendig.

Samtidig er det også slik at opprettelsen av BRO-Teamet på mange måter kan sies å være kontroversielt. Det har i forkant av opprettelsen vist seg vanskelig å mobilisere felles ansvar og innsats fra barnevern og barne- og ungdomspsykiatri på et administrativt, så vel

som på et operativt nivå, om barn og unge med alvorlige atferdsproblemer. Dette gjelder også som vi har sett, og også skal se i kap. 5, et prosjekt som sikter mot å forsøke å gjøre noe med disse utfordringene. Det hersker mange og sterke meninger om hvordan disse utfordringene bør løses, og de er det ikke enkelt for ett team på fire ansatte i en kortvarig prosjektperiode å skulle forandre.

4 BRO-Teamets utviklingsarbeid

4.1 BRO-Teamets arbeidsoppgaver

I løpet av to års prosjektdrift har BRO-Teamet vært et tilbud for barn og ungdom opptil 18 år. BRO-Teamet har blitt konsultert av bydelsbarnevernet eller fylkesbarnevernet, hovedsakelig i forbindelse med ungdommer som har svært omfattende og alvorlige problemer. Ofte har det vært akutte situasjoner, så som alvorlige voldsepisoder, brannstifting, seksuelle overgrep mot andre etc. som har utløst behovet for å konsultere BRO-Teamet. I mange av tilfellene har man hatt mistanke om alvorlige psykiske eller nevropsykiske lidelser. I enkelte saker har en også erfart alvorlige karakteravvik hos klientene, med indikasjoner som peker mot psykopatiske tilstander. Mange av de unge har vært plassert i institusjon etter atferdsparagrafene §4-24 og 4-26 i Lov om barnevernstjenester.

Vi skal videre se at det er karakteristisk for de situasjoner der BRO-Teamet er blitt konsultert, at det har vært svært vanskelig å finne passende tiltak for ungdommene det gjelder. Ungdommene har dessuten hatt lange karrierer i hjelpeapparatet bak seg. Det er tilfeller hvor en har forsøkt en rekke ulike tiltak og hjelpeordninger uten at det har avhjulpet problemene. I ettertid kan en tvert imot se en økning i kompleksitet og forverring av disse klientenes problemer, i takt med antall tiltak som har vært forsøkt fra barnet har vokst fra barn til ungdom. Mange av disse ungdommene har levd i omsorgssituasjoner med alvorlige mangler og store belastninger. BRO-Teamet formulerer det slik i sin rapport:

Historiene deres handler ofte om mangel på fysisk og psykisk omsorg og trygghet hjemme, foreldres rusmiddelmisbruk og psykiske problemer, voldsbruk i familien og liknende. Flere av de unge har også oppholdt seg i flyktningeleir i de første leveårene og vokst opp i familiesituasjoner preget av foreldrenes post-traumatiske lidelser etter opplevde krigshandlinger (BRO-Teamet, 2001:11).

BRO-Teamet framholder videre at det er grunnlag for å hevde at klientgruppene ved barnevernsinstitusjonene i dag har mer omfattende psykososiale problemer enn for få år siden:

De har mer kaos og flere brudd i relasjoner bak seg, De viser mer voldelig atferd, mer åpne psykiske problemer i form av angst, skremmende fantasier og mareritt, større relasjonsproblemer og sosiale vansker. Dermed er de svært vanskelige å ha i gruppe med andre klienter. De viser en mer kompleks og motstridende atferd, de vanskeligste anvender manipulative strategier som truer ansattes selvfølelse og kan skape problemer i samholdet innen personalgrupper. (...) gruppen stiller oss overfor komplekse og ofte motstridende symptombilder. Slike forhold presenterer

meget store utfordringer for samarbeidet mellom familie, fosterforeldre og samarbeidspartnere innen BUP og BV, og stiller høye krav til kompetansenivået (op.cit:22).

4.2 Utgangspunktet for utviklingsarbeidet

Etter å ha fått et innblikk i BRO-Teamets arbeid i løpet av høsten 2000, ble det klart at teamet hadde prioritert tilgjengelighet og operativt arbeid høyt. Et resultat av dette var at de hadde hendene fulle med klinisk rettede arbeidsoppgaver overfor klienter, samt konsultasjon og veiledningsoppgaver overfor personalgrupper. Imidlertid var det også en klar hensikt at BRO-Teamet skulle være et utviklingsprosjekt. NIBR så det derfor som viktig å bidra til at diskusjoner omkring prosjektutforming og metodikk ble ytterligere prioritert. Det var nødvendig for BRO-Teamet å stoppe opp og kaste et tilbakeblikk på arbeidet som ble gjort og på hvilke framgangsmåter en hadde etablert. Dette for å kunne foreta mer bevisste og spesifiserbare veivalg i den videre prosjektutformingen. Et viktig resultat av BRO-Teamets arbeid skulle være å identifisere og beskrive behov, samt mulige framgangsmåter og samarbeidsformer i skjæringspunktet mellom barnevern og barne- og ungdomspsykiatri, likeså mye som å forsøke å fylle dette selv i løpet av en kortvarig prosjektperiode. I tråd med NIBRs formative evalueringsopplegg ble det derfor viktig å bidra til at det arbeidet teamet utførte, og måten de arbeidet på, skulle bli dokumentert og systematisert. I det følgende vil vi se på spørsmål og problemstillinger som det ble tatt utgangspunkt i:

Ved årsskiftet 2000/2001 hadde BRO-Teamet arbeidet med drøyt 40 klienter. Mange av henvendelsene hadde kommet fra *Barnevernets ungdomssenter*, BUS. Typiske henvendelser gjaldt klienter i tenårene med til dels lange karrierer i barnevernet og fra andre deler av hjelpeapparatet bak seg. I forbindelse med at det hadde oppstått en eller annen akutt situasjon som krevde omgående tiltak fra barnevernets side, eller at barnevernet hadde en ungdom til utredning, ble BRO-Teamet kontaktet. BRO-Teamet arbeidet da intensivt med klienten og eventuell familie, eller andre omsorgspersoner, fram til det for eksempel ble fattet vedtak i Fylkesnemda, og tiltak kunne bli etablert for klienten. I denne mellomfasen kunne BRO-Teamet arbeide på mange måter i forhold til klientsaker; De kunne foreta psykiatrisk utredning, utarbeide miljøplaner og tiltak av ulike slag, de veiledet personalgrupper som arbeidet med klientene etc. I forbindelse med hvordan en skulle videreutvikle BRO-Teamets utviklingsarbeid, var det derfor aktuelt å begynne et systematisk arbeid med å reflektere over teamets arbeidsoppgaver, hvordan de hittil hadde operasjonalisert prosjektets målsettinger, og ikke minst hvordan de ville arbeide videre. Følgende momenter og problemstillinger ble derfor formulert i et notat fra NIBR:

4.3 Klientarbeid

- Hvilke henvendelser får BRO-Teamet og hva lyder ”bestillingene” på?
- Hvordan går BRO-Teamet inn i sakene de påtar seg?
- Hva ligger til grunn for valg av framgangsmåter i arbeidet med enkeltklientene?
- Hvilke betingelser er med på å danne BRO-Teamets handlingsrom i konkrete saker?
- Teamet henter inn journaler og opplysninger om klientene. Hva avdekker dette materialet, og hva ser teamet etter?

- Hva forteller enkeltklienters karrierer innenfor ulike deler av hjelpeapparatet om egenskaper ved hjelpeapparatet?
- Hvordan kan innsikt i disse enkeltkarrierene omdannes til mer generelle forslag om hvordan en bør forsøke å organisere og innrette hjelpeordninger på en måte som hindrer produksjonen av nye og tilsvarende klientkarrierer som BRO-Teamet møter?
- Hvordan få løftet fram og beskrevet den barnepsykiatriske tilnærmingen og grepet som BRO-Teamet arbeider etter?
- BRO-Teamet er et utviklingsprosjekt. I hvilken forstand representerer teamets arbeid *utprøvende*, eller *nye* måter å møte og håndtere de problemstillingene som de får å arbeide med?

4.3.1 Arbeid med personalgrupper

Gjennom sitt arbeid støtter BRO-Teamet på det fenomenet at personalet på ulike nivåer som har med komplekse klientsaker å gjøre står overfor oppgaver de har vanskeligheter med å håndtere. Det forholder seg også slik at personalgrupper blir satt til å arbeide med klienter som de i mange sammenhenger egentlig ikke ønsker å ha ansvar for. Personalgrupper sliter og står derfor i fare for å bli utmattet og utbrent i forhold til klientsaker og arbeidsoppgaver de skal håndtere.

- Hvilke faktorer bidrar til slike negative prosesser?
- Hvordan kan BRO-Teamet dokumentere og beskrive dette?
- Hvilke forslag til strategier og endringer kan BRO-Teamet formulere ut fra de erfaringer og kunnskaper de sitter på?

4.3.2 Arbeid på Møteplassen

En uttalt målsetting for BRO-Teamets arbeid er å arbeide på *møteplassen* mellom barnevern og barne- og ungdomspsykiatri. BRO-Teamet ønsker å utvikle møteplassen for den planlagte dialog mellom barnevernet og barne- og ungdomspsykiatrien, og finne fram til samarbeidsformer som bidrar til at disse virksomhetene får til et slagkraftig felles arbeid i forhold til klienter. Ved årsskiftet 2000/2001 hadde målsettingen i hovedsak blitt operasjonalisert til å være klientrettet og konsultativt, samt rettet mot veiledning og motivasjon av personalgrupper. Det var derfor aktuelt å spørre seg om:

Finnes det andre måter det kan være aktuelt å arbeide med problemstillingene omkring dialog og samarbeidsforhold mellom barnevern og barne- og ungdomspsykiatri på?

4.3.3 Metodeutvikling

BRO-Teamet har i prosjektperioden deltatt på en rekke ulike kurs og seminarer, samt foretatt noen studieturer. I den forbindelse ble det viktig å forsøke å systematisere de ideer, innspill og kunnskap dette kunne gi til utviklingsarbeidet, men også mer generelt knyttet til hva slags tilbud og behandling som er egnet for barn og unge med alvorlige atferdsforstyrrelser. BRO-Teamet måtte derfor arbeide med å formulere og systematisere følgende:

- Hvilke ideer og kunnskap har ulike kurs, seminarer og studieturer gitt?
- Hvordan kan denne kunnskapen tas vare på slik at det kan komme andre til nytte, etter prosjektperiodens avslutning?

4.3.4 Veien videre

BRO-Teamet har gjort seg mange erfaringer i arbeidet og det var grunn til å spørre om:

- Hvilke innsatsområder er det aktuelt å prioritere framover?
- Hva ville teamet skulle være resultatene av det treårige prosjektet?
- Hvordan kunne prosjektet bli vellykket sett med teamets øyne?

4.4 Det formative evalueringsarbeidet

De spørsmålene og problemstillingene som her ble reist resulterte i mange konstruktive diskusjoner, og det ble et grunnlag for videre systematiseringer i BRO-Teamets utviklingsarbeid. Det er nødvendig å understreke at utviklingsarbeidet innledningsvis var avgrenset og definert til registrerings- og dokumentasjonsarbeid omkring teamets arbeidsoppgaver. I neste omgang kunne teamet således danne seg en oversikt og analysere det felt og de oppgaver og utfordringer som en arbeidet med. Dette var et viktig arbeid å få gjort i midtfasen av prosjektet, da det ville danne et nødvendig og viktig grunnlag for å beslutte hvordan teamet siden skulle arbeide med å operasjonalisere de ”store” målsettingene for prosjektet så som *å utvikle og forbedre samarbeidsrelasjonene mellom barnevern og barne- og ungdomspsykiatrien.*

Det ble besluttet at teamet fra 2001 skulle forsøke å sette av ca. 20% av sin arbeidstid til å arbeide konsentrert med utviklingsaspektet ved prosjektet. Det ble satt opp tidspunkter for møtedager utover våren hvor ulike temaer og problemstillinger skulle tas opp. Det ble dessuten besluttet at resultatene av dette arbeidet skulle inngå i en egen rapportering fra utviklingsarbeidet som teamet selv skulle forestå. Vi fant det hensiktsmessig at teamets rapport skulle foreligge omtrent samtidig med ferdigstillingen av NIBRs midtevaluering slik at både et ”innenfra” og et ”utenfra” perspektiv på arbeidet kunne lanseres noenlunde samtidig. Disse to oppsummeringene ville dessuten være gunstige sett i forhold til beslutninger om hva som vil være hensiktsmessig for BRO-Teamet å konsentrere innsatsen om det siste prosjektåret.

BRO-Teamet og NIBR har møttes regelmessig i det året evalueringsarbeidet har pågått. I disse møtene har ulike problemstillinger og temaer blitt presentert og lagt fram, og det har som regel resultert i gode og prinsipielle diskusjoner om det feltet og de arbeidsoppgaver som BRO-Teamet er satt til å arbeide med. Det er nødvendig å understreke at NIBRs bidrag i denne sammenheng har bestått i å yte en prosessveiledning i forhold til utviklingsarbeidet. NIBR har vært diskusjonspartner i forhold til de temaer og problemstillinger som teamet selv har ønsket å ta opp, samt i forhold til problemstillinger knyttet til den kunnskapsgenerering som teamet skulle ha ansvar for. Dette er en vanlig rolle for evalueringsinstansen å påta seg i prosessevalueringer og i det som for eksempel går under betegnelsen dialogbaserte evalueringer (se for eksempel Baklien 2000) Faglig kompetanse og innspill knyttet til psykiatri, miljøarbeid, rettighetsproblematikk, medisin etc. er det selvsagt BRO-Teamets ansatte som har bidratt med. Det har i denne prosessen vist seg både nyttig og supplerende i utviklingsarbeidet å ha en annen faglig base for formulering av spørsmål og kommentarer representert, enn det teamet selv har.

Vi skal i det følgende kort presentere noen av de temaer som har blitt belyst og diskutert på møtene:

- Hvilket landskap befinner BRO-Teamet seg i – hva utgjør teamets handlingsrom
- Presisering og avgrensning av BRO-Teamets arbeidsoppgaver

- Utarbeidelse av måldokument
- Hva karakteriserer BRO-Teamets saker
- Tidslinjer og klientkarrierer
- Perspektiver som klientsakene reiser
- Rettighetsproblematikk
- Samarbeidsforhold mellom barnevern og barne- og ungdomspsykiatri
- Teamutvikling og teamarbeid
- Registrerings- og dokumentasjonsarbeid
- Arbeid med rapportering fra prosjektet
- Evalueringsarbeidet

De temaene og diskusjonene som her er nevnt har dekket sentrale problemstillinger i BRO-Teamet utviklingsarbeid, og flere av dem har fungert som direkte og konkrete innspill til registrerings- og dokumentasjonsarbeidet. Ikke minst har diskusjonene og drøftingene bidratt til å analysere arbeidsfeltet og de arbeidsoppgaver som teamet har utført.

4.5 Resultater fra dokumentasjons- og analysearbeidet

Vi skal i det følgende se på noen sentrale resultater som BRO-Teamets dokumentasjons- og analysearbeid har generert. BRO-Teamet vil imidlertid selv presentere resultater og funn langt mer utfyllende i sin egen rapport.

4.5.1 Registreringsarbeid

Teamet har benyttet BUP-data som registreringsverktøy i alle saker, men har i tillegg selv etablert registreringkategorier og forhold som ikke dekkes av dette verktøyet. BRO-Teamet gikk også i gang med å systematisere registreringsarbeidet for å skaffe seg oversikt over totaliteten av de klientsakene og det materialet de allerede satt på. BRO-Teamet har funnet det hensiktsmessig å skaffe seg en oversikt over blant annet følgende forhold:

- Hvem henvender seg til BRO-Teamet?
- Henvisningsgrunn. Hva består forespørsler og henvendelser til BRO-Teamet i? Hva er situasjonen og begrunnelsene for henvendelsene?
- Hvem blir henvist og hvorfor? Alder, kjønn, omsorgssituasjon, karriereforløp i hjelpeapparatet, problembilde etc.
- Hva har BRO-Teamet utført av tjenester?
- Bruk av tid og ressurser i klientsakene, samt fordelingen av dette på ulike arbeidsoppgaver i den forbindelse så som direkte pasientarbeid, indirekte pasientarbeid, møter med samarbeidspartnere etc.

4.5.2 Utredningsarbeid

Også i forhold til klientsaker ble det fra begynnelsen av utarbeidet verktøy for å få oversikt over og kjennskap til den enkelte klient. Etter hvert kunne BRO-Teamet også begynne å se klientmaterialet under ett. I dette arbeidet har teamet blant annet lagt vekt på å finne fram til følgende når de har forestått utredninger av klienter:

- Dagens situasjon og problembeskrivelse.
- ”Problemhistorien” – når oppsto problemene, hvor oppsto de og hvem er berørt av dem?
- Klientens omsorgshistorie, skolehistorie og historie i hjelpeapparatet generelt.
- Kartlegging av klientens aktiviteter, nettverk og sosiale kompetanse i forhold til ulike relasjoner og arenaer. Eventuelt også direkte observasjon av klienten i ulike sammenhenger og situasjoner.
- Intervjuer av eventuelle foreldre eller omsorgspersoner, de som har med klienten å gjøre så som skole etc. samt intervjuer med samarbeidende hjelpeinstanser.
- Eventuelt utføring av tester så som CBCL, TAT og andre.
- Vurdering av materialet som utredningen skaffer til veie.
- Konklusjon og videre anbefalinger.

Siden BRO-Teamet selv vil presentere resultatene fra registrerings- og utredningsarbeidet, skal vi her nøye oss med å kort referere hovedtrekkene i deres materiale: To tredjedeler av henvendelsene til BRO-Teamet har dreid seg om gutter i alderen 13-18 år. De viktigste årsakene til at BRO-Teamet har blitt konsultert har vært alvorlige atferdsproblemer hos klienter som barnevernet har ansvar for, eller i tilfeller hvor barnevernet er inne i bildet. I halvparten av tilfellene har klientene bodd på barnevernsinstitusjoner, og det er belastende hendelser eller forhold som har resultert i beslutningene om å kontakte BRO-Teamet. Belastninger i klientenes familier er en annen viktig årsak til henvendelsene teamet får. Det er med andre ord unge som er svært krevende, uansett hvem som har omsorgen, som har utgjort BRO-Teamets arbeidsfelt.

BRO-Teamet har erfart at de klientene som de får å arbeide med faller gjennom alle andre hjelpetiltak så som for eksempel PMT- og MST-ordningene (se pkt. 3.3.2) ved at:

- De har liten eller ingen familie som kan stille opp for dem.
- De har utvist svært alvorlig voldelig atferd, ofte gjentatte ganger.
- De har utført alvorlige seksuelle overgrep og/eller selv vært utsatt for det.

BRO-Teamet har hovedsakelig blitt benyttet til konsultasjon og veiledningstjeneste, samt til undersøkelses- og utredningsarbeid av klienter.

4.5.3 Journalgjennomgang, tidslinjer og klientkarrierer

Et viktig og interessant arbeid som BRO-Teamet har utrettet er gjennomgang av klientenes journaler. I den forbindelse har det blitt utarbeidet såkalte tidslinjer for et utvalg av de klientsakene som teamet har arbeidet med. I en del saker går de gjennom hele barnevernjournalen, og dette gir interessant informasjon og anledning til å belyse sakene på nye måter. Ofte er slike journaler svært omfattende, og etter som årene går mistes det ofte oversikt over verdifull informasjon.

For å illustrere hvordan en klientkarriere for en ungdom med alvorlige atferdsforstyrrelser kan se ut, vil vi presentere hvordan en slik tidslinje som BRO-Teamet utarbeider i forhold til klienter kan være (eksempelet er selvsagt konstruert, men inneholder realistiske hendelser og situasjoner hentet fra klientsaker. Se for øvrig BRO-Teamet 2001):

Figur 4.1 Eksempel på en klientkarriere: Tidslinje for Ole

1983-85 Spedbarnshjem	1990 Henvisning BUP (av PPT)	1991 Daginst	1993 Tilbake til skole	1995 Utskrevet BUP	1997 Henv. BUP (av skole)	1998 Avslag Larkollen Avslag SSBU Hjemme- undervisning	1999-2000 Plassering priv. inst trussel- episoder	2000 BUS BRO- Teamet
--------------------------	---------------------------------------	-----------------	------------------------------	--------------------------	---------------------------------	--	---	-------------------------------

Dato	Situasjon/hendelse
1983–85	<u>Spedbarnshjem:</u> Gutt her kalt Ole, bor på spedbarnshjem fra etter fødsel til han er omtrent 2 år. Plasseringer foretas som følge av vold i hjemmet. Ikke kontakt med mor på et halvt år. To søsken og en halvsøster plasseres på barnehjem. Etter tilbakeføring til mor, er barna satt under tilsyn av barnevernet.
1990	<u>Skolelege/PPT:</u> melder om store atferdsproblemer: i perioder sendt hjem fra skolen, voldsomme raseriutbrudd, klarer ikke skoletilpasning. Beskrives også som 'liten, søt gutt som er meget fysisk utholdende'. Det nevnes også, at han blir en del ertet på skolen, og om sjalusi overfor lillebror. <u>PPT henviser til BUP:</u> Det gjøres oppmerksom på at Ole's lillebror ble henvist 2 år tidligere grunnet raserianfall og atferdsvansker, sengevæting. Mor og gutt møtte opp til 2 samtaletimer, men trekker seg fra tilbudet. <u>PPT sender bekymringsmelding til Barnevernet:</u> Ny undersøkelsessak som konkluderer med behov for psykiatrisk utredning og behandling ved BUP. Parallelt går barnevernet inn og har samtaler med mor og stefar.
1991 – 1993	<u>BUP daginstitusjon:</u> Gutten søkes inn på BUP-institusjon og får plass innen en måned. I løpet av oppholdet melder institusjonen om sterke ukontrollerte raserianfall, samhandlingsproblemer, dårlig språk, uro, usikkerhet, utrygghet, varhet for erting, lav frustrasjonsterskel, problemer med å oppfatte raske ordvekslinger, mistolker situasjoner, dårlig selvbilde og fantasering. Samtidig nevnes ressurser: Ansvarsbevisst, nøyaktig, ordentlig, med pågangsmot, positiv og lærevillig, flink med hendene, spesielt i sløyd og forming, gøy med organisert lek, rollespill. Guttens utvikling er positiv og i følge institusjonen profitterer han på struktur og klare rammer.
1993	<u>BUP:</u> Etter utskrivning gjør mor det klart at hun ikke ønsker oppfølging/hjelp fra BUP. <u>Barnevernet:</u> Det etableres støttekontakt til gutten med mål om å ivareta den positive utviklingen fra BUP-institusjonen. <u>Skole:</u> Ole tilbakeføres til sin lokale skole.
1995	<u>PPT / skole:</u> PPT henviser gutten på ny til BUP. Mor og gutt møter regelmessig til samtaler i ca. 6 mnd. for siden å utebli. Etter mange forsøk på å nå mor, avsluttes behandling fra BUPs side etter foresattes ønske.
Vår 1997	<u>Skole:</u> Skole melder om småskulking, konflikter med medelever, taushet, ildspåsettelse på skolens toaletter. Ole utvises grunnet slåsskamp med medelev og lærer. Det rapporteres om grov språkbruk og hærverk på skolen. Pedagogisk rapport fra skolen melder at Ole er svært tilbakeholden, sliter med teoretiske fag, trenger tett oppfølging, virker trett og umotivert, økende konflikt

	med medelever, aggressiv, negativ atferd. Mor mener skolen ikke har gjort nok for å hjelpe gutten og ønsker skolebytte.
Høst 1997	<u>PPT / skole:</u> Skolen henviser Ole til BUP på ny, og saken gjenopptas ved lokal BUP. Mor ønsker imidlertid ikke å ha samtaler med BUP.
Årslutt 1997	<u>Alternativt skoletiltak:</u> Skolen søker Ole inn på alternativt skoletiltak. Søknaden avslås med begrunnelse om at de vurderer Ole som for dårlig, og at han trenger behandlingstilbud ut over det de kan tilby.
Januar 1998	<u>Skole henvender seg på ny til BUP:</u> Mor samtykker i å søke gutten inn på heldøgns behandlingshjem.
Februar 1998	<u>Skolen sender bekymringsmelding til barnevernet:</u> Ole er svært innelukket, episoder med vold og aggresjon, forsøk på ildspåsettelse. Etter vurdering av stefar, Ole selv, BUP og skole, permitteres Ole. Dette skjer i påvente av svar fra behandlingshjem (som avslås grunnet plassmangel). Ole får tilbud om hjemmeundervisning. <u>Barnevernet / BUP søker utredningsplass ved SSBU:</u> Barnevernet starter undersøkelsessak. Det konkluderes med at Ole har behov for utredningsplass i psykiatrien, og BUP kontaktes angående utredningsplass. Gutten søkes til SSBU, som avslår søknad med begrunnelsen at Ole er tilstrekkelig utredet. <u>Barnevernet søker akuttinstitusjon:</u> Barnevernet søker plass for gutten ved en av barnevernets akutt- og utredningsinstitusjoner. Denne søknaden avslås med begrunnelsen at Ole hører til i psykiatrien.
Febr 1998	I løpet av årene 1993-98 har følgende behandlingsopplegg blitt vurdert og/eller søkt: – SSBU – (psyk) * Liten skolegruppe bestående av 4 elever plassert i borettslag på Lindeberg ▪ Larkollen – (psyk) * Bogerudheimen – (psyk) ▪ Grepperød – (bv) * BUS (utredning) – (bv) ▪ Ballangrud – (bv) * Solhaugen – (bv) ▪ Sessvoll * Private tiltak – (bv) Biermannsgate – (bv)
April 1998	<u>Barnevern / BUP:</u> Positivt og aktivt samarbeid på 1. linjenivå mellom BUP-BV for å finne løsninger. Ole er hjemme, går ikke på skolen. Står på venteliste for behandlingsopphold ved Larkollen behandlingshjem. BUP har gjort nok et forsøk på å søke gutten til utredning ved SSBU, som nå har gått med på å vurdere saken på ny. <u>Barnevern:</u> Barnevernet søker barnevernutredning før en evt. plassering i barneverninstitusjon dersom gutten ikke snart får plass ved SSBU evt. Larkollen. Nytt avslag, begrunnet med at Ole ikke tilhører institusjonens målgruppe og fordi han behøver psykiatrisk behandling. Saken sendes til Koordineringsutvalget.

Mai 1998	<p>Ole står uten tilbud, familien ønsker ikke hjemmeundervisning eller hjelp fra offentlige instanser. De velger selv å hente og bringe oppgaver til gutten. Skolen tilbyr på nytt hjemmeundervisning.</p> <p><u>BUP sender brev til Barne- og familieetaten:</u> I brev til Barne- og familieetatens ledelse skriver BUP at de er svært bekymret for Ole's utvikling og helse, og ber om at saken prioriteres slik at han får en utrednings- eller behandlingsplass.</p>
Juni 1998	<p><u>Koordineringsutvalget:</u> I juni etterlyser barnevernet skriftlig svar på henvendelsen. I svar fra Koordineringsutvalget heter det at barnevernet tilrådes å innkalle alle aktuelle parter til samarbeidsmøte, i den hensikt å koordinere ressurser og tiltak rundt Ole. Konkrete forslag fra utvalget: Avklare skoletilbud ved Sogn/SSBU, muligheter for poliklinisk utredning i tillegg til plass på Bogerudheimen, avklaring om hvorvidt Ole's behov kan dekkes i privat tiltak.</p> <p><u>Barnvernakt / politi:</u> Ole tatt for tagging og mistenkt for sykkeltyveri. Politiet melder fra til barnvernvakten som så informerer mor og lokalt barnvernkontor. Ole benekter å ha hatt noe med tyveriet å gjøre. Han innrømmer å ha vært til stede når det ble tagget, men avviser direkte innblanding i taggingen.</p>
August 1998	<p><u>Barnvernakt / politi:</u> Ole tatt for ran av bussjåfør. Blir sittende på glattcelle over natten. Saken meldes barnvernvakten via politiet, som så kontakter mor. Politiet sender deretter melding til lokalt barnvernkontor.</p>
Sept 1998	<p><u>Barnevernets akuttinstitusjon:</u> Ole og en kamerat blir anholdt av politiet for vold utøvet mot en tilfeldig forbi passerende. Det blir funnet våpen og spraybokser hjemme hos begge guttene. I rapport til barnevernet skriver politiet at de opplever Ole's familie som lite interessert i det som har skjedd. Gutten beskrives som trist, han forteller at han er utvist fra skolen, mor gråter og virker nervøs. Barnvernvakten kobles inn og gutten plasseres på barnevernets akuttinstitusjon (BUS).</p> <p><u>Fylkesnemnd:</u> Barnevernet sender sak til Fylkesnemnda hvor det legges opp til videre plassering i institusjon uten guttens samtykke. Dette avslås med begrunnelse i at guttens situasjon ikke i tilstrekkelig grad kvalifiserer til en type inngripen av en slik alvorlighetsgrad. Gutten reiser hjem til mor igjen.</p>
Nov 1998	<p><u>Barnevernet legger opp sak til Fylkesnemnda:</u> med forslag på vedtak om plassering på privat barneverninstitusjon etter Lov om barneverntjenester §4.4, 5.ledd (hjelpetiltak). Mor samtykker i dette.</p> <p><u>Privat barneverninstitusjon:</u> Ole får tilbud om plass ved privat institusjon og flytter inn på overføringsavdeling hvor han skal bo i 4 måneder.</p>
Mars 1999	<p><u>Privat barneverninstitusjon:</u> Ole flytter til ny avdeling. Han bor nå sammen med 4 andre ungdommer. Det rapporteres raskt om utagering, ødeleggelse, rømming, tyveri av bil, holdning om at ingenting er verdt noe, trusler, suicidal tendenser eller affekthandlinger (har lagt seg på togskindene når toget nærmet seg – ble dratt vekk og holdt av miljøpersonalet). Gutt og miljøpersonale reiser på Time-out som et siste forsøk på å samle gutten.</p>
Aug 1999	<p><u>Tilbake til familien:</u> Ole permitteres som følge av sin atferd etter sommerferien. Det rapporteres at hans atferd har endret seg radikalt; trusler, vold, skadeverk er en del av hverdagen. Han reiser hjem til mor og stefar, og går mer eller mindre på selvstyr.</p>

Sept 1999	<u>Tilbake til institusjon:</u> Ole hentes tilbake til institusjon, hvor det opprettes et midlertidig tiltak for ham på ny avdeling.
Nov 1999	<u>Tvangsepisode på institusjon:</u> Situasjonsbeskrivelse: Under måltidet er Ole svært truende og provoserende. Hogger i bordet med kniv, kaster gjenstander. Tilbud om å bli med ut, roe seg. Spytt, ødelegger inventar, truet miljøarbeider fysisk. Fare for miljøarbeiders liv og helse. Holding blir utført ved at miljøarbeider legger Ole ned i bakken. Ole sender klage til Fylkesmannen og Fylkesmannen kritiserer hjemmet – blant annet for at Ole blir lagt i bakken under påsyn av andre.
Des 1999	<u>Politi / barnevernvakt:</u> Innbrudd Narvesen. Barnevernvakta melder fra til foreldre, som ikke kan/vil komme til avhør. Ole avhøres hos politiet uten verge tilstede. Glattcelle én natt.
Jan 2000	<u>Akutt plassering BUS:</u> Gutten er på permisjon hos familie. Han oppsøker skolen han tidligere var elev ved. Kommer i konflikt med tidligere venn, og oppfører seg truende overfor elever og voksne. Skolen kontakter mor som ber sosiallærer ta kontakt med personalet ved institusjonen han nå bor. Gutten blir bedt om å forlate skolen og vente på institusjonspersonalet utenfor skolens lokaler. I bilen tilbake til institusjonen utagerer gutten kraftig og må holdes av personalet. Politiet kontaktes og gutten fraktes direkte til BUS av politiet. Akutt plassering BUS etter §4-25, jfr §4-24, jfr §4-6.
Jan 2000	<u>Barneverntiltaket sier opp avtalen med Barne- og familieetaten:</u> Institusjonen gir beskjed til Barne- og familieetaten at institusjonen ikke har nødvendig kompetanse for å kunne tilby Ole et tilstrekkelig tilbud. Gutten skrives ut til hjemmet da ingen av barne- og familieetatens institusjoner blir vurdert som egnet for gutten.
Jan 2000	<u>BUS kontakter BRO-Teamet:</u> Saksbehandler ved BUS kontakter BRO-Teamet med forespørsel om utredning / vurdering av guttens psykiske tilstand.

I en slik tidslinje som vi her har sett eksempel på får vi en komprimert oversikt over en klientkarriere. Det er åpenbart for alle at dette avdekker uakseptable tilstander. En klient som Ole kan i løpet av sin karriere fort ha måttet forholde seg til 100 forskjellige personer i hjelpeapparatet, og dessuten ha vært innom 10-15 ulike institusjoner og tiltak. Dette gir i seg selv grunn til alvorlig bekymring med hensyn til kvaliteten på de psykologiske og sosiale betingelsene for et barns utvikling

Det finnes ingen lettvinte svar på hvordan en klientkarriere kan utvikle seg på en slik måte som vi her har fått illustrert. Det finnes heller ingen lettvinte løsninger som kan forhindre en slik utvikling som vi her har sett eksempel på. En slik klientkarriere er et resultat av et komplekst samspill av en rekke faktorer – så som ulike hjelpeapparaters innretning, ulike juridiske lovverk, overordnede samfunnsmessige verdier etc. Ikke minst dreier det seg også om kompliserte individuelle og familierelaterte tilstander og utviklingsforløp.

I arbeidet med systematiske journalgjennomganger avdekker det seg imidlertid tydelige trekk med hensyn til forløp og det vi kan kalle for kritiske faktorer i klientkarrierer. BRO-

Teamet redegjør for dette i sin rapport. Vi skal nøye oss med å skissere hovedtrekkene i disse funnene:

Når det gjelder de ungdommene med alvorlige atferdsforstyrrelser som BRO-Teamet har vært i befatning med i løpet av prosjektperioden hittil, finner en at disse klientsakene ofte har følgende kjennetegn og karakteristikk:

- Mangelfulle, utilstrekkelige eller inadekvate utredninger av symptomer, psykisk tilstand og eventuelle sykdommer
- I mange tilfeller har ikke familiesituasjonen og omsorgspersonene blitt utredet og vurdert tilstrekkelig. En har derfor ikke hatt tilstrekkelig kunnskap om omfanget og alvoret i omsorgssvikten de har levd i.
- Det har vært satt i verk en rekke forskjellige tiltak og hjelpeordninger for klientene gjennom mange år, uten at disse har kunnet sies å ha forbedret klientens tilstand og situasjon over tid.
- Tiltakene har ofte vært kortsiktige og adhoc-pregede. Fraværet av langsiktighet i hjelpeordningene er påfallende.
- Flesteparten har vært i kontakt med en rekke ulike hjelpeinstanser så som pedagogisk/psykologisk tjeneste, barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker etc.
- Et stort antall saksbehandlere fra barnevern, men også andre hjelpeinstanser har vært innom sakene i løpet av årene.
- Hjelpeapparatets forsøk på å etablere langsiktighet og kontinuitet i tiltak for barn og unge, blir ofte brutt gjennom fylkesnemdbehandling.

BRO-Teamet oppsummerer det slik i sin rapport:

I sakene BRO-Teamet har jobbet med, foreligger det som regel store mengder bakgrunnsmateriale, inkludert miljørapporter, skolerapporter, testresultater og utredningsrapporter. Allikevel uteblir ofte anbefalingene og konklusjonene. Og i enkelte tilfeller er konklusjonen for utydelig til å kunne synliggjøre, virke oppklarende eller eventuelt legges til grunn for tiltak. Dette reduserer naturligvis virkningen av utredningsarbeidet, i tillegg til å stikke kjepper i hjulet for langtidsplanlegging. Vi etterlyser grundige vurderinger av personlighetsvariabler som kontaktfunksjon, relasjonsproblemer, evner og ferdigheter i forhold til læringsproblematikk, fungering i skole og barnehage, forsvarsformer og frustrasjonstoleranse, selvbilde og selvforståelse i forhold til ytre funksjoner og liknende (BRO-Teamet, 2001:69).

I saker hvor det vurderes omsorgsovertakelse av barn eller unge skal dette behandles i Fylkesnemda for sosiale saker. Dette skal beskytte de barn og unge det gjelder mot vilkårlig behandling fra det offentliges side. Det er i den forbindelse et uttalt prinsipp at barn og unge skal ha rett til å bli hørt i spørsmål som angår dem. Imidlertid ser fagfolk på feltet med stor bekymring på at vedtak i fylkesnemda gang etter gang bidrar til å bryte omhyggelig planlagte tiltak, med brudd i sårbare samarbeidsrelasjoner som ett av resultatene. Det framheves dessuten at det i disse sakene ikke bare dreier seg om barna og de unges rett til *medvirkning*, men at det er like viktig å legge vekt på disse barnas behov for en langsiktig omsorgsordning og dessuten *beskyttelse* mot seg selv og egne destruktive handlinger. BRO-Teamet oppsummerer det slik:

Det er dessverre slik at den kontinuitet og helhet vi i hjelpeapparatet tilstreber kan bli brutt gjennom Fylkesnemdbehandling. Barn og unges advokater ser seg blinde på deltageraspektet og synes ikke å forstå

beskyttelsesbehovet. Det synes ofte som om det er viktigere å vinne saker, enn å belyse de prosesser som har ført til nødvendigheten av offentlige tiltak (op.cit. 2001:35-36).

4.5.4 Arbeid i forhold til personalgrupper

I og med at mange av ungdommene som BRO-Teamet har hatt med å gjøre er innlagt i barnevernsinstitusjoner, har teamets oppdrag ofte vært å veilede institusjonspersonale (fylkeskommunalt barnevern), samt saksbehandlere i barnevernet på bydelsnivå. Imidlertid har teamet også ved en rekke anledninger gitt konsultasjon til andre instanser som har befattning med aktuelle klienter så som skole, pedagogisk-psykologisk tjeneste etc. Dette arbeidet har bestått i konsultasjon i forbindelse med konkrete spørsmål og situasjoner vedrørende klienter. Imidlertid har et viktig arbeid også blitt utført i forhold til å støtte og motivere personalet, enkeltvis eller gruppevis, i deres strev med å håndtere utfordringer som disse klientene representerer.

De erfaringer som BRO-Teamet har gjort seg i dette arbeidet, tilsier at ulike personalgrupper som arbeider med barn og unge med alvorlige atferdsforstyrrelser trenger kontinuerlig støtte, motivasjon og faglig veiledning i arbeidet. I mange tilfeller er det dessuten behov for å heve kompetansen til de som arbeider i forhold til disse klientene. Flere av de som for eksempel arbeider som miljøpersonale i forhold til disse klientene mangler relevant formell utdanning på området.

4.6 Hva kan vi lære av BRO-Teamets arbeid så langt?

Vi har her sett på noen av de komponentene som BRO-Teamets utviklingsarbeid har resultert i, spesielt knyttet til dokumentasjons- og analysearbeidet. Først og fremst har utviklingsarbeidet bidratt til å generere kunnskaper om det feltet, og de klientsakene de har fått å arbeide med. BRO-Teamet har ervervet seg innsikt fra et barnepsykiatrisk utgangspunkt om hva som preger situasjonen spesielt for de ungdommene som har de største og mest alvorlige atferdsproblemer i vårt samfunn i dag. Utviklingsarbeidet har bidratt til å systematisere denne kunnskapen slik at den kan dokumenteres og formidles. Hittil har BRO-Teamet arbeidet med ca. 60 klientsaker. Dette vil kanskje av enkelte kunne hevdes å ikke være et representativt utvalg, og heller ikke av et omfang som gir grunnlag for generaliseringer. Vi ser det annerledes. BRO-Teamets dokumentasjonsarbeid har generert en caseoversikt som fungerer som viktige kvalitativt orienterte eksemplifiseringer av hva som kan være realiteter og situasjonen rundt de som går under betegnelsen barn og unge med alvorlige atferdsvansker i vårt samfunn. Det klientmaterialet som BRO-Teamet har arbeidet med, kan for eksempel gi oss innsikt i hva som burde og kunne vært gjort annerledes fra hjelpeapparatets side, men også fra samfunnet som sådan.

Utviklingsarbeidet har bidratt til å systematisere et substansielt materiale som vil være viktige innspill til videre tenkning, utarbeidelse av strategier og tiltak i arbeidet med atferdsvanskelige barn og unge. Ikke minst gir det viktig innsikt og innspill som bør kunne omsettes i tiltak som kan bidra til å forhindre produksjonen av den slags uakseptable klientkarrierer som de vi har fått innsyn i gjennom BRO-Teamets arbeid.

For mange som på ulike måter arbeider innefor feltene barnevern og barne- og ungdomspsykiatri representerer BRO-Teamets materiale kanskje ikke ny kunnskap, kanskje tenker mange at "dette visste vi fra før". Like fullt representerer BRO-Teamets arbeid en *dokumentasjon* og en *bekreftelse* på sentrale og viktige faktorer som preger

situasjonen for barn og unge som utvikler store atferdsforstyrrelser. Teamets materiale bør derfor legges til grunn når en skal planlegge videre tilnæringsmåter for arbeidet med denne gruppen klienter spesielt, men også med hensyn til organisering og samordning av aktuelle hjelpeinstanser.

Når det gjelder målsettingen for BRO-Teamet om å bedre samarbeidsforholdene mellom barne- og ungdomspsykiatrien og barnevern, spesielt omkring barn og unge med alvorlige atferdsforstyrrelser, så har dette i første omgang vært konsentrert omkring konsultasjon og veiledning ut fra et barnepsykiatrisk utgangspunkt overfor ulike instanser innen barnevernet vedrørende konkrete klienter. Arbeidet har i en del tilfeller også inkludert utredninger av klienter. Imidlertid representerer ikke BRO-Teamets arbeid så langt skritt i retning av at de barne- og ungdomspsykiatriske institusjonene har blitt involvert i forhold til disse barnevernsklientene, eller i forhold til ansatte i barnevernet som har med disse å gjøre. BRO-Teamets arbeid har ikke resultert i at aktuelle klienter har fått et psykiatrisk behandlingstilbud over tid. I mange tilfeller finnes det ikke adekvate behandlingstilbud for slike klienter i Norge i dag. BRO-Teamet har ikke vært utstyrt med noe mandat eller myndighet slik at så kunne skje heller. Det er således fortsatt en utfordring hvordan et samarbeid mellom barnevern og barne- og ungdomspsykiatrien kan komme i stand formelt og reelt om barn og unge med alvorlige atferdsforstyrrelser. Det er dessuten uklarheter i begge leire om hva et samarbeid skal bestå i og innebære. Som vi har sett i det foregående, og skal se i neste kapittel, er det dessuten langt fra alle parter som ser seg interessert i at barnevern og barne- og ungdomspsykiatrien nødvendigvis skal samarbeide om barn og unge med alvorlige atferdsproblemer.

Vi skal nå se hvorledes ulike aktører som har hatt med BRO-Teamet å gjøre, vurderer teamets arbeid og innsats spesielt, men også forholdet mellom barnevernet og barne- og ungdomspsykiatrien mer generelt.

5 Synspunkter på BRO-Teamets posisjonering og funksjon

I løpet av evalueringsperioden har NIBR foretatt en rekke intervjuer, enkeltvis eller gruppevis, av ulike aktører som har hatt med BRO-Teamet å gjøre. Det eksisterer mange og ulike oppfatninger om hva som har vært, men også hva som burde være hensikten med et barne- og ungdomspsykiatrisk ressursteam. Det er representanter for barnevern (bydelsbarnevernet og det fylkeskommunale barnevernet), barne- og ungdomspsykiatrien, samt kommunal forvaltning på området som har blitt intervjuet. I og med at det er ulike instanser innen barnevernet som har betjent seg av BRO-Teamets tjenester, har vi intervjuet flest aktører innenfor denne hjelpeinstansen.

Vi vil her minne om at ulike informanter i sine vurderinger av BRO-Teamet, legger vekt på og presenterer temaer og problemstillinger ut fra hvordan de selv har oppfattet og eventuelt erfart dem. De fleste informantene legger dessuten vekt på forhold som de selv anser for å være viktig og betydningsfullt ut fra det ståstedet de selv har. I denne undersøkelsen har vi lagt vekt på å få en bredest mulig presentasjon av synspunkter og oppfatninger som ulike aktører har ut fra en direkte eller indirekte befatning med BRO-Teamet. Slik sett betrakter vi alle informanters ”røster” og fortellinger” som viktige når det gjelder å få innblikk i synspunkter og oppfatninger av BRO-Teamets posisjonering og funksjon. Vi skal i det følgende se på noen av de mest sentrale synspunktene som kom fram i intervjuundersøkelsen:

5.1 Manglende forarbeid forut for opprettelsen av BRO-Teamet

Om en spør ulike aktører som har betjent seg av BRO-Teamets tjenester framhever flere at BRO-Teamet ble etablert vel raskt. En mente at det burde vært en forutgående prosess i barnevernet og i barne- og ungdomspsykiatrien før teamet ble opprettet, slik at en hadde fått anledning til å avklare og definere *hva* feltet trenger, og *hvordan* en best kunne arbeide med rådende behov. Dette ville også ha gitt en større legitimitet for teamet, enn det som har vært tilfellet så langt, mente en. Teamet kunne dessuten ha hatt et langt klarere mandat enn tilfellet har vært. De burde dessuten hatt definerte myndighetsområder – slik det er i dag har teamet ingen formell myndighet i noen spørsmål, påpekte en. En annen uttrykte det slik:

Det mangler en overordnet analyse av situasjonen, og av hva som trengs på dette området.

Dette og liknende synspunkter ble framført av flere informanter. Plutselig en dag var bare teamet opprettet uten at aktuelle samarbeidspartnere i barnevernet opplevde at de hadde blitt tatt tilstrekkelig med på råd i forbindelse med opprettelsen av teamet. Mye tyder også

på at kommunikasjonen omkring hensikten med prosjektet, dets oppgaver og mandat kunne vært langt mer omfattende. For mange har det rådet tvil om hva teamets oppgaver egentlig skulle være.

Disse synspunktene er for så vidt i tråd med det som tidligere er påpekt i denne evalueringen om at det ikke har vært foretatt noe forprosjekt, eller grundig planlegging forut for opprettelsen av teamet. Det har heller ikke blitt laget noen prosjektbeskrivelse eller prosjektplan som i tilstrekkelig grad har kunnet anskueliggjøre og kommunisere overfor omverdenen hva teamets hensikt og oppgaver skulle være. Samtidig er det jo også slik at en klar målsetting for BRO-Teamet har vært at det skulle være et utviklingsprosjekt, og da er det ikke alltid så lett på forhånd å utvikle presis kommunikasjon om hva som skal være prosjektets arbeidsoppgaver og ansvarsområde.

5.2 Hvorfor ble BRO-Teamet opprettet?

Når en spør informanter om hvorfor de tror BRO-Teamet ble opprettet, får en mange forskjellige oppfatninger og svar. Synspunktene og svarene henger ofte sammen med den posisjonen informantene selv innehar innenfor barnevern, barne- og ungdomspsykiatri eller kommunal forvaltning og de utfordringer som en møter innenfor sitt eget arbeidsområde. Samtidig er det slik at mange informanter synes å mene at opprettelsen av BRO-Teamet henger sammen med kritikken fra barnevernet om at barne- og ungdomspsykiatrien ikke er på banen i forhold til barnevernets ”dobbeltklienter”. En formulerte det slik;

Siste forsøk på å få til et bedre samarbeid mellom barnevern og barne- og ungdomspsykiatri

Dette er siste sjansen for barne- og ungdomspsykiatrien til å komme på banen i forhold til barnevernets klienter. Får de det ikke til denne gangen, vil barnevernet utvikle sin egen kompetanse og egne tilbud for sine klienter.

En annen formulerte det slik:

Etatens viktigste begrunnelse for omorganisering i sin tid, var at en skulle få til et bedre samarbeid om barn og unge mellom barnevern og barne- og ungdomspsykiatrien. Dette har egentlig aldri lyktes. BRO-Teamet er et symboltiltak og et siste forsøk på å få til dette.

Det pekes her på det antagonistiske forholdet mellom barnevern og barne- og ungdomspsykiatri og vanskelighetene med å få til et samarbeid mellom disse to hjelpeinstansene til beste for de klienter som har de største og mest sammensatte hjelpebehovene. BRO-Teamet blir ansett for å være den siste sjansen og det siste forsøket på å få til dette. Det er et poeng i den sammenheng at mange stiller seg tvilende til om opprettelsen av BRO-Teamet vil representere noen radikal endring, eller forbedring av disse utfordringene.

Hvem er ”dobbeltklientene”?

Om en snakker med representanter for barne- og ungdomspsykiatrien synes flere å forstå en noe annen hensikt med opprettelsen av BRO-Teamet. Det henvises til påstandene om at mange av barnevernsklientene har behov for psykiatrisk hjelp, og at BRO-Teamet gjennom sitt arbeid vil kunne avklare om så er tilfelle, og i såfall hvor omfattende dette behovet eventuelt er. En sa det slik:

Ideen med BRO-Teamet kan sies å ha vært at gjennom å eksponere seg for kliniske saker kunne en få et innblikk og en slags kartlegging av dette feltet. Gjennom BRO-Teamet kan vi få innsikt i hva disse sakene dreier seg om.

En annen uttrykte det slik:

Flere og flere utvikler store atferdsproblemer. 40% av barn med store atferdsproblemer har underliggende sykdommer, mens 60% tilhører gruppen "Conduct disorders". Vi har foreløpig relativt lite å stille opp med i forhold til barn og unge med Conduct disorders. Barn som utvikler store atferdsforstyrrelser før seks års alder kan vi som regel gjøre lite i forhold til. BRO-Teamet bør kunne skille ut de klientene som bør ha et psykiatrisk tilbud og de som psykiatrien ikke kan gjøre noe for.

Vi ser her at flere forventer en kartlegging av hvorvidt barneverns klienter med alvorlige atferdssymptomer har et psykiatrisk hjelpebehov, og man håper også å få et slags overslag over hvor mange dette i tilfellet kan dreie seg om. En håper også gjennom BRO-Teamets arbeid å få en større innsikt i hva som preger situasjonen for denne klientgruppen ut fra et barnepsykiatrisk utgangspunkt som BRO-Teamet representerer. Ved å få en slik kunnskap kan en i neste omgang finne fram til hvordan en best kan møte eventuelle hjelpebehov fra barne- og ungdomspsykiatriens side.

Behersket optimisme

Fra forvaltningen i Barne- og familieetaten hersker det også ulike forventninger til BRO-Teamets arbeid. De fleste gir imidlertid uttrykk for at det å forsøke å legge organisatorisk og praktisk til rette for et større samarbeid mellom barnevern og barne- og ungdomspsykiatri, spesielt om de vanskeligste klientene, har vist seg å være en vanskelig oppgave gjennom mange år. Flere gir uttrykk for tvil med hensyn til om opprettelsen av BRO-Teamet vil representere noen stor endring i så måte. Det er også slik at oppfatningene omkring problemstillingene knyttet til barnevern og barne- og ungdomspsykiatri er formet av det forvaltningsområdet en selv arbeider på. Flere ga uttrykk for at de har sluttet å tro på at det nytter å få disse instansene til å samarbeide, og at det er bedre at det utvikles separate tjenester, slik at ikke klienter erfarer å bli "kasteballer". En benyttet metaforen "tvangsekteskap" for å beskrive samordningen av barnevern og barne- og ungdomspsykiatrien innenfor Barne- og familieetaten i Oslo kommune, og pekte på at ingen av partene, barnevern eller barne- og ungdomspsykiatri, nødvendigvis ønsket, eller så seg tjent med en slik samordning. Flere ga også uttrykk for at mulighetene for å unngå at klienter blir kasteballer ikke bare er et organisatorisk og samordningsmessig spørsmål, men også noe som må forklares med bakgrunn i lovverket på dette området. Det ble da pekt på hvordan manglende korrespondanse mellom Lov om barnevern og lover innen psykisk helsevern bidrar til å produsere situasjoner hvor spesielt klienter med de mest sammensatte og komplekse problemene, stadig faller mellom og dermed utenfor hjelpeordninger:

Det er store kløfter i lovverket og mellom forvaltningsnivåene på dette området. Lov om barnevern og Lov om psykisk helsevern korresponderer ikke. Vi som jobber i dette systemet synes det er ille at det er slik.

Vi ser her at det er en behersket optimisme knyttet til opprettelsen av BRO-Teamet. Få synes å tro at opprettelsen av teamet skal bidra til å "revolusjonere" samarbeidsforholdene mellom barnevern og barne- og ungdomspsykiatri. Imidlertid er det mange som håper at opprettelsen av teamet skal kunne bidra til at barnevernet ikke opplever å stå alene når vanskelige vurderinger og beslutninger skal tas i krevende klientsaker. Vi ser

også at flere håper at BRO-Teamet skal bidra til at en får større innsikt i hva som preger situasjonen for klienter med de største og mest sammensatte hjelpebehovene.

5.3 BRO-Teamets arbeidsoppgaver

Under intervjuer med ulike informanter har de blitt spurt om hva slags tjenester BRO-Teamet utfører, og hva deres arbeidsoppgaver har bestått i slik de har erfart det. De fleste tok da utgangspunkt i hva som hadde foregått i konkrete anledninger hvor de hadde hatt med BRO-Teamet å gjøre. Samtidig var det mange som ga uttrykk for at de egentlig ikke visste helt hva som var den overordnede hensikten med teamet, og hva deres arbeidsoppgaver skulle være, og hva som ikke skulle være deres ansvar og oppgaver. En aktør i Barnevernet uttalte følgende:

Uklart hva BRO-Teamet skal være

Egentlig har det vært litt uklart for oss hva BRO-Teamet skal arbeide med, hva de har prioritert og ikke. Etter vår oppfatning har de fulgt opp enkeltsaker veldig bra og på sett og vis avlastet oss i forhold til en del utfordringer rundt klienter. Men samtidig er det nødvendig med en grenseoppgang og klargjøring av ansvarsområder. Det er for eksempel forskjell på å følge opp tiltak og det å følge opp enkeltklienter. Vi har opplevd at det har vært uklarheter med hensyn til hvordan BRO-Teamet har avgrenset sitt ansvar.

En annen uttalte følgende:

BRO-Teamet har aldri kommet og presentert hva de egentlig holder på med, og det finnes ikke ordentlig informasjon om hva som skal være deres oppgaver og hvorfor. Det hele er litt uklart; De skal avhjelpe psykiatriske behov hos barnevernklientene, de skal finne ut hvor skoen trykker, og dette med brobyggerfunksjon. Vi vet ikke helt hvem de betjener, hva som er deres mandat og deres ansvar, om de skal jobbe klientrettet eller systemisk.

Vi ser her at kommunikasjonen om hva som er BRO-Teamets arbeidsoppgaver og ansvarsområde kunne tjent på å vært mer tydelig og presis. Hos flere aktuelle samarbeidspartnere i barnevernet har man ikke helt klart for seg hva som "egentlig" er teamets hensikt og virksomhetsområde. Dette har til tider skapt tvil om hva teamet kan brukes til, men også misforståelser med hensyn til ansvarsforhold i konkrete situasjoner.

Barne- og ungdomspsykiatrien burde blitt mobilisert

Flere informanter stilte også spørsmål ved om ikke hensikten med BRO-Teamet var at de skulle få mobilisert psykiatrien i forhold til de vanskelige klientsakene. Det har imidlertid ikke lyktes, og da blir det vel et barnevernteam, uttalte en, og pekte på at BRO-Teamet ikke har bidratt til at klienter har fått et psykiatrisk tilbud. De fleste klientene som BRO-Teamet har vært inne i bildet i forhold til havner i ulike barnevernsinstitusjoner og –tiltak. Vi skal se på noen informantutsagn fra forskjellige aktører som illustrerer dette:

BRO-Teamet er flinke til å diagnostisere, men vi ser ikke at ungene har fått adekvat hjelp ut fra diagnosene. De havner i barneverntiltak alle sammen. For barnevernet betyr det en dobling av kostnadene forbundet med et tiltak, hvis ungdommene har en diagnose. Når ungdommene har en diagnose, tar barneverntiltaket seg langt mer betalt.

Hvis dette skulle hatt noe for seg, burde poliklinikkene vært med i arbeidet. Vi kan ikke se at det har løsnet noe ressurser fra psykiatrien i og med opprettelsen av BRO-Teamet. Det er faktisk mulig å stille seg spørsmålet om det motsatte har skjedd, at barnevernet nå får klienter fra psykiatrien.

Vi har trodd at BRO-Teamet kunne plassere ungdommene i behandling, men det skjer ikke. De ender i barneverntiltak alle sammen. BRO-Teamet har ikke noe myndighet. Det må avklares og defineres mye mer nøye hva de faktisk kan gjøre, og ikke kan gjøre.

Er det ikke BRO-Teamet som skal få psykiatrien inn i disse sakene? Det virker som de har gitt opp det. Men da er det jo egentlig et barnevernteam, noe det gjerne burde vært fra starten av.

Vi ser her at flere uttrykker skuffelse og misnøye med at klienter som de har henvendt seg til BRO-Teamet med, ikke har fått et psykiatrisk behandlings- og/elle institusjonstilbud, noe de tilsynelatende har trodd at involveringen av BRO-Teamet skulle kunne bidra til. Samtidig er det også slik at noen framhever betydningen av de ansatte i BRO-Teamets bakgrunn, kompetanse og faglige nettverk, spesielt med hensyn til deres muligheter for å mobilisere relevante fagpersoner innen psykiatrien. Samtidig antydes det også at profesjonsnettverk kan være svært avgjørende for å få aktivert aktuell hjelp i forhold til enkeltklienter:

BRO-Teamet har linker inn til behandlingsmiljøer – til leger, psykiatere og psykologer – det at de selv har denne kompetansen er avgjørende for å få noen til å gjøre noe i en del saker.

Konsultasjon og veiledning

Mange informanter framhever betydningen av å kunne konsultere og motta veiledning fra utenforstående i arbeidet med utfordrende og vanskelige problemstillinger knyttet til klienter. Dette behovet synes å være nokså stort og nærmest tilstedeværende. Mange uttrykte at de var fornøyd med den veiledningen de hadde fått av BRO-Teamet. Samtidig uttrykte flere at det kunne vært behov for et mye mer omfattende veiledningsopplegg, enn det BRO-Teamet har anledning til å bidra med i enkeltsaker. Følgende informantutsagn tyder på det:

BRO-Teamet er aldri vanskelige å be. Gjennom BRO-Teamet har vi fått en adresse, og en telefon å ringe til. Som regel får vi tips og råd, men jeg vil ikke kalle det veiledning.

BRO-Teamet kunne spilt en mye større rolle i personalveiledning og rådgivning enn det de gjør. Hele tiden står vi i vanskelige situasjoner, og personalet blir usikre på hva som er riktig å gjøre. Behovet for rådgivning og veiledning er stort.

Når vi blir usikre og utfordret av vanskelige klienter, vil en jo gjerne ha noen utenforstående å konsultere i vanskelige spørsmål.

Det synes altså å være et nærmest permanent behov å få anledning til å kunne diskutere og få råd i forhold til utfordringer som arbeidet i barnevernet kontinuerlig ser ut til å by på. Enkelte mener imidlertid at dette behovet spesielt gjelder yngre og uerfarne medarbeidere:

Hva en mener om BRO-Teamet vil avhenge av hvilket ståsted man selv har, hvilke erfaringer, kompetanse og kapasitet man har. Uerfarne folk vil

ha mye større nytte av BRO-Teamet enn vi som har lang erfaring i dette arbeidet.

5.4 Hva har BRO-Teamet bidratt med?

Flere informanter mener at de har hatt nytte av å konsultere BRO-Teamet. Spesielt legger mange vekt på betydningen av det å kunne få konsultere utenforstående, kvalifiserte personer. Dette bidrar til at en kan få nye og andre perspektiver i forståelsen av klientsaker, eller eventuelt at perspektivene en selv allerede har, suppleres og bekreftes. En uttrykte det slik:

BRO-Teamet har vært nyttige å ha som ”alliert” og som ”second opinion” i vanskelige saker.

En annen la vekt på følgende:

BRO-Teamet bidrar til at lettvinne betraktninger og kritikk av barnevernet opphører. Når man ser de tidslinjene som de har laget på noen av klientene, skjønner alle at vi står overfor uhyre vanskelige saker. Det er ikke dermed sagt at BRO-Teamet løser fundamentale problemstillinger på dette området.

Her legges det vekt på at BRO-Teamet bidrar til å rette oppmerksomhet omkring situasjonen for de barnevernsklientene som representerer de største utfordringene for barnevernet, men også omkring de utfordringene som de ansatte har i forhold til å håndtere disse klientene. Det at kvalifiserte personer *ser* og *setter ord* på dette framheves som viktig og verdifullt i seg selv. Det er mange som mener at BRO-Teamet har en avgjørende funksjon som *vitne*. Følgende informantutsagn bekrefter det:

BRO-Teamet har en vitnefunksjon

BRO-Teamet er våre vitner. Liktærne i barnevernet er barn som trenger psykiatrisk hjelp. Når vi påpeker dette blir vi ofte møtt med spørsmålet om hvilken kompetanse barnevernet har for å si dette, og at det er psykiatrien som har kompetanse til å vurdere behov for psykisk helsevern. Diskusjonene rundt Dobbeltklientundersøkelsen bekrefter dette. Her blir barnevernsklientenes behov for psykiatrisk hjelp dokumentert, men psykiatrien stiller spørsmålsteget ved hele undersøkelsen.

BRO-Teamets funksjon er å vitne – de sier noe om patologien i disse ungene. De er av de første som sier det.

Det hjelper å ha autoriteter som uttaler seg. Det at eksperter mener noe om dette er enormt viktig.

Det ser ut til at BRO-Teamets største ”misjon” og bidrag har ligget i rollen som *vitne*: Barnevernsklienters behov for psykiatrisk hjelp har blitt bekreftet. BRO-Teamet har dessuten faglige forutsetninger for å beskrive hva som utgjør situasjonen for disse klientene fra et barnepsykiatrisk utgangspunkt. Når BRO-Teamet uttaler seg om klientene eller andre spørsmål på dette området, blir det ansett for å være autoritativt. Dette ansees for å være betydningsfullt i en situasjon hvor barnevernet ofte opplever at deres uttalelser i mange tilfeller underkjennes, spesielt av barne- og ungdomspsykiatrien.

BRO-Teamets arbeid bidrar ikke nødvendigvis til mer samarbeid

Flere informanter har problematisert hva som ligger i BRO-Teamets målsetting om å bidra til at det blir et bedre samarbeid mellom barnevern og barne- og ungdomspsykiatri. Flere har gitt uttrykk for at de synes dette er nokså upresist, og at begrepet samarbeid kan tolkes på forskjellige måter. En ting er å samarbeide direkte om klienter, en annen ting er å arbeide med samarbeidsproblematikken mellom barnevern og barne- og ungdomspsykiatri på et overordnet og organisatorisk/systemisk nivå. Vi skal i punktet nedenfor se at flere etterlyser nettopp slike initiativ fra BRO-Teamets side. Når det gjelder BRO-Teamets arbeid i forhold til klientsaker legger mange vekt på at det har vært nyttig at BRO-Teamet har kommet inn i sakene, men at det ikke nødvendigvis har vært et *samarbeid*, i ordets rette betydning:

BRO- Teamet har stupe inn i forbindelse med enkeltsaker, og de håndterer å jobbe direkte med klienter. Men på en måte tar de over saken. Det blir ikke et samarbeid. BRO-Teamet har utført psykiatriske utredninger, men de har ikke etablert samarbeid og linjer/prosedyrer for det. De har på en måte gjort jobben selv, framfor å få oss til å jobbe bedre.

Barne- og ungdomspsykiatrien har ofte en devaluerende stil overfor oss i barnevernet. De reflekterer lite over sin egen stil og væremåte. Sånn kan BRO-Teamet også oppfattes – de kommer og forteller oss hvordan vi skal gjøre ting – det er ikke en relasjon basert på gjensidighet.

Vi ser her at flere aktører i barnevernet gir uttrykk for at de i større grad kunne tenke seg et gjensidig samarbeid med BRO-Teamet i klientsaker, mer enn at BRO-Teamet utfører sin "bit" og barnevernet sine "biter". På den måten ville en også på sikt fått til utveksling og utvikling av kompetanse hos aktuelle fagpersoner i barnevernet, syntes flere å mene.

BRO-Teamet må ikke komme med lettvinde vurderinger

Noen informanter har gitt uttrykk for at BRO-Teamet i enkelte saker har stilt diagnoser på klienter "over bordet", basert på andrehånds beretninger fra barnevernsansatte, og uten selv å ha truffet og foretatt egne vurderinger av klienten. Dette opplevdes som svært uprofesjonelt, og lite tillitvekkende. Informanter tok sterkt til orde for at den slags lettvinde framgangsmåter ikke er egnet til å bygge tillit og "broer" mellom barnevern og barne- og ungdomspsykiatri.

Andre la også vekt på at BRO-Teamet i mye større grad burde gjøre seg kjent med, og få egne erfaringer fra hverdagsarbeidet med barnevernsklientene. Da kunne de få en helt annen kunnskap og innsikt i de problemstillinger som barnevernet arbeider med. Slik BRO-Teamet arbeider i dag fungerer de som konsulenter, og det er ikke tilstrekkelig syntes flere å mene.

BRO-Teamet kunne heller gått inn og deltatt i hverdagsslitet og backet opp det. Det ville vært en stor jobb. Isteden blir det konsulentpregede gjesteopptredener, og det er ikke det vi trenger. Vi trenger noe som står sammen med oss.

Hva burde BRO-Teamet ha arbeidet med?

Flere informanter har synspunkter på hva slags oppgaver og funksjon BRO-Teamet best kunne ha. Noen mener at BRO-Teamets funksjon burde avgrenses til å være et bindeledd mellom barnevern og barne- og ungdomspsykiatrien, og at deres rolle burde innbefatte konsultasjon, rådgivning og veiledning:

BRO-Teamets funksjon burde være knyttet til konsultasjon, rådgivning og veiledning. De burde være et mellomledd mellom barnevern og barne- og ungdomspsykiatrien.

Andre informanter har tatt sterkt til orde for at BRO-Teamet burde arbeide på et overordnet, organisatorisk nivå med problemstillingene knyttet til samarbeidsforholdene mellom barnevern og barne- og ungdomspsykiatri:

BRO-Teamet burde arbeidet på et organisatorisk/systemisk nivå.

Hensikten med BRO-Teamet burde være å bistå i å bygge opp samarbeidslinjer mellom barnevern og barne- og ungdomspsykiatri. De kunne for eksempel ha laget konferanser og møteplasser og fått representanter for hver leir i tale. De kunne jobbet på et organisatorisk nivå. Hva med om barnevernet og barne- og ungdomspsykiatrien begynte å spleise på institusjonsplasser for disse ungdommene, da ville det kanskje skje en endring.

Det etterlyses her nødvendighetene av å arbeide med konstellasjonene mellom barnevern og barne- og ungdomspsykiatri på et mer overordnet nivå. Akkurat hvordan dette best kan gjøres synes få å ha så presise oppfatninger om. Flere understreker imidlertid nødvendigheten av at det må etableres strukturelle forutsetninger, slik at det ikke blir mulig å frita seg for ansvaret i forhold til barnevernsklienter, og spesielt barnevernsklientene med alvorlige atferdsforstyrrelse.

5.5 Synspunkter på forholdet mellom barnevern og barne- og ungdomspsykiatri

I forbindelse med intervjuundersøkelsen om BRO-Teamets posisjon og funksjon presenterte de fleste informantene også mer generelle synspunkter på forholdet mellom barnevern og barne- og ungdomspsykiatri, samt på barnevernsklienter med alvorlige atferdsproblemer. Det var særlig tre forhold som ble framhevet i den forbindelse: Flere påpekte at barne- og ungdomspsykiatrien ikke har prioritert faglig utvikling og kompetanseoppbygging på atferdsproblemer. Andre mener at barnevernet selv bør gå i gang med en systematisk kompetanseoppbygging både med henblikk på atferdsproblemer spesielt, men også mer generelt i forhold til psykiske problemer hos barn og unge. Det er dessuten flere som påpeker at samarbeidet mellom barnevern og barne- og ungdomspsykiatri i de fleste tilfeller fungerer nokså greit, men at det er i forhold til de vanskeligste klientsakene at samarbeidsproblemene oppstår. Vi skal i det følgende se på noen synspunkter som illustrerer dette:

Det er samarbeidet om de vanskeligste klientsakene som er problematisk.

I nitti prosent av sakene går samarbeidet bra mellom barnevern og barne- og ungdomspsykiatri. Det er i de vanskelige sakene der lidelsestrykket er stort at det skjærer seg. De vanskelige klientsakene skaper individuelle kriser likeså mye som systemkriser. I møte med disse klientene blir en utsatt for en rekke psykologiske trøkk som kan være svært vanskelig å takle.

En frustrert barnevernsarbeider kan nok mene at en klient trenger psykiatrisk behandling, men det er fagfolkene i barne- og ungdomspsykiatrien som kan bedømme hvilke klienter som har psykiatriske behov.

Når det er sagt så har barnepsykiatrien opplagt en jobb å gjøre i forhold til diagnostikk av barnevernklienter. I de klientsaker som blir vanskelige ser en ofte at det mangler utredning, diagnostikk etc.

Barne- og ungdomspsykiatrien burde ha egne folk som arbeidet opp mot barnevernet. Da vil det også anerkjennes som et eget fagområde i 2. linjetjenesten. En videreføring av BRO-Teamet bør være å opprette en spesialgruppe som arbeider med barnevernsklientene på hver av de barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikkene.

Både representanter for barnevern og barne- og ungdomspsykiatri synes å være enige om at samarbeidet mellom barnevern og barne- og ungdomspsykiatri glir relativt greit i mange saker. Det er når en står overfor komplekse og vanskelig klientsaker at problemene oppstår. Dette er klientsaker som ingen helt vet hvordan de best kan og/eller bør håndtere. Imidlertid synes flere å mene at det bør utvikles spesialkompetanse på slike problemstillinger innen barne- og ungdomspsykiatrien, så vel som i barnevernet.

Manglende kompetanse på atferdsproblemer i barne- og ungdomspsykiatrien

Barnevernet og barne- og ungdomspsykiatrien opererer med ulike definisjoner av en rekke begreper. Når vi snakker om atferdsbegrepet er det annerledes enn når psykiatrien snakker om det. Når vi snakker om behandling etter barnevernsloven, ligger det noe annet i det enn psykiatriens behandlingsbegrep. Det er altså en kamp mellom barnevern og barne- og ungdomspsykiatri om hva som ligger i sentrale begreper.

Flere informanter etterlyser kompetanseutvikling på atferdsproblematikk i barne- og ungdomspsykiatrien:

Barne- og ungdomspsykiatrien må lære seg nye metoder hvis de skal kunne være til hjelp for de vanskeligste klientene. De virker uvillige til å utvikle kompetanse i forhold til atferdsproblematikk og tung psykiatri. Barne- og ungdomspsykiatrien er veldig dynamisk orientert, men det nytter ikke i forhold til disse klientene. Det trengs systemteoretiske perspektiver i arbeidet med disse klientene. Barne- og ungdomspsykiatrien må bli langt mer smidige og fleksible.

Det påpekes her at tradisjonelle perspektiver og metoder som anvendes i barne- og ungdomspsykiatrisk arbeid ikke er hensiktsmessige i forhold til arbeid med barn og unge med alvorlige atferdsproblemer. Det etterlyses en langt større åpenhet og fleksibilitet, og ikke minst, villighet, til å gå inn å utvikle metoder og tilnæringsmåter i forhold til denne klientkategorien fra barne- og ungdomspsykiatriens side.

Barnevernet bør utvikle psykiatrikompetanse

Flere mener at barnevernet bør få bygge opp egen psykiatrikompetanse. Dette er den eneste måten som vil sikre at mandat, ansvar og deltagelse følges ad. Det er ikke tilstrekkelig at konsulenter fra psykiatrien har "gjesteopptredner" i forhold til barnevernsklienter. Barnevernet er de som kan håndtere atferdsproblemer hos barn og unge, psykiatrien har meldt seg ut av det, synes flere å mene. Det framholdes samtidig at det finnes liten kompetanse på atferdsvanskelige og relasjonsskadede barn i psykiatrien, og at det mest realistiske er at barnevernet selv får ansvar for å utvikle kompetanse på dette. Barnevernet bør få ansvar for metodeutviklingsarbeid i forhold til ulike grupper av klienter. Da vil også barnevernets anerkjennelse øke, mente en. Samtidig er det også flere som mener at barnevernet også forsøker å "delegere" vekk og avgrense sitt ansvar for denne klientgruppen, ved å forsøke å definere dem som barne- og ungdomspsykiatriens

”bord”. Flere mener også at barnevernet har en altfor ensidig kompetanse til å møte dagens barnevernsklienters behov:

Psykiatrien har hatt en nedbygging av institusjonene over lang tid. Det samme gjelder HVPU og spesialskolene. Omtrent alle særomsorgsinstitusjonene er nedlagt, barnevernet er det eneste som er igjen. Barnevernet er det siste sikkerhetsnettet – de skal fange opp de som ramler gjennom alle andre steder. Barnevernet har kanskje ikke vært våkne for denne utviklingen, og de forsøker på mange vis å avgrense sitt arbeidsområde. Barnevernets målgruppe er i dag helt annerledes enn for få år siden, og det er det mange som ikke har erkjent. I dag har barnevernet unge klienter som for ti år siden ville ha befunnet seg i barnepsykiatriske institusjoner. I barnevernet sitter man med en ensartet kompetanse bestående hovedsakelig av barnevernspedagoger og sosionomer.

Barnevernet får de vanskeligste barna uansett, psykiatrien kan si nei til dem. Avmakten i barnevernet bunner i at de ikke kommer unna. De må stå i det. Ventilene er eventuelt at vernetjenesten stenger institusjonen, eller at vi kjøper oss fri gjennom de private barnevernstiltakene.

Mange vil mene at heller ikke barnevernet har evnet ”å følge med i timen”, ved at de ikke har tatt på alvor samfunnsutviklingen og de endrede problemstillingene som barnevernet får å arbeide med i dagens samfunn. Heller ikke barnevernet har utviklet adekvat kompetanse for å møte behovene til dagens barnevernsklienter, og spesielt barn og unge med alvorlige atferdsproblemer. Også barnevernet forsøker ”å bli kvitt” denne klientgruppen gjennom ulike ordninger. Dette lykkes også til slutt, ved at klientene blir 18 år og da ofte havner i politiets og/eller voksenpsykiatriens hender, uttalte en.

Andre igjen mener at barnevernsbarna skal benytte de samme psykiatriske tjenestene som befolkningen for øvrig benytter seg av, og at det overhodet ikke er hensiktsmessig å bygge opp en egen psykiatritjeneste innad i barnevernet. Imidlertid burde skillet mellom barnevern og psykiatri bygges ned. For eksempel bør barnevernsinstitusjonene både ha barnevernfaglig og psykiatrisk kompetanse som en del av sitt konsept. Det å ha et barn eller en ungdom til behandling må inngå i et helhetsgrep hvor både institusjon, eventuell familie, skole etc. er involvert.

5.6 Oppsummering

Vi har i dette kapittelet fått et innblikk i hvordan et utvalg aktører innen barnevern, barne- og ungdomspsykiatri og kommunal forvaltning betrakter BRO-Teamets posisjonering og funksjon. Vi har valgt å la et bredt utvalg informanter få komme til orde for å gi et bredest mulig inntrykk av hvilke synspunkter og oppfatninger som eksisterer i kjølvannet av BRO-Teamets virksomhet etter to år. Det er mange momenter og argumenter som blir artikulert, og det gir et grunnlag for å vurdere ulike sider ved BRO-Teamets posisjonering og funksjon, men også mer generelt om samarbeidsproblematikken mellom barnevern og barne- og ungdomspsykiatri med henblikk på barn og unge med alvorlige atferdsproblemer.

Vi har sett at mange etterlyser et faglig og organisatorisk forarbeid forut for opprettelsen av BRO-Teamet. Gjennom for eksempel et forprosjekt kunne en ha utviklet en mer presis kunnskap om hvilke virkemidler og innsatsområder som var mest hensiktsmessige i forhold til å utvikle og forbedre samarbeidet mellom barnevern og barne- og ungdomspsykiatri, spesielt om barn og unge med alvorlige atferdsforstyrrelser. Manglende

forarbeide, samt begrenset informasjon og markedsføring av teamet og dets tjenester, har ført til uklare oppfatninger om hva BRO-Teamets posisjon og funksjon egentlig er. Mange ser opprettelsen av BRO-Teamet som et siste forsøk på å få i stand et samarbeid mellom barnevern og barne- og ungdomspsykiatri i kompliserte barnevernssakene. Flere ser også BRO-Teamets arbeid som en anledning til å få en mer systematisk kunnskap om situasjonen for barnevernets ”dobbeltklienter”, samt en avklaring av denne gruppens eventuelle behov for psykiatrisk behandling.

Flere informanter problematiserer hva som bør være det praktiske innholdet i BRO-Teamets målsetting om å arbeide for et bedre samarbeid mellom barnevern og barne- og ungdomspsykiatri. Det påpekes i den sammenheng at dette kunne blitt operasjonalisert på flere nivåer:

- BRO-Teamet kunne ha arbeidet på et organisatorisk/systemisk nivå med problemstillingene.
- BRO-Teamet kunne ha vært et bindeledd mellom barnevern og barne- og ungdomspsykiatrien og sørget for å mobilisere de barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikkene inn i arbeidet med aktuelle klienter.
- BRO-Teamet kunne ha utviklet et reelt samarbeid, basert på gjensidighet, med ansvarlige instanser i barnevernet i de sakene de involveres i.

En rekke representanter for barnevernet, både i bydelsbarnevernet og i det fylkeskommunale barnevernet, understreker behovet for å ha en utenforstående instans som kan konsulteres i vanskelige spørsmål vedrørende klientsaker. Behovet for konsultasjon, råd og veiledning er også stort og permanent tilstede hos de instanser i barnevernet som har ansvar for barn og unge med de største og mest sammensatte problemene.

Det ser ut til at BRO-Teamets største bidrag hittil har ligget i å forstå og ta på alvor en rekke av de spørsmål og problemstillinger som barnevernsarbeidere erfarer og påpeker i forbindelse med barnevernsklienter med alvorlige atferdsforstyrrelser. BRO-Teamet bekrefter flere av disse klientenes behov for psykiatrisk hjelp, og BRO-Teamets utsagn blir ansett som autoritative. I sum fungerer derfor BRO-Teamet som et vitne.

BRO-Teamet har dessuten representert en ressurs som kan konsulteres og gi veiledning når vanskelig spørsmål og kompliserte utfordringer i forhold til klientsaker oppstår. Gjennom BRO-Teamets virksomhet har det vist seg å være et stort og udekket behov for denne type tjeneste. Om ett års tid utløper prosjektperioden for BRO-Teamet. Et sentralt spørsmål blir da hvordan en eventuelt skal videreføre noen av de funksjoner som BRO-Teamet har fylt, eller om en tenker seg dette imøtekommet med andre tiltak.

Foreliggende evaluering viser at det er bruk for BRO-Teamet, fordi de arbeider med oppgaver og dekker behov som ingen andre instanser ivaretar i dag. Dette er det viktig å ta i betraktning når prosjektperioden utløper.

6 Veien videre for BRO-Teamet

Det gjenstår ytterligere ett år av prosjektperioden for BRO-Teamet. I hovedsak planlegger teamet å konsentrere seg om følgende problemstillinger og arbeidsoppgaver:

- Hvordan bistå barnevernet med psykiatrisk kompetanse på et langt tidligere tidspunkt?
- Hvordan etablere tiltak basert på gjeldende klienters individuelle behov?
- Det finnes etter hvert en del kunnskap om situasjonen for barn og unge med alvorlige atferdsforstyrrelser. Hvordan få omsatt dette til endring av praksis?

BRO-Teamet ønsker å stimulere til veiledningsgrupper for barnevernsansatte. De har dessuten til hensikt å prøve ut en ”utredningspakke” for den aktuelle klientgruppen. I den forbindelse ønsker de å få til en mer helhetlig deltagelse i utredningsprosessen i saker fra BUS. Sist, men ikke minst, vil de arbeide videre med å systematisere den kunnskapen de har ervervet seg.

Teamet selv har fått få signaler med hensyn til hvordan det tilbudet som de har representert i skjæringspunktet mellom barnevern og barne- og ungdomspsykiatri er tenkt videreført, etter endt prosjektperiode. Fra årsskiftet 2001/2002 er det bebudet en ny omorganisering som innebærer at spesialisthelsetjenestene igjen tas over av staten. Dette innebærer at barne- og ungdomspsykiatrien går fra fylkeskommunal til statlig styring. Hvilke implikasjoner dette får for BRO-Teamet spesielt, eller for hvordan en tenker å videreføre arbeidet med å få til et sterkere samarbeid mellom barnevern og barne- og ungdomspsykiatr om barn og unge med alvorlige atferdsproblemer, er for tidlig å mene noe om. Kikker vi på handlingsplanene for henholdsvis barnevernet og barne- og ungdomspsykiatrien kan vi imidlertid lese følgende signaler fra Barne- og familieetaten i Oslo kommune:

6.1 Signaler i handlingsplanen for barnevernet 2001-2006

I handlingsplanen for barnevernet *Utviklingen av det byomfattende barnevernet i Oslo 2001-2006*, skisseres det som et mål at Barne- og familieetatens tjenestetilbud framstår som et mer enhetlig tilbud overfor brukerne. Dette innebærer for eksempel at det etableres rutiner for samarbeid om inntak og konsultasjon når det antas at barn og unge har behov for både barnevernets og barne- og ungdomspsykiatriens tjenester. For å sikre at hver barnevernsinstitusjon som betjener Oslo har tilstrekkelig nær kontakt med barne- og ungdomspsykiatrisk spesialistkompetanse foreslås følgende prinsipper og ordninger (s. 50):

- De barne- og ungdomspsykiatriske institusjonene må kunne arbeide med barn i barnevernet der dette er mulig.

- Hver barnevernsinstitusjon som betjener Oslo skal ha en definert barne- og ungdomspsykiatrisk institusjon som institusjonell primærkontakt for konsultasjon og veiledning.
- I forbindelse med utredning og behandling av hvert/hver enkelt barn og ungdom må det etableres samarbeidsordninger basert på så vel eksisterende behandlingsopplegg som geografisk tilhørighet.
- Oslo bør inngå særskilte samarbeidsavtaler med barnevernsinstitusjoner som ligger i andre fylker, dersom ikke geografisk nærhet til Oslo gjør det praktisk mulig å ha primærkontakt fra en av poliklinikkene i Oslo.

Videre foreslås det å etablere en utredningsavdeling for unge med særlig vanskelig atferdsproblematikk. De fleste av disse klientene vil komme fra det fylkeskommunale barnevernet. Utredningsavdelingen må ha både psykiatrisk, barnevernfaglig og rusmedisinsk kompetanse.

Det pekes også på at det er nødvendig med en kompetanseheving både i barne- og ungdomspsykiatrien og i barnevernet for å kunne håndtere de mest kompliserte klientene. Nye samarbeidstiltak mellom barnevernsinstitusjonene og barne- og ungdomspsykiatrien må derfor utvikles. BRO-Teamets arbeidsmodell sees som en del av dette arbeidet.

6.2 Signaler i handlingsplanen for barne- og ungdomspsykiatrien 2001-2006

I handlingsplanen for barne- og ungdomspsykiatrien heter det at en særlig utfordring er ungdom med store atferdsproblemer. De aller fleste av disse er felles klienter med barnevernet, såkalte "dobbeltklienter". For å bedre tilbudet til denne pasientgruppen foreslås etablert en ny utredningsenhet med regionansvar allerede tidlig i planperioden, samt at deler av den generelle opprustingen også kommer barnevernets klienter til gode. Samarbeidet mellom barne- og ungdomspsykiatrien og det fylkeskommunale barnevernet vil for øvrig både kunne styrkes gjennom den generelle opprustingen av barne- og ungdomspsykiatrien, og gjennom en systematisk kobling av poliklinikker og behandlingsinstitusjoner. Følgende prinsipper foreslås for ungdom med alvorlige sosial/psykiatriske vanskeligheter i handlingsplanen for barne- og ungdomspsykiatrien *Utviklingen av barne- og ungdomspsykiatrien i Oslo 2001-2006* (s.31-32). Forslagene er formulert med basis i BRO-Teamets erfaringer fra feltet og som prosjektleder har videreformidlet inn i handlingsplanarbeidet:

- Klientene som innlegges i helseinstitusjoner må legges inn under *Lov om psykisk helsevern*. Klienter som legges inn i barnevernsinstitusjoner må legges inn etter *Lov om barnevern*.
- Behandlingstiltak for denne gruppen må fra begynnelsen av ha et langsiktig perspektiv, minimum 3-5 år inkludert for- og ettervern.
- Behandlingstiltak må inkludere et grundig utredningsarbeid der det tidligere ikke er gjennomført. Det er viktig at utredningsarbeidet inkluderer klientens familie/nettverk. Tiltak og eventuelt behandlingsinstanser må ha et familie/nettverksperspektiv.
- Tiltaket må integrere psykodynamiske synspunkter med miljøterapeutiske/pedagogiske. Arbeidsmetodene må i særlig grad tilpasses den enkelte og må omfatte et bredt metodegrunnlag. Aktivitet/kreative metoder er viktig.
- Da denne målgruppen er spesielt krevende, må flere av personalstaben ha utdanning og/eller kompetanse innenfor psykiatri. På grunn av klientenes spesielt belastende

mellommenneskelige atferd, er det viktig å ha løpende veiledning, debriefing og utdanningstiltak.

Det framholdes videre at behandlingstiltak ikke må være sårbare for skiftende planlegging, økonomiske disposisjoner, eller endringer i behandlingsfilosofi. Behandlingstiltakets stabilitet er helt sentralt både for klienter og for behandlingspersonalet. Disse klientene har en serie brudd i eget liv, og blir svært kaotiske og voldelige om ikke deres omverden har stabilitet over tid og forutsigbarhet. Behandlingspersonalet blir utsatt for et helt urimelig og helseskadelig arbeidsmiljø om de ikke får mulighet for langtidsplanlegging og kontinuitet i forhold til klientene. Resultatene av slike brudd i behandlingsopplegg, blir ytterligere skader for klientene og manglende positiv utvikling medfører at selv erfarent personale kan bli sykemeldt eller slutter, understrekes det.

I handlingsplanen heter det videre at (s.54-55): Ungdom med atferdsvansker der vold eller overgrep er sentralt og der det kan reises spørsmål om det kan foreligge alvorlige psykiske lidelser er en gruppe som vil trenge et særskilt tilrettelagt tilbud. Det planlegges derfor å opprette en særskilt utredningsenhet så snart som mulig. Barne- og ungdomspsykiatrien i Norge har hittil ikke hatt noen utarbeidet rettspsykiatrisk tradisjon i forhold til denne ungdomsgruppen. Det vil si at slik kompetanse må utvikles og systematiseres. En slik avdeling må i første omgang drives både som et forsøksprosjekt som evalueres etter en gitt tid, og som et forskningsprosjekt med en særlig oppgave å utarbeide en standard for voldelig og aggressiv ungdom med tanke på behandlingsplaner/videre behandlingstiltak, dvs. judisiell observasjon av ungdom. For å møte dette behovet foreslås det blant annet at:

- Det må snarest etableres en utredningsavdeling for ungdom med særlig psykopatologi kombinert med store atferdsproblemer. De fleste pasientene vil komme fra det fylkeskommunale barnevernet.
- Avdelingen må kunne ta et overordnet ansvar for denne pasientgruppen, men må alltid ha et behandlingsmessig siktemål med virksomheten.
- Tilbudet må legges opp så fleksibelt at man kan lage et individuelt tilbud for hver pasient i samarbeid med andre instanser og institusjoner der dette er nødvendig.
- Tilbudet må ha psykiatrisk, barnevernfaglig og rusmedisinsk kompetanse.
- For å sikre tilstrekkelig forankring i de berørte fag- og behandlingsmiljøer må det umiddelbart settes ned en arbeidsgruppe med oppdrag å implementere opprettelsen av en slik avdeling. Arbeidsgruppen må ha medlemmer fra barnevernet, russektoren og voksenpsykiatrien, og må i tillegg konsultere fylkesnemnda, politiet og rettsvesenet.
- Avdelingen bør fysisk søkes etablert i umiddelbar nærhet av voksenpsykiatriske miljøer med særlig kompetanse på å behandle sterkt utagerende atferd.

Det anføres dessuten at på sikt så bør det eksisterende BRO-Teamet kunne gå over i denne nye enheten.

6.3 Oppsummering

BRO-Teamet har fylt en viktig rolle så langt i prosjektperioden som støttespiller for barnevernet i forhold til vanskelige og komplekse klientsaker. Når prosjektperioden opphører vil teamet opplagt etterlate et tomrom etter seg, med mindre en sørger for å etablere andre ordninger som kan fylle de funksjonene de har hatt.

Vi ser at aktuelle instanser i Barne- og familieetaten allerede har flere planer for hvordan de funksjoner som BRO-Teamet har fylt kan videreføres. Barnevernet ser for seg at den

arbeidsmodell som BRO-Teamet har hatt bør videreføres og videreutvikles slik at samarbeidstiltak mellom barnevernsinstitusjoner og barne- og ungdomspsykiatrien kan styrkes. Barne- og ungdomspsykiatrien ser for seg at BRO-Teamet kan gå over i den påtenkte utredningsavdelingen for ungdom med særlig psykopatologi kombinert med store atferdsproblemer. Dette representerer nokså ulike forslag og modeller for hvordan BRO-Teamet kan videreføres. Med bakgrunn i de erfaringer fra feltet som BRO-Teamets arbeid har generert, er det neppe klokt å la ett av forslagene få forrang framfor det andre.

Det er store arbeidsoppgaver som bør gjøres i forhold til å forsøke å forhindre utviklingen av slike klientkarrierer som vi har fått innsyn i gjennom BRO-Teamets virksomhet. Dette innebærer at samarbeid mellom barnevern og barne- og ungdomspsykiatri må etableres i tidlige år når atferdsproblemer og /eller eventuell omsorgssvikt begynner å komme til syne hos aktuelle klienter. Dette må det utvikles linjer, prosedyrer og metoder i forhold til. På den andre siden er det opplagt store og ugjorte arbeidsoppgaver knyttet til det å utvikle et tilbud for klienter som allerede har utviklet alvorlige atferdsproblemer og psykopatologi. Slik vi ser det bør samfunnet ta seg råd til å prioritere begge arbeidsområdene høyt.

Vi har sett at det ikke mangler på innsikt i problemer og utfordringer knyttet til samarbeidssituasjonen mellom barnevern og barne- og ungdomspsykiatri, spesielt om barn og unge med alvorlige atferdsproblemer. Det mangler heller ikke på seriøse forslag til hvordan en kan avhjelpe de permanente utfordringene som denne gruppen klienter representerer for hjelpeapparatet. Det springende punktet blir dermed hvordan en makter å operasjonalisere dette til hensiktsmessige ordninger først og fremst til beste for barn og unge med alvorlige atferdsforstyrrelser, men også til beste for de som skal arbeide med klientgruppen – ansatte i barnevernet og i barne- og ungdomspsykiatrien. Her ligger det fortsatt store utfordringer.

Litteraturliste

Bøker, artikler, rapporter:

- Baklien, Bergljot (2000): "Evalueringsforskning for og om forvaltningen", i *Evaluering av offentlig virksomhet. Metoder og vurderinger*, av Olaf Foss og Jan Mønnesland (red.), NIBRs PLUSS-SERIE 4-2000, Oslo.
- Broady, Donald (1991): *Sociologi och epistemologi. Om Pierre Bourdieus författarskap och den historiska epistemologien*, HLS Förlag, Stockholm.
- BRO-Teamet (2001): *Tenke det, tale det, ville det...Samarbeid barnevern og barne- og ungdomspsykiatri*, Rapport nr. 1 / BRO-Teamet, Barne- og familieetaten, Oslo kommune.
- Christiansen, Kikkan Ustvedt (1993): *Forholdet mellom barnevernet og barne- og ungdomspsykiatrien*, Barnevernets Utviklingssenter nr. 5:1993.
- Eidheim, Frøydis (1993a): *Sett nordfra – Kulturelle aspekter ved forholdet mellom sentrum og periferi*, Universitetsforlaget, Oslo.
- Eidheim, Frøydis (1993b): *Hva har skjedd I Brumunddal? Bygdesamfunnet i møte med de fremmede og seg selv*, NIBR-Rapport 1993:20.
- Eidheim, Frøydis (1998): *Aktivitet eller idrett? En evaluering av Kulturdepartementets Storbyprosjekt til idrettsformål*, NIBR Prosjektrapport 1998:19.
- Foss, Olaf (2000): "Evaluering – samfunnsforskning i politikkenes tjeneste", i *Evaluering av offentlig virksomhet. Metoder og vurderinger*, av Olaf Foss og Jan Mønnesland (red.), NIBRs PLUSS-SERIE 4-2000.
- Goffman, Erving (1959): *The Presentation of Self in Everyday Life*, Doubleday Anchor Books, New York.
- Hagen, Terje P. og Lawrence E. Rose (1989): *Hvordan organisere statlige forsøksordninger? En drøfting basert på erfaringer fra 1980-85*, NIBR Rapport 1989:17.
- Holy, Ladislav og Milan Stuchlic (1983): *Actions, norms and representations – Foundations of anthropological inquiry*, Cambridge University Press, Cambridge.
- Killén, Kari (1993). Barnevern – Barne- og ungdomspsykiatri: Premisser for prosesser, i Kikkan Ustvedt Christiansen (red.): *Forholdet mellom barnevernet og barne- og ungdomspsykiatrien*, Barnevernets Utviklingssenter nr. 5:1993.

- Kjellberg, Francesco og Marit Reitan (1995): *Studiet av offentlig politikk – en innføring*, TANO, Oslo.
- Larsen, Erik (1993): Barnevern – Barne- og ungdomspsykiatri: Symbiose eller separasjon? i Kikkan Ustvedt Christiansen (red.): *Forholdet mellom barnevernet og barne- og ungdomspsykiatrien*, Barnevernets Utviklingssenter nr. 5:1993.
- Naustdalslid, Jon og Marit Reitan (1994): *Kunnskap og styring. Forskningens rolle i politikk og forvaltning*, TANO, Oslo.
- Nygren, Pär (2000): *I krysningsfeltet mellom barnevern og barne- og ungdomspsykiatri. Dobbeltklientprosjektet – delrapport 1*, Oslo kommune, Barne- og familieetaten, Rapportserie nr. 1/2000.
- Reitan, Marit (1993): ”Nyttig forskning – til hvilken nytte? Kronikk i *Aftenposten* 21.09.93.
- Sæterdal, Anne (1990): *Ting å tenke på – når forsøks- og utviklingsarbeid skal settes i gang*, Norges byggforskningsinstitutt 1990.
- Waal, Helge (1993): Fellesskap i nærhet og avstand: Barnevern – Barne- og ungdomspsykiatri i systemperspektiv, i Kikkan Ustvedt Christiansen (red.): *Forholdet mellom barnevernet og barne- og ungdomspsykiatrien*, Barnevernets Utviklingssenter nr. 5:1993.

Handlingsplaner:

- Oslo kommune, Barne- og familieetaten (høringsutkast): *Utviklingen av det byomfattende barnevernet i Oslo 2001-2006*.
- Oslo kommune, Barne- og familieetaten (høringsutkast): *Utviklingen av barne- og ungdomspsykiatrien i Oslo 2001-2006*.
- Oslo kommune, Etat for barn og familier: *Beskrivelse og analyse. Helhetlig plan for barne- og ungdomspsykiatri og byomfattende barnevern i Oslo 1997-2000 Del II*.

NOU:

- NOU 2000:12: *Barnevernet i Norge. Tilstandsvurderinger, nye perspektiver og forslag til reform*.

Stortingsmeldinger:

- Stortingsmelding nr. 17 (1999-2000): *Handlingsplan mot barne- og ungdomskriminalitet*.
- Stortingsmelding nr. 25 (1996-97): *Åpenhet og helhet. Om psykiske lidelser og tjenestetilbudene*.
- Stortingsmelding nr. 39 (1995-96): *Om barnevernet*.

Taler:

Barne- og familieminister Grete Berget (1996): *Foredrag på konferanse om samarbeid mellom barnevern og barne- og ungdomspsykiatri*, Royal Christiania Hotel, 15. januar 1996.

Politisk rådgiver Eli Ann Hole, Barne- og familiedepartementet (2001): *Utfordringer i barnevernet*, tale på Sør-Trøndelag Barnevernsambands årskonferanse på Røros. 8. februar, 2001.

Statsråd Karita Bekkemellom Orheim (2001): *Til barnets beste...*, tale ved Fylkesnemdenes? på Leangkollen, 1. februar 2001.

Årsmeldinger:

Årsmelding fra BRO-Teamet 2000 og 2001