



«Feilene som Helsetilsynet har avdekket kan gi svært alvorlige konsekvenser for pasientene. Dette er en pasientgruppe som allerede lider sterkt under sin tilstand.»

som ikke er kjent blant de ansatte. Det er lite system på vurdering og behandling, og gjennomtrekk av ansatte får store konsekvenser for den enkelte pasient.

Oslo er blant dem som viser mange avvik. Alna DPS (Aker sykehus) og Tøyen DPS (Lovisenberg sykehus) ligger øst i Oslo og har to avvik hver, med lange begrunnelser. De har mange pasienter fra familier som sliter med lav sosioøkonomisk status på grunn av fattigdom eller innvandringsbakgrunn. Disse pasientene har små påvirkningsmuligheter og lite politisk gjennomslag. Derfor er det ekstra viktig at DPSene sikrer dem deres rettigheter uten at pasienten må stille med advokat.

Feilene som Helsetilsynet har avdekket kan gi svært alvorlige konsekvenser for pasientene. Dette er en pasientgruppe som allerede lider sterkt under sin tilstand.

Direktør Lars E. Hanssen i Helsetilsynet påpeker det innlysende, at ansvaret for at driften oppfyller lovens krav ligger hos eier og drifter. Styrene i helseforetakene må gjøres ansvarlige for tilstanden i DPSene. ■

mia.paulsen@lomedica.no

Bare atferd

Bruken av begrepet «atferd» innen barnevernet kan være egnet til å skape forvirring. Begrepet brukes i stor grad som et negativt ladet ord, nærmest synonymt med atferdsproblemer. Det snakkes om «atferdsungdommer» og «atferdsinstitusjoner».

En enkel og vanlig definisjon av begrepet er at «atferd er det vi gjør og sier» (handlinger, kroppsspråk, mimikk, tale, etc.). Legger vi denne definisjonen til grunn inkluderer atferdsbegrepet alle ting ungdommer gjør. Vi kan med andre ord ikke lenger snakke om atferdsungdommer, da alle ungdommer nærmest kontinuerlig fremviser atferd. Vi kan imidlertid differensiere ungdom ut i fra hvilke former for atferd de fremviser mye av, og hvilke former for atferd de fremviser lite av.

Ungdom med det vi tradisjonelt betegner som atferdsproblemer kan ofte fremvise for mye av atferd som å slå, innta rusmidler, uttrykke truende verbale utsagn, eller lignende. De samme ungdommene fremviser ofte mindre av andre typer atferd, som for eksempel å komme med hyggelige bemerkninger, gjøre skolearbeid eller se på tv sammen med foreldrene på lørdagskvelden.

Det samme gjelder ungdom med andre typer problemer. Problemer blir identifisert gjennom observasjoner av ungdommens atferd. Ting ungdommer gjør, sier, kroppsspråk, etc. gir oss grunnlag for å anvende merkelapper som «tilknytningsvansker», «angst» eller «depresjon».

En for snever definisjon av begrepet atferd kan medføre at fagfolk fornektet at de arbeider med ungdommers atferd når de skal håndtere problemer som tilknytningsvansker, angst eller depresjon. En ungdom med depresjon vil ofte verbalt uttrykke at en er «deppa», fremvise et trist ansiktsuttrykk, spise mindre, sove dårligere, og så videre. Uten atferdsendring vil akkurat de samme symptomene forekomme på et senere tidspunkt. Hvis ungdommen derimot på et senere tidspunkt ikke fremviser samme type atferd, men sover godt om natta, spiser bra, smiler og uttrykker at «jeg har det så bra nå», har det forekommet en atferdsendring. På bakgrunn av denne atferdsendringen kan en kanskje si at ungdommen er kvitt depresjonen.

En for snever forståelse av begrepet atferd kan medføre at en velger bort effektive metoder for endring av atferd i behandlingen av problemer hos ungdom. I forhold til svært mange problemer hos ungdommer ser det ut til at metoder med en atferdsteoretisk forankring gir de beste behandlingsresultatene. Atferdsteoretiske metoder blir imidlertid ofte ikke tatt i bruk hvis en ikke erkjenner at det er atferdsendring som er målet. ■