

## BUP-HJELP TIL BARNEVERN SINSTITUSJONER AKUTT I PROSJEKTPERIODEN

Som ledd i prosjekt Hjelp til barn i barnevernsinstitusjoner, har poliklinisk enhet BUP Hamar hatt et tilbud til to barnevern akuttinstitusjoner de har i sitt opptaksområde.

### **Beskrivelse:**

Poliklinikk BUP Hamar har et team bestående av 3-4 personer som tar ansvar for akutthenvendelser til enheten. Teamet har slik sett hatt en del besøk på akuttinstitusjonene til Hedmark Ungdoms- og Familiesenter, avdelingene Stange og Vien som ledd i ordinær drift, også før prosjektet startet i 2015. Stange og Vien tar imot unge 13-18 år.

To ansatte i akutteamet har i prosjektperioden hatt et tettere og mer systematisk tilbud til disse to institusjonene. Tilbudet er beskrevet slik til institusjonen:

*To ansatte fra BUP poliklinikk vil ha «Bup-tid» på Vien og Stange onsdager fra 13:30 – 15:30 ut november 2017. Hensikten med dette er å tilby ungdommene som bor hos dere en samtale med noen som ikke er ansatt på institusjonen, om hva nå enn det måtte være. Hensikten er IKKE å gi terapi, å vurdere psykisk helse eller suicidalitet – men vi kan selvfølgelig gjøre det også, dersom det er behov for det. I utgangspunktet er dette tenkt som en samtale med ungdommen om dem, om plasseringen, om ønsker, om aktuelle opplevelser og lignende med mål om å gi dem en positiv opplevelse av å snakke åpent om vanskelige ting.*

Tidspunktet hver onsdag er fordelt slik at hver institusjon/hver barnevernsenhet får besøk annenhver onsdag. Institusjonen kan også velge å benytte tilbudet til konsultasjon/veiledning av personalet hvis ikke ungdommer benytter tilbudet.

**Den ene** av de to institusjonene har laget en oversikt over dager og klokkeslett BUP kommer, og tidspunktene er også skrevet ned i felles avtalebok. 1-2 dager før BUP kommer tar de en runde og snakker med alle ungdommene de vet skal være der (noen er på skolen eller er fraværende av andre grunner), og forteller om tilbudet. De forsøker å legge det frem så ufarlig de kan, og understreker at det er frivillig.

Ungdommene får en prat med de BUP-ansatte. Samtalen journalføres i Dips, uten at de barnevernansvarlige gir seg selv tilgang til ungdommens øvrige journal. Eventuelt sendes kopi til kommunalt barneverntjeneste i samråd med ungdommen.

**Den andre** av institusjonene sørget ikke for å planlegge BUP-ansatte sitt besøk i samme grad og behandlerne fra BUP kunne komme uten at det var forberedt noen samtaler med dem, verken for ungdommer eller evt personalet. De ansatte fra BUP har dermed hatt en del uvirksom tid på institusjonen. Dette forholdet ble tatt opp med dem mot sommeren 2017, og etter det ble besøk fra BUP forberedt i større grad.

## **ERFARINGER:**

Det er høstet mest erfaringer fra den institusjonen som har hatt god plan på hvordan bruke ressursene fra BUP. Samlet har de BUP-ansatte snakket med ca 25 ungdommer.

Det var sjelden noen av ungdommene sa nei til tilbudet om en samtale. De opplevde noen ganger at ungdommene sa nei når de fikk det presentert, men når dagen kom ville de snakke med BUP likevel.

Ca halvparten av de som behandlerne har møtt på denne måten, har hatt én samtale og ikke mer. For andre har samtalen avdekket symptomer på psykisk lidelse, noe som har ført til anbefaling om henvisning til Bup. De som henvises Bup blir tatt inn umiddelbart, og fortsetter samtaler med dem de har møtt. Ved flytting fra akuttinstitusjonene har Bup Hamar sørget for overføring av saken til lokal Bup. Bup Hamar har da vært i kontakt med ny behandler, og ofte også med nytt bosted (familie eller institusjon). Det er også eksempler på ungdommer som har fått flere samtaler, uten at det er anbefalt henvisning til Bup. Dette har i de fleste tilfeller vært fundert i en vurdering om at akutt plassering har vært en belastende hendelse for ungdommen det gjelder.

### **Hvilken helsehjelp (Utgangspunktet er spes h tj loven, deretter hvordan man har definert dette i det enkelte prosjekt) har barna fått, knyttet til oppdaget og avdekket psykisk lidelse?**

Noen av ungdommene følges opp fra lokal BUP der de er flyttet fra, underveis i oppholdet på akuttinstitusjon.

I løpet av prosjektperioden har 5 ungdommer blitt henvist Bup Hamar. I tillegg er det noen ungdommer (ca 3-4) som har hatt et eksisterende behandlingsløp i annen Bup i hjemkommunen (som følges opp mens de er akuttplassert), hvor vi har snakket med ungdommen flere ganger uten å overføre saken til Bup Hamar.

### **Har helsehjelpen resultert i bedring? (Bedring i form av score på måleinstrument eller kvalitative vurderinger)**

På disse to institusjonene plasseres ungdom akutt, og oppholdene er ment å være korte. Det har derfor ikke blitt gjennomført noen kartlegging av psykisk helse, men man har heller fokusert på å tilby støttesamtaler. Det finnes dermed ingen kvantitative endringsmål.

Derimot finnes det utsagn fra flere av ungdommene som tyder på at dette tilbudet har vært godt tatt imot. Blant annet er det flere som har snakket med personalet i etterkant, og satt ord på at de har opplevd samtalene som gode og, at de har fått endret sitt inntrykk av Bup i positiv retning. Mange av ungdommene har erfaring med psykisk helsehjelp fra tidligere, og flere har erfaring med at Bup ikke alltid er til hjelp. I så måte kan vi håpe at prosjektet har bidratt til å nyansere deres inntrykk av Bup, og en mer positiv holdning til å ta imot hjelp - noe som kan være viktig for ungdommene senere i livet.

### **Hvilken betydning har det hatt for behandlingstilbudet om omsorgssituasjonen har vært avklart eller ikke i pilotperioden?**

Dette er aldri tema for vurdering av hvorvidt helsehjelp skal gis. Alle ungdommer får tilbud uansett omsorgssituasjon.

### **Har det vært skifte av oppholdssted? (omfang)**

Opphold i akuttinstitusjonen er alltid midlertidig og alle skifter oppholdssted. Når en ungdom er plassert i en akuttinstitusjon vil dette alltid være kortvarig. De ungdommer som har blitt flyttet og fortsatt vært i Bup Hamars inntaksområde har fortsatt med sin behandler. Etter flytting ut av vårt opptaksområde har hjelpen blitt gitt lokalt.

### **Har evt skifte av oppholdssted ført til brudd i oppfølging av barn i løpet av pilotperioden?**

Både ja og nei. Det fører til brudd i relasjonene. Samtidig sørger BUP –en for overføring til ny BUP poliklinikk slik at videre oppfølging kan skje uten opphold. Overføring skjer ved at informasjon gis skriftlig. Det har også skjedd at det har vært tett telefonisk kontakt mellom gammel og ny behandler der det har vært behov for det. De BUP-ansatte slipper ikke tak i ungdommene før de har ordnet det videre tilbudet for dem. Det er også en måte å hindre brudd (i tid) og tette noen hull i hjelpetilbudet.

### **Kjennetegn ved barna som får god hjelp/ mindre god hjelp**

Mange av ungdommene som plasseres i akuttinstitusjon har opplevd mange brudd i relasjoner og dårlige erfaringer med hjelpeapparatet fra tidligere. Dette er en viktig faktor i motiveringsarbeidet knyttet til å ta imot et tilbud fra BUP.

### **Andre faktorer av betydning for oppfølging**

En viktig faktor er hvordan barneverninstitusjonene organiserer tilbudet Bup gir. Dette slik at flest mulig kan nyttiggjøre seg tilbudet på best mulig måte.

I tilbudet som beskrives her, har de BUP-tilsatte også bidratt til å veilede personalet på barnevernsinstitusjonen knyttet til enkeltungdommer og deres psykiske helsetilstand med fokus på å ivareta disse ungdommene best mulig. Ellers er BUPs inntrykk at ansatte i disse institusjonene har god kunnskap om psykiske lidelser og er i stand til å skille mellom barnevernsproblematikk og helserelatert problematikk. Denne kunnskapen er viktig og bør være et fokus for alle som driver barnevernsinstitusjoner. BUP-brosjyren som er utarbeidet i prosjektet har god informasjon om BUP og har også vært til hjelp.

Erfaringer så langt viser at motiveringsarbeidet som gjøres fra barnevernsinstitusjonen har stor betydning for om ungdommen er villig til å ta imot en samtale.

For at de BUP-ansatte skal lykkes i møte med ungdommene kreves det personlig egnethet i form av interesse, engasjement, erfaring og robusthet. Dette ut fra at ungdom i en krise og en utrygg situasjon fortjener og trenger å bli møtt av noen med disse egenskapene.

### **Etiske problemstillinger og mulige løsninger**

Informasjonsflyten fra ungdom til aktuelle omsorgspersoner kan være utfordrende – i dette prosjektet som i terapisisituasjoner for øvrig. Våre erfaringer er at ungdommene har latt seg motivere for informasjonsflyt, og for at ansatte ved Bup har kunnet dele aktuell informasjon.

### **Hvordan har man klart å sikre kontinuitet fra alle involverte instanser**

Det har gjennom hele prosjektperioden vært tett kontakt mellom helseansvarlig på barneverninstitusjon og Bup. I tillegg har vært det vært lav terskel for andre ansatte å ta direkte kontakt med de to barnevernansvarlige. Det at det tidligere har vært godt samarbeid mellom Bup og aktuelle barneverninstitusjoner har også vært en suksessfaktor.

### **Videreføring.**

Tilbudet ønskes videreført. Aktuelle enhetsledere må vurdere i hvilken form og i hvilket omfang, noe som ikke er gjort per dags dato.

Etter prosjektets oppstart er det etablert ytterligere akuttinstitusjoner i distriktet. Disse er ikke inkludert i prosjektet, men må vurderes inkludert ved en eventuell videreføring.