

RAPPORT

INSTITUSJONSTILBUDET I BARNEVERNET



MENON-PUBLIKASJON NR. 54/2020

Av Leo A. Grünfeld, Elisabeth Backe Hansen, Maria K Guldvik, Iselin Kjelsaas, Even Winje, Lars Skage
Engebreetsen og Nina B Westberg



Forord

Barne- og familiedepartementet (BFD) har hatt behov for en ekstern utredning av det statlige barnevernets system for styring, ledelse, kontroll og oppfølging av institusjonstilbudet, både det som er statlig eid og det som er privat eid. Et sentralt mål med utredningen er å styrke kunnskapen om rammevilkårene for aktører i institusjonsbarnevernet, og hvordan disse rammevilkårene eventuelt bør endres for å støtte opp om målet om et velfungerende og effektivt barnevern. Et uttrykt mål med denne utredningen er å peke på mulige endringer og tiltak som kan gjennomføres for å oppnå et bedre og mer effektivt tilbud til barn og unge på institusjonsområdet.

Rapporten er utarbeidet i perioden juni 2019 til mai 2020. Rapporten ble noe forsinket grunnet koronakrisen. Oppdraget er gjennomført av Menon Economics, i samarbeid med OsloMet – Storbyuniversitetet, samt tilknyttede norske og internasjonale ekspertressurser.

Vi takker for et ambisiøst og interessant oppdrag. Vi sender en stor takk til oppdragsgiver for konkrete og sentrale innspill på veien. Vi takker også alle intervjuobjekter, deltakere på workshops og bidragsytere til surveyet. Uten deres bistand kunne ikke denne studien blitt slutført.

Mai 2020

Leo A. Grünfeld
Prosjektleder
Menon Economics

Innhold

SAMMENDRAG	6
Oppdrag og bakgrunn	6
Ni utfordringer ved dagens institusjonsbarnevern vi ønsker å løfte frem	8
1. Mangelfull kartlegging av barna før plassering	9
2. Mangler ved dagens målgruppedifferensiering	9
3. Komplisert å styre kapasitet når bruk av skreddersøm (enkeltkjøp) øker	10
4. Mangel på helhetlige planer og oppfølging fra kommunen	10
5. Manglende tilbud av etterverntjenester	10
6. Store variasjoner i tilsyn, oppfølging og internkontroll	11
7. Lite stabil arbeidskraft	11
8. Behov for kompetanseheving i institusjonene	12
9. Vanskelig å finne en balansert bruk av enetiltak	12
Mulige tiltak og forslag til endringer	13
Overordnet strategisk grep som setter tiltakene i et helhetlig perspektiv	15
1 INNLEDNING	18
1.1 Hvorfor har vi barnevernsinstitusjoner?	18
1.2 Kort om prosjektets mandat og vår tilnærming	20
1.2.1 Nærmere om del 1 – målbilde(r)	20
1.3 Avgrensninger	21
1.4 Rapportens struktur	22
2 METODE	23
2.1 Gjennomgang av forskning, utredninger, lover, forskrifter m.m.	23
2.2 Innhenting av statistikk og kvantitativ informasjon	24
2.3 Spørreundersøkelse rettet mot barnevernsinstitusjoner	25
2.4 Dybdeintervjuer	26
2.5 Ekspertseminar	27
2.6 Kort om metodiske utfordringer i denne studien	27
3 BARNAS GRUNNLEGGENDE BEHOV	28
3.1 Overordnede hensyn	28
3.2 Behov for omsorg	29
3.3 Behov for utdanning og opplæring	30
3.4 Behov for helserettet behandling	31
3.5 Behov for beskyttelse og grensesetting	33
4 OM OPPGAVER, ANSVAR OG STYRING I INSTITUSJONSBARNEVERNET	36
4.1 Om ulike typer barnevernsinstitusjoner	36
4.2 Kort om aktørene og deres oppgaver	37
4.3 Oppgaveansvar	38
4.3.1 Endringer i oppgaver og ansvar over tid	39
4.4 Ansvar for Internkontroll og tilsyn	39
4.4.1 Internkontroll	39
4.4.2 Kontroll og tilsyn med institusjonsbarnevernet	40
4.5 Ansvarsfordeling i ulike fasene av tiltaket	42
4.5.1 Ansvar for valg av tiltak	42
4.5.2 Ansvar under oppholdet	44

4.5.3	Overføringsfasen	45
4.6	Om styring, ansvarslinjer og tilsyn	45
4.6.1	Kort om den statlige styringssløyfen	46
4.6.2	Særegne modeller i Oslo, Alta, Færder og Røyken	47
4.6.3	Oslo-modellen	47
5	INSTITUSJONSBARNEVERNET I TALL	49
5.1	Institusjon som andel av barnevern	49
5.2	De som jobber med institusjonstilbudet	50
5.3	Barn og unge på institusjon	53
5.4	Institusjonene	57
5.4.1	Institusjonene og deres eiere	57
5.4.2	Størrelse på institusjonene	58
5.5	Oppholdstid	59
5.6	Barn på enetiltak	60
6	KVALITET I INSTITUSJONSBARNEVERNET (MÅLBILDER)	62
6.1	Forståelse av kvalitetsbegrepet	62
6.2	Kvalitet gjennom enhetlig forståelse og standardisering	64
6.2.1	Standardisert forløp	65
6.3	God ansvarsdeling mellom ulike sektorer må på plass	67
6.4	Kvalitet gjennom god informasjon og forståelse av barn og unges behov	68
6.5	Tydelig mål med institusjonsoppholdet for det enkelte barn	69
6.6	Kvalitet gjennom riktig differensiering av tilbudet	71
6.6.1	Institusjoner som en viktig del av barnevernets tiltaksapparat	71
6.6.2	Overordnet om differensiering	72
6.6.3	Gruppedynamikk	73
6.6.4	Problembelastning	74
6.6.5	Alderssammensetning	75
6.6.6	Stabilitet og lengde på opphold	75
6.6.7	Nærhet	76
6.7	Riktig dimensjonering (kapasitet og ressurser)	77
6.8	Riktig kompetanse	78
7	KARTLEGGINGER AV TILSTAND OG KVALITET	80
7.1.	Hva viser tilsynene og institusjonsgjennomgangene?	80
7.1.1	Avvik, risiko og tvang	82
7.1.2	Ledelse og styring ved institusjonen	83
7.1.3	Ressurser og kapasitet	84
7.2	Hva sier institusjonene selv?	85
7.2.1	Kvalitet på tjenestene	85
7.2.2	Avvik, risiko og tvang	89
7.2.3	Variabel grad av internkontroll ved institusjonene	90
7.2.4	Ansvar, styring og kommunikasjon	90
7.2.5	Institusjonenes syn på samarbeid med andre aktører	94
7.2.6	Ressurser, kompetanse og kapasitet	96
7.3	Vurderinger fra Bufetat, Bufdir og kommunalt barnevern	96
7.3.1	Kompetansebehovet	97
7.3.2	Kvalitet generelt og behov for standardisering	98
7.3.3	Ansvar, styring og kommunikasjon	99
7.3.4	Ressurser og kapasitet	100

8	NÆRMERE OM OMRÅDER SOM SKAPER KVALITETSUTFORDRINGER	102
8.1	Manglende langsiktige mål for hva institusjonsbarnevernet skal oppnå for barna	102
8.2	Mangler ved dagens målgruppedifferensiering	103
8.2.1	Psykisk helse	104
8.2.2	Flyktningbakgrunn, språk og kultur	106
8.2.3	Differensiering sett opp mot nærhetsprinsippet	108
8.3	Mangelfull kartlegging før plassering og valg av tiltak	111
8.3.1	Systemtilnærming	112
8.3.2	Nærmere om kvaliteten på dagens kartlegging i førinntaksfasen	116
8.3.3	Mange barn og unge har mange plasseringer utenfor hjemmet	118
8.3.4	Gruppedynamikk	119
8.3.5	Ressurstilgang	119
8.4	Mangel på helhetlige planer	120
8.4.1	Ofte uklarheter ved målsettingen	120
8.4.2	Ettervern og institusjonenes rolle	126
8.5	Mangelfull kompetanse og kompetanseutvikling	127
8.5.1	Generelle mangler ved dagens kompetanse	127
8.5.2	Ledelseskompetanse	129
8.5.3	Kompetanse innen psykisk helse og samarbeid med andre instanser	129
8.5.4	Kompetanse om rettigheter og bruk av tvang	130
8.5.5	Formell og relasjonell kompetanse	130
8.5.6	Bemanning og stabilitet	132
8.5.7	Kompetanseutvikling	133
8.6	Nedbygging av tjenester innen kriminalomsorg og psykiatri	135
8.7	Varierende kvalitet på tilsyn og internkontroll, kontroll og tilsyn	136
8.7.1	Varierende omfang og kvalitet på fylkesmennenes tilsynspraksis	136
8.8	Manglende tilgang på stabil kompetent arbeidskraft	138
8.9	Usikkerhet rundt håndtering av enetiltak	139
9	KAPASITET OG KOSTNADSVEKST I INSTITUSJONSBARNEVERNET	142
9.1	Kostnader og kostnadsvekst knyttet til kjøp og finansiering av institusjonsplasser	142
9.2	Kort om avtaler og styring av kapasitet	143
9.3	Styring av kapasitet og ressurser	147
9.4	Økonomiske insentiver i barnevernet	148
9.5	Om svakheter i dagens system	149
10	FORSLAG TIL TILTAK FOR ØKT TJENESTEKVALITET	150
10.1	Etablere klare langsiktige mål for institusjonsbarnevernet	150
10.2	Behandlingsrettet målgruppe knyttet til psykisk helse	150
10.2.1	Mer målrettet arbeid med fremmedspråklige og fremmedkulturelle ungdommer	152
10.3	Bufetat må tettere på i kommunenes kartleggings- og plasseringsarbeid	152
10.4	Tydeligere krav til helhetlig plan	153
10.5	Samme reelle kompetansekrav i private og statlige institusjoner	154
10.6	Mer fokus på harmonisering av fylkesmennenes tilsynspraksis	155
10.7	Få frem institusjonsbedrifter som sikrer mer fleksibel tilgang på kompetent arbeidskraft	155
10.8	Satse mer på ettervern	155
10.9	La kommunene ta en større andel av kostnadene for institusjonsopphold	156
11	KONKLUSJONER OG SAMFUNNSØKONOMISKE VURDERINGER	157
11.1	Overordnet strategisk grep som setter tiltakene i et helhetlig perspektiv	157
11.2	Noen samfunnsøkonomiske betraktninger rundt det overordnede grepet	159
11.2.1	Kostnader	159

11.2.2	Nyttevirkninger	160
12	REFERANSELISTE	161
13	VEDLEGG MED KARTLEGGINGER	169
	Tilstandsbeskrivelser i media	169
14	SPØRREUNDERSØKELSE TIL BARNEVERNSINSTITUSJONENE	172

Sammendrag

Oppdrag og bakgrunn

Barne- og familiedepartementet (BFD) har hatt behov for en ekstern utredning av det statlige barnevernets system for styring, ledelse, kontroll og oppfølging av institusjonstilbudet, både det som er statlig eid og det som er privat eid. Et sentralt mål med utredningen er å styrke kunnskapen om rammevilkårene for aktører i institusjonsbarnevernet, og hvordan disse rammevilkårene eventuelt bør endres for å støtte opp om målet om et velfungerende og effektivt barnevern. Et uttrykt mål med denne utredningen er å peke på mulige endringer og tiltak som kan gjennomføres for å oppnå et bedre og mer effektivt tilbud til barn og unge på institusjonsområdet.

Det har over tid vært en redusert bruk av barnevernsinstitusjoner i Norge. Det er bred enighet om at bruk av hjelpetiltak i hjemmet eller plassering i fosterhjem er å foretrekke fremfor institusjonsplassering der det er mulig. Om lag 1 000 barn og unge bor i dag til enhver tid på barnevernsinstitusjon i Norge. Samlet utføres over 13 000 årsverk i barnevernet, og noe under 5 000 av disse utføres på institusjonene. Institusjonene beslaglegger med andre ord en stor andel av ressursene i barnevernet, både målt i antall ansatte og i kroner og øre (53 prosent, eller 3,9 mrd. kroner, gikk i 2019 til kjøp og finansiering av institusjonsplasser). Dette til tross for at institusjonsplassene omfatter en liten andel av barn og unge som til enhver tid er under barnevernets omsorgsansvar (ca. 8 prosent). Endringer som bidrar til å øke kvaliteten og effektiviteten i denne delen av barnevernet vil kunne ha stor betydning for barn og unges trivsel og utvikling over tid. Videre vil slike endringer kunne ha store økonomiske konsekvenser og vil kunne frigjøre ressurser til annet arbeid for barn og unge i en vanskelig situasjon.

Mye er allerede utredet – hva skiller denne utredningen fra tidligere analyser?

Barnevernet generelt, og institusjonsbarnevernet spesielt, har gjennom de siste ti årene blitt underlagt mye faglig oppmerksomhet, gjennom en rekke evalueringer, offentlige utredninger, forskningsprosjekter, tilsyn, rapporter og juridiske betenknninger. Ikke minst har statens egen fagetat Bufdir de senere år fått gjennomført en lang rekke studier av institusjonsbarnevernets aktivitet med fokus på mulige forbedringspunkter. Delvis er disse utredningene forankret i Bufdirs pågående reform- og strategiprojekter. Sett i lys av dette omfattende utredningsmaterialet kan man stille spørsmål ved hva nytten er av enda en bredt anlagt utredning om institusjonsbarnevernet. Det er stor fare for at man slår inn åpne dører og kommer med anbefalinger som allerede er lansert og drøftet. I denne utredningen kommer vi dels med nyanseringer og utdypinger av eksisterende anbefalinger og vurderinger, men gjennom vårt fokus på organisering og samhandling i barnevernet trekker vi analysene våre nærmere spørsmål om styring og ansvarsfordeling, både mellom aktører og internt på barnevernsinstitusjonene. Denne utredningen hviler også på et stort empirisk kartleggingsmateriale, primært rettet mot institusjonene gjennom dybdeintervjuer og survey-undersøkelser, men materialet dekker også andre aktører, barnevernets perspektiv, samt barnas egne vurderinger. Materialet er egnet til å belyse problemstillingene på nye måter og fra flere vinkler.

Kartleggingene inngår sammen med innsikt fra forskning og andre analyser i våre vurderinger som presenteres i kapittel 6 til 10. Ettersom kartleggingene har omfattet mange problemstillinger og enkelte av disse vies mindre oppmerksomhet, har vi valgt å legge ved et relativt omfattende kartleggingsvedlegg til denne rapporten.

Et komplekst system for styring, ledelse og ansvarsfordeling

Barnevernsinstitusjonene inngår i et barnevern som er komplekst organisert. Videre er det mange offentlige aktører som er aktivt involvert i forvaltningen av tjenestene som institusjonene tilbyr og disse aktørene opererer på fire geografiske eller forvaltningsnivåer: *Stat (1), region (5), fylke (10) og kommune (356)*. Styring, ledelse, kontroll og oppfølging preges sterkt av denne kompleksiteten. Styringsproblemene som ofte oppstår i overgangen mellom stat og kommune blir særlig synlige i barnevernet fordi hver enkelt sak gjerne involverer aktører på begge forvaltningsnivåer samtidig, og fordi staten opererer parallelt gjennom geografiske regioner og fylker. Oppgavefordelingen er delvis overlappende mellom aktørene, og koblingen mellom kompetanse, oppgaveansvar og finansielt ansvar er komplisert. Kompleksiteten preger våre vurderinger og anbefalinger.

Tungt fokus på de vanskeligste sakene: Blir det flere av dem?

I skrivende stund (april 2020) presenteres vi for nok en barnevernssak der institusjonstilbudet ikke har vært tilstrekkelig godt for å løse barnas problemer. Historien om Hamza og Ahmed er historien om to mindreårige brødre som sprenger systemet på grunn av deres voldelige og kriminelle atferd, iblandet rus og omsorgssvikt. Både barnevernet i Oslo, politiet, skolen og kriminalomsorgen har vært tungt involvert i saken. Historien om Hamza og Ahmed inngår i en rekke av saker der barnevernstinstitusjoner har vært benyttet og som utviklet seg i gal retning. Jentene i Vestlundveien, madrassgutten på enetiltak, drapet på Sørlandssenteret og drapet på institusjonen i Vollen har fått stor oppmerksomhet i pressen de senere årene, og de har vist at manglende oppfølging og brudd på lover kan spores tilbake til alle deler av barnevernet, til psykiatrien, til politiet, til rusomsorgen, til skole og til foreldre og familie.

Det omfattende fokuset på de tunge sakene i institusjonsbarnevernet kan være en refleksjon av at institusjonene i økende grad har fått i oppgave å gi omsorg og behandling til en gruppe barn med særlig store vansker, som andre deler av samfunnet i større grad tok seg av tidligere. I vår utredning er det viktig å ta høyde for denne utviklingen. En slik oppgaveforflytting til institusjonsbarnevernet krever økt kompetanse og mer ressurser. Samtidig er det viktig å få frem at denne oppgaveforflyttingen er noe vi blir fortalt om fra en rekke kilder, men samtidig klarer vi bare delvis å finne dette mønsteret i tallene og forskningen. Antall plasseringer av barn på behandlingsinstitusjoner for «atferd, høy risiko» har økt noe de siste tre årene, men plasseringer på «atferd, lav risiko» har falt tilsvarende og antall plasseringer på rusbehandling har holdt seg konstant. Et sentralt spørsmål er da om vanskelige saker også i økende grad preger plasseringene på omsorgsinstitusjoner. Vi får presentert et klart bilde av at omsorgsinstitusjonene opplever dette. Videre gis det et klart inntrykk av at man i økende grad håndterer tungt belastede unge med flyktningbakgrunn hvor også språklige og kulturelle barrierer spiller inn. Samtidig viser statistikken at andelen med «annen landbakgrunn» på institusjoner gradvis har gått ned sammenlignet med 2012, men at land med store flyktningstrømmer dominerer. Det er med andre ord ikke et helt entydig bilde vi får frem i tilknytning til omfanget av barn og unge med annen kulturell bakgrunn.

Overordnet inntrykk: Institusjonene er dedikerte og stadig mer kompetente aktører

Det er viktig for oss å få frem at inntrykket av tjenestene som barnevernstinstitusjonene gir er gjennomgående godt. Både gjennom tilbakemeldingene fra Bufetat, Bufdir, fra Fylkesmannen, kommunalt barnevern og ikke minst gjennom våre egne besøk får vi et bilde av institusjonene som dedikerte og kompetente team av ressurspersoner som brenner for barn og unge og trives svært godt med sitt arbeid. Vi får også et distinkt inntrykk av at institusjonslederne er genuint opptatt av å aktivt benytte solide miljøterapeutiske og behandlingsrettede modeller gjennom hele forløpet, fra inntak til overgang. Gjennom media og utredninger skapes det fort et inntrykk av barnevernstinstitusjonene som dysfunksjonelle enheter med store faglige utfordringer. Det er ikke

vårt inntrykk. Problemene man møter er i like stor grad knyttet opp til samspillet mellom aktører i systemet som omgir barnevernsinstitusjonene.

Ni utfordringer ved dagens institusjonsbarnevern vi ønsker å løfte frem

I denne utredningen har vi hatt som mål å identifisere sider ved institusjonsbarnevernet som må anses som utfordrende. Med dette mener vi at én eller flere aktører, herunder barna selv, opplever at man på disse områdene har behov for å foreta forbedringer slik at kvaliteten på tjenestene blir bedre. Ettersom barnevernsinstitusjonene samspiller med mange andre aktører, herunder kommunalt barnevern, Bufetat, Fylkesmannen med flere, vil nødvendigvis utfordringene berøre grenseflater og samspill mellom disse aktørene.

Målbilder: Hvordan sikre høyest mulig kvalitet på tjenestene?

Et sentralt begrep i grunnlaget for denne utredningen er «målbilde». Dette bildet handler om hvordan man best oppnår tjenester av høy kvalitet. Med andre ord: Hvordan gjøre tingene på best mulig måte. Vi går nærmere inn på dette i kapittel 6 der vi forsøker å drøfte kvalitetsbegrepet i tilknytning til viktige oppgaver i institusjonstilbudet. Vi ønsker å presisere at målbildet varierer både med tanke på hvem man snakker med, og med tanke på hvilke barn vi snakker om. Det finnes med andre ord ikke ett målbilde, men mange målbilder for institusjonsbarnevernet. Vi kunne naturligvis forsøke å etablere en guide som beskriver beste praksis innenfor enhver kontekst, men forsøket ville strandet på graden av variasjon i problemstillinger som man møter. Dette kan være årsaken til at forskrifter og veiledere som er utviklet for å sikre kvalitet i institusjonsarbeidet, i liten grad går detaljert frem i beskrivelsen av hva som er tjenester av høy kvalitet.

Det er flere årsaker til at det er vanskelig å definere ett målbilde. For det første ser vi svært ulike og sammensatte behov hos barna, noe som gjør det vanskelig å lage et detaljert rammeverk for god praksis. Det er i stor grad behov for skreddersøm. For det andre benytter barnevernsinstitusjonene seg av ulike miljøterapeutiske modeller for omsorg og behandling. Disse modellene har gjerne samme mål, men benytter seg av ulike metoder for å nå målene. Ulike valg av behandlingsmodell gjør det vanskelig å operere med en svært detaljert mal for innholdet i omsorgs- og behandlingstjenester. Vi ser også at det på mer overordnet nivå foregår skifter i hva som er den foretrukne metoden i ulike behandlingssettinger. For tiden preges eksempelvis tjenestetilbudet i stor grad av en traumefokusert metodikk.

Bufdir har de siste årene lagt økende vekt på å tilby veiledning som i størst mulig grad standardiserer tjenesteforløpet i barnevernsinstitusjonene. Eksempelvis blir nå en veileder for et standardisert forløp i omsorgsinstitusjoner i økende grad tatt i bruk, og tilsvarende veiledere for behandlingsinstitusjoner er under utvikling. I disse veilederne går man lenger enn tidligere i retning av å detaljere opplegget for barna, de ansatte på institusjonen og andre. Det er vårt klare inntrykk at de fleste setter pris på denne veilederen, men at en god del av institusjonene enda ikke har tatt den operativt i bruk. I våre samtaler med institusjonene finner vi ikke noen tydelig problematisering rundt avveiningen mellom et differensiert og individuelt tilpasset tilbud til barn og unge på den ene siden, og et mer standardisert opplegg gjennom dagens veiledere på den andre side. Dette trekker i retning av at det er gevinster å hente i å tilby institusjonene et mer standardisert rammeverk.

Fra målbilder til konkrete utfordringer

Når man har drøftet sentrale perspektiver rundt hva som preger tjenester av høy kvalitet og hvordan tjenestene i dagens institusjonsbarnevern oppfyller slike kvalitetsmål, blir neste trinn å løfte frem problemstillingene som utgjør de største utfordringene. Det er mange temaer å ta tak i og vi har derfor måttet foreta prioriteringer. Vi

har identifisert ni områder som oppleves som særlig problemfylte. På disse områdene gis det gjennom intervjuer, tidligere analyser og tilsyn, og gjennom surveyundersøkelsen, bred tilslutning til at det er behov for forbedringer.

De fleste av disse problemområdene berøres også av kompleksiteten knyttet til styring, ansvarsfordeling og oppfølging i institusjonsbarnevernet. Tilbakemeldinger fra aktørene selv trekker dog i retning av at de bare i begrenset grad opplever at styringskompleksiteten er et stort hinder for kvalitet og effektivitet. Våre analyser trekker derimot i retning av at dagens kompleksitet skaper uklare ansvarslinjer, kompetanseutfordringer og uheldige variasjoner i kvalitet på tilbudet. Ikke minst oppstår det problemer knyttet til oppfølging av barn og unge over tid. Dette er viktig fordi en helhetlig og individuelt tilpasset plan for barnet er avgjørende for å nå målet om en «god reise» i møte med barnevernets tjenester. Vi mener at det finnes et stort potensial for systemisk forenkling, og vi skisserer i denne rapporten hva vi mener kunne gjøres på dette området.

Nedenfor lister vi opp de områdene som vi særlig ser behov for å fokusere på:

1. Mangelfull kartlegging av barna før plassering

Kartleggingen av barna i det kommunale barnevernet har vært rettet oppmerksomhet i mange utredninger, og våre funn er i stor grad samsvarende med tidligere konklusjoner. Vår kartlegging viser at det er en bred konsensus om at kvaliteten på kartleggingen av barnas tilstand og behov er for dårlig, og at utfordringene går på tvers av dagens målgrupper. Barn som er kartlagt via YLS av NIT (Adferd høy/lav og Rus) vurderes som bedre utredet, men det er likevel et betydelig forbedringspotensial.

Det pekes på at mangelfull kartlegging leder til at målgruppen barnet faller inn under og hvilket tilbud det får blir preget av tilfeldighet. Dette kan ses i sammenheng med at utfordringene og behovene gjerne er overlappende på tvers av målgrupper. Spesielt ble kartlegging knyttet til psykisk helse trukket frem som mangelfull og at plasseringer hovedsakelig baserer seg på atferdsuttrykk, mens de underliggende driverne i liten grad er utredet. Flere peker på at man ikke godt nok evner å se helheten og alle barnets behov, ressurser og ønsker. Utfordringene er slik vi ser det knyttet til ressurstilgang. Mer spesifikt handler det om å sikre tilstrekkelig ressurser med den rette kompetansen i et heterogent kommunalt barnevern med hensyn til størrelse og geografisk beliggenhet. Dette bekreftes av både spørreundersøkelsen og dybdeintervjuer.

Kartleggingen som utføres av det kommunale barnevernet er helt sentral i hele «forløpet» i førinntaksfasen og for oppstartsperioden ved institusjonene. I teorien kunne man hatt flere «stopp-punkter» for å kvalitetssikre at grunnlaget for plassering er rett, med hensyn til utredning og medvirkning. De øvrige aktørene som er involvert i vedtak om plassering på institusjon er, slik praksis er i dag, helt avhengige av det kunnskapsgrunnlaget som er utarbeidet av det kommunale barnevernet.

2. Mangler ved dagens målgruppedifferensiering

Vår kartlegging viser at selv om differensieringen av institusjonsbarnevernet har vært viktig, er det en bred konsensus om at det er flere grupper av ungdom som systematisk faller utenfor dagens differensiering av institusjonstilbudet. Utfordringene er spesielt knyttet til ungdom med store utfordringer knyttet til psykisk helse. Flere typer aktører og barna selv peker på at skillet mellom behandlings- og omsorgsinstitusjonene ofte er diffus, og at ungdom med store utfordringer knyttet til psykisk helse har et like sterkt behandlingsbehov som ungdom som er plassert på behandlingsinstitusjoner (adferd høy/lav og rus). Selv om differensieringen har gitt mulighet til et mer tilpasset behandlingsforløp for mange, faller også en stor «restpopulasjon» av ungdom inn under omsorgsinstitusjonene. Dette er kvalitetsmessig utfordrende med hensyn til både gruppedynamikk og behandlingstilbud. Flere ledere på omsorgsinstitusjoner peker på at de med størst psykiske utfordringer ofte har

brutte relasjoner til BUP. Mange av ungdommene er heller ikke villig til å starte psykiatrisk behandling. Disse ungdommene faller mellom alle stoler om man heller ikke har et målrettet tilbud i institusjonsbarnevernet. Både institusjonsleder og sentrale personer i Bufetat/Bufdir trekker også frem at man mange steder sliter med et tilstrekkelig godt tilbud til fremmedspråklige barn/unge med flyktningbakgrunn. Mange i denne gruppen har store utfordringer knyttet til psykisk helse/traumer. Gruppens utfordringer sammenfaller derfor i stor grad med redegjørelsen over.

3. Komplisert å styre kapasitet når bruk av skreddersøm (enkeltkjøp) øker

Fra 2016 til 2018 så vi et markant skifte i retning av at andelen av plasser på private og ideelle institusjoner økte. Fra 2018 til 2019 så vi derimot et svakt fall. I overkant av 50 prosent av disse plassene er såkalte enkeltkjøp der hver avtale spesifiseres individuelt for hvert barn. Økningen fra 2016 innebar at andelen av avtaler som er håndtert som enkeltkjøp har steget markant. Mange av enkeltkjøpene er knyttet til såkalte enetiltak, men gjennom 2018 og 2019 har man klart å redusere antallet enetiltak markant. Enkeltkjøp er gjennomgående langt dyrere enn kjøp gjennom rammeavtaler og økt bruk av enkeltkjøp preger derfor i stor grad kostnadsbildet i barnevernet. Bruk av enkeltkjøp kan være drevet av et voksende behov for særskilt håndtering av barn med store utfordringer, men trenden kan også være styrt av at det i større grad lønner seg for tilbyderne å inngå slike avtaler samt at barnevernet og Bufetat opplever det som faglig mer gjennomarbeidet dersom det opprettes en særskilt avtaleplass til barnet. På sikt er det viktig å finne løsninger som holder kostnadsveksten nede, uten at det går på bekostning av kvaliteten. Fra 2021 skal Bufdir fastsette et nytt rammeverk for kjøp og finansiering av plasser. Da er det viktig å tenke nytt for å holde kostnadsveksten nede og samtidig sikre tilstrekkelig kapasitet. Avveiningen mellom å satse på statlige institusjoner og kjøp av stadig mer skreddersydde løsninger i privatmarkedet må komme tydelig på agendaen. Vi blir forespeilet et bilde der en del statlige institusjoner i økende grad velger å ikke utnytte kapasiteten fullt ut for å sikre kvaliteten på tjenestene. Dette gir større usikkerhet mht. kapasitetsstyring og må på sikt håndteres på en hensiktsmessig måte.

4. Mangel på helhetlige planer og oppfølging fra kommunen

Gjennom vår kartlegging er det tydelig påpekt (både av institusjoner, Bufetat og barna) at mange barn og unge ikke vet hva som er målet med oppholdet på institusjonene og hvor de skal etter endt opphold. Det gjelder både hva plasseringen skal innebære, hvor lenge barnet skal være der og hvor barnet skal etterpå. Bufetat region nord har gjennomført en månedlig brukerundersøkelse på 10 spørsmål siden 2014. I alle år har ungdom gjennomgåendeitt lavest skår på spørsmål om hva som skal skje med dem etter institusjonsoppholdet. Mangel på medvirkning og konkrete og langsiktige mål kan virke demotiverende og skape utrygghet, noe som kan ha negativ effekt på motivasjon for å jobbe seg gjennom vanskelige perioder/utfordringer. Ikke minst påvirker det institusjonenes arbeid i overføringsfasen, ettersom man ofte ikke vet hva man skal forberede barna/ungdommene på. Flere institusjonsledere viser til at de må etterspørre informasjon og planer fra barneverntjenesten og at spesielt eldre ungdommer som nærmer seg 18 år ikke vet hvor de skal om kort tid. Det gis et gjennomgående inntrykk av at den kommunale saksbehandleren i svært varierende grad tar en aktiv rolle i å følge planene for barnet, både under oppholdet og i overgangsfasen. I intervjuer med representanter fra fylkesmenn bekreftes også inntrykket av at det er stor variasjon i arbeidet med å lage planer som man sammen jobber for å følge og nå.

5. Manglende tilbud av etterverntjenester

Utfordringer knyttet til at unge ikke får gode nok ettervernstiltak er noe som trekkes frem av både institusjonsledere, de unge selv, forskere og ansatte i Bufetat/Bufdir. Utfordringene knytter seg dels til at ettervern velges

bort av kommunene eller ikke prioriteres i stor nok grad, og dels til at planleggingen er for sen og dårlig. Forslaget til ny barnevernlov inneholder en bestemmelse om å heve aldersgrensen for ettervernstiltak til 25 år. Planlegging framover er også viktig for nødvendige bestrebelser på å skape kontinuitet i livet til de som bor på institusjon. Barnevernets støtte til unge voksne varer vesentlig kortere enn det unge flest kan regne med gjennom støtte og kontakt med foreldre. De senere tiårenes forskning viser også at ettervern nytter. Noe flere fullfører en utdanning hvis de mottar ettervern, og unge voksne gir gjennomgående uttrykk for at støtten ettervernet innebærer har betydd mye for dem når det gjelder bolig, veiledning og kontakt med hjelpeapparatet. Verdien av praktisk og emosjonell støtte gjennom ettervernet fremheves også som viktig. Fra et samfunnsøkonomisk ståsted vil mangel på ettervern fort slå ut som svært ulønnsomt. Man har allerede investert store ressurser i barn og unge ved institusjonene, og dersom ungdommen sliter i inngangen til voksenlivet og derav får problemer med å etablere seg i voksenlivet, så vil mye av investeringen være uten resultat. På marginen vil da etterverntjenester kunne kaste svært mye av seg for samfunnet.

6. Store variasjoner i tilsyn, oppfølging og internkontroll

Til tross for økt fokus på samordning av fylkesmennenes **tilsynspraksis** de siste par årene, er det fortsatt store forskjeller mellom fylkesmennene hva gjelder omfanget av lovpålagte tilsyn som gjennomføres, og på hvilken måte tilsynene gjennomføres, inkludert hvorvidt og når de snakker med barna. Både Statens helsetilsyn og fylkesmennene som vi har intervjuet trekker frem at selve tilsynsbesøkene gjennomføres ulikt på tvers av fylkesmannskontorene. Rundt en fjerdedel av lederne ved barnevernsinstitusjoner som har besvart spørreundersøkelsen vår opplever heller ikke at tilsynene er relevante for kvaliteten på driften av institusjonene. Dette kan tyde på at tilsynene ikke er grundig nok og at oppfølgingen av tilsynene mangler struktur. I lys av dette er det derfor naturlig å stille spørsmål om det er tilstrekkelig at man utvikler veiledere og satser på ssamordning av fylkesmennenes tilsyn, eller om det må frem andre mer styringseffektive tiltak for å sikre likt tilsyn.

Helsetilsynets gjennomgang av tilsyn ved institusjonene legger stor vekt på at ulike deler av **internkontrollen** ved institusjonene svikter. Det handler i stor grad om manglende oppfølging i omsorgsarbeidet og ansattes manglende kjennskap til bruk av tvang og barnas rettigheter. Dette er i stor grad et ledelsesproblem ved institusjonene. Det er utfordrende for ledelsen å sikre at alle de ansatte har nødvendig kompetanse, og ikke minst å sikre at de ansatte er satt godt inn i hvert enkelt barns utfordringer og planer. En del av disse ledelsesutfordringene kan løses gjennom å implementere gode digitale systemer for internkontroll der man lett kan dokumentere hendelser og informere om barnas behov og planer. Vårt inntrykk er at de fleste institusjonene har implementert slike standardiserte systemer (slik det kreves av forskrift), men at bruken varierer markant.

Et sentralt problem som dukker opp i mange sammenhenger i denne studien er den store variasjonen i de kommunale saksbehandlernes oppfølging av barna på institusjonen. Det handler dels om planarbeidet, men i like stor grad også om oppfølgingsrutiner. Det er kommunen som har ansvar for barnets opphold utenfor hjemmet og det krever systematisk og dedikert oppfølging fra saksbehandlerens side. Vi får klare tilbakemeldinger om at dette oppfølgingsarbeidet i mange tilfeller er mangelfullt. Sagt litt karikert, opplever en del institusjoner at en del saksbehandlere håndterer sakene litt etter prinsippet «ute av syn ute av sinn». Dermed blir ansvaret for ekstern oppfølging av barnets opphold i hovedsak lagt på fylkesmannens tilsyn, og det oppleves ikke som tilstrekkelig.

7. Lite stabil arbeidskraft

I alle ledd får vi tilbakemeldinger om at ustabil tilgang på arbeidskraft er et problem. De institusjonene som klarer å holde turnover nede, er gjerne institusjoner som kan vise til gode resultater og trivsel blant både barn og

ansatte. Med mange midlertidig ansatte og vikarer blir det også fort vanskelig å sikre tilstrekkelig kompetanse. Det blir også vanskelig å sikre at de ansatte kjenner barnas behov og planer for opphold. Dette ble ikke minst synliggjort i Helsetilsynets gjennomgang av tilsyn fra 2019. Ikke minst er det utfordrende for barna å måtte forholde seg til et stort antall voksne. Stabil bemanning har lenge vært viet mye oppmerksomhet i barnevernet, men problemet er på ingen måte løst, heller ikke på institusjonene. Et sentralt spørsmål er i hvilken grad noen typer institusjoner klarer å håndtere stabilitet og tilgang på kompetanse på en bedre måte enn andre. Vi ser tegn til at større aktører har lettere for å håndtere problemer knyttet til stabilitet.

8. Behov for kompetanseheving i institusjonene

Kompetansen i barnevernet har vært omdiskutert i mange år, og det har gjennom ulike utredninger blitt pekt på behov for en generell kompetanseheving. Flere rapporter og tilsyn har avdekket svikt som kan relateres til mangelfull og varierende kompetanse. Blant annet gjelder det svikt i ledelse, rutiner, kompetanse og samarbeid innen psykisk helse, dokumentasjon, medvirkning og bruk av tvang. Krav til kompetanse i barnevernet er generelt også lite konkrete og samsvarer ikke nødvendigvis med kompleksiteten i arbeidet.

Private og statlige institusjoner har ulike krav og incentiver til kompetanseutvikling. Dette er uheldig, ikke minst fordi de private og ideelle aktørene spiller en sentral rolle som leverandører av tjenester til barn og unge med særlig store utfordringer. Slik vi forstår det stilles det i økende grad kompetansekrav i forbindelse med enkeltkjøp, men kravene til kompetanseutvikling på rammeavtalene er mindre tydelige. Når private og statlige institusjoner ikke har samme krav og muligheter til kompetanseheving, ikke minst i oppfølgingen av veiledere, kan det bli vanskelig å sikre at barn får likeverdige tjenester på tvers av organisasjonsform.

Personer med lavere utdanning står for en tredjedel av årsverkene i institusjoner, noe som anses som et problem som kan bidra til å svekke kvaliteten på tjenestene av flere. Det legges nå opp til strengere føringer knyttet til formell utdanning og det er ytre ønske om opprettelsen av en masterutdanning for barnevernsutdannede. En rekke aktører i denne studien trekker frem betydningen av relasjonell kompetanse, erfaring og trygghet. Satsing på formell kompetanse og erfaringsbasert eller relasjonell kompetanse utgjør ikke nødvendigvis motsetninger, men vi ser antydning til uenighet om den formelle utdanningens rolle på området. I vår undersøkelse trekkes det videre frem at god ledelse er svært viktig for kvaliteten på tjenestene ved institusjonen og at det fortsatt er stor variasjon i ledelse i institusjonsbarnevernet. Kompetanse på psykisk helse og samarbeid med andre instanser er et forbedringsområde som trekkes frem av mange. Dessuten synes det å være et ytterligere behov for forståelse av bruk av tvang og rettighetsforskriften.

9. Vanskelig å finne en balansert bruk av enetiltak

Det har den senere tiden vært rettet økt fokus mot bruk av enetiltak i barnevernet, ikke minst gjennom media. Et enetiltak er opphold i barnevernsinstitusjon hvor et barn ikke bor sammen med andre barn, begrunnet særskilt i forhold knyttet til ivaretagelse av barnet, de ansatte eller andre barn ved institusjonen. Bufdir rapporterer at man gjennom 2018 og 2019 nærmest har halvert antallet enetiltak ved institusjonene (litt avhengig av definisjoner). Ifølge Bufdir skal enetiltak benyttes med varsomhet og i minst mulig grad. Den kraftige reduksjonen i antall tiltak kan peke i retning av at institusjonene har benyttet slike tiltak for ofte, men man skal ikke se bort fra at behovet for enetiltak er betydelig og at for få slike tiltak kan virke mot sin hensikt. Tilbakemeldinger fra institusjonene og fra barnas interesseorganisasjon viser tydelig at enetiltakene trengs og at de ofte virker etter hensikten. Enetiltakene gir institusjonene og barna fleksibilitet og mulighet for tilpasning, eksempelvis dersom grupper av barn ikke fungerer eller et barn kommer opp i en krise og trenger ro. Gjennomgang av enetiltak fra 2018 viser at mange av barna på enetiltak har vært plassert der lenge, og kanskje for lenge. Det er viktig at det

er et mål i seg selv å minimere tiden på enetiltak, men et mål om minimalt med antall enetiltak er ikke nødvendigvis til det beste for barna.

Mulige tiltak og forslag til endringer

I denne rapporten drøfter vi ulike egenskaper ved institusjonsbarnevernet som det er mulig å gjøre endringer ved for å styrke kvaliteten på tilbudet. Gjennom et betydelig antall utredninger, analyser og kartlegginger de siste årene har det blitt presentert ulike tiltak for å bedre kvaliteten. Tiltakene spenner fra forslag om **rettsliggjøring** av nye rettigheter, endrede prosedyrer, ansvarsflytting, via forslag til **standardisering** av arbeidsrutiner, til **endring i organisering** av barnevernet der institusjonene spiller en sentral rolle. Styrket kompetanse har også fått mye oppmerksomhet i dette arbeidet.

For enkelte av de utfordringene vi har løftet frem ovenfor er det komplisert å finne konkrete forslag til endring. Der vi mener at tiltak finnes, går vi nærmere inn og drøfter mulige løsninger. Tiltakene er drøftet grundigere i kapittel 10, og nedenfor listes tiltakene kort opp:

Tiltak 0: Formulere langsiktige mål for barn og unge i institusjonsbarnevernet

Vi anbefaler at det utarbeides langsiktige mål for barn og unge i institusjonsbarnevernet. Tilbakemeldinger fra ulike typer aktører trekker i retning av at et overordnet langsiktig mål vil hjelpe, både i arbeidet med hvert enkelt barn og i det strategiske langsiktige arbeidet med utvikling av barnevernet. Langsiktige målsetninger må i denne sammenheng knyttes opp mot vurdering av måloppnåelse ved alder for eksempel 30 år; i form av arbeidsdeltakelse, familiestiftelse, kriminalitet m.m. Det er bare gjennom slik måling at man kan identifisere den faktiske effekten av nye eller endrede tiltak av et visst omfang.

Tiltak 1: Kartlegging og plassering av barna

For å styrke kartleggingen av barnas behov mener vi at Bufetat-regionene samt spisskompetansemiljøene må tettere på kartleggingsarbeidet i det kommunale barnevernet. I saker der det er aktuelt å henvise til institusjonsplassering bør det etableres et pålagt kartleggingssamarbeid mellom kommunen og Bufetat. Dette er helt nødvendig for å sikre en ellers ofte mangelfull kartleggingsfase. Våre tilbakemeldinger fra institusjonene er at Bufetat i hver region og samlet sett besitter mye og relevant kompetanse og vi tror at denne ikke kommer til full utnyttelse fordi kompetansen i for liten grad benyttes i kommunenes kartleggingsarbeid. Et slikt samarbeid vil konkret innebære at Bufetat også er aktivt involvert i vurderingen av behovet for institusjonsplassering og målgruppe. Vi mener det er behov for at Bufetat gis mulighet til å overprøve kommunen i valg av type institusjonsplassering. I dag er dette utelukkende kommunens ansvar, men både behov for kompetanse i tilknytning til vurderingen og finansielle insentiver i lys av den nye finansieringsmodellen tilsier at Bufetat må ha et ansvar knyttet til hvilken type institusjonstilbud/avtale man skal benytte. Vi ønsker i tillegg å presisere at det kan være formålstjenlig at flere kommuner styrker sitt interkommunale samarbeid på barnevernsområdet for å sikre bedre kartleggingskompetanse, i tillegg til mer stabil tilgang på kompetent arbeidskraft.

Tiltak 2: Målgruppedifferensiering

Vi peker på problemer knyttet til dagens målgruppedifferensiering. Spesielt gjelder dette ungdommer med store problembelastninger innen psykisk helse og skillet mellom omsorgs- og behandlingsinstitusjoner. En rekalkibrering for å heve tjenestekvaliteten for disse ungdommene vil være mest hensiktsmessig via rendyrkede institusjoner innenfor omsorgsinstitusjoner, eller ved å opprette en ny målgruppe for behandling av ungdommer med store utfordringer innen psykisk helse. Man har allerede eksempler på det første. I Oslo har man i dag et

institusjonstilbud som i utgangspunktet kun skiller på hvilken lovhjemmel vedtaket fattes under. Samtidig har man valgt å utvikle enkelte institusjoner med mer spisset kompetanse og målgruppe. Innen Bufetat har man i dag to lignende pilotprosjekter, i Lunde utenfor Kristiansand og i Bodø. Når man skal vurdere videre tiltak er det naturlig at man venter på resultater fra disse pilotene samt innhenter erfaringer fra Borger With ungdomsinstitusjon. Opprettelsen av en egen målgruppe for ungdommer med store utfordringer innen psykisk helse er også i tråd med anbefalingene fra arbeidsgruppen som i april 2009 ble nedsatt av Bufetat med målsetting å drive institusjonsutvikling.

Tiltak 3: Krav til kompetanseutvikling for godkjenning

Vår kartlegging tyder på at det fortsatt er mye å gå på når det gjelder kompetanseheving. Bufdir og Bufetat har muligheter til å påvirke kompetanse og bemanning gjennom kunnskapsdeling, gjennom standardisering og styring av statlige institusjoner og gjennom anskaffelse av institusjonsplasser fra private institusjoner. De senere årene har det blitt jobbet mye med å utvikle standardiserte metoder og å heve kompetanse gjennom opplæring og kompetanseprogrammer innen institusjonsbarnevernet. Imidlertid omfatter dette i hovedsak ikke de private institusjonene. Vi er informert om at Bufdir jobber med å etablere standardiserte forløp også for de private institusjonene og at det også gjøres en vurdering av om BiRK kan tilpasses slik at private kan benytte seg av samme system. Det vil i så fall kunne bidra til å sikre mer enhetlige og likeverdige rammer for alle institusjoner. Arbeidet med ulike kompetanseprogram bør også videreføres og videreutvikles, for å sikre at kompetanse opprettholdes og utvikles. Flere, blant annet Landsforeningen for barnevernsbarn, trekker frem arbeidet med trygghet og sikkerhet som et eksempel på et godt kompetanseutviklingsprogram. Vi anbefaler at det stilles tydeligere krav til kompetanseutvikling ved institusjonene som gis godkjenning. Krav til kompetanseheving og metodikk kan tydeliggjøres gjennom godkjennings- eller kvalitetsforskriften.

Tiltak 4: Mer enhetlig og harmonisert tilsyn fra fylkesmannen

Vi finner at fylkesmannskontorene opererer med ulik tilsynspraksis. Det er allerede igangsatt tiltak for å harmonisere praksisen, men man kan stille spørsmålstegn ved om disse initiativene er tilstrekkelige for å sikre nødvendig harmonisering. Man kan argumentere for at når det eksisterer fem Bufetat-regioner, vil det være både hensiktsmessig og kostnadseffektivt at fylkesmannsembetene samarbeider tett innad i regionene. Da vil også heterogeniteten reduseres. Prinsipielt er det en god ide at antallet tilsynsenheter reduseres til fem, men i praksis kan dette bli utfordrende ettersom forvaltningslovgivningen kan legge hindre i veien for full integrering innenfor hver region.

Tiltak 5: Et større kommunalt finansieringsansvar

I barnevernsreformen legges det opp til at kommunene får et større finansieringsansvar når barn og unge plasseres på institusjon. Dette mener vi er en god ide, men reformen er lite konkret med hensyn til kostnadsdeling mellom kommune og stat. Vi stiller også spørsmålstegn ved om det er hensiktsmessig og forsvarlig at kommunene må ta en stor andel av kostnadene knyttet til behandlingsplasser og ved enkeltkjøp. Vi anser at man ved slike plasseringer må unngå tung vektning av finansielle hensyn og sikre at de faglige hensynene ivaretas fullt ut. Vi skisserer en løsning på dette problemet nedenfor i vår drøfting av et mer **helhetlig strategisk grep for institusjonsbarnevernet**, som sikrer at ikke kommuner velger å unngå behandlingsplasser for å spare penger.

Tiltak 6: Satse på leverandører som kan sikre stabil tilgang på arbeidskraft

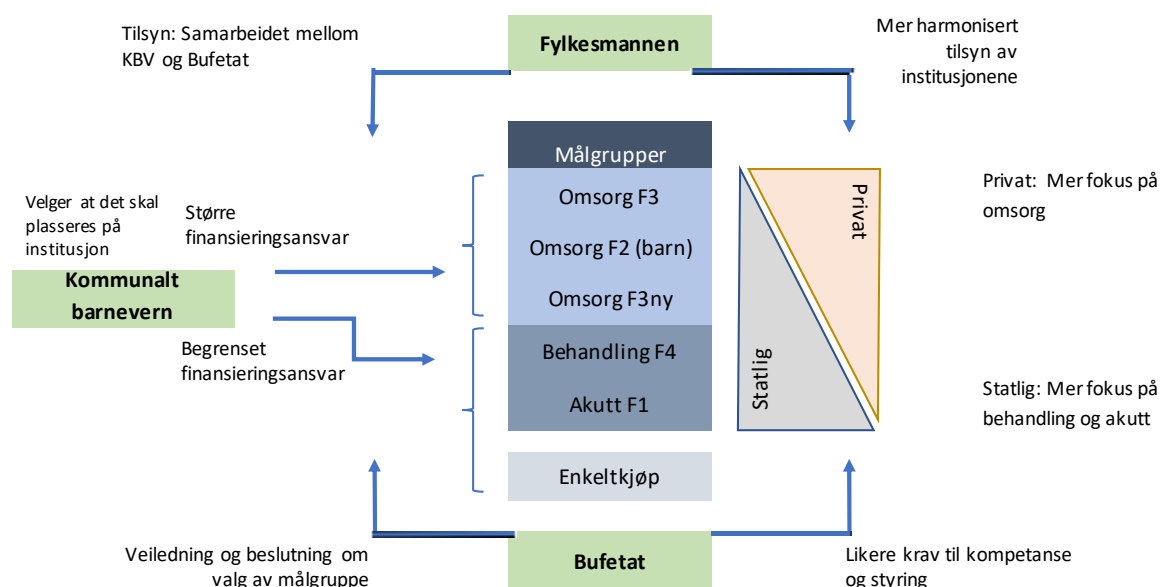
Stabil tilgang på kompetent arbeidskraft er en stor utfordring, og mangel på stabilitet gir lavere kvalitet på tjenestene. Vi anbefaler at fremtidige avtaler kanaliseres til leverandører som kan dokumentere at de har solid

og fleksibel tilgang på relevant arbeidskraft. Dette vil nødvendigvis trekke i retning av at man velger leverandører av en viss størrelse. Konkurransenalysen av markedet for institusjonsplasser viser få tegn til at konsentrasjonene er for høy. Fleksibilitet bør også etterstrebes i de statlige institusjonene. Statlige institusjoner som sorterer inn under samme region bør forsøke å tilby midlertidig flytting av ansatte mellom institusjoner for å sikre at kompetansemangel ved en institusjon ikke får for stor varighet.

Overordnet strategisk grep som setter tiltakene i et helhetlig perspektiv

I kapittel 11 i denne rapporten forsøker vi å identifisere et mer overordnet grep som kan romme og inkludere mange av de tiltakene som er skissert over. Grepet kan ikke løse alle skisserte problemer og omfatter ikke alle tiltak, men det berører en stor andel av dem, særlig i tilknytning til problemer som oppstår i inntaksfasen, problemer knyttet til målgruppedifferensiering og problemstillinger knyttet til finansiering og ansvarsdeling mellom det kommunale barnevernet og de statlige funksjonene. I figuren nedenfor har vi illustrert de ulike komponentene/tiltakene i det helhetlige grepet.

Figur 0-1 Modell for beskrivelse av helhetlig tiltaksgrep for bedre kvalitet i institusjonsbarnevernet



Barnevernsreformen (Prop. 73 L (2016-2017)) foreslår å endre finansieringsansvaret slik at kommunene dekker 40 prosent av kostnadene knyttet til kjøp eller finansiering av institusjonsplass, uavhengig av hva slags institusjon det er snakk om.

Vår anbefaling til overordnet grep tar utgangspunkt i reformens forslag, men anbefaler enkelte justeringer gjennom konkrete endringsforslag. Vi anser at disse forslagene er i tråd med reformens overordnede prinsipper, men til syvende og sist er dette noe BFD må vurdere.

For det første mener vi det er nødvendig å styrke samarbeidet mellom Bufetat og barnevernet i den fasen der man vurderer og utreder behovet for plassering på institusjon (**Tiltak 1**). Vi ser at det fortsatt er hensiktsmessig at kommunen vurderer om det er behov for institusjonsplass, men informasjon vi har hentet inn trekker i retning

av at Bufetat bør gis i oppgave å veilede kommunene i valg av type institusjon, samt rett til å vedta hvilken type institusjon barnet skal plasseres i (målgruppe) dersom det ikke er snakk om tvang. Dette grepet tar tiltak 1 et skritt lenger i retning av at Bufetat gis styring over kommunenes valg av plassering. Dersom det handler om tvangsplassering vil i alle tilfeller Fylkesnemnda avgjøre vedtaket. Gjennom økt samarbeid i utredningsfasen sikrer vi en langt bedre og mer enhetlig kartlegging av barnas tilstand og behov. Dette er kanskje det viktigste problemet i dagens institusjonsbarnevern. Barna er for dårlig utredet av kommunene.

Samtidig tror vi det er klokt at kommune ikke gis et tungt finansieringsansvar når det er snakk om plassering på behandlingsinstitusjon eller plassering gjennom enkeltkjøp med særskilt tilpasset opplegg (**Tiltak 5**). Dette er plasseringer som er langt dyrere enn ordinære omsorgsplasser. Dersom kommunene må dekke en stor andel av kostnadene knyttet til slike plasseringer, er det stor fare for at man får et press i retning av å anvende rimeligere omsorgsinstitusjoner der det egentlig er behov for behandling. Dersom man derimot anvender en fast og relativt lav månedsbetaling for behandlingsplasser og lignende (slik vi anbefaler), vil det på den annen side gis insentiver til å søke seg mot slike plasser. Ved å la Bufetat innta en mer sentral rolle i valg av type institusjon vil man unngå dette problemet. Når det kommer til valg av behandlingsinstitusjon vil det faglige behandlingsrettede perspektivet veie tungt. Det er derfor naturlig at NIT kobles tett på, også i beslutningen om man skal benytte behandlingsinstitusjon, og ikke bare hva slags behandlingsinstitusjon man skal velge. Mange enkeltkjøp vil omhandle enetiltak. Vi fokuserer primært på det faktum at enkeltkjøp ofte knyttes opp til spesialiserte krav i kontraktene med mye innslag av behandling og særskilt tilrettelegging, det være seg både kjøp knyttet til enetiltak og gruppetiltak. Disse vil ha mange av de samme egenskapene som preger tilbudet gjennom behandlings- og akutttilbudet.

For å sikre at samarbeidet mellom kommune og Bufetat fungerer best mulig tror vi det er viktig at Fylkesmannen tildeles et tydelig mandat for oppfølging og tilsyn av samarbeidet. Ettersom Fylkesmannen allerede i dag har tilsynsansvar med både kommunalt barnevern og Bufetats tjenester, vil ikke et slikt mandat i realiteten bety store endringer i arbeidsmengde. Vi anbefaler også (**Tiltak 4**) at Fylkesmannens tilsyn i større grad harmoniseres både på tvers av fylker og innen hver målgruppe. Mer harmonisert tilsyn vil sikre at kvaliteten er høy selv om konkurransen om plassfordeling skulle øke gjennom den nye finansieringsordningen.

Dersom det er slik at kommunene bidrar til for mye bruk av enetiltak gjennom enkeltkjøp, vil igjen et tettere samarbeid om utredning (ofte da også sammen med institusjonen) med Bufetat kunne bidra til eventuell feil bruk av ressurser. Vi er dog usikre på om kommunalt barnevern er en kilde til dette.

I Prop. 73 L (2016-2017) fremheves det at når kommunene skal ta en større andel av kostnadene ved plasser på institusjon, så må kommune gis større valgmulighet enn i dag i form av et bredere tilbud av institusjoner. Vi tror at dette kan bli vanskelig dersom det er snakk om plassering på spesialisert behandlingsinstitusjon ettersom antall plasser og bredde i utvalget er begrenset på F4-området. Dette underbygger at behandlingsinstitusjonene bør holdes utenfor denne delen av reformen.

I tillegg påpekes det i proposisjonen at det er grunn til å forvente at de statlige omsorgsinstitusjonene vil kunne slite med å konkurrere med de rimeligere private institusjonen. Vi tror det foreligger to løsninger på dette problemet. For det første anbefaler vi at man vurderer å etablere en egen målgruppe for ungdommer med store utfordringer innen psykisk helse. I denne sammenhengen kan det være formålstjenlig å dreie statlige omsorgsinstitusjoner inn mot dette feltet. Det vil både sikre at Bufetat har god kontroll med faglig forankring og at konkurranseulempene dempes all den tid Bufetat vil være med å vurdere eventuell plassering i denne typen institusjon. I denne sammenhengen tror vi videre at det kan være formålstjenlig at statlige institusjoner gradvis retter seg i større grad mot behandlings- og akuttplasser. Det innebærer implisitt at de private tilbyderne av

institusjonsplasser i større grad bør få prege tilbudet av omsorgsplasser. En måte å gjøre dette på er å selge eller overdra ansvaret for statlige institusjoner til ideelle organisasjoner.

For det andre anbefaler vi at kravene til kompetanse og styring som private/ideelle institusjoner stilles overfor, i større grad harmoniseres med kravene som de statlige institusjonene møter (**Tiltak 3**). En harmonisering på dette området vil gradvis kunne dempe prisforskjellene, men vil samtidig kunne bidra til å øke kostnadsnivået.

1 Innledning

Barne- og familiedepartementet (BFD) har hatt behov for en ekstern utredning av det statlige barnevernets system for styring, ledelse, kontroll og oppfølging av institusjonstilbudet, både det som er statlig eid og det som er privat eid. Et sentralt mål med utredningen er å styrke kunnskapen om rammevilkårene for aktører i institusjonsbarnevernet, og hvordan disse rammevilkårene eventuelt bør endres for å støtte opp om målet om et velfungerende og effektivt barnevern. Et uttrykt mål med denne utredningen er å peke på mulige endringer og tiltak som kan gjennomføres for å oppnå et bedre og mer effektivt tilbud til barn og unge på institusjonsområdet.

Institusjonsbarnevernet har fått omfattende oppmerksomhet de siste to årene i kjølvannet av en rekke saker der brudd på lovgivning og forsvarlig tilbud er påvist. Ikke minst knytter dette seg til grensedragninger opp mot rus, kriminalitet og psykiatri. I skrivende stund (april 2020) presenteres vi for nok en barnevernssak der institusjonstilbudet ikke har vært tilstrekkelig godt for å løse barnas problemer. Historien om Hamza og Ahmed er historien om to mindreårige brødre som sprenger systemet på grunn av deres voldelige og kriminelle atferd iblandet rus og omsorgssvikt. Både barnevernet i Oslo, politiet, skolen og kriminalomsorgen har vært tungt involvert i saken. Historien om Hamza og Ahmed inngår i en rekke av saker der barnevernsinstitusjoner har vært benyttet og som utviklet seg i gal retning. Jentene i Vestlundveien, madrassgutten på enetiltak, drapet på Sørlandssenteret og drapet på institusjonen i Asker har fått stor oppmerksomhet i pressen de senere årene, og de har vist at manglende oppfølging og brudd på lover kan spores tilbake til alle deler av barnevernet, til psykiatrien, til politiet, til rusomsorgen, til skole og til foreldre og familie. Det omfattende fokuset på de tunge sakene i institusjonsbarnevernet kan være en refleksjon av at institusjonene i økende grad har fått i oppgave å gi omsorg og behandling til en gruppe barn med særlig store vansker, som andre deler av samfunnet tok seg av tidligere.

Barnevernet generelt, og institusjonsbarnevernet spesielt, har gjennom de siste ti årene blitt underlagt mye faglig oppmerksomhet, gjennom en rekke evalueringer, offentlige utredninger, forskningsprosjekter, tilsyn, rapporter og juridiske betenkninger. Ikke minst har statens egen fagetat Bufdir de senere år fått gjennomført en lang rekke studier av institusjonsbarnevernets aktivitet med fokus på mulige forbedringspunkter. Delvis er disse utredningene forankret i Bufdirs pågående reform- og strategiprojekter. Delvis knytter dette utredningsarbeidet seg også til hvordan man skal implementere foreslåtte endringer i barnevernsreformen som ble vedtatt i 2017.

Det foregår også reformer i kommunal- og regionalpolitikken som trekker i retning av at barneverntjenestene i større grad distribueres utover i landet. En distribuert løsning knyttet til institusjonstilbudet kan være krevende fordi institusjonsbarnevernet til enhver tid bare omfatter om lag 1 000 barn/unge. Dette legger begrensninger på hvor distribuert kompetansen knyttet til forvaltning og styring av institusjoner kan og bør være. Dette er nylig omtalt og diskutert i Rasmussen, Holden og Bjerkman (2020) som ser nærmere på konsekvenser av å overføre Bufetats oppgaver på barnevernområdet til fylkeskommunene. Det er også et viktig poeng at barn og unge på institusjoner har individuelle og ofte spesielle behov. Tjenestenes kvalitet er avhengig av at man klarer å avdekke behovene og gi hvert enkelt barn eller ungdom et godt opplegg under og etter oppholdet.

1.1 Hvorfor har vi barnevernsinstitusjoner?

Det er ingen entydig og avgrenset definisjon på hva barnevernsinstitusjoner er eller skal levere. Formålet med institusjonene er i stor grad orientert mot hva slags problemkomplekser som skal håndteres. Det er et vesentlig poeng at institusjoner i stor grad har blitt definert som tilbud der annet tilbud ikke egner seg: de tar vare på barna som ikke dekkes av helse- eller kriminalomsorg, ikke kan bo hjemme og ikke kan bo i fosterhjem.

Av forarbeidene til lov om barneverntjenester av 1992 framgår det at man ønsket en dreining i retning av økt bruk av hjelpetiltak i barnevernet, samt en dreining i retning av økt bruk av fosterhjem i stedet for institusjon. I forbindelse med evalueringen av statliggjøringen av barnevernet i 2004 var én av konklusjonene at målet om redusert bruk av institusjon og økt bruk av fosterhjem var oppnådd, selv om det ikke forelå noen politikk for hvor nivået på institusjonstilbudet burde ligge (Backe-Hansen m.fl., 2011).

I rundskriv Q-1072 Retningslinjer for fosterhjem (Barne- og familiedepartementet, 2004) står det at «*Grensen mellom hva som er fosterhjem og hva som er institusjon er ikke klart trukket opp. Det finnes ingen tilsvarende definisjon for institusjoner som for fosterhjem, men hovedregelen er at et hjem som faller inn under fosterhjems-definisjonen ikke er en institusjon. (...) I en særstilling står fosterhjem med særlige forutsetninger som tar imot barn med adferdsvansker som plasseres av barneverntjenesten etter barnevernloven §§ 4-24 og 4-26, jf. 4-27, 2. pkt. Det fremgår av forarbeidene til barnevernloven at slike hjem blir å anse som institusjoner.*» Et fosterhjem er på sin side definert som et privat hjem som tar imot barn til oppfostring på grunnlag om beslutning om hjelpetiltak eller omsorgsovertakelse, jf. barnevernloven § 4-22 a.

Prop. 106 L (2012-2013) sier imidlertid at «*Institusjonstilbudet skal bidra til å gi barn trygge rammer, utviklingsmuligheter, økt livskvalitet og varige, positive endringer i livet deres. Dette betyr at barna skal bli hørt og sett, bli tatt vare på, møtt med omsorg, stabilitet og forutsigbarhet. Tilbudet skal være tilpasset det enkelte barns behov.*» Proposisjonen går dermed inn på to viktige sider ved formålet med institusjoner – hva institusjonene skal ivareta mens barna er plassert på institusjon, og hva institusjonstilbudet skal bidra til som kan hjelpe barna videre i livet etter institusjonsoppholdet. Institusjonsoppholdet er som utgangspunkt ikke tiltenkt å være en varig omsorgsløsning for barna. Det er et uttrykt formål at barnevernet generelt, og institusjonstilbudet spesielt, skal forberede barn og unge til livet etterpå. Det handler om å planlegge livet etter institusjonsoppholdet, vurderinger av hva som må forberedes og oppbygging av relasjoner med personer utenfor institusjon. I Bufdirs rapport om kvalitet i barneverninstitusjoner (Bufdir, 2010) fremheves også hva som ønskes oppnådd for barna etter institusjonsoppholdet. Det uttrykkes at formålet med institusjoner, utover føringer i lover og forskrifter, bør være «*målrettet innsats mot tilbakeføring til opprinnelig omsorgsbasis eller overføring til varig omsorgssituasjon utenfor institusjon*». Bufdir har i forbindelse med innspill til denne utredningen oppsummert det som at «*Alle institusjonsopphold skal være trygge og sikre, og bidra til endring og best mulige utviklingsmuligheter for barnet videre i livet*».

En vanlig tilnærming til institusjonsplassering er å anse dette som den siste utvei fordi andre hjelpetiltak alltid skal prøves først, og fosterhjem skal foretrekkes framfor institusjon. Denne tilnærmingen har vært dominerende i Norge siden årtusenskiftet. I praksis ser man også en del barn og unge fordi de kommer på institusjon, kanskje flere institusjoner, etter å ha opplevd én eller flere mislykte fosterhjemsplasseringer, eller fordi de vurderes som for vanskelige å gi god omsorg og behandling i et fosterhjem (Backe-Hansen m.fl., 2011). Synet på institusjon som en siste (og dårligere) utvei for barn og unge som plasseres utenfor hjemmet har for øvrig vært framherskende i en rekke sammenhenger og i mange land for å begrunne en dreining bort fra institusjon som omsorgsalternativ. Forkby og Höjer (2011) viser til ideologi, resultater og økonomi, mens Egelund og Jakobsen (2011) påpeker at institusjonene forventes å avhjelpe det som anses som store, samfunnsmessige problemer samtidig som det er et voldsomt fokus på utgiftene. I Danmark ble dette fokuset forsterket på grunn av de økonomiske nedgangstidene landet gjennomlevde da. James (2011) påpekte mer generelt at slike plasseringer teoretisk anses som en siste utvei, særlig etter at alternative tiltak har blitt utviklet. Også han viser til svært høye kostnader kombinert med begrenset dokumentasjon av effekt. Et alternativ er å se institusjon som det beste alternativet for en gruppe barn og særlig unge som ikke vil kunne nyttiggjøre seg plassering i fosterhjem, og heller velge institusjonsplassering som det første alternativet ((Anglin & Knorth, 2004); (Scholte, 1997); (Del Valle & Bravo, 2013)). Hvordan en slik gruppe skal se ut, vil blant annet avhenge av kvaliteten på fosterhjemstilbudet

(Scholte, 1997) og på tilgangen på egnede institusjonsplasser til de ulike problemene denne gruppen vil trenge hjelp med (se også Bufdirs årsmelding for 2019).

Argumentasjonen om redusert institusjonsbruk har vært både faglig og økonomisk begrunnet. De økonomiske hensynene var vært framtreddende i forbindelse med reformen av 2004 (Bakketeig, 2011). Parallelt har det også vært bekymring for konsekvensene av dreiningen. For eksempel var en av det regjeringsoppnevnte Barnevern-panelets konklusjoner at «... målet om å bruke fosterhjem har likevel, etter barnevernpanelets vurdering, ført til en uønsket nedvurdering av den betydningen et institusjonsopphold kan ha for barn og unge» (Barnevernpanelet, 2011: 48). Unge selv kan dessuten lett oppleve det som stigmatiserende at omverdenen ser så negativt på det å være på institusjon, som tross alt er deres hjem en kortere eller lengre periode.

Året før kom innstillingen fra en arbeidsgruppe nedsatt av Bufdir som skulle se på kvalitet i barnevern-institusjonene. Av betydning for synet på institusjon som siste utvei var en av dette utvalgets konklusjoner: «Arbeidsgruppen mener en slik inndeling (red: i målgrupper) som nevnt vil bidra til økt spesialisering og kvalitet i barneverninstitusjoner og dermed også bidra til forandring av institusjonenes status fra «last resort» til gode og anerkjente tiltak for de aktuelle målgruppene» (Bufdir 2010: 38). Deres forslag lå til grunn for den differensieringen Bufdir opererer med i dag.

Det har følgelig foregått en parallell diskusjon om institusjoner som et godt tilbud til bestemte målgrupper, med et fokus på kvalitetsutvikling på en rekke områder. Bufdirs årsrapport (2019) påpeker at «Flere tilsyn og enkelthendelser har indikert behov for en grundig gjennomgang av kvaliteten i institusjonstilbudet, høyne ambisjonene og gi dette tjenesteområdet et løft» (s. 58). Årsmeldingen påpeker at «... barn og unge med behov for tiltak i barneverninstitusjon har stadig mer sammensatte behov for omsorg, trygghet og behandling ... Dette kan delvis forklares med at terskelen for å ha behov for plass i barneverninstitusjon har økt betraktelig» (s. 67).

Det er med dette bildet som bakgrunn at denne rapporten skal vurdere kvaliteten på tjenester i institusjonsbarnevernet.

1.2 Kort om prosjektets mandat og vår tilnærming

Rapporten skal gi BFD et tilstrekkelig kunnskapsgrunnlag til å kunne vurdere tilbudet og styringen på institusjonsområdet slik det fungerer i dag. Det skal vise mulige endringer og tiltak som kan gjennomføres for et bedre og mer effektivt institusjonstilbud med en mer hensiktsmessig styring. Oppdraget består av fire deler:

1. Etablere et målbilde som beskriver ønsket tilstand på institusjonsområdet
2. Kartlegge dagens institusjonstilbud og styringen av tilbudet
3. Vurdere dagens institusjonstilbud og styring opp mot ønsket tilstand, jf. målbildet
4. Analysere årsakene til eventuelle avvik og anbefale tiltak

1.2.1 Nærmere om del 1 – målbilde(r)

I oppdraget er «målbildet» definert som en ønsket tilstand for institusjonstilbudet og for styringen og organiseringen av det. Dette omfatter

1. Målbilde for institusjonstilbudet – hva som utgjør et forsvarlig institusjonstilbud med god kvalitet og høy ressursutnyttelse, og hvilke kritiske suksessfaktorer som må være på plass for å nå målet.
2. Målbilde for styringen av institusjonstilbudet – hva som utgjør hensiktsmessig styring og internkontroll på området.

Vi forutsetter at grunnlaget for målbildet er ivaretagelse av barn og unges behov og rettigheter på institusjon, slik dette presiseres gjennom eksisterende regelverk, rundskriv, veiledere og annet materiell som skal sikre forsvarlig tilbud. Men ettersom vi vektlegger barn og unges behov i beskrivelsen av målbildet, må en vurdering av hva som er god kvalitet også hvile på hva barn og unge selv gir uttrykk for, hva forskningen peker på som god praksis og hva institusjonsansatte selv vurderer som god kvalitet.

Punkt 1 og 2 vil naturligvis henge tett sammen. Styring, tilsyn og internkontroll er sentralt for å tilrettelegge for at man kan nå mål om et forsvarlig institusjonstilbud med god kvalitet og høy ressursutnyttelse, og for å unngå samt avdekke svikt i deler av institusjonstilbudet slik en har sett eksempler på den senere tiden. Samtidig kan for rigide rammer for styring og internkontroll begrense muligheter for blant annet individuelle tilpasninger etter behov.

Det er svært utfordrende å etablere et godt og relevant målbilde, ikke minst fordi det både skal si noe om hva god kvalitet og forsvarlig tilbud er, samt hvilke forhold som må på plass for å nå dette. For å svare ut på dette må alle deler av prosjektet først vurderes. Det gjør at vi har sett behov for å omstrukturere prosjektets inndeling i denne rapporten. Dette kommer vi tilbake til lenger ned i dette kapitlet. Det er også utfordrende å definere et klart målbilde knyttet til institusjonstilbudet ettersom institusjonenes rolle er i stadig endring som følge av reformer. Videre er det betydelig grad av uenighet mellom aktører, særlig med tanke på hvilke kritiske faktorer som må være på plass for at tilbudet skal være godt. Selv synet på institusjonenes funksjon (rolle) varierer markant mellom ulike aktørgrupper.

I våre drøftinger av kvalitet tar vi utgangspunkt i en beskrivelse av hva som kjennetegner barnas behov. Vi retter særlig søkelys mot kvalitet i tilknytning til dagens målgruppedifferensiering der særlig skillet mellom F3 og F4 er interessant. Tidlig kartlegging av barnets utfordringer før inntak drøftes grundig og vi kommer med anbefalinger knyttet til valg av plassering. Vi ser i denne sammenheng også på anskaffelsesprosessene, den statlige styringen og oppfølging av institusjonstilbudet, og vi problematiserer samarbeidet mellom institusjonene og kommunene under oppholdet.

1.3 Avgrensninger

Oppdraget omfatter det statlige barnevernets system for styring, ledelse, kontroll og oppfølging av institusjonstilbudet, både det som er statlig eid og det som er privat eid. Oppdraget er begrenset til akutt-, omsorgs- og atferdsinstitusjoner. Omsorgssentre for enslige mindreårige asylsøkere eller sentre for foreldre og barn er ikke omfattet. Barnevernsinstitusjoner utgjør én del av barnevernets omsorgstiltak. Samtidig som vi fokuserer på institusjonsområdet, kan ikke institusjonsområdet vurderes isolert sett, og vi kan dermed heller ikke fri oss helt fra hvordan barnevernet er organisert og innrettet for øvrig. For eksempel vil større endringer eller prioriteringer på barnevernsområdet for øvrig også kunne påvirke institusjonsområdet.

Prosjektet hviler på et omfattende og bredt mandat. På veien har vi sett behov for å fokusere analysene inn mot enkelte problemstillinger som vi vurderer som særlig utfordrende sett fra et kvalitetsperspektiv. Vi har derfor bygget opp rapporten slik at analysene snevres inn til et mer begrenset antall problemstillinger. Disse er presentert i kapittel 8 og 9. Deretter drøftes tiltak knyttet til disse i kapittel 10 før vi tar et mer helhetlig perspektiv i kapittel 11.

1.4 Rapportens struktur

I kapittel 2 presenterer vi kort vår metodiske tilnærming i form av innhenting av informasjon og kildebruk. I kapittel 3 retter vi fokus mot barnas grunnleggende behov, som institusjonsbarnevernet må ivareta, før vi i kapittel 4 og 5 beskriver dagens institusjonsbarnevern i form av bl.a. roller og ansvar og statistikk. For den som kjenner godt til barnevernet generelt og institusjonsbarnevernet spesielt, er det ikke nødvendig å lese kapittel 4 og 5. I kapittel 6 diskuteres begrepet «kvalitet i institusjonsbarnevernet», inkludert suksessfaktorer for et godt institusjonstilbud. Dette danner grunnlag for senere vurderinger av dagens situasjon opp mot ønsket situasjon. Kapittel 7 oppsummerer generelle funn fra kartleggingen, hvorav vi i kapittel 8 går dypere inn på identifiserte utfordringer som kan lede til manglende kvalitet ved dagens institusjonstilbud. Kapittel 9 omtaler ressurstilgang og kjøp av tjenester, med diskusjon om hva som kan lede til høye kostnader. I kapittel 10 kommer vi med skisser til mulige tiltak og gjør en nærmere vurdering av disse i kapittel 11 der vi konkluderer og peker på behov for videre utredning. Mye kartleggingsmateriale er også lagt i vedlegg.

2 Metode

Denne studien kan minne om en områdegjennomgang av institusjonsbarnevernet, som utgjør en sentral og samtidig integrert del av hele barnevernsfeltet. Dette er et omfattende temafelt som dekker en lang rekke faglige problemstillinger. Det er derfor ikke mulig å benytte seg av en utvalgt metode for å dekke over et så stort temaområde.

Studien hviler på et betydelig kartleggingsarbeid gjennom innhenting av informasjon fra forskningslitteraturen, offentlige utredninger og evalueringer, en større surveyundersøkelse rettet mot institusjonene, intervjuer, ekspertgruppeseminarer og ulike møter med fagpersoner i og utenfor forvaltningen. Vår utredning står i mange henseender på skuldrene til andre tidligere utredninger. Å kartlegge alle aspekter ved institusjonstilbudet fra grunnen av ville være både uhensiktsmessig og overambisiøst. Vi relaterer derfor mye av vår innsamlede informasjon til tidligere analyser og vurderinger.

Mye av grunnlaget for institusjonsarbeidet og det tilbud som gis barn og unge er nedfelt i lover, forskrifter, offentlige veiledere m.m. Vi har derfor også forsøkt å syntetisere og drøfte innholdet i disse opp mot faglige vurderinger og institusjonenes egne perspektiver. Nedenfor går vi gjennom informasjonskildene i noe mer detalj.

I bearbeidingen av informasjonen har vi testet hypoteser og funn opp mot norske og nordiske fageksperter innenfor academia. Dette har gjort det mulig å få frem perspektiver utenifra, eksempelvis på temaet målgruppe-differensiering, der den norske praksisen avviker fra andre nordiske land.

2.1 Gjennomgang av forskning, utredninger, lover, forskrifter m.m.

Gjennomgang av forskning på institusjonsfeltet

Forskningslitteraturen på feltet er relativt omfattende og dekker over flere faglige og metodiske tilnærminger. Vi har forsøkt å knytte både vår tilnærming til målbilde og vår tilnærming til tilstandsbeskrivelse tett opp til hva nyere forskning viser av sammenhenger mellom barns behov og utvikling og ulike måter å utforme institusjonstilbudet på. Vi viser både til analyser som er utført her i landet og til forskningsbasert erfaring fra andre land. Utover dette har vi sett hen til diverse grålitteratur og ulike utredninger.

Gjennomgang av institusjonsgjennomganger og tidligere utredningen om tilstanden

Vi har i prosjektet gjennomgått diverse tilsynsrapporter, gjennomganger og utredninger på barnevernsinstitusjonsområdet som er gjennomført de senere årene. Disse omfatter blant annet nyere utredninger og tilsynsrapporter som:

- Barnets synspunkt når ikke frem. Oppsummeringsrapport etter landsomfattende tilsyn med Bufetat 2017. (Helsetilsynet, 2018a).
- Undersøkelse av Fylkesmannen i Hordalands tilsyn med Vestlundveien ungdomssenter (Helsetilsynet, 2018b) og Undersøkelse av Vestlundveien ungdomssenter (Bufdir, 2018c).
- Gjennomgang av institusjoner. (Bufdir, 2018a).
- Barnas hjem. Voksnes ansvar. Oppsummering av landsomfattende tilsyn med barnevernsinstitusjoner i 2018. (Helsetilsynet, 2019a).
- Når barn trenger mer. Omsorg og rammer. (Helsetilsynet, 2019b).
- Det å reise vasker øynene. Gjennomgang av 106 barnevernssaker. (Helsetilsynet, 2019c).
- Tvangsbruk i barnevernsinstitusjoner. Forekomsten av tvangsbruk og fylkesmannens klagebehandling av tvangsbruk i barnevernsinstitusjoner. (Helsetilsynet, 2019d).

Se ellers referanselisten for alle publikasjoner vi har drøftet.

Gjennomgang av lover og forskrifter

I prosjektet har vi gjennomgått sentrale lover og forskrifter på barnevernområdet. Vi har blant annet trukket ut sentrale deler av lovgivningen som direkte eller indirekte beskriver hva som ønskes oppnådd med institusjonsbarnevernet. Blant annet gjelder det Lov om barneverntjenester (barnevernloven)¹, Forskrift om krav til kvalitet og internkontroll i barneverninstitusjoner², Forskrift om rettigheter og bruk av tvang under opphold i barneverninstitusjon (rettighetsforskriften)³, Forskrift om godkjenning av private og kommunale institusjoner som skal benyttes for barn som plasseres utenfor hjemmet med hjemmel i barnevernloven⁴ og Forskrift om tilsyn med barn i barneverninstitusjoner for omsorg og behandling⁵. I tillegg er det sett hen til blant annet Kongeriket Norges Grunnlov (grunnloven)⁶ og FNs konvensjon om barnets rettigheter⁷.

Gjennomgang av veiledere, retningslinjer, strategier m.m.

Vi har gjennomgått ulike strategier, veiledere, retningslinjer, rundskriv og annen retningsgivende dokumentasjon på området. Dette omfatter blant annet strategi for Bufdir og Bufetat, veileder til standardisert forløp (Bufetat, 2019), veileder om internkontroll i barnevernsinstitusjoner (Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet, 2010), tildelingsbrev til Bufdir med mer.

2.2 Innhenting av statistikk og kvantitativ informasjon

Vi har i dette prosjektet basert oss på flere statistiske kilder i arbeidet med å kartlegge institusjonstilbud, barna/ungdommene, institusjonsoppholdet, ressursbruk mv. Barnevernsstatistikken til Statistisk sentralbyrå er benyttet til å analysere omfang og utvikling på tvers av barnevernstiltak, ressursbruk (årsverk) og eierskap på institusjonsnivå. Vi har videre benyttet mikrodata fra Bufdir (BiRK) for alle institusjonsplasseringer i 2018 samt aggregerte BiRK-data for utviklingen mellom mai 2016 og mai 2019. Mikrodataene inneholder én observasjon per institusjonsplassering, mens det aggregerte datagrunnlaget er mikrodata som er bearbeidet av Bufdir før oversendelse. BiRK-dataene er benyttet til å analysere sammensetningen av barn/unge, de ulike målgruppene, varighet på opphold, reisetid, antall plasseringer mv. Vi har også benyttet tall fra Bufdir sin årsrapport knyttet til ressursutnyttelse, kostnader mv. Vi har også innhentet data på ressursbruk og utdanning fra fylkesmannen.

En sentral utfordring med å benytte ulike datakilder er at det ikke nødvendigvis er konsistens på tvers av populasjonene. Eksempelvis er det avvik i antall barn på institusjon mellom BiRK-dataene og SSB⁸. Vi har derfor forsøkt, så langt det lar seg gjøre, å benytte de ulike kildene til å belyse ulike problemstillinger. Videre går det tydelig frem av de ulike tabellene og referansene hvilket datagrunnlag som ligger til grunn for beskrivelsene, tabellene og figurene og i hvilken grad de er bearbeidet av Menon.

¹ <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1992-07-17-100>

² <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2008-06-10-580>

³ <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2011-11-15-1103>

⁴ <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2003-10-27-1283>

⁵ <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2003-12-11-1564>

⁶ <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1814-05-17>

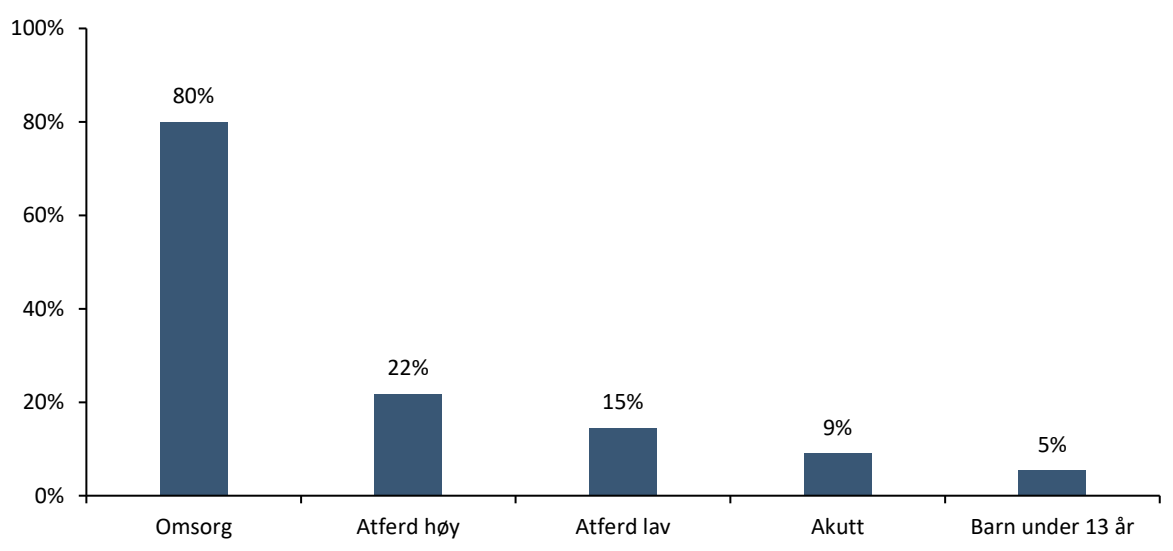
⁷ https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-05-21-30/KAPITTEL_8#KAPITTEL_8

⁸ 129 flere barn registrert i datasettet fra Bufdir (BiRK), til tross for at dette ikke omfatter barn med hjemkommune i Oslo eller barn fra Alta, Færder og Røyken som er plassert i private institusjoner.

2.3 Spørreundersøkelse rettet mot barnevernsinstitusjoner

Det er sendt ut spørreundersøkelser til institusjonsledere ved i alt 129 institusjoner, enten statlige, private kommersielle eller private ideelle. Vi har fått kontaktinformasjon til institusjonsledere via Bufetat. En institusjonsleder kan ha ansvar for mange underavdelinger som kan være geografisk spredt. Noen private har flere institusjoner i ulike regioner i landet. I disse tilfellene har alle institusjonslederne blitt bedt om å svare på spørreundersøkelsen. Formålet med spørreundersøkelsen har vært en bred kartlegging av sentrale størrelser ved institusjonene slik som ansatte, utdanning, antall barn osv. Det andre hovedformålet med spørreundersøkelsen har vært å få en bred kartlegging av hvordan institusjonslederne opplever institusjonstilbudet og rammebetingelsene for drift av institusjonsbarnevernet i dag. Totalt har 55 svart på spørreundersøkelsen, noe som gir en svarprosent på 43 prosent. 75 prosent av respondentene er ansvarlig for institusjoner med kun én målgruppe, mens de resterende 25 prosentene oppgir at de har flere målgrupper. Figur 2-1 viser fordelingen på oppgitt målgruppe for respondentene. Sammenlignet med målgruppenes andel av samlet oppholdsøgn er omsorgsinstitusjoner og atferdsinstitusjoner noe overrepresentert. Videre er det ingen representanter fra rusinstitusjoner.

Figur 2-1 Respondentenes svar på «Hvilken målgruppe har institusjonen du leder?». Summerer seg til mer enn hundre da det var mulig å oppgi flere målgrupper.

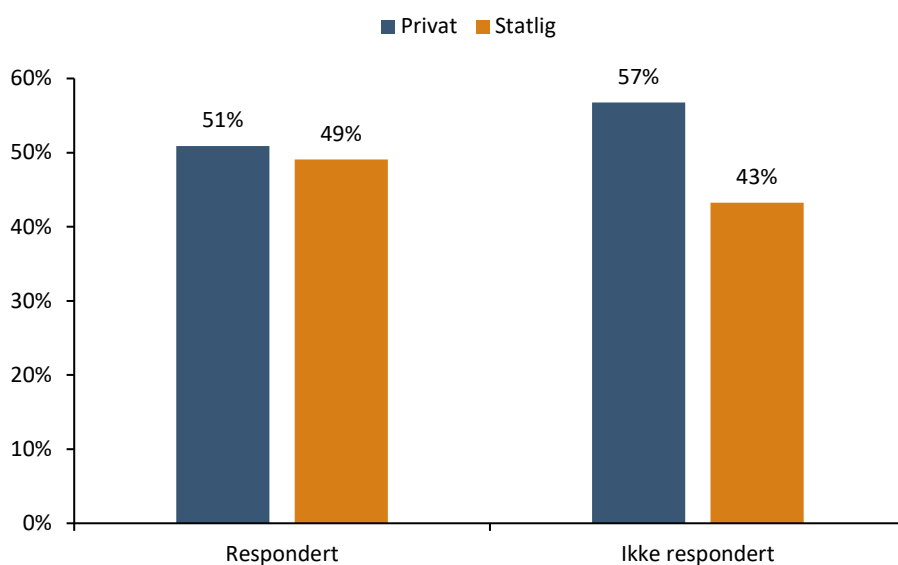


N=55. Kilde: Spørreundersøkelse til institusjonsledere

Det er omtrent like mange respondenter fra statlige som private institusjoner som har svart på spørreundersøkelsen, se Figur 2-2.

Figur 2-2

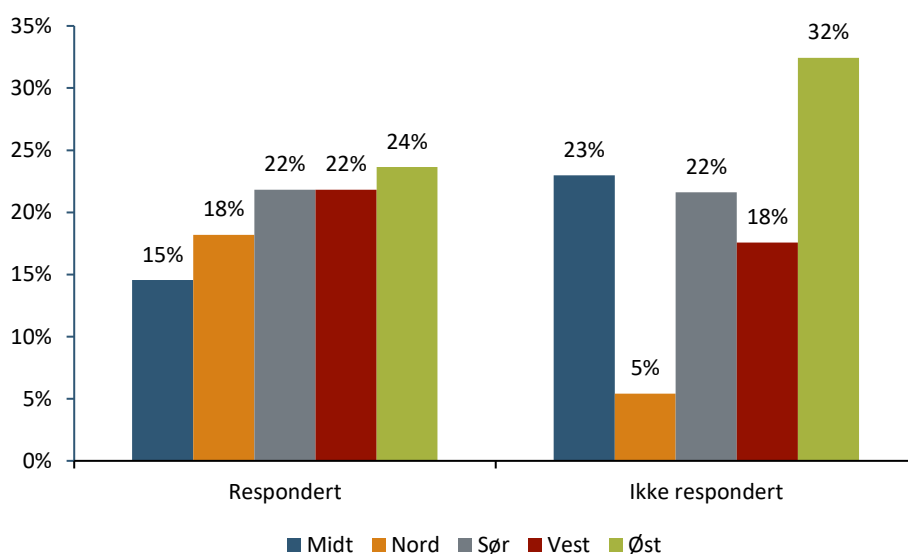
De som har svart og ikke svart på spørreundersøkelsen fordelt på privat og statlig eierskap



Respondentene representerer alle regioner, se Figur 2-3. Det er relativt flere fra region nord som har besvart spørreundersøkelsen, og relativt færre fra region øst.

Figur 2-3

De som har svart og ikke svart på spørreundersøkelsen fordelt på region



2.4 Dybdeintervjuer

Det er gjennomført over 40 intervjuer med sentrale ressurspersoner i Bufdir, utvalgte Bufetat-regioner, barneverntjenesten i utvalgte kommuner og ledere for utvalgte statlige, private kommersielle og private ideelle institusjoner. Vi har hatt dialog med Landsforeningen for barnevernsbarn og vi har intervjuet personer hos Barneombudet som arbeidet med et tilgrensende prosjekt, samt ansatte i Statens helsetilsyn og utvalgte fylkesmenn.

Intervjuene var i innledende faser av kartleggende karakter, mens vi mot slutten av prosjektet gikk mer i dybden på enkelttemaer. I sist fase gjennomførte vi også om lag 10 oppfølgingsintervjuer. Formålet har vært å få et bilde av hvordan sentrale ressurspersoner på tvers av instanser i institusjonsbarnevernet vurderer institusjonstilbudet og styringen av dette. Det har vært gjennomført både fysiske intervjuer og intervjuer over telefon/videokonferanse.

Informantene har fått oversendt en generisk intervjuguide før de kartleggende intervjuene. Intervjuene har vært semistrukturerte i den forstand at intervjuguiden har vært veiledende for samtalen. Vi har gjennomført påfølgende intervjuer for å særskilt belyse problemstillinger som dukket opp gjennom kartleggingen. Som vanlig når kvalitative dybdeintervjuer brukes som metode, blir informanter valgt strategisk. Rekruttering av informanter har delvis skjedd enten via Bufdir etter bestilling fra oss, eller gjennom nettverket til deltakerne i prosjektet. I etterkant av intervjuene er det skrevet en oppsummering av samtalen og informasjonen har inngått som en del av det totale informasjonsgrunnlaget.

2.5 Ekspertseminar

Det har blitt gjennomført to seminarer med eksperter innen institusjonsbarnevernet fra Danmark, Finland og Sverige. På samlingene har flere sentrale problemstillinger blitt diskutert. Deltakere på ekspertseminarer har vært:

- Tarja Pösö
- Tea Torbenfeldt Bengtsson
- Marie Sallnäs
- Elisiv Bakketeig
- Cecilie Elisabeth Basberg Neumann

2.6 Kort om metodiske utfordringer i denne studien

En del av materialet og analysene baserer seg på kvalitativ data fra aktører i institusjonsbarnevernet. En metodisk utfordring ved dette er at informasjonen er basert på eksklusiv innsikt hos intervjuobjektene. Blant annet er det utfordrende å verifisere deler av informasjonen som oppgis gjennom andre kilder. Videre er institusjonsbarnevernet preget av stor grad av heterogenitet. Behovene hos barn/ungdom varierer, det samme gjør tilbudet som gis, praksis mellom ulike aktører osv. Det kan være utfordrende å påvise hva som gjør at noe anses som god praksis, og å trekke generelle slutninger fra funnene. Dessuten varierer informantenes oppfatning av hva som utgjør god praksis og hva som er det overordnede målet med institusjonstilbudet, noe som også preger svarene.

En annen metodisk utfordring er at institusjonsbarnevernet ikke kan ses på som en isolert del, men inngår som del av et større tilbud. Samtidig er det ikke innenfor oppdraget å gå inn på alle tilgrensende områder som kan påvirke utformingen av, og resultatene ved, institusjonstilbudet. Institusjonsområdet er sammensatt og komplekst, og informantene har ikke nødvendigvis et fullt overblikk over sammenhenger og utfordringer på institusjonsområdet.

3 Barnas grunnleggende behov

Institusjonsbarnevernet skal ivareta behovene til barn og unge i en sårbar situasjon og tilby egnet behandling og oppfølging. For å vurdere hva som definerer et godt institusjonsbarnevern, er det derfor sentralt å diskutere hva barn og unge i institusjonsbarnevernet har behov for. I dette delkapittelet går vi inn på grunnleggende behov som vil være gjeldende for alle barn og unge på barnevernsinstitusjon.

Det viktig å framheve at hvert barns individuelle behov vil variere og at det kreves en individuell vurdering av hva som er det enkelte barnets beste, gitt situasjonen. Behovet for individuell kartlegging, tilrettelegging og oppfølging står derfor sentralt i denne utredningen. Kvaliteten på tjenestene styres i stor grad av barnevernets evne til å tilpasse seg barnas individuelle behov. Som det presiseres i rettighetsforskriften § 1, vil hva som anses som forsvarlig omsorg blant annet avhenge av beboerens alder og modenhet og formålet med plasseringen.

3.1 Overordnede hensyn

Grunnloven og menneskerettighetslovgivningen definerer grunnleggende rettigheter for barn og unge. FNs konvensjon om barnets rettigheter (barnekonvensjonen) er spesielt sentral, og har viktige bestemmelser som angår barn og unge i institusjonsbarnevernet. Norge ratifiserte FNs barnekonvensjon i 1991, og er dermed forpliktet til bestemmelsene i konvensjonen. Barnekonvensjonen ble som kjent inkorporert i vår menneskerettighetslovgivning i 2003, og i 2014 ble også særskilte bestemmelser tatt inn i Norges Grunnlov.

Historisk sett har barneverntjenesten i Norge hatt fire overordnede hensyn som legger grunnlag for vurderinger og beslutninger i barnevernet. Dette er **barnets beste, det biologiske prinsipp, prinsippet om mildeste effektive inngrep og legalitetsprinsippet**, eller at ethvert tiltak skal være hjemlet i lov. I tillegg har barnets rett til medvirkning og innflytelse fått stor selvstendig betydning som en konsekvens av lovendringene nevnt over.

Barnets beste er et overordnet prinsipp som skal være et grunnleggende hensyn ved handlinger og avgjørelser som berører barn, jf. grunnloven § 104, andre ledd og FNs barnekonvensjon art. 3. Barnevernloven § 4-1 presiserer at det skal legges avgjørende vekt på å finne tiltak som er til beste for barnet, herunder stabil og god voksenkontakt og kontinuitet i omsorgen.

Barnets rett til å gi uttrykk for sin mening fremgår av FNs barnekonvensjon artikkel 12. I grunnloven § 104, første ledd, står det at barn har rett til å bli hørt i alle spørsmål som gjelder dem selv, og at det skal legges vekt på meningene deres i samsvar med alder og utviklingsnivå. Barnevernloven ble nylig endret slik at barnets rett til medvirkning fremkommer tydeligere, jf. barnevernloven § 1-6.

FNs barnekonvensjon artikkel 30 angir at barn som tilhører en minoritet eller urbefolkning ikke skal nektes retten til sin kultur, religion eller språk, sammen med andre medlemmer av sin gruppe. Grunnloven § 108 sier at staten skal legge til rette for at den samiske folkegruppe kan sikre og utvikle sitt språk, sin kultur og sitt samfunnsliv.

I grunnloven § 104, tredje ledd, står det at barn har rett til vern om sin personlige integritet. Barnet skal blant annet få den økonomiske, sosiale og helsemessige tryggheten som det trenger, helst i sin egen familie. Barnekonvensjonen artikkel 19 angir samtidig at barn må beskyttes mot alle former for fysisk eller psykisk vold, skade eller misbruk mv. Staten har også en plikt til å sørge for at barn som ikke ivaretas av sin familie får beskyttelse og et alternativt omsorgstilbud, jf. barnekonvensjonen artikkel 20. Artikkel 39 angir at alle egnede tiltak for å fremme fysisk og psykisk rehabilitering og sosial reintegrering av barn som har blitt utsatt for blant annet misbruk, og at det skal finne sted i et miljø som fremmer barnets helse, selvspekt og verdighet.

Alle barn har også rett til hvile og fritid og til å kunne delta i lek og fritidsaktiviteter, jf. FNs barnekonvensjon. Det handler blant annet om fysisk utfoldelse og sosial læring, og kan være en viktig del av å skape normalitet i hverdagen.

3.2 Behov for omsorg

God omsorg er en grunnstamme for barnevernets arbeid og noe alle barn har et grunnleggende behov for, og rett til. Retten til god omsorg fremheves blant annet i FNs barnekonvensjon og barnevernloven. Barnevernloven § 1-1 spesifiserer at *«loven skal sikre at barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling, får nødvendig hjelp, omsorg og beskyttelse til rett tid. Loven skal bidra til at barn og unge møtes med trygghet, kjærlighet og forståelse og at alle barn og unge får gode og trygge oppvekstvilkår»*.

Det generelle kunnskapsgrunnlaget om viktigheten av omsorg i barnevernet er grundig dokumentert og oppsummert i eksisterende, offentlige dokumenter på området. Her understrekes blant annet behovet for stabilitet og trygghet, at institusjonen skal være et «hjem» den tiden barn eller unge er der, at barn og unge får anledning til å medvirke, at barn og unge skal få rom til å utvikle seg positivt i forhold til de problemene de hadde ved inntak og at kontakt med familie og lokalmiljø skal opprettholdes.

Begrepet omsorg handler grunnleggende om noe relasjonelt (Backe-Hansen et al. (2017), Backe-Hansen, E. (2019), Paulsen et al. (2017) & Sulimani-Aidan (2016)). Blant annet handler omsorg om at man bryr seg om og tar vare på en annen (Ungerson, 2005). Dette henger sammen med at barn og unge skal møtes med trygghet, kjærlighet og forståelse. Barneombudet (2020) poengterer at god omsorg i institusjon innebærer å gi ungdommene en **trygg og stabil livssituasjon**. Videre trekkes det frem at ungdommen har behov for god ivaretagelse og informasjon i starten av oppholdet, et trygt miljø og stabile og samkjørte voksne. Gode og stabile relasjoner til de ansatte forutsetter tillit, respekt og samarbeid. En del av det å gi god omsorg handler også om å skape normalitet i hverdagen og å forberede ungdom på livet etter institusjonsoppholdet.⁹ Gjennom barnevernlovens hjemler til å vurdere omsorgen barnet får og eventuelt frata foreldrene omsorgen for et barn, kan omsorg også forstås juridisk sett. Utøvelsen av god omsorg fra det offentliges side er rammet inn gjennom lover og retningslinjer for utøvelse av barnevernets arbeid. Forståelse for hva som utgjør god omsorg utvikles også i tråd med kunnskapsbasert praksis. For eksempel har medvirkning og kjærlighetsbegrepet blitt tydeligere uttrykt over de senere årene.

Et forsvarlig institusjonstilbud må kunne møte barnas og ungdommenes ulike omsorgsbehov på en tilfredsstillende måte. I «God omsorg i barnevernsinstitusjoner» (Backe-Hansen, Løvgren, Basberg Neumann, & Storø, 2017) understrekes det at utøvelse av omsorg i en barnevernsinstitusjon handler om at arbeidet har andres ve og vel i fokus og at arbeidet utøves på omsorgsfulle måter, fra måltider og vekking til samtaler og oppfølging av skole, familie, venner og aktiviteter. Omsorg henger videre sammen med å ivareta barnets rettigheter, gi barnet stabilitet og trygghet, forutsigbarhet, nærhet og medvirkning. Trygghet og stabilitet er et viktig element ved god omsorg, og handler blant annet om å ha en trygg og god omsorgsbasis, få informasjon og forutsigbarhet. Stabilitet henger blant annet sammen med å ha stabile relasjoner, både til viktige personer i barnets liv, og til de voksne som barnet forholder seg til i institusjon. Det handler også om å unngå utilsiktede flyttinger. Vi vil samtidig

⁹ Motsatt kan omsorgsbegrepet diskuteres i lys av hva som defineres som omsorgssvikt. Bufdir omtaler på sine nettsider omsorgssvikt som «en vedvarende manglende evne eller vilje hos omsorgspersonene til å møte barnets grunnleggende fysiske, emosjonelle, psykiske og/eller medisinske behov». https://bufdir.no/Nedsatt_funksjonsevne/Vern_mot_overgrep/Vold_og_overgrep_mot_barn_og_unge_med_funksjonsnedsettelse/Tegn_pa_vold_og_overgrep/Omsorgssvikt/

påpeke at kvaliteten og organiseringen av omsorgen som gis på en institusjon vil være grunnlaget for hvordan ivaretagelse av rettigheter, utdanning og læring, helserettet behandling m.m. skjer i praksis.

Arbeidet med å skape positive endringer skjer ikke i en isolert eller individuell kontekst. Institusjoner skal gi omsorg og bidra til positiv endring gjennom miljøterapeutisk arbeid. Miljøterapi kan defineres som «en systematisk og gjennomtenkt tilrettelegging av miljøets psykologiske, sosiale og materielle/fysiske betingelser i forhold til individets og gruppens situasjon og behov.»¹⁰ Miljøterapi skal bidra til muligheter for læring, mestring og personlig ansvar og kan ses på som en felles faglig plattform for de som jobber i institusjonsbarnevernet. Innenfor dette finnes det flere ulike modeller og metoder som institusjonene kan benytte. Gjennom miljøterapi skjer det en systematisk samhandling med personalet og barnet, og de ansatte tar utgangspunkt i miljøet og gruppedynamikken for å bidra til positiv endring. Hvordan barnets behov best kan ivaretas må derfor ikke bare vurderes ut fra om institusjonens faglige metoder, personale med mer er egnet til å gi barnet hjelp, men også ut fra gruppens betydning. Dette er nærmere omtalt i delkapittel 6.6.3.

3.3 Behov for utdanning og opplæring

Iht. Grunnloven § 109 har alle rett til utdanning, og barn har rett til å motta grunnleggende opplæring. Opplæringsloven § 2-1 presiserer at barn og unge har plikt til grunnskoleopplæring og rett til offentlig grunnskoleopplæring i samsvar med loven. Ungdom som har fullført grunnskole eller tilsvarende har rett til videregående opplæring, jf. § 3-1. Rettighetene gjelder alle barn og unge i institusjonsbarnevernet. Barna/ungdommen kan også ha rett til tilpasset opplæring. Opplæringen skal tilpasses evner og forutsetninger til den enkelte elev, jf. opplæringsloven § 1-3. Barn og unge kan blant annet ha rett til spesialundervisning dersom de ikke har eller kan få tilfredsstillende utbytte av ordinært opplæringstilbud, jf. opplæringsloven § 5-1, eller rett til særskilt språkopplæring for elever med annet morsmål enn norsk og samisk dersom de ikke har tilstrekkelig norskerfardigheter til å følge den vanlige opplæringen i skolen, jf. §§ 2-8 og 3-12.

Å fullføre en utdanning regnes som en viktig forutsetning for å lykkes med overgangen til voksenlivet. Samtidig vet vi fra analyser av både norske og internasjonale registerdata at en lavere andel unge med barnevernsbakgrunn fullfører videregående opplæring enn det vi ser blant de som aldri har vært i kontakt med barnevernet (Backe-Hansen m.fl. (2014); Dæhlen (2018); Höjer & Johansson (2012); Liabo m.fl. (2013); Luke & O'Higgins, 2018; O'Higgins, Sebba & Gardner (2017)). Dette ser spesielt ut til å gjelde unge som har bodd i barnevernsinstitusjon. En årsak til dette antas å være seleksjonen inn til institusjonene, ettersom man her finner barn og unge med de største belastningene og problemuttrykkene. På oppdrag fra Bufdir (2017a) gjennomførte Statistisk sentralbyrå analyser av en kohort unge voksne som hadde fullført grunnskolen i 2008, med sikte på å finne ut hvor stor andel som var i utdanning eller arbeid sju år senere. Analysene viste at to av tre unge voksne med barnevernserfaring var i arbeid eller utdanning på det tidspunktet, mens det samme gjaldt fire av fem uten barnevernserfaring. Det viste seg også at knapt fire av ti gjennomførte videregående skole på normert eller utvidet normert tid, det vil si at flere trengte ekstra tid på å fullføre (Backe-Hansen m.fl., 2014).

Intervjuer med unge voksne i første halvdel av tjuetårene formidler også at det kan bli behov for ekstra tid på ulike tidspunkter i et utdanningsløp, også mens de er i høyere utdanning, fordi de trenger tid til å bearbeide vansker de har med seg fra oppveksten (Bakketeig & Backe-Hansen, 2018). Analyser av registerdata viser dessuten at unge med barnevernserfaring ofte får dårligere karakterer enn de som aldri har hatt kontakt med barnevernet, og at flere går ut av grunnskolen uten karakterer (Bufdir, 2017a). Dette gjelder guttene i større grad

¹⁰ <https://sml.snl.no/milj%C3%B8terapi>

enn jentene. Samtidig påpeker Valset (2018) at dette også har sammenheng med vanlige, sosioøkonomiske variabler som foreldrenes utdanningsnivå. Uansett årsak tilsier denne kunnskapen at det å være opptatt av skolegangen til barn og unge under omsorg bør ses i et langtidsperspektiv som varer fra barneskolen og ut i ettervernalder (Seeberg, Winsvold, & Sverdrup, 2013).

Buadir (2014) konkluderer også med at skole er en helt avgjørende forutsetning for barn og unges mestring i livet som voksne. I rapporten fremheves nødvendigheten av at det stilles klare krav og forventninger til barn og unges skoleprestasjoner. Motsatt kan manglende eller lave forventninger og oppfølging gjøre at barna i mindre grad lykkes på skolen. Utdanning og opplæring er viktig i et faglig perspektiv og for senere muligheter i arbeidslivet. Skole er samtidig en viktig arena for inkludering og møter med andre barn og unge. Opplæring og skole kan bidra til en struktur i hverdagen og at barn og ungdom på institusjon får en følelse av normalitet. Det er også en arena hvor barn og unge kan få en følelse av mestring. Samtidig kan det motsatte også være tilfelle.

Ansaret for å gi barn og unge utdanning og opplæring ligger hos tjenester utenfor barnevernet, hvilket understreker behovet for samarbeid mellom barneverntjenesten og utdanningssektoren. Barnevernet har imidlertid et ansvar for å sikre koordinerte tjenester, og for å sørge for at det utformes individuell plan i samarbeid med den unge selv og andre instanser når ungdommen har rett til det. De siste årene har det vært et nødvendig fokus på utdanning og opplæring blant unge på institusjon. Samtidig vet vi at barn og unge på institusjon får mangelfull skolegang og kan oppleve lite kontinuitet i opplæringen gjennom bl.a. bytte av skole og manglende fullføring. Blant annet sliter flere ungdommer med manglende motivasjon, angst og skolevegring (Barneombudet, 2020). Institusjonene vil ha en rolle i å jobbe med hvordan behovet for utdanning og opplæring best kan ivaretas. Det kan blant annet omfatte barnets motivasjon for skolegang, hva som er årsaker til eventuell skolevegring og hvordan man kan best kan jobbe for å ivareta behovet for utdanning og opplæring.

Undersøkelse om utdanning blant unge på institusjon

På vegne av Buadir gjennomførte Rambøll (2016) en brukerundersøkelse blant barn og unge mellom 10 og 18 år i statlig barnevern. Det viste seg også at en del av deltakerne var eldre enn 18 år. I alt deltok 728 barn og unge, men ikke flere enn 31 (4,3 prosent) var 12 år eller yngre. Hovedtyngden var mellom 16 og 18 år, altså i siste året på ungdomsskolen eller de første to årene i videregående utdanning hvis vanlig progresjon følges.

Deltakerne måtte si seg enige eller uenige i en rekke utsagn om livet på institusjonen. To av tre unge på institusjon sa seg helt eller delvis enig i et utsagn om at de går på skole. Om lag en av fem var dessuten lærling, i praksis, i jobb eller hadde et annet dagtilbud. Blant dem som hadde et dagtilbud, oppga to tredjedeler at de gikk dit hver dag. Nær åtte av ti oppga også at de ansatte oppmuntret dem til å gå. I tillegg oppga mellom åtte og ni av ti av institusjonsbeboerne at de hadde mulighet til å delta på fritidsaktiviteter som de likte.

3.4 Behov for helserettet behandling

Barn har rett til helsetjenester, en rettighet som vanligvis ivaretas av foreldrene eller andre i deres sted gjennom kontakt med helsevesenet. Det er kommunens ansvar å sørge for at personer som oppholder seg i kommunen tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1. Dette gjelder også barn som er plassert utenfor hjemmet etter barnevernloven, jf. § 3-9 a. Når barnet har behov for langvarige og koordinerte tiltak eller tjenester og det anses nødvendig for å skape et helhetlig tilbud for barnet, og det foreligger samtykke, skal barneverntjenesten utarbeide individuell plan i samarbeid med instanser som barnet mottar tiltak fra, jf. barnevernloven § 3-2 a. Et barn på barnevernsinstitusjon skal få dekket sine behov for helserettet behandling, herunder innen somatisk helse, tannhelse, psykisk helsevern, rusbehandling, traume-håndtering og habilitering. Barnet må ut fra sine behov få tilstrekkelig hjelp og behandling. Når barnet har behov

for psykisk helsehjelp, har de rett til å motta dette gjennom spesialisthelsetjenesten og det vil være aktuelt å organisere kontakt med bistand utenfor institusjonen, som gjerne vil skje poliklinisk. Noen institusjoner har også faste avtaler med distriktets poliklinikk for barn og unges psykiske helse. Institusjonene tilbyr i utgangspunktet ikke behandling i helsemessig forstand, men skal gi god omsorg, hjelp og tilrettelegge gjennom miljøterapeutisk arbeid. Barn og ungdom på institusjon skal blant annet kunne møte trygge voksne og få hjelp til å bearbeide vanskelige opplevelser. Hva institusjonene tilbyr avhengig av målgruppe og målsetning, nærmere utdypet i påfølgende kapitler.

Ut fra eksisterende forskning vil trolig en stor andel av barn og unge på institusjon trenge somatisk helsehjelp, inklusive tannhelse. Vinnerljung m.fl. (2015) skrev en rapport om viktige oppfølgingspunkter for fosterbarn på oppdrag av Nordisk Ministerråd. Det er ingen grunn til å tro at situasjonen er annerledes for unge i institusjon, hvorav mange også har vært i fosterhjem. Forfatterne peker på at fosterbarn som gruppe har betydelig helsesvikt før de blir plassert. Ofte vil de og deres foreldre ha uteblitt fra vanlige helsekontroller, og dermed har de også mistet vaksinasjoner etc. Barnas tannhelse kan likeledes være dårlig. Også etter en omsorgsovertakelse ser det ifølge nordiske undersøkelser ut som at helseoppfølgingen er utilstrekkelig og at helsesvikten ofte fortsetter. Vinnerljung, Kling og Hjern (2018) gjennomførte også en studie av helse og tannhelse blant i alt 91 unge mellom 13 og 17 år som nettopp var blitt plassert på lukkede barnevernsinstitusjoner i Sverige. I tråd med annen internasjonal forskning, fant forfatterne store udekkede behov både når det gjaldt helse og tannhelse. Tre fjerdedeler av jentene og vel halvparten av guttene hadde minst ett tidligere helseproblem som ble dårlig fulgt opp, eller som ikke var kjent før vurderingen av ungdommene i forbindelse med plasseringen. Disse ungdommene, som i Norge trolig ville vært plassert på behandlingsinstitusjoner, framsto derved som enda dårligere fulgt opp enn institusjonsplasserte barn og unge i sin alminnelighet.

Noe internasjonal forskning er også opptatt av legemiddelbruk blant unge i barnevernsinstitusjon, og dette har også vært undersøkt i en norsk studie (Bramness m.fl., (2018)). Her ble informasjon om ca. 2 500 barn og unge som hadde vært på institusjon i løpet av 2016 koblet sammen med data fra det nasjonale reseptregisteret. Hensikten var å kartlegge forekomsten av bruk av reseptbelagte legemidler blant institusjonenes beboere, og hvordan institusjonene forholder seg til dette. Det viste seg at det var vanligst for barn og unge plassert i barnevernsinstitusjon å få skrevet ut legemidler til behandling av psykiske lidelser som angst, depresjon og ADHD. Når det gjelder denne typen legemidler samt medisiner for plager i mage-tarmkanalen, brukes de i større omfang blant barn og unge i institusjon enn blant barn og unge i sin alminnelighet. På den andre siden brukes legemidler mot allergi, antibiotika osv. i mindre grad, særlig blant de yngste barna, og det reises spørsmål om det er undermedisinering av denne gruppen. De fleste institusjonene hadde rutiner eller prosedyrer for medisinhåndtering. Samtidig var det en del variasjon i hvordan prosedyrene håndteres, som ser ut til å ha sammenheng med fordeling av ansvar og ansattes funksjon i institusjonen. Det kan også nevnes at mange av institusjonene mangler rutiner for samarbeid med beboernes fastlege. Alt i alt virker det som om legemiddelbruk og håndtering av dette er et område det er viktig å arbeide videre med.

En stor andel barn på institusjon har behov for psykisk helsehjelp. De siste årene har det vært et nødvendig fokus på psykiske vansker blant unge på barnevernsinstitusjon. Det er vel kjent fra internasjonal forskning at unge med barnevernserfaring er overrepresentert når det gjelder ulike typer psykiske vansker, og det er ingen grunn til å tro at situasjonen er annerledes blant norsk ungdom i barnevernsinstitusjon. En nylig studie av psykiske vansker blant unge i institusjon viser at tre fjerdedeler hadde vansker av til dels alvorlig art (Lehmann & Kaye, 2018)¹¹. Jozefiak m.fl. (2015) kartla psykiske helseproblemer blant 400 unge mellom 12 og 20 år som hadde bodd mer

¹¹ Andelen fosterbarn med tilsvarende vansker er langt lavere

enn tre måneder på institusjonen, igjen med anerkjente kartleggingsmetoder. Gjennomsnittsalderen var 16,5 år, og de hadde gjennomsnittlig blitt plassert utenfor hjemmet første gang når de var 12,5 år gamle. Det viste seg at hele 76,2 prosent av de unge tilfredsstilte kravene til minst én diagnose i diagnosesystemet DSM-IV innen de tre siste månedene, og at mange av dem tilfredsstilte kravene til flere diagnoser. De vanligste diagnosene var depresjon, angstlidelser, ADHD og Asperger syndrom. Denne undersøkelsen rettet for alvor oppmerksomheten mot belastningene unge i institusjon kan ha, og ga støtet til at det nå opprettes to institusjoner for unge med store psykiske vansker som plasseres i regi av barneverntjenesten. Disse institusjonene vil langt fra dekke alle behovene, og barneverninstitusjoner vil generelt trenge beredskap, kompetanse og tilgang til hjelpetjenester i det vanlige helsetilbudet.

Barn og unge plassert på institusjon på grunn av rusproblemer utgjør en relativt liten andel, se nærmere omtale i kapittel 5. De er samtidig en meget krevende gruppe for barnevernets institusjoner. Rusmiddelbruk hos unge kan være et uttrykk for forhold ved ham eller henne så vel som omsorgssituasjonen som kan kreve tiltak fra barneverntjenesten (NOU 2019: 26). Barn og unge har rett til nødvendig hjelp og behandling til å håndtere eventuelle rusproblemer. Det kan samtidig være utfordrende å definere en tydelig grense for hva som er rusbruk og rusmisbruk, og rusproblemer kan være svært sammensatt. Ofte opptrer for eksempel bekymringsfull rusmiddelbruk sammen med annen adferdsproblematikk eller kriminalitet. Barn og unge med rusproblemer i institusjon kan derfor ofte ha behov for sammensatte tjenester over tid for å få nødvendig hjelp, og må beskyttes mot negative konsekvenser av rusmiddelbruk. Dette er også prosesser som utfordrer ansatte på institusjonene både barnevernfaglig, for eksempel når det gjelder behandlingsmotivasjon, og juridisk, spesielt med hensyn til bruk av tvang og etterlevelse av rettighetsforskriften. Problematikken understrekes også i Helsetilsynets rapport fra tilsynet med 60 institusjoner (Helsetilsynet, 2019a).

3.5 Behov for beskyttelse og grensesetting

Det å ivareta god omsorg, trygghet og forsvarlighet på en barneverninstitusjon krever at ansatte setter grenser og, dersom det er nødvendig, utøver tvang. Barneombudet (2020) påpeker at for lite grensesetting kan gjøre at ungdommer føler at voksne ikke bryr seg, og kan oppfattes som en form for omsorgssvikt. Mange ungdom har behov for klare grenser for å ha nytte av et institusjonsopphold. Lite forutsigbarhet, inkonsistent grensesetting og bruk av tvang fører til at ungdommene blir utrygge eller mister tillit til de voksne. Måten grensesetting og eventuell bruk av tvang gjøres på, har derfor stor betydning for om dette bidrar til trygghet eller til det motsatte. Å gi god omsorg handler derfor også om å sette tydelige grenser og forutsigbare rammer.

Barn og unge i institusjon sine grunnleggende rettigheter må ivaretas. Samtidig kan det være nødvendig med inngrep som midlertidig eller på litt lengre sikt fratar dem rettigheter, gjennom mer inngripende tiltak eller begrensninger. Barn og unge på institusjon har rett til å bli beskyttet mot utrygge omgivelser. Noen barn kan for eksempel av hensyn til egen eller andres trygghet måtte skjermes. Selv om bruk av tvang kan være nødvendig, skal det ikke benyttes tvang på barnevernsinstitusjoner utover hva som er nødvendig, og all tvangsbruk må være hjemlet i lov. Tvangsbruk bør så langt som mulig søkes å begrenses og forebygges, og andre tiltak skal om mulig være forsøkt først. Institusjonene må følgelig hele tiden veie hensynet til behovet for mer inngripende tiltak opp mot ivaretagelse av den enkeltes rettigheter. Forebygging av bruk av tvang og begrensninger fordrer blant annet at institusjonen må kjenne barn og unge godt og snakke med dem om situasjoner som oppstår. Enhver bruk av tvang må skje på en så respektfull og ivaretakende måte som mulig (Forandringsfabrikken, 2019, beskrives nærmere nedenfor).

Barnevernloven § 5-9 og rettighetsforskriften gir bestemmelser om rettigheter og bruk av tvang ved plassering i barneverninstitusjon. I rettighetsforskriften er institusjonenes ansvar for å gi forsvarlig omsorg også nærmere

operasjonalisert. Rettighetsforskriften § 1 spesifiserer at formålet med forskriften er «å sikre at institusjonen gir beboere forsvarlig omsorg og behandling. Institusjonens ansvar for å gi forsvarlig omsorg innebærer blant annet å gi beboerne vern og beskyttelse, tydelige rammer for å sikre trygghet og god utvikling, oppfølging av skole- og opplæringstilbud og fritidsaktiviteter, stabil og god voksenkontakt, opplevelse av mestring og å bli sett og hørt, samt å lære beboerne respekt og toleranse. Hva som er å anse som forsvarlig omsorg vil blant annet avhenge av beboerens alder og modenhet og formålet med plasseringen.» Rettighetsforskriften definerer også rettigheter og bruk av tvang under opphold i barneverninstitusjon. Som et utgangspunkt er bruk av fysisk tvang eller makt, som tvangsmedisinering og isolasjon, ikke tillatt verken som straff, behandling eller i oppdragelse, jf. § 13. Samtidig kan det i visse tilfeller benyttes tvang, blant annet nødvendig tvang i akutte faresituasjoner i henhold til § 14. Det overordnede hensynet er å sikre at institusjonen gir beboerne forsvarlig omsorg og behandling, jf. § 1. Blant annet skal beboerne få vern og beskyttelse, bli behandlet med respekt for den enkeltes integritet og rettssikkerheten skal ivaretas. Det er gitt hjemmel til mer inngripende tiltak for atferdsplasseringer, jf. rettighetsforskriften kapittel 4.

Ulset og Tjelflaat (2012) dybdeintervjuet 11 ungdommer ved en akuttinstitusjon og to langtidsinstitusjoner. Det framgikk av studien at unge kan anse tvangstiltak som nødvendige i enkelte situasjoner for å trygge omgivelsene og alle som er i institusjonen. Samtidig forteller de at tvang medfører utrygghet, at tvang avler tvang og at gjennomgående bruk av tvang ikke er forenlig med det de mener å anse som et normalt og trygt hjem. Særlig ble fysisk maktbruk, kroppsvisitasjoner og rusmiddeltesting opplevd som skremmende og krenkende, enten det var dem selv eller andre som ble utsatt for dette.

En ekspertgruppe nedsatt av Bufdir (2016) utarbeidet et kunnskapsgrunnlag for arbeid med trygghet og sikkerhet i barneverninstitusjoner, der bruk av tvang ble satt inn i en helhetlig og etisk sammenheng. Rapporten henviser også til rapporten «Grenseløs omsorg» (Barneombudet, 2015), og vurderer at barneombudets erfaringer generelt samsvarer med det som har framkommet i ekspertgruppens arbeid. De unge pekte på flere sentrale faktorer som de mente kan ha stor betydning for forebygging av rettighetsbegrensninger og tvang, og for opplevd trygghet og sikkerhet. Faktorene er tid til rådighet, relasjoner som bygger på tillit, informasjon, veiledning og forklaringer som er forståelige og kommunikasjon som bygger på gjensidig dialog (Bufdir, 2016: 16-17). Kunnskapsgrunnlaget ble lagt til grunn i utviklingen av faglige anbefalinger for forebygging og håndtering av konfliktfylte situasjoner i barnevernsinstitusjoner¹². Det er gitt en rekke anbefalinger, blant annet om å skape gode relasjoner med ungdommene, jobbe aktivt med medvirkning og ha opplæring i rettighetsforskriften.

Forandringsfabrikken har utgitt en publikasjon om tvang i barneverninstitusjoner, basert på innspill fra 55 ungdommer. Et hovedsvar er ifølge denne at «... fastholding, skjerming og fotfølging som oftest brukes når en ungdom har det veldig vondt og viser det gjennom selvskading, frustrasjon, sinne eller suicidale tanker. Tvang brukes også når en ungdom vil dra av gårde eller institusjonen tror de vil rømme. De fleste har også svart at fastholding, skjerming eller fotfølging har blitt brukt som konsekvens eller straff for handlinger, som de ofte gjør i situasjoner der de føler seg utrygge, redde, misforståtte eller er veldig lei seg. Dette oppleves som at institusjonene straffer eller gir konsekvenser for redsel eller andre vonde følelser. Mange opplever det som om de voksne tror ungdommene er slemme eller farlige. De forstår ikke at det alltid starter i noe som trigger eller gjør vondt. De aller fleste som deltok svarer også at sinne, aggresjon eller andre smerteuttrykk aldri skjer uprovosert.» (Forandringsfabrikken, 2019). Deltakerne svarte at de innerst inne ville bli stoppet fra å gjøre vonde eller farlige handlinger, men at de måtte bli stoppet på måter som oppleves trygge på dem. Det er viktig å bli stoppet på en trygg og god måte, som i minst mulig grad gjør at de mister selvfølelse og tar bort tillit til voksne. Dette innebærer

¹² https://bufdir.no/Barnevern/Fagstotte/Barnevernsinstitusjoner/konfliktfylte_situasjoner/

å bli møtt med forståelse og snillhet og samtidig med grenser. Grensene må bli satt med forståelse og varme i bunnen og de voksne må møte dem med omsorg og kjærlighet (Forandringsfabrikken, 2019). Dette er spesifikke anvisninger om hvordan voksne i institusjonen bør se på bruken av tvang, og hvordan de voksne bør gå fram for å stoppe unge på måter som oppleves trygge for dem. Utgangspunktet er hele tiden at de unge agerer som de gjør på grunn av smerte, som igjen skyldes tidligere erfaringer. Konklusjonen blir en mer menneskelig form for tvangsbruk.

4 Om oppgaver, ansvar og styring i institusjonsbarnevernet

I dette kapittelet tegner vi opp et kart over hvilke aktører som fyller ulike oppgaver, hvem som har ansvar for at oppgaver utføres og finansiering kommer på plass, samt hvem som har ansvar for tilsyn og kontroll. Vi berører i tillegg styringsstrukturen. Beskrivelsene i dette kapittelet omfatter i all hovedsak de formelle strukturene og ansvarsdelingen i institusjonsbarnevernet. I neste kapittel omtaler vi institusjonsbarnevernet i tall. Disse to kapitlene inneholder i liten grad vurderinger av tjenestene. Slike vurderinger har vi lagt til kapittel 8. Hvordan ansvarsdelingen, tilsyn og styring faktisk og operasjonelt fungerer kommer vi tilbake til i kapittel 7 til 9.

4.1 Om ulike typer barnevernsinstitusjoner

Bufetats institusjonstilbud leveres gjennom en differensiert og spesialisert modell. For det første har institusjonene ulike funksjoner, herunder akuttinstitusjoner, omsorgsinstitusjoner og behandlingsinstitusjoner. Det er også innført en egen målgruppedifferensiering for ungdom med et særskilt behandlingsbehov (adferd høy/lav og rus). For det andre er institusjonstilbudet differensiert internt i målgruppene med hensyn til blant annet metode, spisskompetanse og gruppesammensetning, herunder språk/etnisitet. Redegjørelsen under er basert på Bufdirs egne beskrivelser og supplert med utfyllende informasjon fra institusjonsledere vi har intervjuet.

Akuttinstitusjoner. Akuttinstitusjoner er et tilbud til barn og unge som trenger hjelp og tiltak på kort tid. Bakgrunnen for slike plasseringer er ulike former for kriser. Bufetat trekker frem to hovedgrunner for et slikt tiltak: Det første er at barn eller ungdom står uten omsorg eller er i fare for å bli skadet i sitt eget hjem. Den andre er situasjoner der ungdom kommer i en alvorlig krisesituasjon på grunn av alvorlige atferdsvansker. På akutt- og utredningsinstitusjonene får barnet plass for en kortere periode. I løpet av denne perioden skal man finne ut hva som er best for barnet eller den unge på lang sikt.

Omsorgsinstitusjoner for ungdom. Disse omsorgsinstitusjoner tar imot unge i alderen 12-18 år. Institusjonene tilbyr plass til ungdommer som av ulike årsaker ikke kan bo hjemme på grunn av manglende omsorg, eller har foreldre som av ulike grunner ikke er i stand til å ivareta omsorgen i kortere eller lengre perioder.

Omsorgsinstitusjoner for barn. Enkelte institusjoner har barn under 12 år som målgruppe. Ettersom terskelen for plassering av barn på institusjon er høy, er det imidlertid svært få slike institusjoner i Norge. Aktører vi har intervjuet viser til at disse barna ofte har større atferdsvansker enn ungdom som plasseres i omsorgsinstitusjoner ettersom det ikke finnes andre tilbud til denne aldersgruppen.

Institusjoner for ungdommer med alvorlige atferdsproblemer (høy risiko). Atferdsinstitusjoner spesialisere seg på ungdommer med alvorlige atferdsvansker. Høy risiko innebærer at denne målgruppen er vurdert til å ha høy risiko for å utvikle problemer i form av kriminalitet inn i voksen alder.

Institusjoner for ungdommer med alvorlige atferdsproblemer (lav risiko). Målgruppen for disse institusjonene kan ha like alvorlige atferdsvansker som i gruppen over, men er vurdert til å ha lav risiko for å utvikle varige problemer i form av kriminalitet inn i voksen alder. Problemene kan likevel være alvorlige i ungdomsalder og medføre behov for institusjonsplassering og et spesialisert behandlingsforløp.

Rusinstitusjoner. Disse institusjonene er rettet mot ungdommer med alvorlig eller vedvarende rusmisbruk. Ungdommene kan ha atferdsproblemer i tillegg, men rusmisbruket er av en slik karakter at det dominerer problembildet deres. Hovedfokus ved institusjonsoppholdet er derfor å behandle rusavhengigheten.

I praksis har man seks målgrupper for institusjonstilbudet. Omsorgsinstitusjoner er klart størst med hensyn til samlet oppholdsdøgn, jf. figuren under. Omsorgsinstitusjoner (barn og ungdom) rapporteres imidlertid samlet i datagrunnlaget hvor målgrupper er spesifisert. Som sagt er det svært få institusjoner som tar imot barn under 13 år, og målgruppen, slik den er spesifisert i datagrunnlaget, domineres derfor av ungdom over 13 år.

Figur 4-1 Samlet oppholdsdøgn i 2018, andel per målgruppe*



*Barn som er plassert på institusjon av barnevernet i Oslo og plasseringer i private institusjoner gjennomført av kommunene Alta, Færder og Røyken er ikke med i oversikten. Kilde: BiRK/Bufdir. Bearbeidet av Menon Economics

4.2 Kort om aktørene og deres oppgaver

Barnevernloven med tilhørende forskrift regulerer oppgave- og ansvarsfordelingen mellom det kommunale barnevernet og statlig barnevernmyndighet. Barnevernloven fastsetter ansvarsforholdet til den kommunale barneverntjenesten, de statlige barnevernsmyndighetene, bestående av departementet og Bufdir/Bufetat, samt de statlige tilsynsorganene, Statens helsetilsyn og Fylkesmennene. Fordelingen er videre operasjonalisert i rundskriv Q06/2007.¹³ Statlig barnevernmyndighet omfatter Barne- og familiedepartementet (BFD), Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir), Barne-, ungdoms- og familieetaten (Bufetat) og fylkesmennene. I tillegg fatter fylkesnemnda vedtak, og Statens helsetilsyn har overordnet faglig tilsyn med barnevernsvirksomheten.

¹³ I tillegg følger barnevernloven med en rekke tolkingsuttalelser hvorav flere har direkte eller indirekte betydning for organiseringen av barnevernsområdet.

4.3 Oppgaveansvar

BFD har det overordnede ansvaret for barnevernsområdet, herunder politikkutvikling.

Bufdir er fagdirektorat for hele barnevernet, både kommunalt og statlig, og er samtidig etatsstyrer for den statlige etaten Bufetat som består av 5 regionenheter (Øst, Sør, Vest, Midt og Nord) samt en sentral enhet (BSA). Bufetat har ansvar for statlige barne- og familieverntjenester på vegne av staten (til kommunene). Etaten er inndelt i tre geografiske nivåer, et sentralt, et regionalt og et lokalt nivå. Etatens sentrale nivå leder etatens virksomhet.

Forvaltningen av barnevernet er i hovedsak lagt til den **kommunale barneverntjenesten** (barnevernloven § 2-1 til § 2-3). For Oslo kommune ivaretas også oppgaver og myndighet som ellers ivaretas av Bufetat av kommunen selv, jf. bvl. § 2.3 a. Oslo kommune blir da både tilbyder og etterspørter etter institusjonsplasser selv om de faktiske søknadene kommer fra bydelene. Det er den kommunale barneverntjenesten som avgjør om et barn har behov for plassering i institusjon, med utgangspunkt i det enkelte barns behov (jf. bvl. §§ 4-12 og 4-24). Det er også den kommunale barneverntjenesten som er ansvarlig for å følge opp barn og unge under institusjonsoppholdet¹⁴.

Bufetat har på sin side et helhetlig ansvar for institusjonstilbudet innenfor barnevernområdet (bvl. § 2-3). Bufetat har i tillegg et ansvar for å etablere og drifte samtlige institusjoner som omfattes av loven, jf. barnevernloven § 5-1. Samtidig åpner loven for at barn kan plasseres i private og kommunale institusjoner. Disse institusjonene må være godkjent av regionalt nivå i Bufdir. Bufetat tilbyr plasser i barnevernsinstitusjoner, fosterhjem, spesialiserte hjelpetiltak i hjemmet til det kommunale barnevernet, og Bufetat har ansvar for at kvaliteten er forsvarlig jf. bvl. § 1-4. Det er med andre ord blitt etablert en klar tilbyder og etterspørter rollefordeling mellom stat og kommune. Bufetat har ansvaret for å overholde bistandsplikten jf. barnevernloven § 2-3 andre ledd. Dette innebærer at Bufetat må sørge for at det finnes rett tiltak til rett tid over hele landet når kommunene anmoder bistand fra Bufetat til plassering av barn utenfor hjemmet. Dette omfatter å sikre at det finnes et tilstrekkelig antall institusjonsplasser, differensiert ut fra behovene og formål i henhold til barnevernloven. Alle barn i regionen som har behov skal få et forsvarlig institusjonstilbud i samsvar med barnets behov. Tiltakene skal også sikre god tilgjengelighet i alle deler av landet (Barne- og likestillingsdepartementet, 2007).¹⁵

For å sikre at bistandsplikten blir oppfylt er det Bufetats oppgave å etablere og drifte statlige barnevernsinstitusjoner, samt godkjenne og kjøpe institusjonsplasser hos ideelle og kommersielle private aktører. Godkjenning av kommunale og private institusjoner ivaretas i henhold til barnevernloven § 5-8 og Forskrift om

¹⁴ Barnevernloven § 2-1, kapittel 3, § 4-4.

¹⁵ Det er den kommunale barneverntjenesten som avgjør om et barn har behov for plassering i institusjon, med utgangspunkt i det enkelte barns behov. Barneverntjenesten skal følge med på barnets situasjon og har et ansvar for å identifisere tiltak som kan forebygge og avdekke omsorgssvikt og adferdsproblemer. Barneverntjenestens valg av tiltak skal gjøres til det beste for barnet, med vekt på at barnet skal få stabil og god voksenkontakt samt stabilitet i omsorgen, jf. barnevernlovens § 4. En mulig type tiltak er plassering av barnet utenfor hjemmet. Dersom plasseringen skjer frivillig, er dette som et hjelpetiltak etter barnevernloven. Dersom plasseringen skjer med tvang, vil dette være i form av vedtak om omsorgsovertakelse etter barnevernloven § 4-12 eller § 4-8, annet og tredje ledd (1993). Barneverntjenesten står overfor en rekke plasseringsalternativer dersom det er fattet vedtak om omsorgsovertakelse, hvorav plassering i institusjon er ett av alternativene, jf. barnevernloven § 4-13. Uavhengig av hvor barnet plasseres har barneverntjenesten også et ansvar for å følge opp barnet etter omsorgsovertakelsen, jf. barnevernlovens § 4-16.

godkjenning av private og kommunale institusjoner som skal benyttes for barn som plasseres utenfor hjemmet med hjemmel i barnevernloven. Statlige institusjoner er ikke underlagt samme godkjenningsforskrift, men kvalitetsforskriften gjelder både statlige og private institusjoner.

Statens helsetilsyn har det overordnede faglige ansvaret for tilsyn med barnevernsinstitusjonene, ifølge barnevernloven § 2-3 b. Selve tilsynet gjennomføres av **fylkesmennene**, som statlig barnevernmyndighet på fylkesnivå. Fylkesmannen har et lovpålagt ansvar om å gjennomføre tilsyn av de kommunale barnevernstjenestene og barneverninstitusjoner, jf. bvl. §§ 2-3 og § 5-7. Tilsyn med institusjonene omfatter alle statlige, private og kommunale barneverninstitusjoner i sitt respektive fylke. I tillegg skal fylkesmannen føre tilsyn av andre statlige tiltak og tjenester som omfattes av barnevernloven, og dermed også tilsyn av Bufetat. I tillegg har fylkesmannen et lovpålagt ansvar for å gi kommunene råd og veiledning, jf. bvl. § 2-3, samt behandle klager, jf. § 6-5.

4.3.1 Endringer i oppgaver og ansvar over tid

Organisering og styring av barnevernsfeltet har blitt endret flere ganger de senere årene på mer og mindre omfattende måter. Før 2004 hadde fylkeskommunene en rekke forvaltningsoppgaver innenfor barnevern og familievern. I 2004 ble Bufetat opprettet og oppgavene fylkene hadde hatt innen barnevern og familievern ble overført til staten.

Etter en endring i barnevernloven i 2014 (Prop. 106 L (2012-2013)) fikk barneverntjenesten i kommunene tydeliggjort sitt ansvarsområde, samtidig som ansvaret til Bufetats regionenheter som tjenesteleverandør ble spisset. Praksis med å levere hjelpetiltak til hjemmet ble i all hovedsak avvirket fra statlig side.

Som ledd i barnevernsreformen ble det på ny i 2017 gjennomført endringer i barnevernloven, jf. Prop. 73 L (2016-2017). Flere faglige og økonomiske oppgaver ble lagt til den kommunale barneverntjenesten, samtidig som oppgavene til det statlige barnevernet ble tydeliggjort. Lovproposisjonen omhandler også forslag til kvalitets- og kompetansetiltak i kommunene.

Finansieringsansvaret på barnevernsområdet er delt mellom stat og kommune. Kommunen som søker om tiltak for plassering utenfor hjemmet skal betale en angitt andel av oppholdsutgiftene basert på fastsatte satser. Staten har økonomisk ansvar for utgifter til etablering og drift av statlige institusjoner og kjøp av private (kommersielle og ideelle) og kommunale institusjonsplasser. Sett opp mot oppgaveansvaret tildeler systemet kommunene en rett til institusjonsplasser – der kommunene også definerer behovet for hva slags institusjonsplass (målgruppe) som må tilbys, uavhengig av hva slags kostnader som følger institusjonsplassen. Ettersom kommunene kun bærer en liten andel av kostnadene kan man hevde at oppgaveansvaret og finansieringsansvaret i stor grad er skilt i dagens løsning.

4.4 Ansvar for Internkontroll og tilsyn

4.4.1 Internkontroll

Internkontroll skal sikre at en overholder krav i henhold til lov og regelverk, at en forebygger svikt og mangler, og bidrar til forbedringer. Det krever blant annet at det er klart definert hvem som har ansvar for hva og hvordan oppgavene skal gjennomføres på en effektiv måte for å oppnå det en ønsker, samtidig som en tilfredsstillende lover, regler og krav. Internkontroll skal slik kunne gi rimelig sikkerhet for at en har en målrettet og effektiv drift,

pålitelig rapportering og at en overholder lover og regler, og gjennom det bidrar til kvalitet og effektivitet i leveranser (Direktoratet for økonomistyring, 2013).

Krav til internkontroll i henholdsvis barneverntjenestene og Bufetat er hjemlet i barnevernloven §§ 2-1 og 2-3. Både barneverntjenestene og Bufetat skal ha internkontroll for å sikre at deres respektive oppgaver utføres i samsvar med krav som er fastsatt i lov eller i medhold av lov. Videre må begge aktører kunne gjøre rede for hvordan de oppfyller kravet til internkontroll.

Kommunenes lovpålagte ansvar om internkontroll er nærmere definert i Forskrift om internkontroll for kommunenes oppgaver etter lov om barneverntjenester. Her defineres internkontroll som «systematiske tiltak som skal sikre at barneverntjenestens aktiviteter planlegges, organiseres, utføres og vedlikeholdes i samsvar med krav fastsatt i eller i medhold av lov om barneverntjenester». Internkontrollen skal tilpasses størrelsesorden og egenarten på barneverntjenesten, men skal være et kontinuerlig arbeid for å forbedre barneverntjenesten og unngå svikt. I tillegg har departementet utarbeidet en veileder i internkontroll i de kommunale barneverntjenestene, med mål om å gi praktiske og konkrete retningslinjer for utforming av internkontrollsystemer.

Det lovpålagte kravet om internkontroll i Bufetat er ikke nærmere definert i en forskrift, slik tilfellet er for barneverntjenestene og institusjonene. Bufdir og Bufetat har utarbeidet et policydokument som skal være førende for internkontrollen, der blant annet roller og overordnede ansvarsområder er beskrevet.

Krav om internkontroll ved barnevernsinstitusjonene er fastsatt i Forskrift om krav til kvalitet og internkontroll i barneverninstitusjoner (kvalitetsforskriften). Et viktig poeng er at internkontrollplikten gjelder alle oppgaver institusjonen har. Internkontrollen ved institusjonene skal tilpasses etter størrelse, egenart, aktiviteter og være i det omfang som er nødvendig for å kunne etterleve lovverket. Forskriften om internkontroll på institusjoner gir en konkret oppstilling av hvilke aktiviteter som er forbundet med en forventet internkontroll ved institusjonene. Videre har departementet utarbeidet en veileder i internkontroll i barnevernsinstitusjoner med mål om å gi institusjonene noen praktiske råd for å sikre «systematisk[e] styring og kontinuerlige forbedring».

4.4.2 Kontroll og tilsyn med institusjonsbarnevernet

Bufetat regionalt har et ansvar for å føre kontroll med statlige, private og kommunale barnevernsinstitusjoner. Muligheten for å føre kontroll med private og kommunale institusjoner er nedfelt i godkjenningsforskriften § 7. Regionkontorene i Bufetat kan når som helst etter at en godkjenning er gitt, og på den måten de finner hensiktsmessig, føre kontroll med at godkjenningsvilkårene (fortsatt) er tilfredsstillende. Vilkårene for godkjenning er at institusjonen følger de krav som stilles i lov og forskrift, i hovedsak barnevernloven, kvalitetsforskriften, godkjenningsforskriften, og rettighetsforskriften, og ellers drives på forsvarlig måte.

Dersom Bufetat finner at vilkårene ikke er oppfylt, skal det treffes vedtak om at institusjonen mister sin godkjenning. Samtidig åpner forskriften opp for at det kan settes en frist for endring, dersom særlig hensyn tilsier, gitt at det er forsvarlig at barna blir boende.

Ansaret for å gjennomføre etterfølgende kontroll av godkjente private og kommunale barneverninstitusjoner er nærmere definert i retningslinjer fra Bufdir. Bufetat skal årlig gjennomføre kontroll av barneverninstitusjonene. Hvilke temaer som skal vurderes særskilt i kontrollen skal vurderes ut ifra innhentet informasjon fra institusjonen og andre aktører, deriblant fylkesmannen. Ved kontroll skal Bufetat ha et særlig fokus på endringer knyttet til målgruppe, målsetting, faglige metoder, antall plasser, turnus, ledelse og personale. «Kontrollen skal omfatte jevnlig besøk i institusjonens lokaler».

Ansvar for å føre kontroll, eller oppfølging, av statlige barnevernsinstitusjoner følger av Bufetats eierskap og ansvar for etablering og drift av institusjonene, som statlig regional barnevernmyndighet. Ansvar er nærmere spesifisert i rutiner for årlig oppfølging fra Bufdir. Her fremgår det at Bufetat skal følge opp hver av institusjonene årlig, blant annet gjennom jevnlig besøk. I likhet med kontroll av private og kommunale institusjoner, skal oppfølgingen vurdere hvorvidt institusjonen følger de krav som stilles i lov og forskrift, i dette tilfellet i hovedsak barnevernloven, kvalitetsforskriften og rettighetsforskriften, og ellers drives på forsvarlig måte. Tilsvarende skal Bufetat ha et særskilt fokus på endringer i ovennevnte forhold og størrelser. Dersom Bufetat finner at kravene over ikke er tilfredsstilt, må de vurdere grunnlaget for videre drift og eventuelt hvilke virkemidler som må til for at institusjonen tilfredsstiller nødvendige krav.

Tilsynsansvaret til fylkesmennene er nærmere definert i Forskrift om tilsyn med barnevernsinstitusjoner for omsorg og behandling. Her fremgår det at tilsynsmyndighet, enten fylkesmannen eller et oppnevnt tilsynsutvalg, skal gjennomføre minst to tilsyn i løpet av året, hvorav ett er uanmeldt. Dersom fylkesmannen mottar klager på institusjonen, gir dette også grunnlag for tilsyn. Institusjoner med barn plassert etter barnevernloven § 4-24 og § 4-26 skal besøkes minst fire ganger hvert år, hvor minst to besøk skal skje uanmeldt, jf. § 8.

Formålet med tilsynet er å «påse at lover og regelverk blir fulgt, og at barna får forsvarlig omsorg og behandling i institusjonen». Videre skal tilsynsmyndigheten «ha sin oppmerksomhet rettet mot alle forhold som har betydning for barnas utvikling, trivsel, velferd og rettssikkerhet». Tilsynsansvaret innebærer blant annet å påse at:

- institusjonene drives i samsvar med gjeldende lover, forskrifter og retningslinjer, deriblant at institusjonen har et tilfredsstillende internkontrollsystem
- institusjonen ivaretar de forutsetninger for oppholdet som er lagt til grunn i barneverntjenestens eller fylkesnemndas vedtak
- det enkelte barn får forsvarlig og respektfull omsorg og behandling, får opplæring i samsvar med regelverket og ikke utsettes for forhold som krenker barnets integritet eller rettigheter
- det foreligger målsetting og plan for det enkelte barn, og at planen vurderes jevnlig
- bruk av tvang er i tråd med lov, forskrifter osv.
- barnet ikke blir værende lenger i institusjon utover det som følger av lov og fylkesnemndas vedtak¹⁶

Behovet for å gjennomføre tilsyn skal gjøres basert på en risiko- og sårbarhetsanalyse.

Ved tilsynsbesøk skal tilsynsmyndighetene ta kontakt med barnet, og innhente barnets synspunkter på oppholdet, dersom barnets alder og modenhet tilsier dette. Dette betyr at tilsynet skal gjennomføres på tidspunkt der det er naturlig at barna er til stede. Barnet skal få muligheten til å møte tilsynsmyndigheten uten at personale er til stede. Fylkesmannen har også et ansvar for å at barna er kjent med at de kan kontakte tilsynsmyndighetene utenom tilsynsbesøk, samt hvordan de skal komme i kontakt med tilsynsmyndighetene.

Dersom tilsynsmyndigheten finner at driften av institusjonen kan ha skadelige følger for barna eller andre, eller at andre forhold tilsier at driften er uforsvarlig, skal de melde ifra til fylkesmannen. Det er basert på dette at fylkesmannen kan gi pålegg om endringer innen en fastsatt frist, eventuelt legge ned driften, slik loven åpner opp for.

¹⁶ Dersom barnet er plassert i institusjon etter samtykke, kan barnet bli værende lenger dersom barnet selv og eventuelt også foreldrene dersom barnet er under 15 år, har uttrykt ønske og samtykke om dette.

Statens helsetilsyn har utarbeidet en egen veileder for tilsyn med barnevernsinstitusjoner, som revideres i 2020. I tillegg har de som mål om å ferdigstille et risikoverktøy som fylkesmennene kan bruke for å identifisere temaer for tilsyn. Verktøyet bygger på enkelte av fylkesmennenes tidligere egenutviklede verktøy.

4.5 Ansvarsfordeling i ulike fasene av tiltaket

Så langt har vi fokusert på de ulike aktørenes overordnede ansvar. I dette delkapittelet forsøker vi å beskrive ansvaret de ulike aktørene har for tilbudet og barna i ulike faser av oppholdet ved institusjonen.

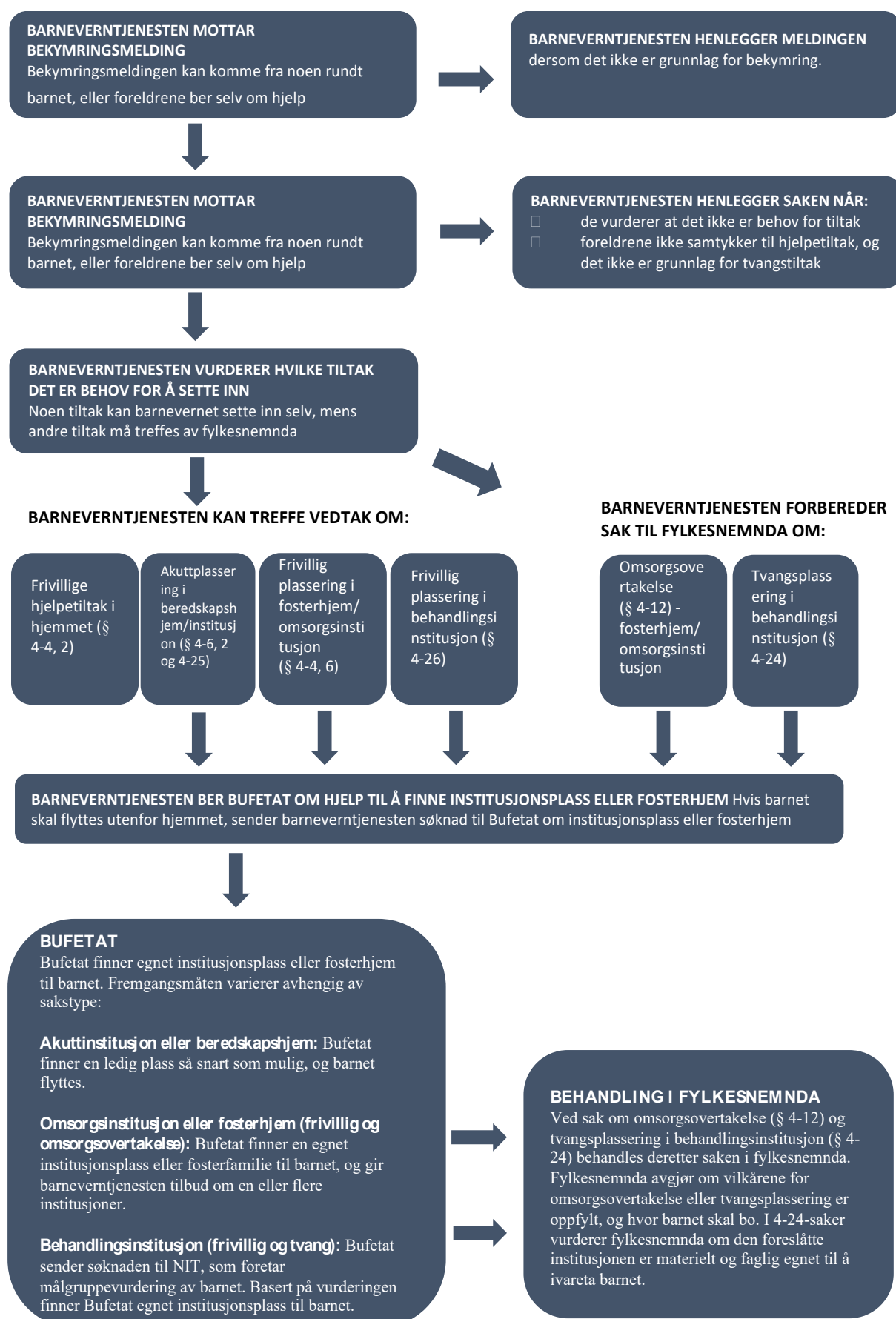
4.5.1 Ansvar for valg av tiltak

Det er som nevnt kommunalt barnevern som avgjør om det er behov for en plass på barnevernsinstitusjon for barnet eller ungdommen. Når dette er sagt, involverer fasen der man velger et tiltak potensielt seks aktører med ulike roller og ansvar: kommunalt barnevern, Bufetat region, fylkesnemnda, NIT, institusjonene og Helsetilsynet. En beslutning om institusjonsplassering involverer en rekke aktører på ulike tidspunkter. Utgangspunktet er at kommunen vurderer institusjonsplassering som det beste for barnet eller ungdommen på grunnlag av sin kjennskap til ham eller henne, og søker deretter Bufetat om institusjonsplass. Barnevernloven gir Barnevernet mulighet til å fatte vedtak om

- Plassering i akuttinstitusjon (bvl. §§ 4-6, 2 og § 4-25),
- Frivillig plassering i omsorgsinstitusjon (§ 4-4,6) eller behandlingsinstitusjon (§ 4-26)
- Tvangsplasseringer i omsorgs- eller behandlingsinstitusjon (henholdsvis § 4-12 og § 4-24). I slike tvangstilfeller er det Fylkesnemnda som er vedtaksorgan.

I figuren nedenfor har vi illustrert ansvar og gangen i inntaksprosessen.

Figur 4-2 Gangen i en barnevernssak. Kilde: Barneombudet (2020)



Inntaksenhetene i Bufetat-regionene skal bistå med å finne det tiltaket barneverntjenesten mener er riktig. Når Bufetat mener de har funnet rett tiltak og institusjonen har godkjent plasseringen, sender de et tilbud til det kommunale barnevernet. Om kommunen er uenig i tiltaksplasseringen, kan kommunen klage vedtaket inn for fylkesnemnda. På samme måte kan Bufetat klage kommunen inn for fylkesnemnda om kommunen avslår en institusjonsplass som Bufetat ut fra et faglig ståsted mener er et godt nok tilbud til barnet eller ungdommen. Saken kan deretter påklages til Helsetilsynet.

Ved plassering i behandlingsinstitusjon er fylkesnemnda og NIT (Nasjonalt inntaksteam) involvert i forløpet. Bufetat sender da søknaden videre til NIT. De gjennomfører en psykologisk test, en såkalt YLS-test for å vurdere hvilken av målgruppene innen funksjon 4 (adferd høy/lav eller rus) som er relevant. NIT sender sin anbefaling til Bufetat, men har ikke selvstendig beslutningsmyndighet. Det er deretter barneverntjenesten som fremmer saken for fylkesnemnda med forslag om plasseringssted. Fylkesnemnda vil svært sjelden ha mer enn ett plasseringsalternativ å forholde seg til. Bvl. § 4-15 gir fylkesnemnda anledning til å stille vilkår for en plassering, og denne muligheten kunne sannsynligvis vært brukt mer enn i dag.

Fylkesnemndas vedtak kan påklages til Tingretten, av de foresatte og av unge selv over 15 år (eldre enn 12 år hvis vedtaket fattes i medhold av bvl. § 4-24).

4.5.2 Ansvar under oppholdet

Oppholdsfasen defineres av den perioden ungdommen oppholder seg på institusjonen. Den omfatter fire aktører direkte. Ettersom det overordnede ansvaret og styringslinjene kommer fra BFD via Bufdir kan man imidlertid si at seks aktører er indirekte involvert også her. Det er Bufetat som har styringsansvaret for alle institusjonene og som skal sikre et godt tilbud for barna med tilstrekkelig kvalitet, uansett eierform. Videre er det kommunene som har det overordnede ansvaret for barna. Institusjonen er imidlertid ansvarlig for barna i deres hverdag og for den praktiske helsemessige og miljøterapeutiske behandlingen. Dette følger av forskrift om krav til kvalitet og internkontroll i barnevernsinstitusjoner § 1. Av mer formelle krav er blant annet følgende:

- Institusjonen skal ha en definert målgruppe og en formulert målsetting for sin faglige virksomhet (§ 2).
- Institusjonen må være fysisk utformet og materielt utstyrt på en slik måte at institusjonen kan ivareta sine oppgaver i forhold til institusjonens målgruppe og målsetting (§ 3).
- Institusjonen bør ligge gunstig til i forhold til skole- og barnehage tilbud, leke- og fritidsmuligheter, arbeidsmuligheter og offentlig kommunikasjon, med mindre institusjonens målgruppe og målsetting forutsetter annen lokalisering (§ 4).
- Institusjonen skal ha systematiske tiltak som skal sikre at institusjonens aktiviteter planlegges, organiseres, utføres og vedlikeholdes i samsvar med krav fastsatt i eller i medhold av lov om barneverntjenester (internkontroll) (§ 10).
- Kravene som framgår av forskrift om krav til kvalitet og internkontroll gjelder statlige, private kommersielle og private ideelle institusjoner. Det er likevel en viktig prinsipiell forskjell i styringen av de private og statlige ved at Bufetat har instruksjonsmyndighet overfor de statlige institusjonene, mens de ikke har dette overfor de private ideelle eller de private kommersielle. De praktiske forskjellene knytter seg til flere forhold:

Bufetat har formelt en direkte styringslinje til de statlige institusjonene, noe som innebærer en instruksjonsmyndighet overfor disse institusjonene. Ifølge informasjon fra Bufetat-regionene fungerer styringen av de statlige institusjonene godt. Bufetat har ingen styringslinje til de private ideelle eller private kommersielle institusjonene, og har da heller ingen instruksjonsmyndighet overfor disse. De private institusjonene styres

imidlertid (i vid forstand) gjennom godkjenning, gjennom løpende kvalitetssikring, inngåelse og oppfølging av kontrakt. I tillegg må også private institusjoner følge det regelverket som gjelder til enhver tid. Dette innebærer blant annet at også private institusjoner/institusjonseiere må forholde seg til uttalelser fra Bufdir som lovtolker. Flere vi har snakket med trekker også frem at det å levere et godt tilbud, i Bufetats øyne, er helt sentralt for konkurransekraften i markedet og således en indirekte styringsform i seg selv.

4.5.3 Overføringsfasen

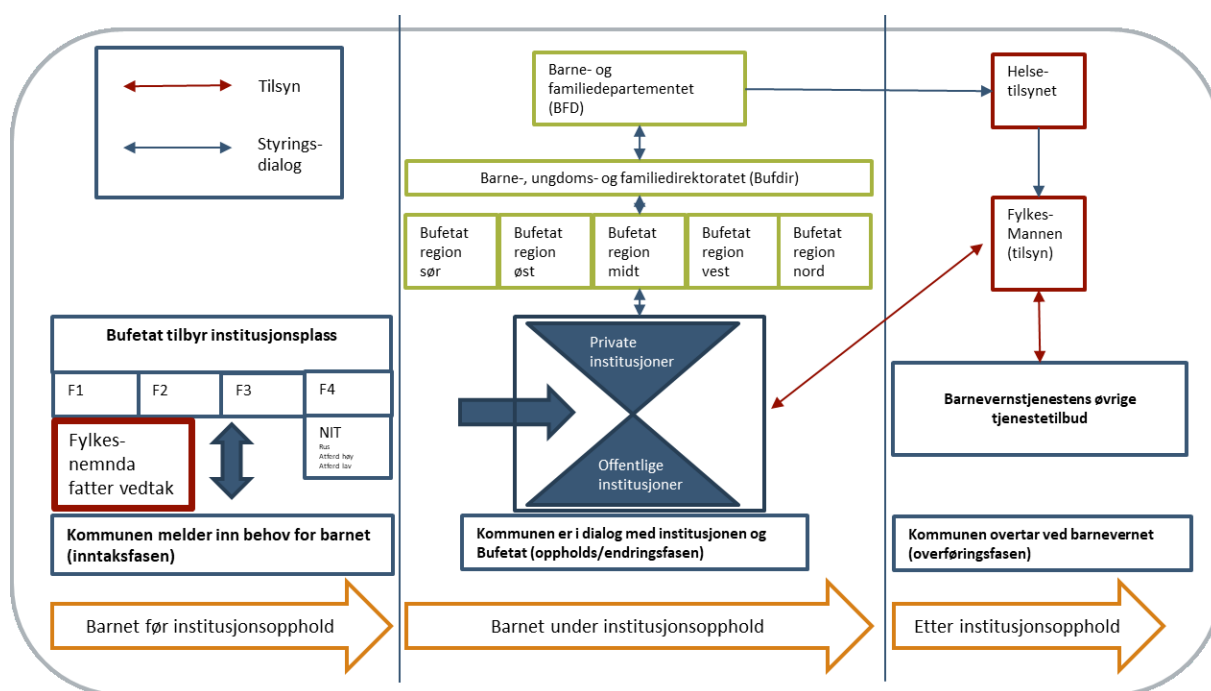
I overføringsfasen skal barnet tilbake til et liv utenfor institusjon. I henhold til barnevernloven § 5-4 kan barn ikke utskrives før tiden, uten samtykke fra barneverntjenesten. I praksis vil det si at det er kommunes barneverntjeneste som bestemmer varigheten på barn og unges opphold på institusjon, om det ikke ligger føringer i fylkesnemndas vedtak eller vedtak endres på grunn av klagebehandling. Det kan også skje endringer fordi en ungdom selv nekter å være på institusjonen. Eventuell uenighet om utskrivning kan kreves avgjort av fylkesmannen i det fylket institusjonen ligger. Vår kartlegging viser imidlertid at institusjonene ofte er svært delaktige i vurderinger knyttet til overføringsfasen.

Det er også viktig å ha i mente at kun et mindretall av overføringer fra en institusjon skjer tilbake til foreldrehjemmet (Jessen & Backe-Hansen, 2017). Overføringer kan skje til et fosterhjem, eventuelt tilbake til et fosterhjem barnet eller ungdommen bodde i tidligere, til en annen institusjon eller til egen bolig hvis en ungdom er nær 18 eller har fylt 18 år. Ungdommens egen oppfatning vil også ha stor betydning for utfallet. Måten en utskrivingsfase håndteres på vil dermed måtte variere, og det vil være viktig å ha barn og unge med i beslutningsprosessen for å få til en god overføringsprosess.

4.6 Om styring, ansvarslinjer og tilsyn

Styringslandskapet i barnevernet framstår komplekst med mange ansvars- og styringslinjer både innad i staten og på tvers av stat og kommune. Kompleksiteten økes ytterligere av at fylkesmannen fører tilsyn både med institusjonene og barneverntjenesten i kommunene og at fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker avgjør tvangsvedtak om plassering utenfor hjemmet. Figur 4-3 gir en overordnet illustrasjon av aktørene og styringslinjen (vertikalt) og barnas forløp gjennom inntaks-, oppholds- og overføringsfasen (horisontalt). Denne kommenteres videre nedenfor.

Figur 4-3 En skisse av styringslandskapet i institusjonsbarnevernet



Kilde: Menon Economics

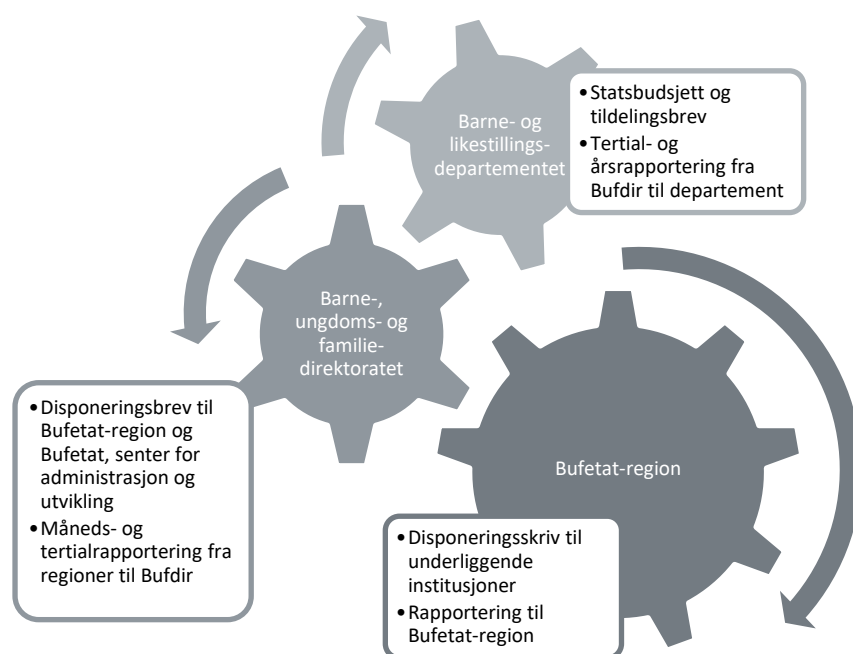
4.6.1 Kort om den statlige styringssløyfen

I den statlige styringssløyfa er det Barne- og familiedepartementet (BFD) som har det overordnede ansvaret for institusjonsbarnevernet. Departementet styrer politikkområdet via sitt fagdirektorat, Barne-, ungdoms-, og familiedirektoratet (Bufdir) gjennom styringsdialog. Den formelle styringsdialogen inkluderer departementets **tildelingsbrev til direktoratet** som direktoratet rapporterer tilbake på i årsrapport og avviksrapportering i tertialrapporter, eller på egnet måte løpende gjennom året. Til den formelle styringsdialogen ligger også **etatsstyringsmøtene**, som vanligvis avholdes to ganger i året – ett på våren i forbindelse med framleggelse av årsrapport fra foregående år og planlegging av inneværende år, og ett på høsten for planlegging av kommende år. I tillegg har BFD uformell styringsdialog med Bufdir. Styringsansvaret mellom BFD og Bufdir følger ordinær **mål- og resultatstyring**. Det er et viktig prinsipp ved mål- og resultatstyring å gi etaten tilstrekkelig handlingsrom til å utøve forvaltningen av området. Dette innebærer at målkravene ikke bør være for detaljerte. BFD må balansere mellom overordnet og mer detaljert styring ut fra behovet og situasjonen på området. Styringssignalene fra BFD til Bufdir de siste fem årene har vært knyttet til kapasitetsutnyttelse, konsolidering av oppgaveporteføljen, plassering i tråd med barnas behov og rett målgruppe og reduksjon i antall flyttinger. Økt kompetanse og kvalitet i tjenestetilbudet har også vært føringer fra BFD.

På samme måte som BFD styrer Bufdir gjennom tildelingsbrev, styrer Bufdir Bufetat gjennom **disponeringsbrevet**. Disponeringsbrevene gir detaljerte føringer for etatene og bygger på styringssignaler fra departementet og Bufdirs egne styringssignaler, herunder statsbudsjettet, tildelingsbrev, Bufdirs egen strategi mv. Brevet gir styringssignaler om årlige prioriteringer, føringer og økonomiske rammer. Disponeringsbrevet kommer oppå **instruks for økonomi- og virksomhetsstyring i Bufetat**. Bufetat rapporterer på disponeringsbrevet tertialvis, den siste tertialrapporten tilsvarer årsrapporten fra Bufetat til Bufdir.

Figur 4-4

Styringsmaskineriet for det statlige barnevernet



Kilde: Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet

4.6.2 Særegne modeller i Oslo, Alta, Færder og Røyken

Fire kommuner er ikke en del av den ordinære styringen. Dette gjelder spesielt Oslo, som har et selvstendig og helhetlig ansvar for barnevernet i sitt område. I Oslo er det Barne- og familieetaten (BFE) som har det ansvaret det statlige, regionale barnevernet (Bufetat) har ellers i landet. Det vil blant annet si drift av egne institusjoner og kjøp av institusjonsplasser fra private (ideelle eller kommersielle). I tillegg til Oslo har tre utvalgte kommuner, gjennom et forsøk som startet 1. april 2016, fått et helhetlig ansvar for barnevernet, herunder de fleste av oppgavene som i dag er lagt til det statlige barnevernet¹⁷. Disse tre utvalgte forsøkskommunene er: Alta, Færder og Røyken. Forsøket innebærer også at kommunene overtar det fulle finansieringsansvaret for barnevernet, samtidig som kommunene kompenseres gjennom en økning i rammetilskuddet. Røyken avsluttet sin forsøksvirksomhet 31.12.2019, mens Alta og Færder vil videreføre forsøket inntil barnevernsreformen trer i kraft.

4.6.3 Oslo-modellen

Oslo kommune skiller seg ut med en helt egen modell for styring av barnevernet. De får tildelt midler over kommuneproposisjonen. De er sin egen herre, og får ikke noe disponeringsbrev fra Bufdir på samme måte som Bufetat-region. I Oslo er det derfor Barne- og familieetaten (BFE) som har det ansvaret det statlige, regionale barnevernet (Bufetat) har ellers i landet. Det vil blant annet si drift av egne institusjoner og kjøp av institusjonsplasser fra private (ideelle eller kommersielle). Bydelene (som tilsvarer det kommunale barnevernet ellers i landet) dekker alle kostnader knyttet til opphold i institusjoner. I det øvrige offentlige tilbudet er det staten som dekker utgifter til institusjonsplasser, mens kommunene kun betaler en egenandel.

¹⁷ Forsøket omfatter ikke barneverntiltak til enslige mindreårige asylsøkere og flyktninger, midlertidig plassering i institusjon ved fare for utnyttelse til menneskehandel, og såkalte atferdsplasseringer, jf. forskriftens §§ 5 og 12.

Institusjonene godkjennes for ulike paragrafer, men Oslo har ikke målgruppedifferensiering slik som i Bufetat. Enkelte institusjoner har imidlertid utviklet spisskompetanse. Et eksempel på dette er Borger With som jobber målrettet med utfordringer knyttet til psykisk helse.

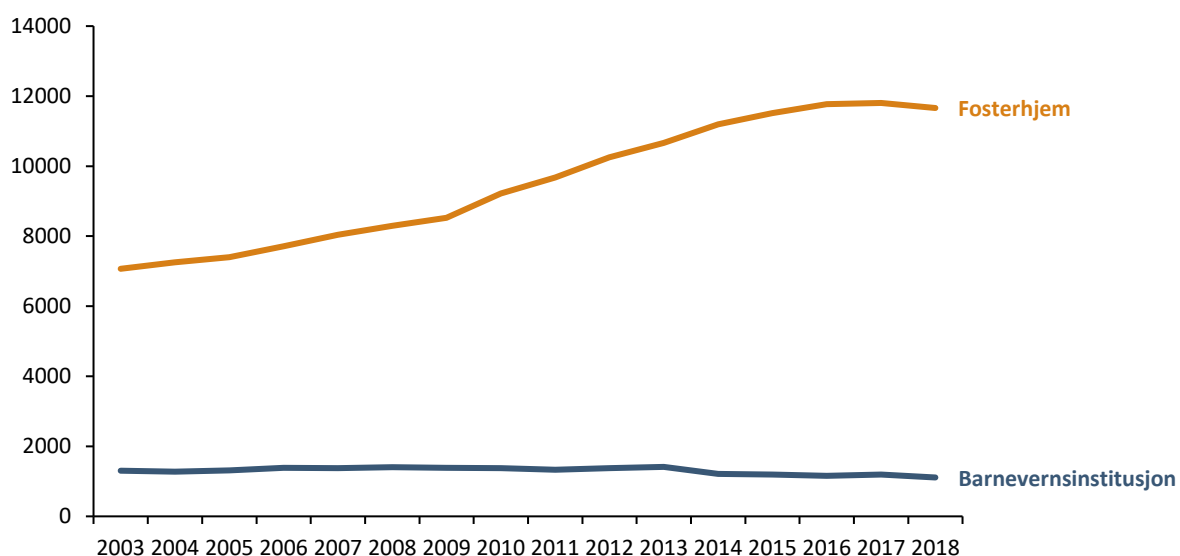
5 Institusjonsbarnevernet i tall

I dette kapittelet ser vi nærmere på institusjonsbarnevernet fra et statistisk perspektiv. Vi presenterer tilbudets omfang, utvikling av tilbudet over tid, hvor mange barn det omfatter, hvor mange som plasseres under ulike målgrupper, hvor lenge oppholdene varer, hvor mange ansatte det er, deres utdanning etc. Hensikten med kapittelet er å gi et relativt kompakt og relevant bilde av sentrale kjennetegn ved barna og institusjonene der de oppholder seg.

5.1 Institusjon som andel av barnevern

Dersom det ikke er tilstrekkelig med hjelpetiltak for å sikre at barn og unge får forsvarlig omsorg, og/eller barnet/ungdommen har vist alvorlige adferdsvansker, kan det være aktuelt å plassere barn og unge utenfor hjemmet. Terskelen for at barn og unge vurderes å ha behov for institusjonsplass har blitt høyere på grunn av dreiningen mot økt bruk av fosterhjem (Bufdir, 2019). Fosterhjem er også det vanligste plasseringsalternativet og står for rundt tre fjerdedeler av plasseringene når barn og unge ikke kan bo hjemme hos foreldrene sine. Barn og ungdom som plasseres på institusjon er med andre ord vurdert til å ikke å kunne få forsvarlig og god hjelp i hjemmet, gjennom nettverk eller i fosterhjem. Videre kan det, spesielt for ungdom med særskilte behov, være utfordrende å få tak i fosterhjems plasser som evner, og ønsker, å ta imot de.

Figur 5-1 Antall barn og unge plassert utenfor hjemmet ved utgangen av året



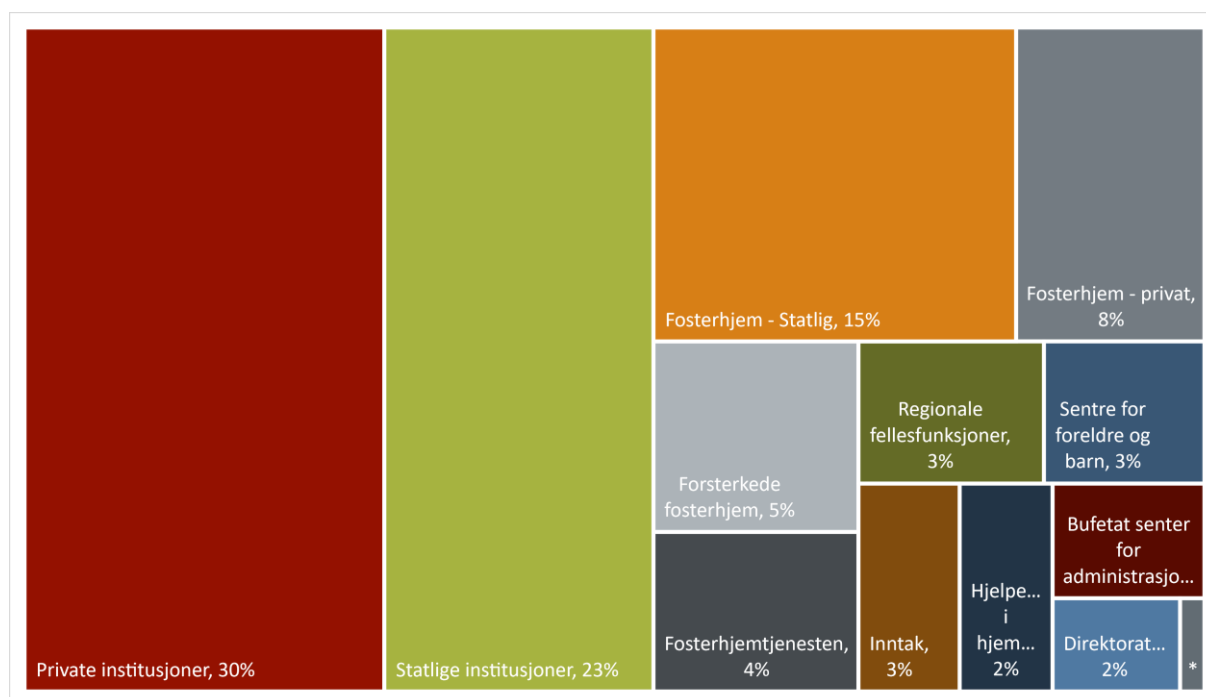
Kilde: Bufdir/Statistisk sentralbyrå.

Institusjonsplasseringer er kostbare. Til tross for å utgjøre under 10 prosent av barnevernets tiltak utenfor hjemmet¹⁸ sto statlige og private institusjoner for over 50 prosent av utgiftene til statlig barnevern. Dette tilsvarte i 2019 3,9 milliarder kroner. Av dette sto private institusjoner for 2,2 milliarder, mens kostnaden knyttet til offentlige var på 1,7 milliarder.

¹⁸ Kilde: SSB tabell 12845. Øvrige tiltak utenfor hjemmet omfatter fosterhjem, beredskapshjem, bosted med oppfølging (inkludert bofelleskap).

Figur 5-2

Fordeling av totale statlige driftsutgifter til barnevern i 2019 på 7,3 milliarder kroner etter formål, i millioner 2019-kroner*



*Adopsjon på 0,3 % (21 millioner kroner) vises helt nederst til høyre. Kilde: Bufdirs årsrapport 2019 (Bufdir, 2020), sammenstilt av Menon Economics

5.2 De som jobber med institusjonstilbudet

Ifølge SSB sysselsetter de statlige og private institusjonene 4 785 årsverk, se tabell 5-1. Årsverk knyttet til institusjonstilbudet (totalt) er imidlertid betydelig høyere ettersom det brukes ressurser på saksbehandling, administrasjon og styring i stat og kommune.

Tabell 5-1 Avtalt årsverk i institusjoner etter eierskap i 2018, per region

	Alle eierskap	Offentlige	Privat, ideelle	Andre private
Nord (Bufetat)	528	386	34	108
Midt (Bufetat)	754	382	89	283
Vest (Bufetat)	940	328	224	389
Sør (Bufetat)	931	473	130	328
Øst (Bufetat)	1139	423	326	390
Oslo (selvstendig)	494	241	61	192
Samlet	4785	2232	864	1689

Kilde: Statistisk sentralbyrå

Andre offentlige instanser involvert i styring og drift av institusjonstilbudet¹⁹:

Barne- og familiedepartementet har det overordnede ansvaret for institusjonsbarnevernet.

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) er BFDs fagdirektorat på områdene barnevern, barn, ungdom og oppvekst, adopsjon, familievern mv.

Barne-, ungdoms- og familieetaten (Bufetat) har ansvar for det statlige barne- og familievernet, herunder institusjonstilbudet på vegne av Bufdir. Bufetat er videre organisert i **fem regioner, samt en sentraladministrasjon**.

Kommunalt barnevern har ansvar for å sikre at barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling får nødvendig hjelp og omsorg til rett tid. Ansvarsområdet omfatter alle tiltak i og utenfor hjemmet, herunder plassering på institusjon.

Fylkesnemnda (Fylkesnemnden for barnevern og sosiale saker) tar avgjørelser blant annet i saker om omsorgsovertagelse og bestemmer om det skal brukes tvang i barnevernssaker.

Fylkesmannen har ansvar for tilsyn av institusjonene og er den offentlige klageinstansen.

Barne- og familieetaten (Oslo). I Oslo er det Barne- og familieetaten (BFE) som har ansvaret det statlige, regionale barnevernet (Bufetat) har ellers i landet. Det vil blant annet si drift av egne institusjoner og kjøp av institusjonsplasser fra private.

Barnevern i Bydeler (Oslo). Har i praksis samme ansvarsområder som det kommunale barnevernet, men i mindre grad styrt av overliggende etat.

Barnevern i Alta, Færder og Røyken. I tillegg til Oslo har tre utvalgte kommuner, gjennom et forsøk som startet 1. april 2016, fått et helhetlig ansvar for barnevernet, herunder de fleste av oppgavene som i dag er lagt til det statlige barnevernet²⁰.

Det finnes ikke offisielle data på hvor mange som jobber direkte med institusjonstilbudet hos de øvrige offentlige aktørene. En av årsakene til dette er at instansene er tilknyttet langt flere barneverntjenester enn institusjonstilbudet og/eller andre fagfelt. Mange ansatte jobber eksempelvis med både institusjons- og fosterhjemsbarn. Totalt er det om lag 6 200 ansatte i Bufdir/Bufetat i 2019. Bufdir og Bufetats sentraladministrasjon sysselsetter henholdsvis 318 og 190 personer, mens de resterende var ansatt i regionene. Samlet antall årsverk var ifølge Bufdirs årsrapport 3 275 i 2019. Av dette sto det statlige barnevernet for 2 800 årsverk.

Figuren under viser fordeling av årsverk i statlig barnevern per tjenesteområde, samt fordeling av årsverk i det kommunale barnevernet (inkludert Oslo) fordelt på tre hovedkategorier.

¹⁹ Kilder; Hjemmesider for Bufdir, Helsetilsynet, Fylkesmannen og Oslo kommune (se referanseliste).

²⁰ Forsøket omfatter ikke barneverntiltak til enslige mindreårige asylsøkere og flyktninger, midlertidig plassering i institusjon ved fare for utnyttelse til menneskehandel, og såkalte atferdsplasseringer, jf. forskriftens §§ 5 og 12.

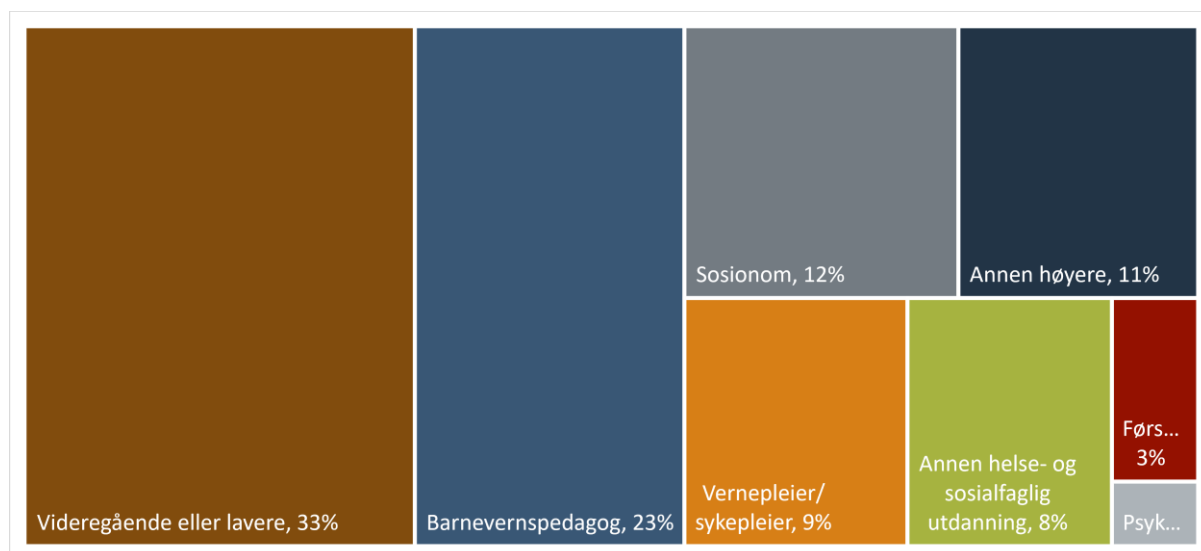
Figur 5-3 Antall årsverk i det kommunale barnevernet fordelt på tre hovedkategorier (til høyre) og oversikt over årsverk det statlige barnevernet (til venstre)*



*Total 2 800 årsverk fordelt på de ulike tjenesteområdene i det statlige barnevernet. Totalt 6 153 årsverk i den kommunale barneverntjenesten. Kilde: Bufdirs årsrapport 2019 (venstre) / SSB tabell 11648 (høyre)

Figur 5-4 viser antall årsverk i institusjonene fordelt på utdanning i 2018. Baser på SSBs statistikk kan om lag 56 prosent sies å ha en relevant høyere utdanning. Personer med videregående eller andre typer lavere utdanning står for over 33 prosent av årsverkene. Fordelingen mellom de ulike kategoriene er tilnærmet uendret sett over de siste tre årene²¹. Dette er et viktig poeng fordi formell kompetanseheving har vært et sentralt mål i politikken de senere årene.

Figur 5-4 Årsverk i institusjoner etter utdanning i 2018, andel*



* Videregående eller lavere inkluderer personer hvor utdanning ikke er oppgitt. ** Psykolog Kilde: Statistisk sentralbyrå, bearbeidet av Menon Economics

²¹ SSB tabell 11650

En undersøkelse gjennomført av Bufdir viste også at det var flere ufaglærte blant ansatte med deltidsstilling enn heltidsstilling (Bufdir, 2019b). Av institusjonslederne oppga om lag 30 prosent å ha masterutdanning, 20 prosent å ha klinisk utdanning/godkjenning på minimum 60 studiepoeng og halvparten å ha videreutdanning på minst 30 studiepoeng. Det var lavere andel stedfortredere med klinisk utdanning/godkjenning og masterutdannelse enn for institusjonslederne. Bufdir har tidligere lagt til grunn at 60-70 prosent av ansatte i statlige institusjoner og under 50 prosent av ansatte i private institusjoner er faglærte (sosionomer, barnevernspedagoger med mer).

Vi har også forespurt Fylkesmenn om informasjon om hvor mange årsverk som er knyttet til tilsyn av barnevernsinstitusjoner i 2019 og hva slags kompetanse (utdanning/spesialisering) de har. 8 av 10 fylkesmenn har svart, noe som representerer om lag 87 prosent av både Norges befolkning og samlede institusjonsplasseringer²². Hos disse 8 fylkesmennene utføres 65 årsverk innen tilsyn av barnevern. Gitt at de gjenværende fylkesmennene har tilsvarende andel årsverk i tilsyn relativt til befolkning/ institusjonsplasseringer, betyr dette at det gjennomføres 75 årsverk i tilsyn hos fylkesmennene. Med hensyn til utdanning er det gjennomgående flest med juridisk bakgrunn (40 prosent), dernest barnevernspedagoger (30 prosent) og sosionomer (19 prosent).

5.3 Barn og unge på institusjon

Antall barn i barnevernsinstitusjoner har de siste årene ligget relativt stabilt mellom 1 100 og 1 200, jamfør SSBs statistikk. I 2018 tilsvaret dette rundt åtte prosent av alle barn og unge i barnevernet som har omsorgstiltak. Det finnes dessverre lite statistikk som beskriver årsaken til at barn og ungdom plasseres på institusjon. Bufetats fagsystem BiRK opererer med en kategorisering basert på målgruppedifferensieringen som vi beskrev i kapittel 4.1. Disse målgruppene er:

- **Akuttinstitusjoner**, rettet mot ungdom med behov for akutt ivaretagelse (F1)
- **Omsorgsinstitusjoner for barn** med særskilte omsorgsbehov (F2)
- **Omsorgsinstitusjoner for ungdom**²³ med særskilte omsorgsbehov (F3)
- **Atferdsinstitusjoner** for ungdom med alvorlige atferdsvansker og **lav risiko** for problemutvikling (F4)
- **Atferdsinstitusjoner** for ungdom med alvorlige atferdsvansker og **høy risiko** for problemutvikling (F4)
- **Rusinstitusjoner** for ungdommer med alvorlig eller vedvarende rusmisbruk (F4).

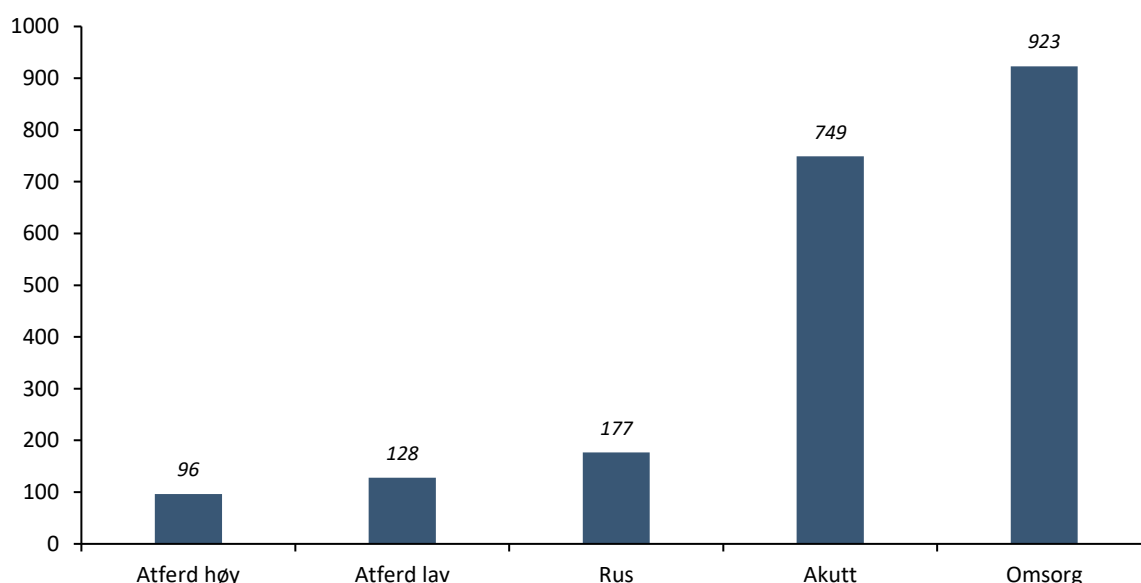
Figur 5-5 viser antall unike barn/unge per målgruppe²⁴ med plassering i løpet av 2018. Plasseringer innen omsorgskategorien rapporteres for barn og ungdom samlet. Dette er klart den største gruppen, etterfulgt av akutt. Omsorg er også den institusjonstypen som har flest oppholdsdøgn per plassering.

²² Fylkesmennene i Innlandet, Vestfold og Telemark, Møre og Romsdal, Troms og Finnmark, Oslo og Viken, Rogaland, Vestland, og Agder har besvart våre forespørsler. Vi fikk ikke informasjon fra Trøndelag eller Nordland.

²³ Institusjoner for ungdom omfatter unge i alderen 12-18 år. Denne gruppen er betydelig større enn den som omfatter barn under 12 år.

²⁴ Unike plasseringer per målgruppe innebærer at barn kun telles én gang per målgruppe.

Figur 5-5 Antall unike barn per målgruppe ila. 2018*



* Barn som er plassert på institusjon av Oslo og plasseringer i private institusjoner gjennomført av kommunene Alta, Færder og Røyken er ikke med i oversikten. N = 2073 (Antall unike barn = 1656). Kilde: BiRK/Bufdir. Bearbeidet av Menon Economics.

Barn og ungdom på institusjon har ofte veldig sammensatte utfordringer. Dette reflekteres også i det faktum at flere av barna har over tid plasseringer på institusjoner rettet mot ulike målgrupper²⁵. Utfordringene knyttet til psykiatri, rus og/eller kriminalitet samt relasjons- og tilknytningsproblematikk går også igjen på tvers av de spesifiserte målgruppene, dog i varierende grad. Jf. kapittel 3.4 tre fjerdedeler hadde vansker av til dels alvorlig art (Lehmann og Kaye, 2018)²⁶. Noen vil også ha en atferd som kan være truende og direkte skadelig for andre i bestemte situasjoner. Felles for alle er at de er svært sårbare og det er gjennomgående behov for omsorg, helserettet behandling, skjerming og ivaretagelse av utdannings- og læringsløp.

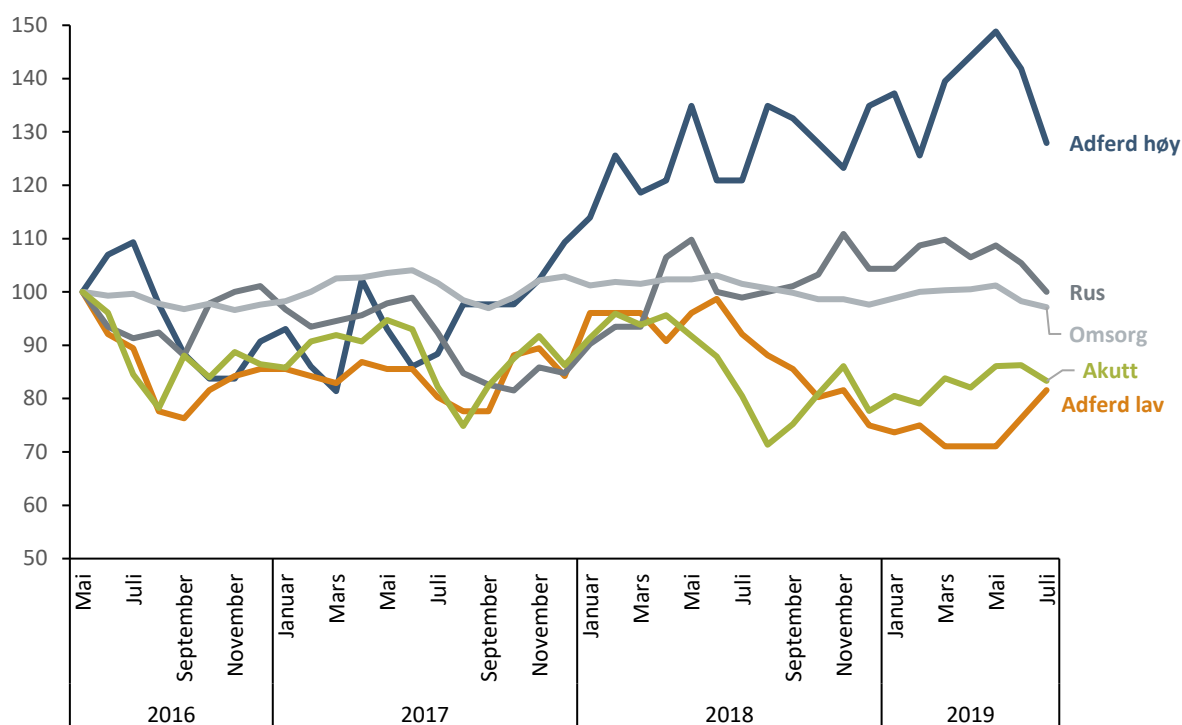
Figuren under viser utviklingen i aktive plasseringer per målgruppe fra mai 2016 til juli 2019. Over de siste årene har antall barn med alvorlige atferdsvansker og høy risiko for videre problemutvikling økt. Antall barn innen omsorgsinstitusjoner og rus har holdt seg relativt stabilt, mens omfanget av barn med alvorlige atferdsvansker og lav risiko for videre problemutvikling har falt. Som vi ser er det også betydelig variasjon i antall barn/unge over året. Det siste kan være utfordrende med hensyn til ressursutnyttelse og kapasitet.

²⁵ Statistikken viser totalt 1 656 unike barn/unge, men 2 073 plasseringer med utgangspunkt i unike barn per målgruppe. Flere av barna har også flere plasseringer innen samme målgruppe (samlede plasseringer i 2018 er 2 451).

²⁶ Andelen fosterbarn med tilsvarende vansker er langt lavere.

Figur 5-6

Utvikling i antall barn i de ulike målgrupper pr. siste dag i måneden fra mai 2016 til juli 2019, normalisert lik 100 i mai 2016



Kilde: BiRK/Bufdir, bearbeidet av Menon Economics

De fleste barn og unge på institusjon er i aldersgruppen 13-17 år. Statistisk sentralbyrås barnevernsstatistikk viser at 93 prosent av antall barn med institusjon som plasseringstiltak var 13 år eller eldre ved utgangen av 2018. Antallet barn med institusjon som plasseringstiltak i aldersgruppen 0-12 år har ligget på rundt 100 barn de siste årene (per 31.12.), noe som utgjør om lag 8 prosent av totalt antall barn med institusjon som plasseringstiltak (SSBs barnevernsstatistikk)²⁷. Ved utgangen av 2018 var andelen på 7 prosent. Til sammenlikning er det for fosterhjem²⁸ om lag like mange barn i alderen 0-12 år som det er barn/ungdom i alderen 13 år eller eldre.

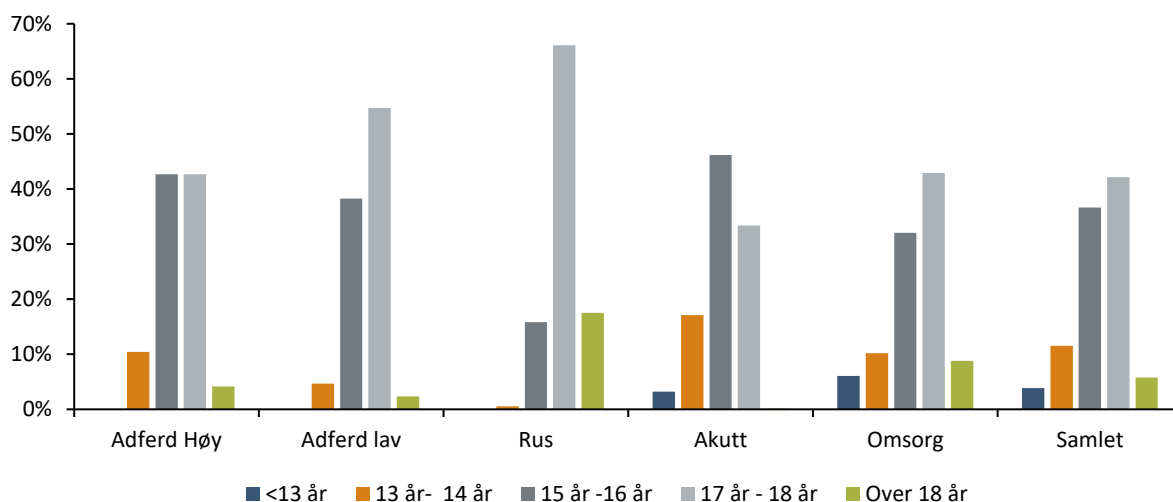
Aldersfordelingen varierer noe mellom målgruppene. Målgruppen «Omsorg» er mest representativ for gruppen som helhet, hvor 75 prosent av barna (med plassering i 2018) var i alderen 15-18 år. Målgruppen «Rus» har et betydelig høyere innslag av barn over 17 år. Figur 5-7 viser aldersfordeling med utgangspunkt i ulike barn per målgruppe.

²⁷ <https://www.ssb.no/statbank/table/11600/>

²⁸ Inkludert beredskapshjem.

Figur 5-7

Aldersfordeling på barn som er plassert på institusjon i løpet av 2018, i prosent av plasseringer innenfor hver målgruppe og samlet for alle målgrupper*



*Unike barn per målgruppe. Barn som er plassert på institusjon av Oslo og plasseringer i private institusjoner gjennomført av kommunene Alta, Færder og Røyken er ikke med i oversikten. N = 2 073 (Akutt N=749, Adferd høy N=96, Adferd lav N=128, Omsorg N=923, Rus N=177). Kilde: BiRK/Bufdir, bearbeidet av Menon Economics

Figur 5-8 viser at 20 prosent av antall barn plassert på institusjon i løpet av 2018 hadde en annen landbakgrunn enn norsk. 6 prosent var norskfødte med innvandrerforeldre. Fordelingen er relativt jevn på tvers av målgruppene. Andelen med norsk landbakgrunn er høyest innen rus (78 prosent av plasseringer i 2018) og lavest innen adferd høy (68 prosent). For de øvrige målgruppene ligger andelen mellom 70 og 73 prosent²⁹.

Figur 5-8

Fordeling av unike barn og unge på institusjon etter landbakgrunn, i løpet av 2018*



* Barn som er plassert på institusjon av Oslo og plasseringer i private institusjoner gjennomført av kommunene Alta, Færder og Røyken er ikke med i oversikten. N = 1656. Kilde: BiRK/Bufdir, bearbeidet av Menon Economics

SSBs rapport om barn og unge med innvandrerbakgrunn i barnevernet i 2012 (Statistisk sentralbyrå, 2015) viser at det var nesten 26 prosent innvandrere av alle barn og unge som bodde i barneverninstitusjon ved utgangen av 2012. Andelen med «annen landbakgrunn» har med andre ord ikke økt sammenlignet med SSBs rapport. En

²⁹ Andeler av alle plasseringer innen målgruppen i løpet av 2018.

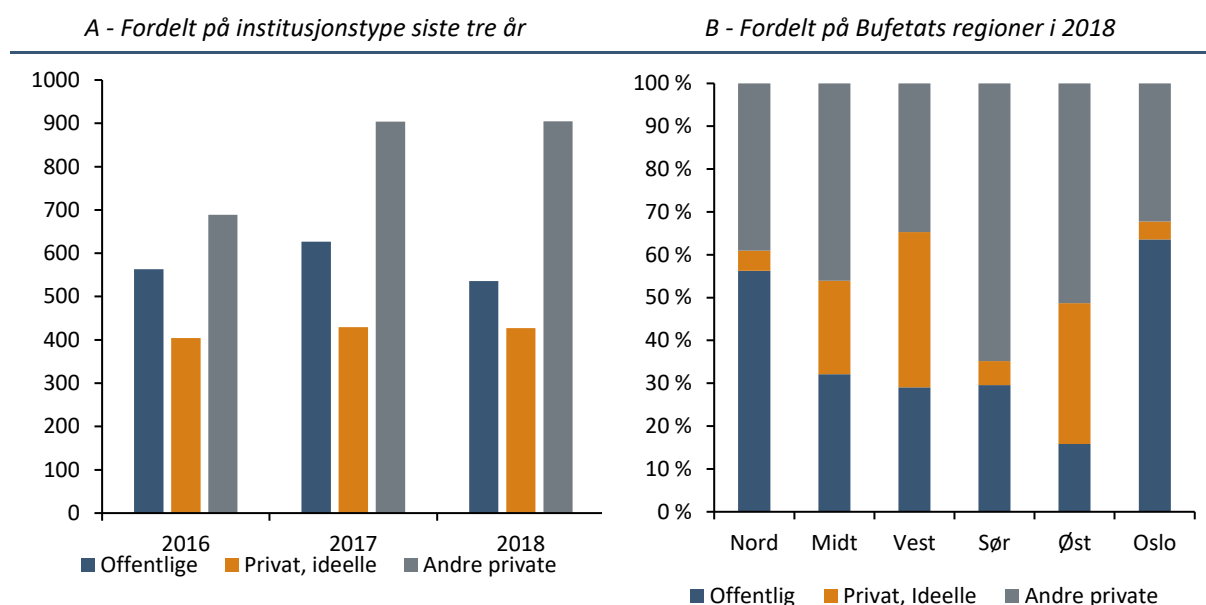
viktig trend er imidlertid at de dominerende landbakgrunnene de senere årene i stor grad samsvarer med landene som det de siste årene har kommet flest flyktninger fra. Særlig ser vi en markant økning blant unge fra Afghanistan, som var den største gruppen i 2015. I tillegg er det mange med flyktningbakgrunn fra Somalia og Syria. Mange av disse har opplevd krig på nært hold. Det innebærer for de fleste at de har med seg traumer, vold og overgrep, i tillegg til at sosial støtte og andre vanlige beskyttende systemer ofte blir revet bort (Oppedal, Seglem, & Jensen, 2009).

5.4 Institusjonene

5.4.1 Institusjonene og deres eiere

Institusjonstilbudet i Norge driftes og eies av tre forskjellige aktører. Statlig, private kommersielle eller private ideelle. Figurene under viser at antall kommersielle plasser økte betydelig mellom 2016 og 2017, samtidig som antall offentlige falt mellom 2017 og 2018. Videre ser vi at det er store regionale forskjeller i fordelingen mellom eierskapstypene. Mens offentlige institusjoner står for 64 prosent av institusjonstilbudet i Oslo, ligger andelen på om lag 15 prosent i region Øst. For tilbudet som helhet står offentlige institusjoner for om lag 30 prosent av de godkjente plassene i 2018.

Figur 5-9 Antall godkjente og kvalitetssikrede plasser i 2018



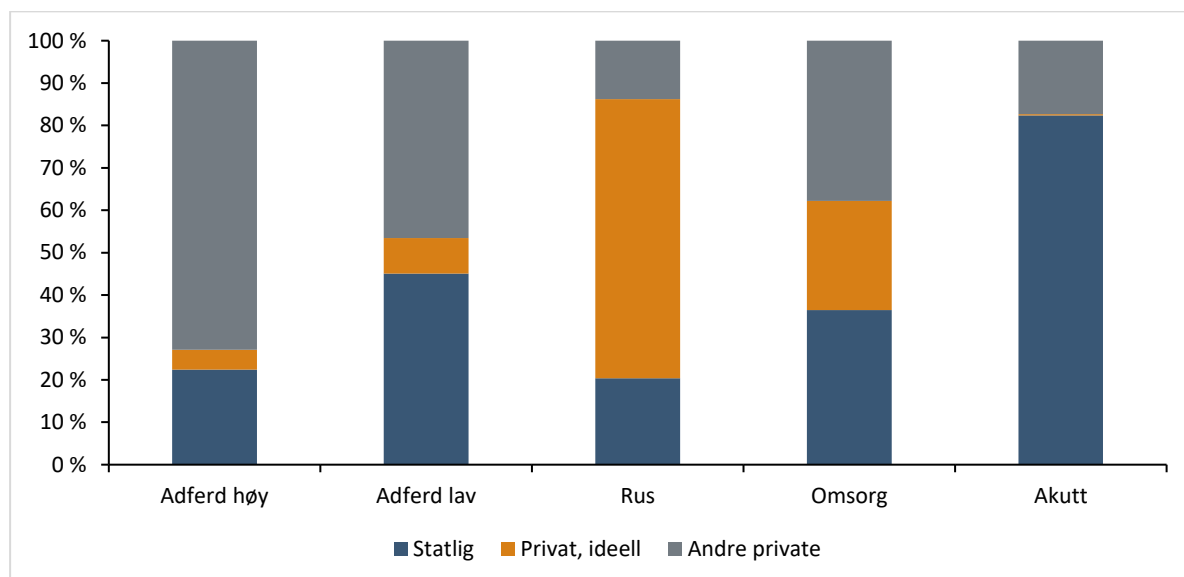
Kilde: Statistisk sentralbyrå, bearbeidet av Menon Economics

Antall barn som er plassert på institusjon kan imidlertid variere betydelig over året. Dette påvirker også kapasitetsutnyttelsen i institusjonene. Ifølge Bufdirs årsrapporter for 2018 og 2019 har kapasitetsutnyttelsen de siste årene ligget på snaut 80 prosent i statlige institusjoner. I 2018 hadde institusjoner som tok vare på barn og unge med atferdsproblemer (atferd lav eller atferd høy) lavest utnyttelsesgrad, på om lag 60 prosent, mens utnyttelsesgraden for de ordinære institusjonsplassene (omsorg) og institusjoner som tok vare på barn og unge med rusproblematikk lå mellom 80 og 90 prosent³⁰. Vi har ikke tilsvarende statistikk for de private institusjonene.

³⁰ Kapasitetsutnyttelse i statlige institusjoner per målgruppe ble ikke rapportert i årsrapporten for 2019.

Fordelingen av plasseringer mellom private og statlige aktører i 2018 indikerer at kapasitetsutnyttelsen (som helhet) er lavere for private, da andelen plassering ved offentlige institusjoner er høyere enn andel godkjente og kvalitetssikrede plasser. Statlige institusjoner hadde ifølge SSB 30 prosent av godkjente og kvalitetssikrede plasser i 2018³¹, mens BiRK-dataene viser en andel på 53 prosent av plasseringer i 2018³². Figur 5-10 viser antall plasseringer i 2018 per målgruppe fordelt på eierskap.

Figur 5-10 Plassering i 2018 fordelt per målgruppe, andel i prosent*



*Plasseringer på institusjon av Oslo og plasseringer i private institusjoner gjennomført av kommunene Alta, Færder og Røyken er ikke med i oversikten. N=2451. Kilde: BiRK/Bufdir, bearbeidet av Menon Economics

5.4.2 Størrelse på institusjonene

Institusjonsplassene fordeler seg på relativt små avdelinger. I Helsetilsynets rapport om tvangsbruk (Helsetilsynet, 2019b), som bygget på opplysninger fra fylkesmennene, opererte man med i alt 494 avdelinger i 2018. Dette gjør at det er vanskelig å fastslå hvor mange institusjoner som faktisk finnes, noe som også var tilfelle for evalueringen av statliggjøringen av institusjonstilbudet (Backe-Hansen m.fl., 2011). Noen steder vil institusjonen være en enkelt bolig, mens det andre steder er snakk om flere mindre avdelinger samlet under en felles administrativ paraply. De kan være geografisk lokalisert ganske nær hverandre, eller spredd utover større avstander.

En oversikt over alle offentlige barnevernsinstitusjoner³³ per 01.01.2019 viser at 80 prosent har mellom tre til seks kvalitetssikrede plasser³⁴, og at gjennomsnittsinstitusjonen har fire. Figur 5-11 viser kvalitetssikrede plasser per avdeling i offentlige institusjoner, etter målgruppe. En konsekvens av at institusjonstilbudet er delt inn i relativt små avdelinger er at det enkelte barn vil ha stor påvirkning på sitt bomiljø. Sammensetningen av gruppen

³¹ Ekskl. Oslo kommune

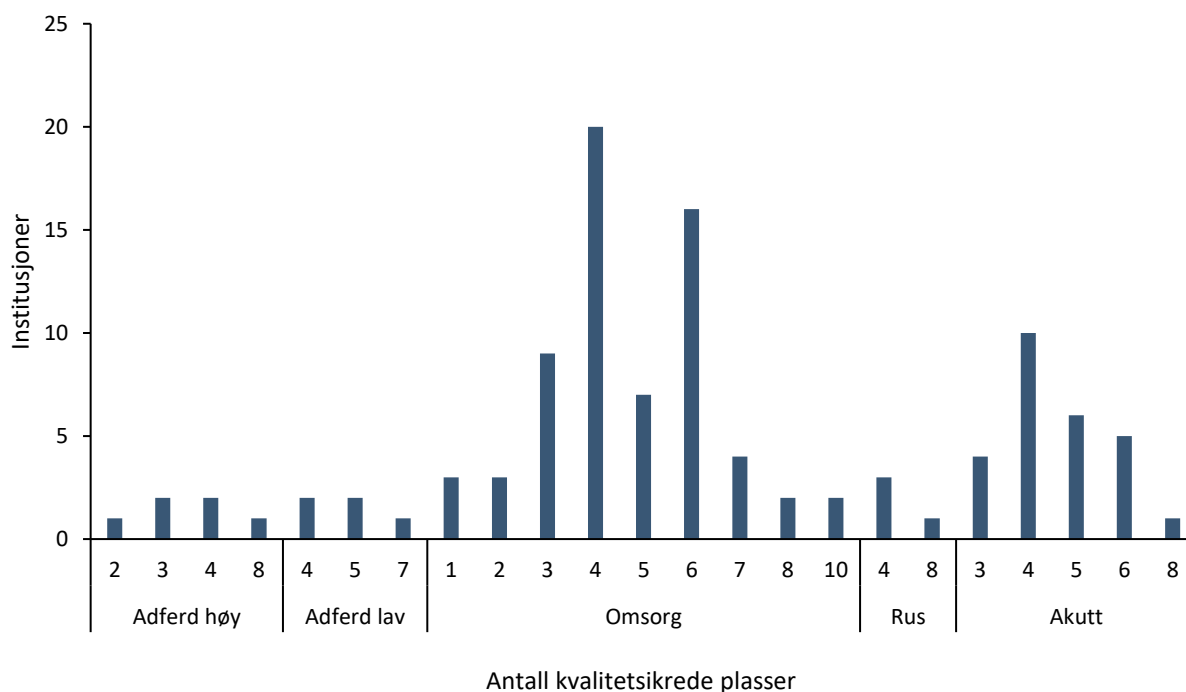
³² Eksklusiv Oslo og plasseringer i private institusjoner gjennomført av kommunene Alta, Færder og Røyken

³³ Vi har i denne sammenheng kategorisert ulike avdelinger som adskilte institusjoner. Mange av avdelingene er også geografisk adskilt.

³⁴ Kvalitetssikrede plasser er SSB og Bufdir sin betegnelse for institusjonsplassene de rapporterer på.

ble også av flere kommuner og institusjoner vi intervjuet trukket frem som viktig i vurderingen av det institusjons-tilbudet de fikk tilbud om fra Bufetat.

Figur 5-11 Kvalitetssikrede plasser per avdeling i offentlige institusjoner, etter målgruppe per 01.01.2019*



* Omfatter ikke offentlige institusjoner som ligger under Barne- og familieetaten i Oslo kommune. N=107. Kilde: Bufdir/Bufetat, bearbeidet av Menon Economics

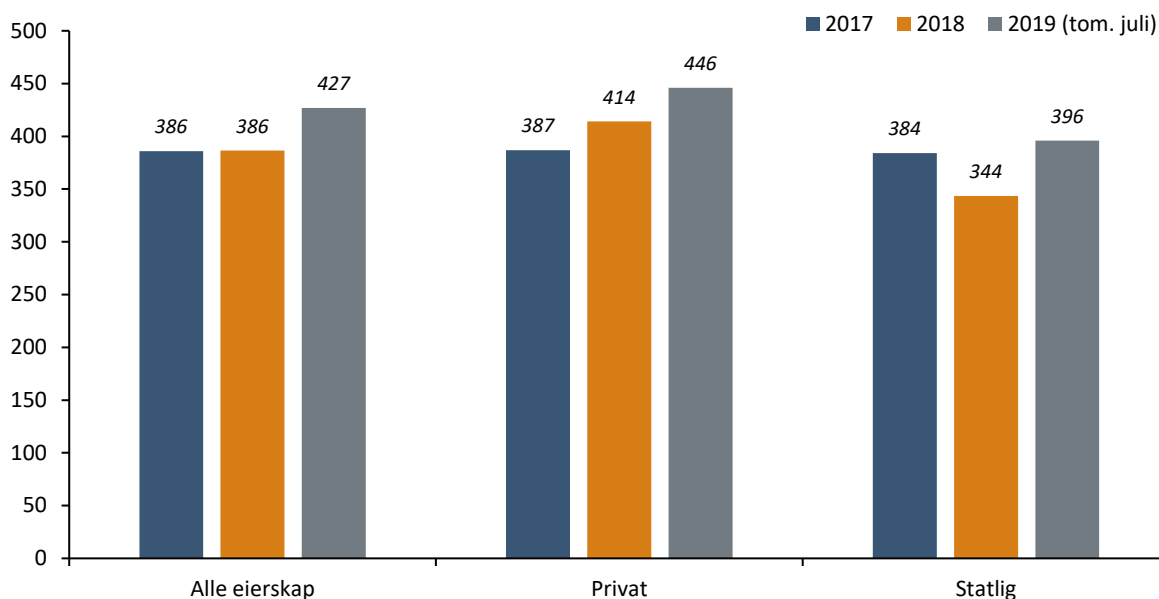
5.5 Oppholdstid

I gjennomsnitt varte institusjonsopphold som ble avsluttet i første halvdel av 2019 i 427 dager, jf. figuren nedenfor. Med en hovedvekt av barn i alderen 13-17 år utgjør institusjonsoppholdet for mange en betydelig andel av oppveksten. Kvaliteten på oppholdet er derfor av stor betydning for det videre livsløpet, spesielt når man ser på oppholdet i lys av de utfordringene som preger gruppen. En gjennomsnittlig oppholdstid på over 400 dager frem til første halvdel av 2019 innebærer at disse barna/ungdommene kom inn i 2018, og noen også i 2017³⁵. Videre har nærmere 50 prosent av oppholdene som ble avsluttet de siste tre årene blitt forlenget. Oppholdstiden i private institusjoner har økt de siste årene for samtlige målgrupper og ligger i dag over statlige institusjoner i alle målgrupper, utenom Rus.

³⁵ I analysene som ser på samlet oppholdstid i institusjoner er ikke akuttinstitusjoner inkludert. Dette er fordi hovedvekten av akuttilbudet er i statlige institusjoner, og dette bidrar til å dra snittet per opphold i statlige institusjoner ned.

Figur 5-12

Gjennomsnittlig antall dager oppholdstid for avsluttede opphold i institusjoner (ekskl. akuttinstitusjoner) per år, etter eierskap*



*Barn som er plassert på institusjon av barnevernet i Oslo og plasseringer i private institusjoner gjennomført av kommunene Alta, Færder og Røyken er ikke med i oversikten. Kilde: BiRK/Bufdir

Tabell 5-2

Gjennomsnittlig antall dager oppholdstid per målgruppe for private og statlige institusjoner*

	Private institusjoner			Statlige institusjoner		
	2017	2018	2019 (jan til juli)	2017	2018	2019 (jan til juli)
Omsorg	442	479	523	445	386	439
Akutt	51	60	83	46	45	46
Atferd høy	262	278	390	253	222	278
Atferd lav	274	351	374	270	251	263
Rus	289	278	329	248	328	362

*Barn som er plassert på institusjon av barnevernet i Oslo og plasseringer i private institusjoner gjennomført av kommunene Alta, Færder og Røyken er ikke med i oversikten. Kilde: BiRK/Bufdir

5.6 Barn på enetiltak

Det har den senere tiden vært rettet økt fokus mot bruk av enetiltak i barnevernet. Et enetiltak er opphold i barnevernsinstitusjon hvor et barn ikke bor sammen med andre barn, begrunnet i forhold knyttet til ivaretagelse av barnet, ansatte eller andre.³⁶ Enetiltak kan være nødvendig og ønsket for et spesifikt barn eller ungdom, men er et tiltak som ifølge Bufdir skal benyttes med varsomhet og i minst mulig grad.

Bufdir påpeker i årsrapporten for 2018 (Bufdir, 2019c) at andelen utgifter til enkeltkjøp av utgifter til private institusjoner har økt fra 2017 til 2018. Mange av enkeltkjøpene er enetiltak, og dette antallet økte fra 117 høsten

³⁶ https://bufdir.no/Aktuelt/barn_som_bor_alene/

2017 til 150 høsten 2018. Antall enetiltak var 118 ved utgangen av 2018. Bufdir har uttrykt at det jobbes med å begrense bruken av enetiltak. Det siste året har imidlertid nye enkeltkjøp og enetiltak falt noe.³⁷ I perioden 1. mai 2019 til 31. august 2019 var det registrert 83 enetiltak.³⁸ Det påpekes at det har blitt gjort en presisering av definisjonen av enetiltak som rapporteres til Bufdir, som sammen med styringssignaler om redusert bruk av enetiltak kan forklare noe av nedgangen.

VGs artikkelserie om barnevernsinstitusjonene kartla også omfanget av barn som bor alene på institusjon – noe som teknisk sett ikke er et enetiltak. VG hevder at Bufetat ikke har oversikt over omfanget. VG viser også til at 60 prosent av tiltak der barn bor alene varer i mer enn et år – basert på svar de har fått fra kommuner³⁹. Av 271 barn bodde 43 alene i over tre år, og noen i over seks. Vi har ikke klart å bekrefte eller avkrefte disse anslagene.

³⁷ Kilde: Bufdirs årsrapport 2019

³⁸ Ibid

³⁹ N=271

6 Kvalitet i institusjonsbarnevernet (målbilder)

I innledningskapittelet drøftet vi nærmere begrepet målbilde og knyttet det tett opp til kvaliteten på tjenestene. I kapittel 3 tydeliggjorde vi at kvalitet ikke kan vurderes uten å ha kartlagt barnas behov. De er svært heterogene i institusjonsbarnevernet. Samtidig tydeliggjorde vi hvor komplekst det er å identifisere et enhetlig perspektiv på hva kvalitet er utover det som er angitt gjennom lov og forskrifter.

I dette kapittelet diskuterer vi nærmere kvalitetsbegrepet og forutsetninger som må være på plass for å ivareta kvalitet i institusjonsbarnevernet. Videre går vi inn på ulike avveininger i diskusjonen om et godt institusjons-tilbud. Det er mange hensyn som må avveies opp mot hverandre i utviklingen av et godt tilbud. Noen kan virke motstridende, og det vil alltid være spørsmål om prioritering mellom hensyn og forståelsen av hva som er «godt nok» innenfor de rammene som settes av lov og forskrift.

6.1 Forståelse av kvalitetsbegrepet

I 2010 publiserte Bufdir en rapport om kvalitet i institusjonsbarnevernet basert på analyser utført av en fagting arbeidsgruppe (Bufdir 2010). Rapporten presenterte en lang rekke anbefalinger til hva som bør gjøres for å sikre bedre kvalitet på tjenestene, og disse anbefalingene kjenner vi godt igjen i mange av de endringer i struktur og tjenestetilbud vi har sett det siste tiåret. Selv om rapporten inneholder en stor seksjon om hva kvalitet er og hvordan kvalitet skal identifiseres, så klarer ikke forfatterne å konkretisere tydelig hva som kjennetegner tjenester av høy kvalitet i ulike barnevernsinstitusjoner. Det er kanskje ikke så farlig all den tid man klarer å konkretisere hva som kan bidra til bedre kvalitet. Sagt med andre ord, det er lettere å påvise veier til endring og bedring enn å påvise graden av kvalitet på hele tjenesteapparatet. Vi opplever den samme problemstillingen i dette arbeidet. De man intervjuer klarer ofte å påvise mangler, men har ingen tydelig oppfatning om en idealtilstand for kvaliteten (et målbilde).

Kvalitetsbegrepet i barnevernet, og hva som kan sies å være god kvalitet, er sammensatt, kan forstås på ulike måter og benyttes i ulike sammenhenger. Iht. ISO 9000 er kvalitet helheten av egenskaper som en enhet har, og som vedrører dens evne til å tilfredsstille uttalte og underforståtte behov. Kvalitet i institusjonstilbudet i barnevernet avhenger dermed blant annet av i hvilken grad det evner å ivareta barnas behov, som omtalt i kapittel 3.

En overordnet forståelse av hva som ligger i kvalitetsbegrepet for barnevernsområdet er gitt av nasjonale kvalitetsmål. Stortinget sluttet seg til nasjonale kvalitetsmål for barnevernet ifm. Prop. 106 L (2012-2013) Endringer i barnevernloven og Innst. 395 L (2012-2013):

- Barn og familier skal få hjelp som virker
- Barn og familier skal møte sikre og trygge tjenester
- Barn og familier skal bli involvert og ha innflytelse
- Barn og familier skal møte tjenester som er samordnet og preget av kontinuitet
- Barnevernets ressurser skal utnyttes godt
- Barnevernet skal sørge for likeverdige tjenester

Kvalitetsmålene for arbeidet i barnevernet er i overensstemmelse med kvalitetsmål blant annet i helse- og omsorgssektoren. Strategien til Bufetat for 2018-2020 (Kvalitetsutviklingsprogrammet) er basert på de samme kvalitetsmålene og fremhever blant annet kvalitet i alt som gjøres som en grunnpilar. I veilederen til standardisert

forløp er også ønsket kvalitet for omsorgsinstitusjonene beskrevet med utgangspunkt i Bufetats kvalitetsmål. Ifølge strategien til Bufetat skal tjenestene:

- **Være virkningsfulle.** Barn, unge og familier får hjelp til å mestre livene sine på en bedre måte og å klare seg godt fra tidlig alder og inn i voksenlivet. Effekten varer over tid.
- **Være trygge og sikre.** Tjenestene gir nærhet, omsorg, beskyttelse og riktig behandling.
- **Involvere brukerne og gi dem innflytelse.** Barn, unge og familier blir lyttet til og har innflytelse i eget liv. De er med og utvikler tjenestene.
- **Utnytte ressursene på en god måte.** Benytter ressurser slik at de gjør størst nytte for seg.
- **Være tilgjengelig og rettferdig fordelt.** Tilbudet er tilpasset barn, unge og familiers behov, og tilbys til riktig tid. Likeverdige tjenester og differensiert tilbud.
- **Være samordnet og preget av kontinuitet.** Barn, unge og familier opplever at behovene deres blir møtt på en helhetlig og koordinert måte, og de opplever sømløs tjeneste.

Kvalitetsmålene går med andre ord både inn på barn og familier sine behov for virkningsfull hjelp, krav til hva tjenestene skal levere til dem og styring og koordinering av tjenestene. Alle disse aspektene må ivaretas på en god måte for å sikre god kvalitet i institusjonstilbudet. Det er imidlertid i liten grad diskutert hvordan kriteriene eventuelt skal vektas i forhold til hverandre, og hvilke prioriteringer som skal gjelde hvis det å oppfylle et av kriteriene er i motstrid til å oppfylle et annet. Blant annet kan barn eller foreldre være sterkt imot et tilbud som gis fordi de ikke er enige i at dette er riktig behandling, eller de kan mene at tilbudet de får ikke er rettferdig fordi ressursene utnyttes på en annen måte av barneverntjenesten enn det de synes er riktig.

Forståelsen av, og krav til, kvalitet fremgår også av lov og regelverk. Av barnevernloven § 1-1 fremkommer det at barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling, skal få nødvendig hjelp, omsorg og beskyttelse til rett tid, og at barn og unge skal få gode og trygge oppvekstvilkår. Kvaliteten i institusjonsbarnevernet avhenger av evnen til å ivareta nettopp disse forholdene. For å forstå hva som ligger i kvalitetsbegrepet er kravet til forsvarlighet også sentralt. Forsvarlighetskravet er gitt av barnevernloven § 1-4 og gjelder alle tjenester og tiltak etter barnevernloven. Tilsvarende gjelder for helse- og omsorgstjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven, jf. § 4-1. Forsvarlighetskravet tilsier at tjenester og tiltak skal være av en viss kvalitet. Hva som anses som forsvarlig vurderes ut fra anerkjent fagkunnskap, gjeldende faglige anbefalinger, retningslinjer og etiske normer. Blant annet vil kvalitetsmålene inngå i forsvarlighetskravet. Innholdet i forsvarlighetskravet vil utvikle seg over tid ettersom forståelsen av kvalitet i barnevernet generelt, og institusjonsbarnevernet spesielt, vil utvikle seg i takt med blant annet kunnskapsutviklingen og normering på feltet. Ettersom institusjonsbarnevernet til enhver tid er i endring og praksis påvirkes over tid, må det nødvendigvis også være rom for variasjon i hvordan god praksis tolkes og utøves. Ikke minst er dette nødvendig fordi barna har varierende behov og utfordringer. Det finnes med andre ord ingen formel for god praksis for hvert enkelt barn.

Flere forskrifter er også sentrale i forståelsen og operasjonaliseringen av kvalitetsbegrepet. Forskrift om krav til kvalitet og internkontroll i barneverninstitusjoner (kvalitetsforskriften) beskriver hva barnevernsinstitusjoner skal tilfredsstille av krav til kvalitet, definert ut fra aspekter som må dekkes eller være på plass, og internkontroll. Blant annet skal institusjonen ha en skriftlig plan for virksomheten, jf. § 1, og iht. § 2 ha en definert målgruppe og en formulert plan for sin faglige virksomhet. De faglige metodene skal være faglig og etisk forsvarlige, tilpasset målgruppen og målsettingen og være forankret i allment anerkjent fagteori. Det stilles også krav til blant annet fysisk utforming og standard, lokalisering, bemanning og kompetanse og internkontroll. Internkontroll bidrar på sin side til kvalitetskontroll. Forskrift om godkjenning av private og kommunale institusjoner som skal benyttes for barn som plasseres utenfor hjemmet med hjemmel i barnevernloven (godkjenningsforskriften) stiller også krav til private og kommunale institusjoner som må ivaretas for at institusjonene skal kunne benyttes som

barnevernsinstitusjon. Forskrift om rettigheter og bruk av tvang under opphold i barnevernsinstitusjon (rettighetsforskriften) er også sentral. Kapittel 2 i rettighetsforskriften inneholder barnets mer generelle rettigheter og ønske om at det i størst mulig grad skal leve som alle andre barn, bevege seg og kommunisere fritt og ha rett til ulike fritidstiltak og aktiviteter i nærområdet. Kapittel 3 handler direkte om tvang, og barnets rett til å ikke oppleve tvang, med mindre det er for å sikre barnets eller omgivelsenes trygghet, mens kapittel 4 legger føringer for institusjonens rettigheter ved plassering etter atferdsparagrafene §§ 4-24 og 4-26. Rammer for institusjonsvirksomheten gis også av Forskrift om tilsyn med barn i barnevernsinstitusjoner for omsorg og behandling, som skal sikre at lover og regelverk blir fulgt, at barna får forsvarlig omsorg og behandling og at de blir behandlet hensynsfullt og med respekt for den enkeltes integritet, jf. § 1.

Lover og regelverk danner rammer for utøvelse, skisserer dagens retning for hva institusjoner skal være, og ikke være, og hvilke minimumskrav som må tilfredsstilles. Et brudd på minimumskrav er ansett som et lovbrudd og betegnes gjerne som avvik og brudd i tilsyn. Svært mye av oppmerksomheten rundt institusjonsbarnevernet, ikke minst i pressen, handler om brudd på minimumskravene. Det er imidlertid et stort rom for skjønn rundt hva som konkret kan forstås med et forsvarlig tilbud, og det kan være stor variasjon i kvaliteten mellom minimumskravene og god eller beste praksis. Å søke seg mot beste praksis innebærer å lete etter mål for institusjonenes arbeid som kan gi beboerne et tilbud i henhold til beste, kunnskapsbaserte praksis. Det hviler dels på hva forskning og utredning påviser av hva som fungerer best i arbeidet, men også systematisert praktisk og erfaringsbasert innsikt. Det er kvaliteten på praksis i det daglige arbeidet som i sum skaper et godt institusjonsbarnevern. Gjennom endringsorientert arbeid er målet å løfte kvaliteten på tjenestetilbudet til alle barn og grupper opp mot god praksis og videre i retning av beste praksis. Dette endringsarbeidet er avhengig av at arbeidet er utformet og organisert på best mulig måte.

Samtidig handler kvalitet både om hva tjenestene skal levere her og nå i forbindelse med barn og unges opphold på institusjon, men også i hvilken grad institusjonene bidrar til positiv endring videre i livet, jf. omtale i delkapittel 1.1. Institusjonene vurderes imidlertid i dag i liten grad på hvordan det går med barna senere i livet. Hvorvidt barna får bedre utviklingsmuligheter senere i livet, eller opplever en positiv og varig endring, et er en sammensatt problemstilling hvor mange faktorer vil påvirke utfallet og hvor de langsiktige konsekvensene gjerne først kan vurderes nettopp etter at det har gått lang tid. Dessuten er det i utgangspunktet barneverntjenesten som har ansvar for videre oppfølging og tiltak etter institusjonsoppholdet. Kvalitet i institusjonstilbudet handler dessuten i stor grad om hvordan hvert enkelt barns behov ivaretas. Hvert barn er unikt og har individuelle behov, og mye handler derfor om individuelt design for å ivareta hvert enkelt barn på best mulig måte.

6.2 Kvalitet gjennom enhetlig forståelse og standardisering

Som uttrykt i NOU 2018: 18 Trygge rammer for fosterhjem, er samordning og samarbeid essensielt for å kunne gi barn og familier rett hjelp til rett tid. Det fremgår også av de nasjonale kvalitetsmålene at barn og familier skal møte tjenester som er samordnet og preget av kontinuitet. For barn og unge spiller det ikke nødvendigvis en rolle hvem som er ansvarlig for å ivareta ulike behov, så lenge behovene blir møtt på en helhetlig og koordinert måte. For å sikre en sømløs tjeneste for barn og familier, må det være klart for alle relevante aktører hvem som er ansvarlig for hva og hvordan tjenestene skal ytes. Det krever igjen blant annet informasjonsdeling, samarbeid og at de ulike tjenestene jobber mot det samme målet. Én grunnleggende forutsetning for et forsvarlig institusjonstilbud kan derfor sies å være at det er en enhetlig forståelse av hva institusjonstilbudet skal være, i barnevernet, og hos andre relevante aktører.

Innenfor barnevernsområdet må departementet gjennom styring av underliggende etat etablere en klar og tydelig konsensus rundt sentrale forhold som hva som er formålet med institusjonstilbudet, hva som

representerer god kvalitet på institusjonstilbudet og hva kan sies å være et vellykket institusjonstilbud. Det bør også omfatte en felles forståelse av sentrale begreper. Det innebærer å konkretisere hva det vil si at barn og unge på institusjon skal gis god omsorg, trygghet og utviklingsmuligheter. Konsensus rundt hva institusjonstilbudet skal være og sentrale begreper bør gjennomsyre hele verdikjeden, fra politisk ledelse til utøvende institusjonsansatt for at man skal kunne bevege seg mot det man definerer som god praksis og deretter «beste praksis». For å sikre tydelighet og enhetlig praksis er det viktig at det som formidles nedover i verdikjeden er enkelt å forstå. Det kan handle om enkle føringer for hva Bufdir, Bufetat og barnevernsinstitusjonene skal fokusere på i arbeidet sitt og definere tydelige kriterier på hva som kjennetegner et godt institusjonstilbud. Hvis målet med institusjonstilbudet eksempelvis uttrykkes som å forberede barn og unge til voksenlivet, har det implikasjoner både for hva institusjonstilbudet skal fylles med i dag og omfanget av tilbudet (blant annet ettervern). Overordnet retning for barnevernet og institusjonsområdet bør være felles for alle. Man må dra i den samme retningen, samtidig som det må operasjonaliseres for hvert ledd i kjeden hva dette impliserer for aktuell virksomhet. Innad i den enkelte institusjon er det også viktig at det er en klar funksjon og en klar filosofi for omsorg som støttes av personalet og vises i praksis. Videre må strukturer og prosesser som støtter oppunder dette være på plass på alle nivåer.

En enhetlig forståelse for hva institusjonstilbudet skal være og levere vil også være viktig for å sikre likebehandling og et enhetlig tilbud. Bufdirs styrkede fokus på standardisert veiledning av de ansatte i barnevernet, basert på standardiserte metoder, er et tydelig forsøk på å rydde opp i et uklart og sterkt varierende tilbud. Veilederen for standardisert forløp i omsorgsinstitusjoner er et godt og konkret eksempel på dette arbeidet. Å oppnå en mer enhetlig forståelse av hva som er god praksis vil også bli enklere gjennom et mer standardisert rammeverk for hvordan tjenester skal utformes. Samtidig er det viktig å få frem at omsorg og behandling av barn nettopp krever en stor grad av individuell tilpasning og at nettopp denne tilpasningsevnen er nærmest definerende for god omsorg. Å finne balansen mellom standardisering og individuell tilpasning utgjør på mange måter nøkkelen til god eller beste praksis i institusjonsarbeidet.

6.2.1 Standardisert forløp

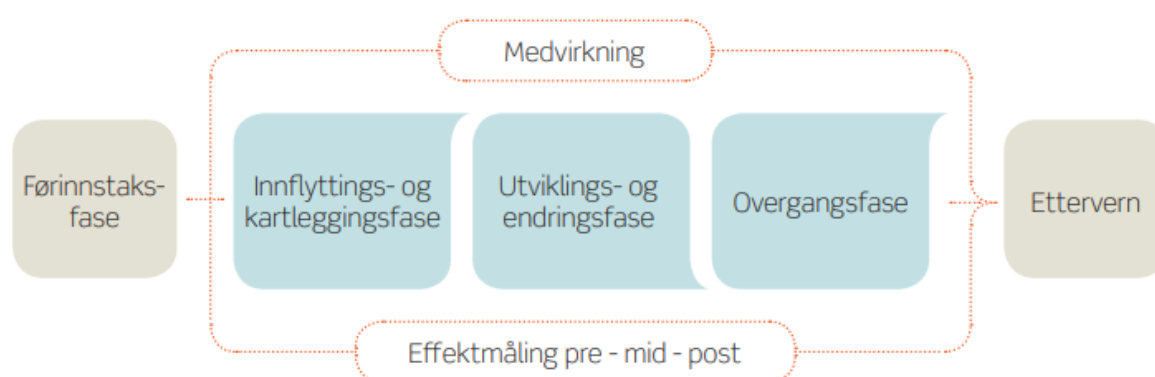
Det er etablert og implementert et standardisert forløp for ulike faser av omsorgs- og endringsarbeid i de statlige omsorgsinstitusjonene i Norge. Det er også etablert en veileder til Standardisert forløp (Bufetat, 2019). Gjennom det standardiserte forløpet er det lagt føringer for arbeidsflyt, medvirkning, kartlegging og samarbeid med familie, skole, barnevern- og helsetjenester, før, under og etter oppholdet på institusjon. Forløpet er integrert i BIRK, som skal bidra til at forløpet følges, at arbeidssteg gjennomføres og at funn og vurderinger dokumenteres. Det er imidlertid ikke lagt føringer for den miljøfaglige metodikken for hver enkelt institusjon og individuelle tilpasninger ut fra det enkelte barns situasjon og behov. Det skal også implementeres standardisert forløp i behandlingsinstitusjoner i 2020 og utvikles for akuttinstitusjoner og omsorgssentre for enslige mindreårige asylsøkere. Forløp skal i tillegg tilpasses barn under 13 år. Det finnes dessuten en faglig veileder for akuttarbeidet i institusjoner og beredskapshjem (Bufdir, 2015), som tar utgangspunkt i at akuttarbeid foregår i to faser over seks uker.

Nedenfor beskrives kort sentrale aspekter ved standardisert forløp og de ulike fasene i forløpet, basert på Bufdirs veileder (Bufdir, 2019). Veilederen skal primært gjelde arbeid med barn og unge som oppholder seg i omsorgsinstitusjoner, men har høy relevans også for de andre målgruppene. I veilederen beskrives konkrete kvalitetsmål og -indikatorer, basert på de seks generelle kvalitetsindikatorerne som skal gjelde for hele barneverntjenesten. For eksempel skal tjenestene være virkningsfulle, og en indikator for dette er at barna har mindre problembelastning ved utskrivning enn ved inntak, synliggjort i kartlegging. Medvirkning, involvering av ressurser i barnets nettverk gjennom familieråd og individuell plan slik at barnet får helhetlig, koordinert og

individuelt tilpasset tjenestetilbud, er sentralt ved forløpet. Det er spesifisert at hver institusjon, eventuelt også avdeling, skal ha en helseansvarlig, en skoleansvarlig og en familieansvarlig. Dette underbygger viktigheten av at barna skal få nødvendig helsehjelp, opplæring i tråd med sine behov og rettigheter og at foresatte involveres på en hensiktsmessig måte. Kartlegging er også en sentral del ved det standardiserte forløpet, og gjøres i alle faser. Kartleggingen omfatter blant annet bruk av instrumentet Brief Problem Monitor som verktøy (BPM, en kortversjon av ASEBA) og innhenting av informasjon fra barn og foresatte. Det lages en sammenfatning av informasjon om barnet, og basert på dette en handlingsplan med konkrete mål for å gi et godt og tilpasset tilbud til barnet.

Det er fem faser i standardisert forløp, som vist i figuren under. Det er oppgaver knyttet til hver fase, som også er integrert i BiRK.

Figur 6-1 Forløpsmodell i standardisert forløp



Kilde: https://bibliotek.bufdir.no/BUF/101/Veileder-til-Standardisert-forlop_jan2019.pdf

I **førinntaksfasen** skal behov for tiltak avklares og dokumenteres. Kommunalt barnevern dokumenterer behov for tiltak i et henvisningsskjema som sendes Bufetat Enhet for inntak. Tiltaksvalg avklares i samarbeid mellom Enhet for inntak i Bufetat, enhetsleder ved omsorgsinstitusjonen, kommunalt barnevern, barnet og familien. Det gis tilbud om tiltak ut fra barnets og familiens behov og ressurser.

Gjennom **innflyttings- og kartleggingsfasen** er det i det standardiserte forløpet definert konkrete oppgaver og mål over åtte-ni uker. I fasen igangsettes det et tilpasset mål- og endringsarbeid. Barnet flytter inn på institusjonen, får informasjon og involveres i planleggingen, og det gjennomføres kartlegging og analyse av barnets behov. Gjennom fasen skal mål og tiltak for oppholdet være definert og bosted etter oppholdet på institusjonen være avklart. I uke 8 ferdigstilles en kartleggingsrapport, som legges frem i uke 9 på samarbeids-møte med kommunal barneverntjeneste.

I **utviklings- og endringsfasen** gis barn og familier hjelp til å utvikle og endre det som har vært vanskelig. Barnet, familie og andre med betydning for barnets utvikling involveres aktivt. Det er definert ukentlige og månedlige aktiviteter som skal gjennomføres, blant annet månedlig erfaringsinnhenting og ukentlig oppfølging av skole etter fastsatt plan. Det er møter med kommunal barneverntjeneste en gang i måneden i løpet av de fire første månedene barnet er i institusjonen, deretter noe sjeldnere. Kommunal barneverntjeneste skal gjennomføre ansvarsgruppemøter med institusjonen minst hver tredje måned. Blant annet oppsummeres forhold rundt barnets somatiske og psykiske helse, skole, fritid og relasjoner. Det avklares behov for individuell plan, familieråd og oppholdet videre. Det etableres også evalueringsrapporter og -møter.

Overgangsfasen omfatter de tre siste månedene av institusjonsoppholdet og de fire første månedene etter utflytting fra institusjonen. De fleste barn flytter tilbake til familie, til fosterhjem eller til egen bolig. Overgangen planlegges helt fra starten av oppholdet, og i de siste tre månedene før utflytting fokuseres det på en kvalitetssikret overgang. Kommunen har en sentral rolle i fasen. Det gjennomføres et overgangsmøte med institusjon, kommune, barn og familie hvor det utarbeides endelig plan for overgang og tiltak etter utflytting fra institusjonen. Tiltak etter utflytting skal være godt planlagt og forberedt. Hensikten er at barnet skal dra nytte av oppholdet og få muligheter til et bedre liv utenfor institusjonen.

6.3 God ansvarsdeling mellom ulike sektorer må på plass

Et velutviklet institusjonsbarnevern må hvile på en effektiv styringsstruktur som gir ulike involverte aktører et tydelig og avklart ansvar, både innad i barnevernet og mot tilgrensende sektorer og tjenester. For å tilrettelegge for høy kvalitet og følge opp at institusjonstilbudet er forsvarlig og drives effektivt med god ressursbruk, må også systemer og rutiner for styring, oppfølging og tilsyn være gode nok. God styring og kontroll skal sikre at man når fastsatte mål og resultatkrav, samtidig som man sikrer effektiv drift og utførelse i henhold til lov- og regelverk. Barnevernet i Norge involverer offentlige aktører som representerer tre sektorer i den offentlige styringsstrukturen i Norge – kommunene, fylkene og staten. I tillegg styres den statlige aktiviteten på institusjonsområdet gjennom departement, Bufdir, Bufetat og statlige institusjoner. Styringslandskapet kan fort bli komplekst. En kompleks styringsstruktur kan fort blir tolket som uklar og gi høy risiko for at ansvar og oppgavefordeling pulveriseres. Kompleksiteten handler om hvem som har det faktiske ansvaret for barnet under institusjonsoppholdet, hvem som har oppgaven med å føre tilsyn knyttet til institusjonstilbudets kvalitet, hvordan man kan sikre kvalitet i alle ledd, og om effektiv styring av ressurser og kapasitet.

En sentral diskusjon er også hvor grensegangene mellom barnevernet og andre sektorer skal gå. Som delkapitlene over illustrerer, er kvalitet i institusjonsbarnevernet sammensatt og fordrer et system som ivaretar flere hensyn som dels kan være motstridende. Institusjonsbarnevernet kan heller ikke forstås i en isolert kontekst, men som en del av det totale tiltaksapparatet. Barnevernet må samarbeide systematisk med tjenester som skole og psykisk helsevern og institusjonstilbudet må være i overensstemmelse med hvordan barnevernet for øvrig og andre tjenester ellers er innrettet og hva de skal levere til målgruppen. Kommunalt barnevern spiller en stor rolle både før, under og etter institusjonsoppholdet.

Institusjonsbarnevernet påvirkes dessuten av tilbudet som gis til barn og unge med utfordringer i skjæringspunktet mellom barnevern og psykisk helsevern eller kriminalomsorg. Utviklingen den senere tiden har vist en nedbygging av døgntilbudet ved BUP, hvor antall døgnplasser er redusert de senere årene, men har økt noe fra 2017 til 2018. I Bufdir (Bufdir, 2019b) hevdes det at tilbudet ved Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP) de siste årene er dreid fra døgnbehandling til poliklinisk behandling. Bufdir har sammenlignet antall oppholdsdøgn med antall dager i poliklinisk tilbud og befolkningsjustert disse. Andel barn og unge som har mottatt døgntilbud i BUP har økt noe i perioden 2011 til 2017, fra i snitt 687 til 722 per 10 000 barn og unge 10-17 år (tilsvarende en økning på 5 prosent). Tilsvarende tall for polikliniske konsultasjoner gir en økning på 25 prosent (fra 664 til 845). I samme periode er også antall døgnplasser redusert, men har steget noe igjen de siste årene (Helsedirektoratet, 2019).

Tall fra SSB viser at utviklingen i antall straffede ungdommer har hatt en markant nedgang over tid. Det har også skjedd et skifte i hva slags type straffereaksjoner som gis. Samfunnsstraff ble innført i 2002 og ungdomsstraff i

2014.⁴⁰ Antall ubetingede fengselsdommer mot personer under 18 år gikk fra 212 i 2002 til 22 i 2017, med en oppgang til 36 i 2018. For betinget fengsel var antallet 804 i 2002 og 208 i 2018 (SSB, 2020). Barnevernsinstitusjonene ivaretar en del ungdom som tidligere antagelig hadde vært i kontakt med kriminalomsorgen og kunne ha sittet i fengsel. Norsk kriminalpolitikk tilsier at fengsel i minst mulig grad skal benyttes overfor yngre ungdom, samtidig som en del ungdommer begår mye kriminalitet. På samme måte har psykiatrien en (asyl)suverenitet, det vil si at man selv kan definere hvem som skal tas inn til behandling basert på faglige kriterier. Dette blant annet for å unngå at psykiatrien brukes (repressivt) utover sitt formål. Barnevernet har imidlertid ikke denne retten til å avvise barn og unge med forskjellig grad av psykiske problemer.

Ulike departementer med underliggende etater og direktorater som forvalter politikk som på ulike tidspunkter kan inneholde elementer som vil ha betydning for barnas tilbud fra det offentlige, må koordinere sine virksomheter. Det omfatter blant annet Barne- og familiedepartementet, Kommunal- og moderniseringsdepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet, Arbeids- og sosialdepartementet og Justis- og beredskapsdepartementet, med underliggende etater og direktorater. Det betyr også at statlig og kommunal tjenesteproduksjon må koordineres. Tverrsektoriell koordinering er krevende, men viktig for å sikre helhetlig innsats for barna. Det må være en tverrsektoriell koordinering av innsatsen mot barna som sikrer at tilgrensende sektorer til barne- og familieområdet tilpasser innsatsen slik at det blir en mer helhetlig tilnærming til innsatsen mot barna.

Barnevernsinstitusjonene kan i prinsippet også tilby tjenester etter to rendyrkede modeller. Enten kan institusjonstilbudet levere så mange tjenester som mulig innenfor helse, utdanning, kriminalomsorg med mer innenfor institusjonenes rammer. Motsatt kan man ta sikte på å sette beboerne i kontakt med samarbeidsaktører som leverer de aktuelle tjenestene. Det er sjelden man finner noen av modellene rendyrket, særlig sett i lys av størrelsen på mange enheter innenfor institusjonene. Å levere godt på alle tjenester barn og ungdom har behov for, krever betydelig kompetanse innenfor ulike felt. Ansvarsdelingen og grenseganger mot andre sektorer har derfor implikasjoner for flere deler av institusjonstilbudet, blant annet differensiering og kompetanse- og kapasitetsbehov. Dyktige fagfolk tiltrekkes dessuten ofte av miljøer hvor de kan arbeide sammen med andre dyktige fagfolk, noe som igjen ofte krever miljøer av en viss størrelse. Skal institusjonene være et viktig tilbud til den relativt lille gruppen som trenger det, må man også fokusere på sammensetning og kompetanse blant personalet.

Det kan imidlertid være både betydelige konflikter og tydelige samspillseffekter mellom behovene for forskjellige ytelser. På den ene siden kan et godt utbytte av utdanning kreve at man først har etablert en noenlunde stabil psykisk helse, er rusfri eller ikke involvert i kriminelle handlinger. På den andre siden kan repressive inngrep i forlengelsen av behov for kriminalomsorg stå i veien for behandling av enkelte typer psykiske lidelser.

6.4 Kvalitet gjennom god informasjon og forståelse av barn og unges behov

For at tilbudet skal kunne defineres som godt, må det være innrettet slik at det tilfredsstiller målgruppens behov. Institusjonstilbudet må evne å imøtekomme de grunnleggende hensynene og behovene til barna, og de individuelle behovene som det enkelte barn har. Det fordrer igjen at man har tilstrekkelig informasjon om, og forståelse av, hva behovet til barna er. Spesielt er dette viktig ved valg av tiltak for å sikre at barn og familier får så god og tilpasset hjelp som mulig til riktig tid. Dersom barn og familier tilbys hjelp som er basert på utilstrekkelig eller feilaktig kunnskap om deres behov, er det også høyere risiko for at det blir satt inn feil tiltak. Det kan i verste

⁴⁰ <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/artikler-og-publikasjoner/sjeldnere-dom-og-fengsel-til-ungdom>

fall gjøre problemene verre, at tiltakene ikke virker som tiltenkt og at barn, unge og familiers tillit til hjelpeapparatet svekkes. En konsekvens kan også være utilsiktede flyttinger eller bruk av tvang som ellers kunne vært unngått.

Forutsetningen for å kunne finne det best egnede institusjonstilbudet, og for å kunne ivareta spesielle behov den enkelte har, er at barn og unge er godt nok utredet i forbindelse med plasseringen i institusjon. Behovene vil variere i omfang og med hensyn til hvor akutte de er, og det er viktig å være klar over at den enkelte kan ha behov for mange typer hjelp. Behovene vil også kunne endre seg over tid. At man har tilstrekkelig informasjon om behovene innebærer blant annet kartlegging av plasseringshistorie, skolehistorie og spesielle opplæringsbehov, psykiske og somatisk helsestatus, ev. behov for tannlegebehandling, kjennskap til viktige relasjoner for barnet eller ungdommen, fritidsaktiviteter og interesser, ressurser vedkommende har, samt hans eller hennes egen forståelse av sine behov og forventninger til institusjonen. Følgelig vil det være viktig å stille konkrete spørsmål om disse forholdene i tillegg til den standardiserte kartleggingen av psykiske problemer eller rusproblemer som skjer. Det vil også være slik at endring kan være positiv på flere områder, eller negativ på noen og positiv på andre, slik at det er viktig å ha et blikk for hva positiv endring innebærer for den enkelte.

Når barn og unge flytter inn på en institusjon, vil det være varierende hvor stor kjennskap barnevernet har om barnets behov. Det avhenger blant annet av hvor godt barnevernet kjenner til barnet fra før av, gjennom tidligere historikk og tiltak, og hvor akutt behovet er. Arbeidet som de ulike barneverntjenestene har gjort i forkant av plasseringen vil være av stor betydning for hvor godt kartlagt barnets behov er. Det vil også variere hvordan barna uttrykker seg, det kan være det kommer frem sentral informasjon på et senere stadium enn før beslutningen om plassering, og situasjonen kan endre seg over tid. Uansett er det viktig å ha barn og familiers behov i sentrum og gi et tilbud som i størst mulig grad er tilpasset slik at det kan gi virkningsfull hjelp. Barna må få bidra i valg av tiltak, som også må være basert på barnets ressurser og styrker, ikke kun deres problembelastning.

Når institusjonen er hjemmet til alle beboerne til enhver tid, må også personalet være innstilt på å avveie de ulike beboernes behov mot hverandre når det måtte oppstå konflikt. Spørsmålet er når det er akseptabelt at personalet gjør forskjell på beboerne, og når dette med rette oppleves som urettferdig. Det er også spørsmål om hvor langt den enkelte skal kunne gå for å få sin vilje gjennom hvis dette går utover andre, det være seg voksne eller barn. Bufdir understreker retten til trygghet, men også behovet for at alle må ta hensyn til hverandre. Beboernes trygghet i institusjonen er en overordnet målsetting, der alt som skjer i institusjonen og for den enkelte kan bidra til enten å øke eller redusere opplevelsen av trygghet. Koblet til retten til medvirkning, blir det viktig at personalet er opptatt av hva slags opplevelse den enkelte har til egen trygghet i institusjonen, og hva som skjer når denne opplevelsen endrer seg. Det kan for eksempel være endrede handlingsplaner, endringer i gruppedynamikken blant beboerne, at det oppstår en krise for en av de andre beboerne som mobiliserer utrygghet, ting som skjer i familien, eller ubehag i skolesituasjonen.

6.5 Tydelig mål med institusjonsoppholdet for det enkelte barn

Utover forståelse for hva institusjonstilbudet som helhet skal levere, og hva behovet til barnet er, må det også være klart hva som ønskes oppnådd med den enkelte institusjonsplassering for det enkelte barn. Dersom dette ikke er klart uttrykt, risikerer man ulik forståelse for hvilket tilbud og hjelp som skal gis til det enkelte barn, hvilke områder det er sentralt å jobbe med og en dårlig koordinering av hjelp til barn og familie. Man kan også risikere en mer tilfeldig tilnærming til den hjelpen barnet får og større usikkerhet rundt oppholdet. Dessuten er et klart formål viktig for å sikre forutsigbarhet for barn eller ungdom og familien, og at man har noe å jobbe mot. Det er, som for alle områder som involverer beslutninger om barn og unge, viktig at de involveres i tråd med rettighetene

de har. Det kan også ha mye å si for deres motivasjon at de vet hvorfor de er på institusjonen og hva som skal skje videre, noe som igjen er sentralt for å sikre virksom hjelp. Dessuten er det viktig at barn og unge får en opplevelse av at tilbudet de får er bra for dem, og at institusjonen bidrar til at de kan få framtidstro.

Trygghet og stabilitet er som nevnt avgjørende for barn og unge på institusjon. At barn og unge har en forståelse for hvorfor de er på institusjonen og hva som skal skje fremover, på kort og lang sikt, er viktige elementer i å skape trygghet. Dette fremheves også i Barneombudets rapport «De tror vi er shitkids» (Barneombudet, 2020). Stadige endringer og mangel på informasjon kan føre til utrygghet og gjør det vanskeligere å skape tillit til de som skal hjelpe barn og unge. Barnevernets tiltaksplan eller omsorgsplan, og institusjonenes handlingsplan, er viktige verktøy i å operasjonalisere målene med oppholdet. Planene bør være individuelt utformet for det enkelte barn, med realistiske og konkrete mål, så langt det er mulig og ansett hensiktsmessig. Barn og unge bør føle eierskap til planen, ikke at den er en serie med ting de skal gjøre fordi barnevernet bestemmer det. Planene bør også benyttes som verktøy som kan gi hjelp til om man er på rett vei eller om man må gjøre endringer.

Dessuten har tydelige mål for institusjonsoppholdet mye å si for hvordan institusjonsoppholdet planlegges og hva som skal skje etter institusjonsoppholdet opphører. Dersom målet er knyttet til at ungdommen skal kunne klare seg senere i livet, og skal kunne bo på hybel etter oppholdet, kan det fordre en annen innsats gjennom institusjonsløpet enn dersom barnet skal tilbake til opprinnelig omsorgsbasis eller i et fosterhjem. Dessuten er det viktig for å planlegge for et godt tilbud etter institusjonsoppholdet. Man kan ellers i større grad risikere at institusjonen blir en form for «oppbevaring» mens man venter på et ledig tilbud. Oppholdet på institusjon kan da være preget av tilgjengelig kapasitet heller enn barnets behov for hjelp på institusjon. Her har kommunal barneverntjeneste et stort ansvar. Overgangsfase fra institusjon bør planlegges helt fra starten av oppholdet, og man må sikre en god overgang. Det er fremhevet i standardisert forløp at overgangen skal planlegges helt fra starten av oppholdet, og i de siste tre månedene før utflytting fokuseres det på en kvalitetssikret overgang. Det bør også tas høyde for at en del institusjonsplasseringer kommer til å ende med utilsiktet flytting hvis ungdommen selv motsetter seg oppholdet sterkt, eller hvis institusjonen ikke makter å ivareta ham eller henne og barneverntjenesten derfor søker om institusjonsplass et annet sted.

Ettersom de aller fleste som bor i institusjon er 13 år eller eldre, vil det hvert år være en rekke unge som nærmer seg 18 år og som trenger hjelp med å planlegge framtiden. Her har ettervernstiltak stor betydning. Forslaget til ny barnevernlov inneholder en bestemmelse om å heve aldersgrensen for ettervernstiltak til 25 år. Planlegging framover er også viktig for nødvendige bestrebelser på å skape kontinuitet i livet til de som bor på institusjon.

- *Planlegging av tiden etter institusjonsoppholdet*, det vil si at man fra en ungdom er 16-17 år diskuterer hva som skal skje etter fylte 18 år. Det kommunale barnevernet har ansvaret for planleggingen, men det er viktig at institusjonen som kjenner ungdommen og ungdommen selv er med på dette, eventuelt også ungdommens foreldre og/eller andre sentrale personer i ungdommens liv.
- *Vurdering av hva slags tiltak som kan bli nødvendige*, det vil si avklaring av spørsmål om bosted, finansiering, avslutning av skolegang, evt. jobbsøking, psykologisk behandling og annen helsehjelp osv. I disse vurderingene må også behovet for samarbeid med andre tjenester inngå, dvs. både NAV, utdanningssektoren og helsesektoren.
- *Involvering av viktige personer i ungdommens liv*, det vil si familie og venner, ev. tidligere fosterforeldre, en viktig kontakt på institusjonen, en saksbehandler, en lærer, eller kanskje en mulig mentor. Dette må skje i samarbeid med den unge voksne og saksbehandler.

6.6 Kvalitet gjennom riktig differensiering av tilbudet

6.6.1 Institusjoner som en viktig del av barnevernets tiltaksapparat

For å ivareta barnas behov og rettigheter, må også institusjonstilbudet være innrettet på en måte som ivaretar disse på en god måte. For det første må institusjonene ivareta de kravene som er satt om blant annet bostandard, tilrettelagt for blant annet eventuelle fysiske funksjonsnedsettelse, samt metodisk tilnærming, kapasitet og kompetanse. Institusjonene må også evne å ivareta barnas grunnleggende rettigheter og behov, jf. kapittel 3 og delkapitlene over. Bufdir har på sine hjemmesider oppsummert rettigheter til de som bor på institusjon⁴¹. I Storø, Backe-Hansen og Løvgren (2017) oppsummeres også en policyerklæring for god institusjonsomsorg som består av åtte punkter. Den er hentet fra en australsk delstat, og bygger på innspill fra en rekke barn og unge så vel som på forskning (Government of South Australia, 2008). Etter vårt syn er de et viktig supplement til for eksempel Bufetats veileder for et standardisert forløp (2019), fordi de kobler sammen et syn på institusjonene som en nødvendig og viktig del av det totale tiltaksspekteret med den rammen institusjonene må være rundt beboerne. Disse to elementene forutsetter hverandre.

- *Institusjonen som omsorgstilbud fungerer best når det ses som et positivt valg.* Det bør ses som et plasseringsalternativ som tilbyr omsorg av høy kvalitet som er skreddersydd ut fra beboernes individuelle behov, og som er en verdifull del av et integrert system for alternativ omsorg.
- *Institusjonen som omsorgstilbud fungerer best når målsettingen er klar.* Målsettingen med institusjonsomsorgen og dens plass i tiltaksspekteret bør være klar, forstått og støttet av alle. Dette innebærer at hver enkelt institusjon har en klar funksjon og en klar filosofi for omsorg som støttes av personalet og vises i praksis. Videre må strukturer og prosesser som støtter oppunder dette være på plass på alle nivåer. Dessuten må retningslinjer og omsorgen beboerne mottar, følges opp og evalueres.
- *Et omsorgsmiljø med høy kvalitet.* Institusjoner må vise og være stolte av at omsorgen som tilbys, er av høy kvalitet. Dette innebærer at barn og voksne skal kjenne til og forstå hensikten med at de er på institusjonen. Videre bør policy og prosedyrer støtte opp under at barn og unge har innflytelse på omsorgen de mottar, inklusive når de klager på noe. Personalet må ha en omsorgsfull holdning som formidler til beboerne at de er «mer enn på jobb», og det må vises i praksis på en konsistent måte. Omsorgen må fremme trygghet, stabilitet, kontinuitet og respekt. De som arbeider i institusjonen må få den veiledningen, støtten, tilbakemeldingen og opplæringen de trenger. Det må bevilges ressurser som sikrer at institusjoner kan tilby støtte på et høyt nivå til beboerne.
- *Et positivt omsorgsmiljø.* Beboere og personale må trives med omsorgsmiljøet, som bør fremme inkludering, trygghet, velvære, tilhørighet og respekt for ulikhet og individuelle behov. Beboerne bør ha tilgang til fritidsaktiviteter. Viktige hendelser i beboernes liv må feires. Behovene til hele gruppen påvirker inntak av nye beboere. Det bør ikke være mer enn seks beboere i en enhet, og et optimalt forhold mellom beboere og ansatte (her satt til 2:5) må opprettholdes.
- *Et omsorgsmiljø som verdsetter relasjoner.* Barn og unge ønsker et omsorgsmiljø hvor det er trivelig å være og de føler seg trygge, og hvor alle har tillit til hverandre. For institusjoner innebærer dette at barn og unge kan være seg selv og ikke må passe inn i en bestemt kultur for å overleve. Videre bidrar beboerne til et positivt omsorgsmiljø ved å være støttende og vennlige mot hverandre og ikke intimiderende, skadelige, fiendtlige eller mobbende. Personalet bidrar til et positivt omsorgsmiljø ved å

⁴¹

https://bufdir.no/Barnevern/Rettigheter_lover_og_forskrifter/Rettigheter_for_barn_og_unge_i_barnevernet/Rettigheter_for_deg_som_bor_pa_institusjon/

være tilgjengelige, respektfulle, kultursensitive, rettferdige, til å stole på, utholdende, engasjerte, omsorgsfulle, innstilt på å lytte og gi svar (Storø, Backe-Hansen og Løvgren, 2017).

De tre siste punktene dreier seg om samarbeid med nettverk og familie, behovet for tilgang til gode og skreddersydde tjenester av høy kvalitet samt behovet for å satse på utdanning, alt forhold som også arbeides med i en norsk sammenheng. Forholdene over vil gjelde for alle institusjoner, uavhengig av differensiering.

6.6.2 Overordnet om differensiering

Institusjonstilbudet må være innrettet på en måte som sikrer samsvar mellom behov og tiltak. Samtidig må institusjonstilbudet innrettes på en ressurseffektiv måte. Dette er et hensyn som vanskelig kan ivaretas uten noen form for standardisering og differensiering av det tilbudet som gis. I Bufdirs utredning om kvalitet i barnevernsinstitusjoner (Bufdir, 2010), vurderte arbeidsgruppen at *«det mest sentrale arbeidet for å bedre kvalitet og dermed resultater fra bruk av institusjoner ikke nødvendigvis handler om metodikk, men om en tydeligere differensiering av formål og målsetting med bruk av ulike institusjoner som tiltak og bedre differensiering av ulike målgrupper i institusjon. Dette vil, sammen med god og hensiktsmessig kartlegging før plassering, bidra til å gi riktig tilbud til riktig barn, altså sikre samsvar mellom behov og tiltak»*.

Det er flere relevante avveininger i diskusjonen om differensiering. Differensiering av institusjonstilbudet kan bidra til at man i større grad gir et tilbud til barn og unge som er tilpasset deres behov. En differensiering av institusjonstilbudet betyr at det er mulig å plassere barn og unge i tråd med deres antatte behov, og ikke tilfeldig ut fra hva som er ledig på et bestemt tidspunkt. I prinsippet kan man tenke seg at vurdering om spesialisering og differensiering foregår langs en akse med to ytterpunkter. Det ene ytterpunktet ville vært fullstendig differensiering, for eksempel gjennom en «institusjonsomsorg» basert på enetiltak. Dette er ikke et ønsket alternativ. Det andre ytterpunktet ville vært ingen differensiering, eller en institusjonsomsorg basert på at institusjonene kanskje ikke differensierer på annet enn alder, og i stedet bemannes opp avhengig av behovene til de som til enhver tid bor der. I realiteten befinner norske institusjoner seg et sted mellom disse ytterpunktene. Man ønsker på den ene siden å begrense bruk av enetiltak, hvor barnet i stor grad kan være adskilt fra andre. Generalistinstitusjoner som i prinsippet kan ta imot alle gitt at det er ledig kapasitet, som bemannes opp etter behov, anses heller ikke som et ønsket alternativ. Å ukritisk plassere alle barn sammen ville ikke lagt et godt grunnlag for ivaretagelse av barnas behov, og det ville være enda vanskeligere å opprettholde behovet for kontinuitet og stabilitet i personale. Dessuten vil en slik ordning skape mer usikkerhet for personalet som hele tiden måtte flytte på seg.

Differensiering kan gjennomføres ut fra ulike kriterier som problembelastning, alder, geografisk tilhørighet eller lengde på opphold, nærmere omtalt under. Spørsmålet om differensiering har også sammenheng med kunnskapen man har om barn og unge ved plassering. Jo mer differensiert systemet er, jo høyere treffsikkerhet må kreves ved beslutninger om inntak. Hvis kunnskapen om barnet eller ungdommen er for dårlig, øker sannsynligheten for en ny flytting på grunn av en feilplassering. Hvis systemet er mindre differensiert, er det kanskje tilstrekkelig med en mer grovmasket vurdering av barnet eller ungdommen. Dette spørsmålet kan imidlertid ikke ses uavhengig av nivået på den profesjonelle kompetansen i institusjonene. Grad av differensiering handler også om evnen institusjonene har til å tilpasse seg de barn og unge som er der til enhver tid.

Videre handler grad av differensiering om hva slags målgrupper institusjonene har til enhver tid, og om målgruppene endrer seg på grunn av endringer i tiltaksapparatet eller problembelastning blant aktuelle å plassere mer generelt. For eksempel antas det at både reduksjonen i døgnplasser i psykisk helsevern og i bruk av

fengsling av ungdom har ført til et press på barneverninstitusjonene på å plassere mer belastet ungdom med mer sammensatte problemer enn tidligere. Spørsmålet er om dette tilsier en annen type differensiering enn den vi har i dag, og/eller en annen type fordeling mellom de ulike institusjonstypene.

6.6.3 Gruppedynamikk

I vurderingen av hvordan tilbudet bør differensieres, må man også ta hensyn til gruppedynamikk og hvilke barn som bør plasseres eller ikke bør plasseres sammen. Et annet sentralt argument ved innføringen av målgruppe-differensiering var nettopp at barn med vedvarende utageringstrekk ikke bør plasseres sammen med barn som har andre hjelpebehov, da dette kan hindre utvikling og gi en utilsiktet negativ smitteeffekt. Smitteeffekt innebærer at uheldig atferd kan læres mellom ungdommene hvis for eksempel en rusmisbruker eller en med alvorlige atferdsvansker plasseres sammen med mindre belastet ungdom (Bufdir 2010, 2016; Storø, Backe-Hansen og Løvgren, 2017). Forskning omkring bruk av institusjoner påpeker også at ulike institusjonstyper kan være mer eller mindre effektive for ulike målgrupper med ulike behov. Tilrettelegging og metodikk som kan fungere bra for noen, kan gi dårlige resultater for andre. Særlig tydelig kommer dette fram i forskning om bruk av institusjoner for atferdsvansker (Andreassen, 2003).

Differensiering handler imidlertid ikke bare om å unngå smitteeffekt, men også å skape god gruppedynamikk internt på institusjonene. En barne- eller ungdomsgruppe kan være en viktig arena for positiv læring, noe som ikke diskuteres i veilederen for standardisert forløp (Bufdir, 2019), ettersom man her ser for seg at læring av positiv sosial atferd primært skjer i relasjonen mellom den enkelte beboeren og voksne i institusjonen. Imidlertid foreligger det også forskning som får fram positive sider ved relasjoner og samspill mellom beboere. Barn og unge i institusjoner må forholde seg til andre beboere. De er ikke valgte venner, men noen som kommer og går uten at barna selv har noen innflytelse på inntaksprosessen, selv om de av og til kan mene noe om hvem som kan passe inn. De er heller ikke søsken, selv om man bor sammen i det som kan sies å fungere som et felles hjem under oppholdet. Dessuten har de gjerne mer kontinuerlig kontakt med hverandre enn med personalet fordi de er under samme tak hele døgnet, mens personalet skifter i henhold til turnusordninger osv. I denne konteksten er det flere forhold som bidrar til at det dannes et gruppe- eller betydningsfellesskap mellom beboerne. Som Stokholm (2006) påpeker i sin doktoravhandling, kan barnas problemer og bakgrunn være med å skape en følelse av fellesskap, av typen «felles skjebne er felles trøst». For det andre oppstår det et utall større eller mindre begivenheter som er med på å gi beboerne en felles referanseramme, som man kan se det i en skoleklasse, og som de snakker med hverandre om. For det tredje påpeker Stokholm at barna og ungdommene får noe felles gjennom måten «de andre» konstrueres på, særlig de voksne på institusjonen og barn og unge utenfor institusjonen. Når ungdommer er sammen ser man også, i større grad enn når barn er sammen, tendenser til protest- og motkulturer, som man også ser det i andre ungdomsmiljøer (se også Schwarz, 2007). Samtidig vil gode relasjoner til de andre beboerne gjennom vennskap og eventuelt kjæresteforhold, kunne være barn og unges vesentligste strategi for å få det sosiale samspillet på en institusjon til å fungere. Gjennom gode sosiale relasjoner oppnås en frihet til å kunne konsentrere seg om andre ting enn det sosiale i barnegruppa, for eksempel om hvorfor man er på institusjon. Det frigis energi til å arbeide med egen utviklingsprosess. Dette tilsier at voksne i en institusjon må ha fokus på dynamikken i hele beboergruppa og dens betydning for den enkelte, ikke bare støtte opp om enkeltindividenes utvikling. Det trengs en aktiv innsats for å forstå hvordan barn og unge inngår i beboergruppa, fordi anerkjennelse og trygghet både fra de andre beboerne og de voksne er en forutsetning for å kunne nyttiggjøre seg hjelp fra de voksne (Stokholm, 2007).

En uheldig virkning av å fokusere utelukkende på «smitteeffekter» mellom barn, og særlig unge, på institusjon, er den stigmatiserende effekten dette har både mens man bor på institusjon og etterpå. Hvis den generelle oppfatningen er at de som bor på institusjon er skadelige og kriminelle, vil dette selvsagt også påvirke alle som

kommer på institusjon. Samtidig er nettopp støtte fra jevnaldrende viktig for å håndtere stigma. Rogers (2017) ser på håndtering av stigma knyttet til å være fosterbarn ved hjelp av støtte fra jevnaldrende. Det er imidlertid ingen grunn til å tro at problematikken er enklere for dem som bor på institusjon. Rogers skriver fra England, men det er ingen grunn til å tro at problematikk knyttet til stigmatisering er uaktuelt for norske institusjonsbeboere (Ulset, 2010). Rogers intervjuet ti ungdommer mellom 12 og 14 år ved to anledninger, og fant at de håndterte situasjonen på to måter: 1) ved å være omhyggelige når det gjaldt å snakke om at de var under omsorg med andre, og 2) velge hvem de snakket med, og få støtte fra sine sosiale relasjoner. Deltakerne satte spesiell pris på samvær med andre i tilsvarende situasjon.

Lover og forskrifter er naturlig nok innrettet mot at den enkelte blant annet skal sikres mot overgrep og få garantier for at sentrale rettigheter oppfylles. Samtidig vil en institusjon bestå av flere individer som alle har de samme rettighetene, og hvor det å ivareta enkeltindivider kan gå ut over andre enkeltindivider. En institusjon vil alltid måtte balansere slike hensyn på ulike måter i dagliglivet, og det vil være viktig at det er rom for å diskutere tilsiktede så vel som utilsiktede konsekvenser av å måtte ta individuelle hensyn slik at de andre beboerne forstår grunnen selv om de ikke er enige.

6.6.4 Problembelastning

Av hensyn til smitteeffekt, kompetanse- og metodeutvikling, samt å legge til rette for en positiv gruppedynamikk, vil det kunne være ønskelig å differensiere målgruppen med hensyn til behandlingsbehov og problembelastning. Et differensiert tilbud legger også til rette for nettopp kompetanse- og metodeutvikling spisset mot spesifikke behov. Gitt at det er klart hva barnet faktisk har behov for, kan en institusjon som er spesialisert mot gitte områder være bedre egnet til å ivareta behovene til det enkelte barn. Et prinsipp for differensiering er nettopp beboernes definerte problematikk. På grunn av smitteeffekter ønsker man ikke å avstå fra differensiering, særlig ikke for unge med atferds- og rusproblematikk, på grunn av en høyst reell bekymring for negativ påvirkning på andre beboere. Særlig tilknyttet atferd og rus er man spesielt opptatt av risikoen for at unge lærer hverandre uhensiktsmessig og skadelig atferd. Et argument for å skille ut atferdsinstitusjonene er nettopp risikoen for «smitteeffekter». Det anses sannsynligvis som mindre skadelig at påvirkningen skjer mellom de som allerede er utsatt, enn i forhold til noen som ikke har den typen problemer. Et av kritikkpunktene mot institusjonen Vestlundveien var nettopp at unge ble rusmisbrukere på institusjonen uten at de hadde vært det på forhånd (Helsetilsynet, 2020). Som vi også har påpekt, utgjør unge med atferdsvansker en relativt liten andel av de som er i institusjon, selv om det sikkert er unge i omsorgsinstitusjoner med visse atferdsproblemer eller diagnoser som for eksempel ADHD. Spørsmålet er om man kan utnytte det positive ved å ha ungdom i gruppe til å fremme gjensidig utvikling og trivsel, slik at gruppen blir et middel til positiv læring og ikke bare noe negativt (Storø, Backe-Hansen og Løvgren, 2017).

Utover å hindre negativ påvirkning mellom beboere, er det viktig å ikke undervurdere behovet barn og unge kan ha for spesialisert hjelp til sin problemutfordring. Når barn har store utfordringer knyttet til psykisk helse og/eller rus, krever det spesialisert behandling og hjelp utover generell omsorg. Barnets utfordringer og behov vil som tidligere diskutert kunne være svært sammensatte. Det vil variere i hvilken grad og på hvilken måte barnets omsorgssituasjon er årsak til barnets utfordringer og hvorvidt man tenker at barnet kan flytte tilbake til opprinnelig omsorgsbasis etter institusjonsopphold. Det vil være ulik sannsynlighet for utvikling av videre problematferd. Dessuten vil barn og unge ha behov for ivaretagelse av hele sin livssituasjon, det vil si innsats mot utdanning, fritid, relasjoner osv.

Det er naturlig å tenke at differensieringen av institusjonstilbudet også er tilpasset ulike behov og situasjoner. Blant annet vil noen være i en akutt krisesituasjon der et formål kan være nettopp å redusere akuttsituasjonen,

noen vil mangle omsorgsbasis eller ikke kunne bo hjemme av ulike grunner i kortere eller mer permanente perioder, og noen vil ha større behov for psykisk helsehjelp eller rusbehandling. Barnevernet har omsorg som sin primære oppgave, og skal som utgangspunkt ikke yte psykisk helsehjelp. Barn som er alvorlig psykisk syke bør få tilpasset hjelp fra spesialisthelsetjenesten. Samtidig er det vanskelig å definere et svart-hvitt grenseskille her, og igjen vil koordinering og samordning av tilbudet innenfor ulike sektors ansvarsområder være svært viktig.

6.6.5 Alderssammensetning

Et annet prinsipp for differensiering er beboernes alder, der det er vanlig å skille mellom barn på 12 år eller yngre og ungdom på 13 år og eldre. At barn og unge kan få god omsorg og vokse opp hos sin familie, vil alltid være noe man ønsker og jobber mot. Når det ikke er tilfelle, er det også et uttrykt mål at særlig unge barn helst skal plasseres i fosterhjem, som kan sies å være nærmere en «normal» familiesituasjon enn institusjon. Utfordringen er imidlertid at enkelte barn har såpass store og komplekse problemer at det ikke vil være formålstjenlig eller sannsynlig å finne et fosterhjem som kan ivareta barnets behov. Dette henger naturligvis også sammen med i hvilken grad fosterhjemmene har forutsetninger for å ivareta barn med store utfordringer, som igjen blant annet avhenger av opplæring, oppfølging og økonomisk kompensasjon. Dersom barn likevel plasseres i fosterhjem som ikke evner å ivareta barnets behov, kan man risikere blant annet utilsiktede flyttinger og lav stabilitet, noe som med høy sannsynlighet forsterker problemene man ønsket å løse. Dersom institusjonsopphold kan bidra til å hjelpe barnet og gi en midlertidig stabil omsorgsbasis, kan det danne grunnlag for senere mer permanente løsninger. Alderssammensetningen blant de barn og unge som er ved en institusjon vil også kunne ha mye å si for gruppedynamikken. Et barn på sju år vil naturligvis være på et helt annet stadium utviklingsmessig enn et barn på fjorten. I analysen av sitt feltarbeid om gruppefellesskapet i to skotske institusjoner anbefalte Emond (2004) at man må ta mer hensyn til jevnaldergruppas funksjon for ungdommer som bor i institusjon, og ha et klart bilde av hvordan gruppa fungerer og innvirker på beboerne. Hun opplevde imidlertid gruppa som en uutnyttet ressurs som kan ha positiv innflytelse.

6.6.6 Stabilitet og lengde på opphold

Ett prinsipp for differensiering er lengde på planlagte opphold, fra mer kortvarige til mer langvarige. Det er ikke gitt at det alltid er en sammenheng mellom type behov og hvor lenge barnet har behov for et aktuelt tiltak. Akutt behov for hjelp og ivaretagelse av en ungdom i akutt krisesituasjon indikerer imidlertid et mer kortvarig behov enn dersom barnet har behov for en ny omsorgsbasis. Det betyr ikke at det ikke er behov for videre, mer langvarig hjelp, men at hjelpen i en akutfase naturlig vil være orientert rundt å redusere den akutte situasjonen og eventuelt foreta vurderinger av videre tiltak. I Bufdirs faglige veileder for akuttarbeidet i institusjoner og beredskapshjem står det også at det er en anerkjent oppfatning at opphold i akutttiltak bør være tidsavgrenset som følge av mulige skadevirkninger av å befinne seg i midlertidig og uavklart omsorgssituasjon over tid (Bufdir, 2015). Å begrense tiden i en uavklart omsorgssituasjon vil imidlertid gjelde generelt, jf. tidligere omtale. Dersom et hovedformål er at barnet får behandling for rusproblemer, tilsier det en lengde på behandlingen som ivaretar at barnet får nødvendig behandling for sine rusproblemer. Hvor varig plasseringen på institusjon bør være bør igjen vurderes ut fra det enkelte barns behov. Lengde på opphold er også knyttet til stabilitet og antall flyttinger. Et spørsmål er om det hadde vært mer hensiktsmessig å kunne tilby lengre opphold ved institusjoner for et utvalg av barn og unge, for nettopp å redusere omfanget av flytting. Dessuten er det viktig å se hen til beboernes skolegang, og om mulig legge til rette for færrest mulig skolebytter. Dette innebærer blant annet planlegging ut fra skoleåret der dette er mulig å få til.

Behovet for stabilitet, kontinuitet og forutsigbarhet er sentralt i tiltaksløpet, noe også barnevernloven reflekterer (se §§ 4-1 og §4-15). Det er med andre ord ikke ønskelig at barna skal flyttes mer enn hva som er strengt

nødvendig. En utilsiktet flytting mellom institusjoner/tiltak reflekterer også at målsettingen om formålet med oppholdet ikke ble oppfylt. Videre vil utskiftninger i personalet, både i institusjonene og blant kontaktpersoner i barnevernet (saksbehandlere) kunne påvirke barna negativt.

6.6.7 Nærhet

I diskusjonen om differensiering er geografisk utbredelse av institusjoner en sentral problemstilling. På den ene siden kan institusjonene ved differensiering innrettes mot å gi et så godt tilbud innenfor spesialiseringen som mulig, samtidig som det kan gå på bekostning av nærhet blant annet til barnets miljø. Høy grad av differensiering og spesialisering tilsier som utgangspunkt et mindre geografisk spredt institusjonstilbud, sammenliknet med om man har lav grad av differensiering. Dette følger blant annet av behov for spesialisert kompetanse og fagmiljøer og at det vil være krevende å opprettholde et tilbud med mange ulike typer institusjoner innenfor flere geografiske områder. Diskusjonen er naturligvis tett relatert til dimensjonering av institusjonstilbudet, som blant annet avhenger av i hvilken grad man skal tilrettelegge for et geografisk spredt og differensiert institusjonstilbud. Selv om man dimensjonerer opp antall tilgjengelige institusjonsplasser, vil det likevel være lite sannsynlig at alle fylker eller andre geografiske områder kan tilby en serie med veldig spesialiserte institusjoner. Her kommer også vurdering av standardiserte og likeverdige tjenester på tvers av geografi og utfordringer med å sikre tilstrekkelig relevant og spesialisert kompetanse inn. Jo mer differensiert og spesialisert institusjonsbildet er, jo vanskeligere vil det også være å opprettholde at barn og unge plasseres i geografisk nærhet til sitt hjemmemiljø. Noen barn og unge trenger å komme vekk, men de fleste ønsker å ikke være for langt hjemmefra. Større geografisk avstand fra institusjonen hvor barnet er plassert til hjemmemiljø kan gjøre det utfordrende å ivareta kontinuitet ved relasjoner til barnets familie og venner, skolemiljø med mer. Dessuten vil det kunne gjøre barnevernets oppfølging av barnet under institusjonsoppholdet mer krevende. I Riksrevisjonens undersøkelse av Bufetats bistandsplikt ved akutt plasseringer i barnevernet (Riksrevisjonen, 2018) trekkes det frem at mangel på tilgjengelige tiltak kan gjøre at barn plasseres i beredskapshjem lenger vekk fra barnets hjemsted enn ønskelig, at barn som har behov for beredskapshjem tilbys institusjonsplass og at det i noen tilfeller tilbys tiltak som ikke er tilpasset barnets behov, blant annet tiltak langt unna barnets hjemsted.

Det er ikke et klart svar på hva som er best i avveiningen mellom et spesialisert og tilpasset tilbud og geografisk nærhet. Man kan stå overfor et valg om å tilby et institusjonstilbud godt tilpasset for å ivareta et barns behov ut fra problembelastning, men som er langt unna, eller å tilby et institusjonstilbud som er mindre tilpasset barnets konkrete utfordringer, men som i større grad kan tilbys i nærhet til barnets øvrige relasjoner og hjem. Hva som anses som best må vurderes i hvert enkelte tilfelle, og det må tas hensyn til barnets rett til å medvirke og uttrykke hva han eller hun ønsker. Et eksempel på hvordan disse avveiningene kan slå ut er den såkalte «Glassjentesaken» hvor «Ida» til slutt ble plassert i Indre Troms mot sin vilje og kontakt med nettverk og relasjoner ble brutt. I tilsynsrapporten fra Fylkesmennene i Hordaland, Rogaland og Troms fra 2016 står det *«Det er i dei fleste tilfelle best for barn å vere i sitt nærområde. Der høyrer dei til, har eit kjent miljø, og det vil gi dei minst mogleg brot i relasjonar både privat og til eventuelle personar i hjelpeapparat. I nokre tilfelle er det best for barnet å komme bort frå eit bestemt område, men det krev ei særskilt grunngjeving.»* Nærhet til nærmiljø og relasjoner er noe som man i de aller fleste tilfellene ønsker å ivareta, spesielt når det er vurdert å være til barnets beste. I alle tilfeller må barnets rett til samvær med foreldre, søsken og andre viktige personer i barnets liv ivaretas, noe som er lettere ved institusjonsplassering i geografisk nærhet. Dette handler ikke minst om stabilitet, som er svært viktig for alle barn, og kanskje særlig barn i institusjonsbarnevernet.

Hva som er best i hvert enkelt tilfelle avhenger naturligvis også av i hvilken grad det er mulig å faktisk ivareta relasjoner og oppfølging med geografisk distanse mellom nærområde og institusjonen. Om ikke tilstrekkelig, vil også ulike teknologiske løsninger kunne brukes som virkemiddel i oppfølgingen. Oppholdstid i institusjon,

barnets alder og det konkrete behovet for spesifikk behandling eller hjelp er naturligvis sentralt. Et tungtveiende behov for behandling for rusproblemer over en kortere periode kan for eksempel tilsi plassering på spesialisert institusjon lenger unna enn om det er snakk om et lengre institusjonsopphold hvor man i all hovedsak ønsker å skape en stabil omsorgsbasis. Å etablere spesialiserte tiltak til et enkelt barn i et område hvor det i utgangspunktet ikke finnes et tilbud, vil naturligvis være kostnadskreven. Avhengig av konsekvensene ved feilplassering kan det likevel være lønnsomt samfunnsøkonomisk. Det er utfordrende å konkludere på dette punktet. Til syvende og sist vil det overordnede spørsmålet om differensiering/spesialisering, nærhet og dimensjonering av institusjonstilbudet være en politisk beslutning.

6.7 Riktig dimensjonering (kapasitet og ressurser)

Tjenestetilbudet bør være tilstrekkelig dimensjonert og differensiert for å kunne tilby tiltak som er i overensstemmelse med barn og unge sine behov. Dette fordrer at det finnes, eller er mulig å etablere, institusjonstilbud til målgruppene som gir rett tiltak til rett tid. Samtidig ønsker man å utnytte samfunnets ressurser på best mulig måte. Som utgangspunkt er det ikke ressurseffektivt å ha en stor forekomst av ubenyttet kapasitet og ressurser som er bundet opp, som alternativt kunne hatt annen anvendelse. Å binde opp ressurser i institusjonsplasser som ikke benyttes, gir lavere kapasitets- og ressursutnyttelse.

Dimensjonering og kapasitetsstyring handler om hvor mange institusjonsplasser som til enhver tid skal være tilgjengelige for de ulike målgruppene i de ulike regionene, samt hvordan man styrer tilgangen på slike plasser, herunder fleksibiliteten i kapasiteten. Dersom man ikke klarer å styre kapasiteten effektivt, ender man fort opp med å mangle tjenestetilbud og at kostnadene blir unødvendig høye. Dimensjoneringen henger tett sammen både med differensiering av tilbudet og styringen av det. Spørsmålet om nærhet er, som diskutert over, også helt sentralt. Videre henger dimensjoneringen sammen med forventet antall barn og unge som har behov for tilbud i institusjonsbarnevernet, innenfor ulik differensiering. Samtidig er det, som tidligere drøftet, primært ønskelig med fosterhjem som plasseringstiltak når barn må bo utenfor foreldrehjemmet.

Et annet sentralt spørsmål i forbindelse med dimensjoneringen av institusjonstilbudet er om dimensjoneringen for eksempel skal følge antallet som er plassert på et gitt tidspunkt, antallet plasseringer i løpet av et år, eller et anslag mellom disse to. Man må påregne at det alltid vil være et visst behov for akutt plasseringer, samt for mer forberedte plasseringer, hvor det er nødvendig å finne en egnet, ledig plass på kort varsel. Hvis antallet tilgjengelige institusjonsplasser øker, øker også risikoen for at noen plasser blir stående ubenyttet i kortere eller lengre perioder, slik at beleggsprosenten blir for lav i forhold til kostnadene ved institusjonene. Reduksjon av kostnadsnivået var i sin tid en viktig årsak til den villedige nedbyggingen av institusjonstilbudet vi har sett de siste 10-15 årene. På den andre siden vil et for knapt institusjonstilbud føre til at det blir vanskelig å finne det beste tilbudet, og at barn og unge må plasseres der det er ledig kapasitet. Feilplasseringer øker sannsynligheten for sammenbrudd i plasseringer, som igjen går ut over barn og unge og kan ha store negative konsekvenser. For lav kapasitet bidrar også til at det kan måtte etableres mer skreddersydde tilbud til barn på kort tid, for eksempel i form av enetiltak, som også vil være kostnadsdrivende og ikke nødvendigvis gi god kvalitet.

Dimensjonering av institusjonstilbudet har også med størrelsen på den enkelte enheten å gjøre. Hvis en enhet har flere avdelinger, øker muligheten for å endre målgrupper etter behov, og for at en ungdom kan forbli på institusjonen over lengre tid fordi institusjonen for eksempel har en ettervernsavdeling. Større enheter har gjerne også større muligheter for å utnytte stordriftsfordeler og bygge opp fagmiljøer. På den andre siden vil institusjonsstørrelsen ha innvirkning på den geografiske utstrekningen av tilbudet. Få store enheter og avdelinger vil, alt annet likt, innebære at beboere på institusjon må flytte lenger unna tidligere bosted / barndomshjem. Det

kan blant annet ha innvirkning på deres muligheter til å beholde og utvikle relasjoner med familiemedlemmer og venner.

Lengden på institusjonsoppholdet har også innvirkning på dimensjoneringen og geografisk nærhet. Et lengre institusjonsopphold med stor geografisk avstand til hjemmemiljø kan gjøre det mer utfordrende å ivareta kontinuitet ved relasjoner, skoletilbud med mer. Dersom institusjonsoppholdet varer i noen få uker, kan det samtidig være vanskeligere å følge opp blant annet skole- og helsebehov. Da vil det være viktigere å følge opp i forhold til barnets eller ungdommens hjemkommune. Hvis et barn eller en ungdom plasseres med et mål om rask flytting videre, men likevel blir værende lenger enn man hadde planlagt, oppstår også behovet for å flytte fokus til mer omfattende oppfølging i regi av institusjonen.

Utover kapasiteten i form av antall institusjonsplasser, er et godt institusjonstilbud avhengig av tilstrekkelig med ressurser til at institusjoner kan ledes, driftes og følges opp på en tilstrekkelig god måte. Det fordrer igjen budsjettmidler i tråd med det ansvaret som skal forvaltes og tilstrekkelig antall kompetente ressurser i alle ledd.

6.8 Riktig kompetanse

God kompetanse i barnevernet er avgjørende for et godt institusjonstilbud med tjenester av høy kvalitet og god ivaretagelse av barna. Tilstrekkelig kompetanse impliserer blant annet ressurser som er kvalifisert for å ivareta ansvaret og oppgavene de forvalter og at de kan gjøre vurderinger av tilfredsstillende kvalitet. Det avhenger igjen av faglig eller teoretisk kunnskap, ferdigheter eller erfaring og personlig egnethet.

Institusjonsbarnevernet er preget av høy grad av kompleksitet i behov og tjenester, individuelle vurderinger og ulike hensyn som må tas innenfor et bredt spekter av fagfelt. I tillegg forvalter barnevernet et stort ansvar, hvor de skal ivareta barn, unge og familier i en sårbar situasjon, og samtidig kan ta beslutninger av svært inngripende karakter og med store konsekvenser. Både dersom barnevernet ikke griper inn når de burde ha gjort det, for eksempel ved å ikke fange opp eller agere på omsorgssvikt, eller dersom de iverksetter for inngripende tiltak, for eksempel for mye bruk av tvang, er dette svært alvorlig. Det er derfor viktig at barnevernet tar gode beslutninger og at samfunnet har tillit til at dette faktisk gjøres. Disse forholdene setter svært store krav til kompetansen i barnevernet.

Et helhetlig og godt barnevern fordrer at det er god kompetanse i alle ledd og blant alle de sentrale aktørene. For barn og unge i barnevernsinstitusjon er det blant annet av betydning at kommunal barneverntjeneste har kompetanse til å identifisere hvilke behov barnet har og sikre tilstrekkelig oppfølging, koordinering av tjenester og riktig valg av tiltak. Ledelse og ressurser ved institusjonene er naturligvis også sentrale i å ivareta barnets behov på en god måte. Videre påvirkes kvaliteten av Bufetats evne til å finne riktig tilbud til riktig barn, Fylkesmannens evne til å fange opp svikt og mangler osv. Kompetansebehovet i barnevernsarbeid berører også mange felt, blant annet samarbeid med barn og familier, juridisk kompetanse og kompetanse innen psykisk helse og miljøterapi. For institusjonsbarnevernet er det også viktig at ressurser har tilfredsstillende kompetanse om de faglige metodene som benyttes ved institusjonen, god kjennskap regelverk for bruk av tvang, kompetanse innen psykisk helse og miljøterapi samt rus og atferdsvansker.

Ifølge Bufdirs utredning om kompetansehevingstiltak og kartlegging av kompetansebehovet for kommunalt barnevern er det blant annet viktig at barnevernet har kompetanse innen

- vurdering av hva som utgjør barn og familiers utfordringer og behov, og å kunne sette inn og følge opp tiltak som bidrar til positiv utvikling
- barn og barns utvikling

- etablering av relasjoner, samarbeid med og ivaretagelse av barn og familier
- medvirkning og rettssikkerhet
- forvaltning, inkludert juss og lovverk, vurderinger og beslutninger og rolleforståelse
- kultursensitivitet og mangfold (sosiokulturell bakgrunn, kjønn, språk, religion med mer)

Det ble ikke gjort tilsvarende kartlegging for statlig barnevern, men det påpekes i utredningen at deler av kompetansebehovet i institusjonsbarnevernet vurderes å være tilsvarende med behovet i kommunalt barnevern, med noen sentrale forskjeller. Som vi tidligere har diskutert, er målgruppen i institusjonsbarnevernet barn og unge som gjerne har store og sammensatte problemer og behov, flere har utfordringer relatert til psykisk helse og noen sliter med alvorlig atferds- og rusproblematikk. Ansatte i institusjonsbarnevernet må ha riktig kompetanse for å imøtekomme barnas sammensatte behov, i tråd med institusjonens målgruppe og målsetting. I Bufdirs utredning trekkes det frem at ansatte ved institusjoner blant annet må ha kunnskap om

- miljøterapi og faglige metoder
- rettighetsforskriften og bruk av tvang
- behandling av psykiske vansker og rus- og atferdsvansker
- ivaretagelse av beboernes hverdagsliv, som skole og behov for helsetjenester

I utredningen fremheves også kompetanse som tjenesten samlet må besitte, som gjennomføring av spesialiserte tiltak og oppgaver, kompetanse som leder/ledelse bør ha og behovet for samarbeid med tjenester som psykisk helsehjelp. Kompetansebehovet for ledere i institusjoner anses å være dels sammenfallende med det for barnevernledere i kommunalt barnevern, men institusjonsleder må blant annet kunne ivareta personale, opplæring med mer i henhold til den turnus- og personalsammensetningen som er i institusjonen.

Ledelsen ved institusjonene spiller en særskilt rolle i å sikre at institusjonene driftes på en god måte og at barnas behov ivaretas. God ledelse og styring er kritisk for å kunne gi forsvarlige tiltak. Viktigheten av god ledelse illustreres ikke minst av ulike tilsynsrapporter og gjennomganger på feltet de senere årene. Fylkesmennene påpekte gjennomgående svikt i styring og ledelse der det ble funnet å være uforsvarlige tjenester i sakene som Helsetilsynet gjennomgikk (Helsetilsynet, 2019b). I det landsomfattende tilsynet (Helsetilsynet, 2019a) ble det funnet svikt i styring og ledelse i alle barnevernsinstitusjonene hvor det var svikt i arbeid med tydelige rammer og stabil voksenkontakt. Blant annet var det for lite opplæring og oppfølging av hva som skulle dokumenteres, og mange hadde mangler i systematisk opplæring om målgruppe, målsetting og metodikk. I flere tilfeller ble det også påpekt at ledelsen ikke forsikret seg om at alle hadde lik forståelse av hvordan det enkelte barn skulle behandles. I tilsynsrapporten om Bufetat fant man også at det var mangelfull styring og kontroll av hva som gjøres i sakene. I flere av tilsynsrapportene var også ledelsen kjent med at praksis ikke var god nok, men det var likevel ikke fulgt opp med tilstrekkelig korrigerende tiltak (Helsetilsynet, 2018a). I det landsomfattende tilsynet med barnevernsinstitusjoner fra 2018 var det et gjennomgående funn at ledelsen ikke hadde god nok oversikt over om de ansatte gjorde det som var besluttet. Ledelsen sikret ikke at feil ble oppdaget, evaluert og korrigert. I institusjoner uten svikt påpekes det imidlertid at ledelse og ansatte hadde gode systemer for å melde, rette opp og lære av feil og mangler (Helsetilsynet, 2019a).

Utover den enkelte ressurs sin kompetanse, er rammene for arbeidet som utføres viktig for at ressursene skal kunne bruke kompetansen på en god måte. Det handler blant annet om kapasitet til å utføre arbeidet, strukturer og ansvarsdeling, og påvirkes blant annet av lover, regler og føringer fra ansvarlige myndigheter.

7 Kartlegginger av tilstand og kvalitet

En viktig komponent i denne analysen er å vurdere tilstanden i institusjonsbarnevernet, sett opp mot de normative betraktninger som kvalitetsvurderingene trekker opp. I dette kapittelet forsøker vi å presentere en kompakt sammenstilling av tilstandsvurderingene som ulike aktører og kilder har trukket opp i den senere tid. Her hviler vi på en rekke kilder: Vi oppsummerer hva de nyere institusjonsgjennomgangene har avdekket av svakheter og mangler ved institusjonene. Videre viser vi til erfaringer og synspunkter som er fremkommet gjennom intervjuer med ansatte i Bufdir, Bufetat, institusjonene og det kommunale barnevernet. Videre ser vi til hva barn og foreldre har uttrykt av erfaringer fra opphold ved institusjonene. Kartleggingsmaterialet blir også omtalt, utdypet og drøftet i neste kapittel (kapittel 8) i sammenheng med vurderinger av viktige områder der vi finner mangel på kvalitet. Det er derfor viktig at begge kapitler leses i sammenheng.

Tilstandsbeskrivelsene i dette kapittelet er forsøkt organisert etter en fastlagt struktur. Vi ønsker å systematisk fokusere på vurderinger av tjenestenes kvalitet. Vi ser det videre som sentralt å belyse ansvar, styring og kommunikasjon i sektoren. Spørsmål knyttet til ressurs- og kapasitetsutnytting drøftes nærmere i kapittel 9.

7.1. Hva viser tilsynene og institusjonsgjennomgangene?

I dette delkapittelet belyses ulike aspekter som er trukket frem i institusjonsgjennomgangene for hvordan institusjonsbarnevernet burde være eller operere, og hva de finner faktisk er tilfelle.

Det er de senere årene gjort flere gjennomganger og større tilsyn av barnevernsinstitusjoner. I 2017 ble det gjennomført tilsyn med hvorvidt Bufetat oppfyller bistandsplikten ved akutttiltak og ved behov for institusjonsplass (Helsetilsynet, 2018a). I 2018 ble det lagt frem en undersøkelse av Fylkesmannen i Hordaland sitt tilsyn med Vestlundveien ungdomssenter (Helsetilsynet, 2018b). Behandlingen for målgruppen ble ikke ansett å være forsvarlig. Med bakgrunn i funnene gjennomførte Bufdir i 2018 en gjennomgang av behandlingsopplegg ved alle institusjoner for målgruppe «atferd høy» (Bufdir, 2018). I 2019 oppsummerte Helsetilsynet resultater fra et landsomfattende tilsyn i 2018 med barnevernsinstitusjoners arbeid med forsvarlig omsorg, barnets medvirkning og bruk av tvang (Helsetilsynet, 2019a). Helsetilsynet har i 2019 også gjort en gjennomgang av fire tilsynssaker med alvorlige hendelser (Helsetilsynet, 2019b). De fire barna som gjennomgangen omhandler hadde behov for, og fikk, både barneverns- og psykiske helsetjenester, men endte likevel i fengsel. Helsetilsynet har i 2019 også gjennomgått 106 barnevernssaker (Helsetilsynet, 2019c) og tvangsbruk i barnevernsinstitusjoner for 2017 og 2018 (Helsetilsynet, 2019d).

Helsetilsynet (2019b) påpeker at det er et uttalt mål at ingen barn skal vokse opp på institusjon. Helsetilsynet (2019a) beskriver at det skal være trygt og godt å bo på barnevernsinstitusjon for de barna som har det som sitt hjem på ubestemt tid, og at de skal få nødvendig hjelp og omsorg til rett tid og til barnets beste. I rapporten gjennomgås institusjonenes arbeid med forsvarlig omsorg og bruk av tvang. De fant svikt på begge områdene, men at det er mange flere institusjoner med lovbrudd hvor det var svikt i arbeidet med å gi barna forsvarlig omsorg enn i arbeidet med tvang.

I Bufdirs gjennomgang av Vestlundveien fra 2018 ble behandlingen for målgruppen (atferd høy) ikke vurdert å være forsvarlig (Bufdir, 2018). Det ble påpekt at målgruppen krever kompleks forståelse og omfattende hjelpetiltak, og at det kan virke som om Vestlundveien ikke hadde tatt høyde for det komplekse tilstandsbildet til ungdommene. Helsetilsynet fant i 2018 at også Fylkesmannen i Hordaland sitt tilsyn med Vestlundveien var uforsvarlig (Helsetilsynet, 2018b). Bufdir fikk i oppdrag å undersøke faglige metoder, bemanning og kompetanse i alle liknende institusjoner som Bufetat har et ansvar for. Arbeidsgruppens vurdering etter intervjuer med

ansatte var at alle ungdommene gis forsvarlig omsorg i institusjonene. Det var imidlertid indikasjoner på at ikke alle får god nok og reell behandling for sine atferdsproblemer. Årsakene var blant annet manglende nasjonale normer, mangelfull kartlegging og klarhet i hvem som skal sørge for dette, at opplæring og implementering ikke ivaretar tilstrekkelig kompetanse på behandling og forståelse av rettighetsforskrift og mangler i ledelse og styring. Det syntes også å være stor variasjon i hvilke føringer som gis fra Fylkesmannen.

Bufdir ble bedt om å også foreta en **undersøkelse av behandlingsopplegg ved øvrige behandlingsinstitusjoner**, undersøke om tilbudet ved et utvalg omsorgsinstitusjoner var forsvarlig og komplementere undersøkelsen av private institusjoner for målgruppen atferd høy med intervjuer (Bufdir, 2018). Det ble ikke vurdert at noen av institusjonene driver uforsvarlig, og det ble vurdert at ledere og ansatte gir god omsorg til barn og unge ved institusjonene. Det ble ikke avdekket forhold som likner på avvikene som ble funnet ved Vestlundveien. Imidlertid var det 13 av 51 institusjoner/avdelinger som skulle følges opp mer grundig. Funnene tilsa også blant annet at det var behov for større oppmerksomhet på det faglige innholdet som beskrives i institusjonsplanen og om avdelingene gjør det som beskrives. Ved 6 av 36 behandlingsinstitusjoner var det samsvar mellom hva institusjonsplanen beskriver at skal gjøres og beskrivelser fra intervjuer av hva som faktisk gjøres. På behandlingsinstitusjonene ble det fortalt mer om omsorg enn om behandling, og det påpekes at en del synes å tro at å gi god omsorg her og nå er tilstrekkelig behandling.

I Helsetilsynets gjennomgang av tilsyn med barnevernsinstitusjoner ble det avdekket lovbrudd i 36 av 60 institusjoner (Helsetilsynet, 2019a). I 28 av disse ble det vurdert at institusjonene hadde en praksis som ikke oppfylte lovkravet til arbeidet med å gi tydelige rammer og stabil og god voksenkontakt, blant annet knyttet til medvirkning, styring og ledelse. I over halvparten av institusjonene hvor det ble avdekket svikt på området, opplevde ett eller flere barn at de ikke følte seg hørt, informert eller trygt. I Bufdirs institusjonsgjennomgang påpekes det at økt individualisering og høy grad av tilpasning av tilbudet til enkeltbarn utfordrer institusjoner til å jobbe helhetlig med gode omsorgs- og/eller behandlingsmodeller. Videre trekkes det frem at institusjoner som har implementert standardiserte forløp i større grad synes å lykkes med oppdragene sine (Bufdir, 2018).

For at barna på institusjon skal kunne få omsorg som er til barnets beste, er barnets medvirkning sentralt. I Helsetilsynets rapport (2018) undersøkte fylkesmennene blant annet om Bufetats tilbudte tiltak kunne sies å være egnet for å ivareta barnas behov, om de ble gitt til rett tid og hvorvidt barnet fikk medvirke. Det ble påpekt lovbrudd knyttet til barnets **medvirkning** i alle Bufetats regioner og i NIT. Fylkesmennene fant blant annet at det ikke var noen enhetlig oppfatning av hva medvirkning innebærer eller hvem som skulle sikre det. I vurderingen av om NIT sikret medvirkning, fant man at barnets synspunkter fremgår i de fleste sakene, enten fra kommunen eller fordi NIT etterspurte det. Imidlertid var det uklart hvordan barnets syn ble vektlagt i vurderingen av tiltak. Også i Helsetilsynets rapport fra 2019 ble det i flere saker påvist svikt i tilknytning til barnas medvirkning (Helsetilsynet, 2019b). I én sak hadde barnet ikke fått medvirke nok eller blitt tilstrekkelig hørt, i en annen at barnet hadde fått bestemme for mye og blitt tillagt et for stort ansvar. I Helsetilsynets gjennomgang av 106 barnevernssaker (Helsetilsynet, 2019c) ble det funnet at barneverntjenestene snakker med barna i alle faser av arbeidet, men det påpekes at synspunktene ofte ikke er tatt inn i vurderingene. Det er i liten grad dokumentert at barna får informasjon om rettigheter eller prosessen i barneverntjenestenes arbeid.

Forsvarlig saksbehandling og god forvaltningsskikk tilsier at informasjon og vurderinger i forbindelse med saksbehandlingen må **dokumenteres**. Manglende dokumentasjon gjør det vanskelig å vurdere om tiltakene ivaretar barnas behov på en god måte. I det landsomfattende tilsynet ble det funnet flere eksempler på at barns meninger og behov ikke var dokumentert, oppdatert eller evaluert (Helsetilsynet, 2019a). I nesten alle institusjonene hvor det ble funnet svikt i arbeidet med tvang, var det også mangler knyttet til bruk av og oppdatering av informasjon om barnet. Det var mange ulike kilder der informasjon ble dokumentert, noe som

ble ansett som et stort risikomoment. Helsetilsynet (2018) fant at flere av sakene mangler tilstrekkelige beskrivelser av fremdrift og vurderinger av hvorvidt tiltaket er egnet for det enkelte barnet. Fylkesmannen fant også at det var uklarheter rundt hva som skulle dokumenteres og etterspørres av informasjon i forbindelse med saksbehandlingen. Det gjør at dokumentasjonen varierer fra sak til sak. Videre må man ha tilstrekkelig **informasjon** om barnets behov og tilgjengelige tiltak for å kunne finne et egnet tiltak til barnet, og gi barnet rett oppfølging. Et gjennomgående funn i Helsetilsynets rapport fra 2018 er at Bufetat ikke sikret at de hadde tilstrekkelig informasjon om barnet, situasjonen og behovet når det ble gitt tilbud om tiltak. I det landsomfattende tilsynet (Helsetilsynet, 2019a) var det også funn om usikkerhet og ulikhet blant ansatte vedrørende hvilken informasjon om barnet som ble nedtegnet og hvor man skulle finne informasjon.

Fylkesmannen fant ikke grunnlag for å si at tiltak ikke ble gitt **til rett tid** eller at tidsbruken i saksbehandlingen var uforsvarlig (Helsetilsynet, 2018a). Det ble funnet at det var lett for kommuner og politi å komme i kontakt med Bufetat ved behov for akutttiltak, og i de fleste tilfellene ga Bufetat tilbud om tiltak innen to timer etter en henvendelse. Barna måtte imidlertid reise langt i flere tilfeller, slik at kontakt med familie og nettverk brytes.

7.1.1 Avvik, risiko og tvang

Det skal ikke benyttes tvang på barnevernsinstitusjoner utover hva som er nødvendig, og all tvangsbruk må være hjemlet i lov. Andre tiltak skal om mulig være forsøkt først. Institusjonen må kjenne barnet for å forebygge bruk av tvang og begrensninger. Bruk av **tvang** på barnevernsinstitusjoner foregår i ulik grad og til ulike tider (Helsetilsynet, 2019a). I Helsetilsynets gjennomgang av tvangsbruk i barnevernsinstitusjoner (Helsetilsynet, 2019d) vises det at det var registrert 6 655 tvangstiltak i 2017 og 7 247 tvangstiltak i 2018 (tilsvarende en økning på 9 prosent). Rusmiddeltesting av beboere plassert etter barnevernloven §§ 4-24 og 4-26, og tvang i akutte faresituasjoner er de tvangstiltakene som er oftest registrert både i 2017 og 2018. Andelen klager som fikk medhold var på 22 prosent for begge år. Det er regionale variasjoner både når det gjelder bruk av tvang og ved klagesaksbehandling hos fylkesmennene. Det ble i det landsomfattende tilsynet ikke avdekket bruk av ulovlig tvang i omfattende grad, men at det sviktet i institusjonenes systematiske arbeid med å forebygge, gjennomføre og følge opp tvangsbruk. I 13 av 36 institusjoner hvor det var påpekt lovbrudd, hadde institusjonene en praksis som ikke oppfylte lovkravet hva gjelder arbeid med forebygging, gjennomføring og oppfølging av bruk av tvang. Forebygging var det området det sviktet oftest på. Blant annet var det mangler knyttet til om institusjonene snakket med barna for å forebygge tvang og knyttet til kartlegging av barnas risiko og sårbarhet for tvang. Flere av barna opplevde at de ikke ble hørt og tatt vare på. I sakene som Helsetilsynet (2019b) gjennomgikk, varierte også tvangsbruk. Holdningene til tvangsbruk varierte også, i tillegg til usikkerhet og dårlig dokumentasjon rundt hvordan saker ble håndtert og hvorfor beslutninger ble tatt. I en av sakene som gjennomgås, var det ingen som fulgte med på den samlede tvangsbruken overfor barnet. I institusjonsgjennomgangen til Bufdir påpekes det at både ledere og ansatte generelt har behov for bedre forståelse av hvem som kan beslutte begrensninger i kraft av omsorgsansvaret (Bufdir, 2018). Videre påpekes det at 20 avdelinger har generelt opplæringsbehov i rettighetsforskriften og at forståelsen var uforsvarlig ved to private avdelinger.

I det landsomfattende tilsynet (Helsetilsynet, 2019a) ble det for de fleste institusjonene som sviktet på forsvarlig omsorg også funnet at institusjonene sviktet i registrering av feil og systematisk tilnærming til å lære av dem. Det var usikkerhet rundt hva som skulle defineres som avvik, hva som skulle meldes og hvordan dette skulle gjøres. De institusjonene som sviktet både på områdene forsvarlig omsorg og bruk av tvang, sviktet også på styring og ledelse.

Helsetilsynet (2019b) trekker frem **vurdering og håndtering av risiko** i og mellom virksomhetene som et problemområde. Videre ble det i noen av sakene ikke lagt inn nok sikkerhetsbarrierer for å forhindre (nye)

hendelser. Sakene som er gjennomgått endte med alvorlige hendelser, i tillegg til flere tilfeller som kunne endt mer alvorlig enn hva de gjorde. Det trekkes frem at tjenestene til barna fra gjennomgangen krever døgntkontinuerlig fokus på arbeid med risiko og sikkerhet, at noen sitter med et helhetlig bilde av situasjonen, informasjonsutveksling og samhandling. Rapporten påpeker at det er behov for tydeligere retningslinjer for fordelingen av ansvaret mellom barneverntjenesten og psykisk helsevern knyttet til sikkerhetsvurderinger av barna.

7.1.2 Ledelse og styring ved institusjonen

Virksomhetenes **ledelse og styring** er kritisk for å kunne gi forsvarlige tiltak. En viktig del av internkontrollen er å sikre forsvarlig praksis, og å iverksette tiltak for å rette på praksis som man finner ikke er forsvarlig. Fylkesmennene påpekte gjennomgående svikt i styring og ledelse der det ble funnet å være uforsvarlige tjenester i sakene som Helsetilsynet gjennomgikk (Helsetilsynet, 2019b). I det landsomfattende tilsynet (Helsetilsynet, 2019a) ble det funnet svikt i styring og ledelse i alle barnevernsinstitusjonene hvor det var svikt i arbeid med tydelige rammer og stabil voksenkontakt. Blant annet var det for lite opplæring og oppfølging av hva som skulle dokumenteres, og mange hadde mangler i systematisk opplæring om målgruppe, målsetting og metodikk. I flere tilfeller ble det også påpekt at ledelsen ikke forsikret seg om at alle hadde lik forståelse av hvordan det enkelte barn skulle behandles. I tilsynsrapporten om Bufetat fant man også at det var mangelfull styring og kontroll av hva som gjøres i sakene. I flere av tilsynsrapportene var også ledelsen kjent med at praksis ikke var god nok, men det var likevel ikke fulgt opp med tilstrekkelig korrigerende tiltak (Helsetilsynet, 2018a). I det landsomfattende tilsynet med barnevernsinstitusjoner fra 2018 var det et gjennomgående funn at ledelsen ikke hadde god nok oversikt over om de ansatte gjorde det som var besluttet. Ledelsen sikret ikke at feil ble oppdaget, evaluert og korrigert. I institusjoner uten svikt påpekes det imidlertid at ledelse og ansatte hadde gode systemer for å melde, rette opp og lære av feil og mangler (Helsetilsynet, 2019a).

Alle institusjonene med svikt i arbeidet med bruk av tvang, hadde også svikt i styring og ledelse (Helsetilsynet, 2019a). Svikten gjaldt særlig krav til tydelige rutiner på fordeling av ansvar, myndighet og oppgaver for gjennomføring av tvangstiltak og føring av tvangsprotokoll. Manglende ledelse, kontroll og styring førte til svikt i forebygging, gjennomføring og oppfølging av bruk av tvang. Det var 15 institusjoner uten identifiserte lovbrudd eller forbedringsområder. Ledelse og ansatte hadde gode systemer for å melde, rette og lære av feil og mangler dersom det oppsto. I Helsetilsynets tilsynsrapport om Bufetats bistandsplikt (Helsetilsynet, 2018a) påpekes det at det fantes rutinebeskrivelser for NITs arbeid med søknader og vurdering, men at det likevel var uklarerheter rundt hvilken informasjon som anses relevant og nødvendig, om hvem som skulle etterspørre informasjon. Det kom ikke frem tydelige begrunnelser i alle sakene hvorfor tiltaket ble vurdert å være egnet til å ivareta barnets behov. NIT sine rutiner ble imidlertid funnet å sikre fremdrift i sakene, og i 27 av 30 saker ble det vurdert at tiltak ble gitt innenfor rimelig tid. I institusjonsgjennomgangen til Bufdir ble det funnet at 19 av 51 avdelinger hadde struktur og rammer, ledelse og personalsituasjon tilstrekkelig til å støtte god praksis, og at det ved elleve avdelinger var vesentlig forbedringspotensial (Bufdir, 2018). Det påpekes at mangler ved struktur, ledelse eller andre personalfaktorer hver for seg eller samlet kan utgjøre en risiko for uforsvarlighet ved avdelingene.

Både barnevernlovgivningen og helselovgivningen stiller krav til samhandling mellom tjenestene til det beste for barn og pasienter. I Helsetilsynets gjennomgang (2019b) fremheves det flere utfordringer knyttet til samhandlingen mellom det helsefaglige og barnevernsfaglige. Funnene viste både godt og dårlig samarbeid, og i noen av sakene avdekking av svikt i samarbeidet mellom barneverns- og helsetjenestene. Det trekkes frem at det ikke er entydige **rammer** for hvor barnevernets og helsetjenestens ansvar for psykisk syke barn begynner og slutter i alvorlige saker som de som er gjennomgått. Det vises til svikt i informasjon mellom tjenestene og at tjenestene i stor grad ble styrt av hendelsene. Det er eksempler på at tjenestene mener det er best for barna

med langtidsinnleggelse innen psykisk helsevern, men at dette ble avvist. I rapporten står det videre at det ble gjort vurderinger av «at de omfattende sikkerhetstiltakene som ble igangsatt for barnet vanskelig kan forenes med det å kunne gi forsvarlig omsorg og behandling i et barnevernfaglig perspektiv». Blant annet begrenser rettighetsforskriften muligheter for omfattende bruk av tvang og døgkontinuerlig overvåkning over lengre tid. Barna på institusjon har behov for slike tjenester over lengre tid, samtidig som føringer tilsier at lengde på institusjonsopphold i barnevernet og psykisk helsevern ikke skal være lenger enn helt nødvendig (Helsetilsynet, 2019b). Det påpekes som en utfordring å kunne gi barna forsvarlig omsorg uten å bryte regler for tvang og begrensninger. I tillegg tas det opp spørsmål om det innenfor dagens rettslige rammer er mulig for tjenestene å gi god nok omsorg for psykisk syke barn. «De samlede utfordringene når det gjelder regelverket i barnevern og psykisk helsetjeneste rundt de mest utsatte barna, mulighetene de har for å takke nei til behandling og virksomhetenes ulike syn på diagnoser og faglige tilnærminger gjør at faren for svikt i disse tilfellene blir høy.» Rapporten peker på at BFD og Helse- og omsorgsdepartementet bør vurdere å etablere et eget type tiltak forankret i egen lov for de mest utsatte barna i barnevernet.

7.1.3 Ressurser og kapasitet

Ressurser med riktig kompetanse, og tilstrekkelig kapasitet i tjenestene, skal sikre at behovene barna på institusjon har blir ivare tatt. Det er av avgjørende betydning at institusjonene har stabil bemanning med kompetanse til å bygge gode relasjoner (Helsetilsynet, 2019a). For å sikre barna stabil og god voksenkontakt, er det viktig at institusjonene har kompetanse på faglige metoder som er tilpasset målgruppen og målsetningen. Det er viktig at det arbeides for stabilitet i bemanningen så barn og ansatte kan få gode relasjoner. I det landsomfattende tilsynet ble det funnet svikt i bemanning og kompetanse i alle institusjonene med lovbrudd knyttet til arbeid med å skape tydelige rammer og stabil og god voksenkontakt (Helsetilsynet, 2019a). Det gjaldt blant annet forsvarlig bemanning og kompetanse tilpasset målgruppen, målsettingen og metodikken, samt opplæring og veiledning. Det ble også funnet at de fleste institusjoner med svikt i arbeidet med tvangsbruk også hadde svikt i bemanning og kompetanse, med konsekvenser for arbeidet med bruk av tvang. Blant annet var det flere eksempler på svikt i opplæringen av rettighetsforskriften og konflikter, vold og traumer. I Bufdirs institusjonsgjennomgang ble det vurdert at 18 behandlingstilbud hadde tilstrekkelig grunnopplæring, faglig oppfølging og tilgang på kompetanse for å levere godt nok på oppdraget sitt, 16 hvor ledelse og ansatte beskriver mangler i opplæringen som påvirker det tilbudet som gis og 4 avdelinger hvor opplæring og faglig oppfølging ble ansett som utilstrekkelig.

Helsetilsynet (2019a) påpeker i sin rapport om det landsomfattende tilsynet at det ble avdekket store mangler i bemanning og kompetanse ved flere institusjoner. Blant annet gjaldt det innen rus og psykisk helse. Med bakgrunn i et forskningsprosjekt om psykiske lidelser (NTNU, 2015), er det høy sannsynlighet for at barn på barnevernsinstitusjon har behov for psykisk helsehjelp. Det stiller også store krav til kompetansen på institusjonene. Som det påpekes i Helsetilsynets rapport (2019b) indikerer studien at det er et sprik mellom barnas helseproblemer og kompetansen til barnevernsansatte. I Helsetilsynet (2019b) påpekes det også svikt i deler av helsetjenesten og barneverntjenesten når det gjelder faglig kompetanse, og svikt i kompetanse om regelverket for barn på barnevernsinstitusjon og bruk av tvang. Det var også for svak bemanning på institusjonene. I tillegg fremheves det at barna gjerne takket nei til samtaler og hjelp fra psykisk helsevern, og at det ikke ble videre fulgt opp eller påklaget. At barn takker nei kan henge sammen med at de ikke vet hvilken hjelp de trenger, ikke forstår hva det dreier seg om eller hvilke konsekvenser det kan gi.

I tillegg påpekes det **ustabile personalsituasjoner**. Flere av barna uttrykte at de ønsket få og omsorgsfulle voksne til å passe på seg, men at de i noen av tilfellene opplevde å måtte forholde seg til mange forskjellige ansatte, og mange ufaglærte og vikarer. Mange nye mennesker og mange flyttinger kan være en stressfaktor for sårbare

barn (Helsetilsynet, 2019b). I det landsomfattende tilsynet med institusjoner ble det i flere institusjoner i stor grad brukt vikarer, som også hadde mangelfull opplæring (Helsetilsynet, 2019a). Stor utskifting av personale og mangelfull kompetanse førte i flere tilfeller til at barna var utrygge.

Videre vises det i Helsetilsynets rapport fra 2019 til at kontinuerlig **press på kapasitet** i tiltaksapparatet utfordrer samarbeidet (Helsetilsynet, 2019b).

Helsetilsynet (2019b) påpeker at en forsvarlig akuttberedskap i Bufetat tilsier at Bufetat må være lett tilgjengelig til enhver tid og at det i akuttsaker tilbys egnet tiltak innen rimelig avstand fra barnets oppholdssted. Tiltak må også tilbys innen rimelig tid. Det ble funnet at akuttberedskapen var forsvarlig i alle regioner. Det ble imidlertid funnet lovbrudd i tre av regionene i forbindelse med akuttsakene, knyttet til saksbehandling og dokumentasjon eller medvirkning.

7.2 Hva sier institusjonene selv?

Institusjonenes perspektiver på tilstanden er helt avgjørende for å danne et relevant bilde av forholdet mellom tilstand og målbilde. I tillegg til å intervju utvalgte institusjonsledere har vi derfor sendt ut en relativt omfattende survey til alle institusjonsledere. Det er spørreundersøkelser til 129 institusjonsleder, både statlige, private kommersielle og private ideelle. 55 institusjoner har svart på undersøkelsen så langt, som gir en svarandel på 43 prosent. I kapittel 2 redegjør vi for frafall, representativitet og kjennetegn ved respondentene. Med et maksimalt antall respondenter på 119 er det vanskelig å skape høy statistisk representativitet. Vi anser 43 prosent responsrate som tilfredsstillende og ettersom spredningen på ulike institusjoner er god har tallene relativt høy grad av validitet. Dersom man bryter ned svarene på undergrupper er usikkerheten derimot større.

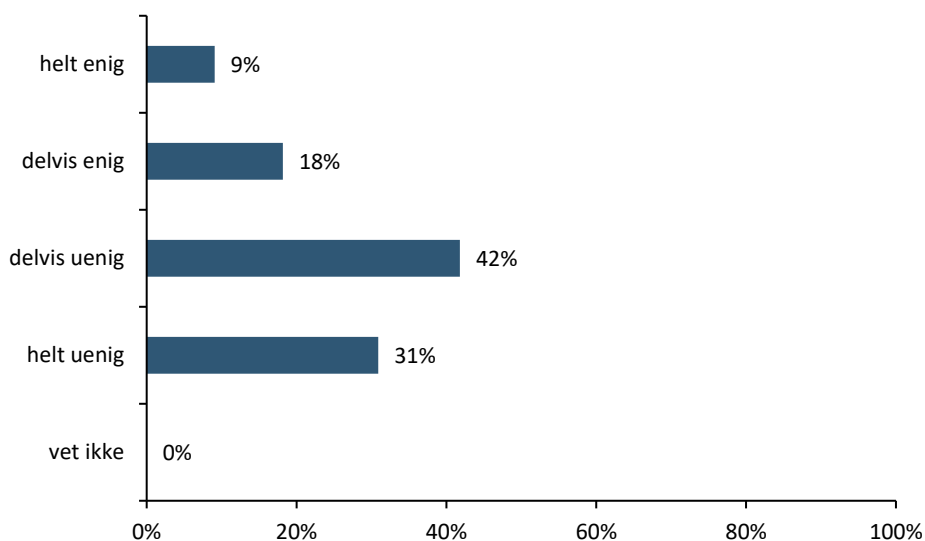
7.2.1 Kvalitet på tjenestene

Det er mange kvalitetsdimensjoner ved institusjonstilbudet det kan være interessant å se nærmere på, og vi har stilt spørsmål knyttet til utvalgte dimensjoner i spørreundersøkelsen til institusjonsledere.

Vi stilte spørsmål om institusjonsleder opplever å måtte gi et tilbud til barnet eller ungdommen som er dårligere enn hva som kan sies å være optimalt, se Figur 7-1. Om lag 27 prosent av institusjonslederne er helt eller delvis enig i den påstanden. Hvordan man skal tolke svaret delvis uenig er litt uklart. Sannsynligvis gir det uttrykk for at mange institusjonsleder opplever at de tidvis ikke har mulighet til å tilby et optimalt opplegg for barna, men at dette ikke anses som et stort problem. I våre samtaler med utvalgte institusjonsledere kom det nokså tydelig frem at man er pliktig til å stille med den kapasiteten man har og at man derfor må ta imot de barna som blir utvalgt til dem. Det kan tolkes i retning av at institusjonslederne i inntaksfasen har begrenset med mulighet til å styre hvilke barn som skal plasseres og at man derfor også har klare begrensninger knyttet til styring av optimalt tilbud til barna. Spørreundersøkelsen trekker i samme retning, men er mindre eksplisitt og tydelig på at dette er et stort problem for institusjonene.

Figur 7-1

Institusjonsledernes svar på påstanden «Ved institusjonen jeg leder blir vi ofte tvunget til å tilby et tilbud som er dårligere enn det mest optimale for barnet/ungdommen»



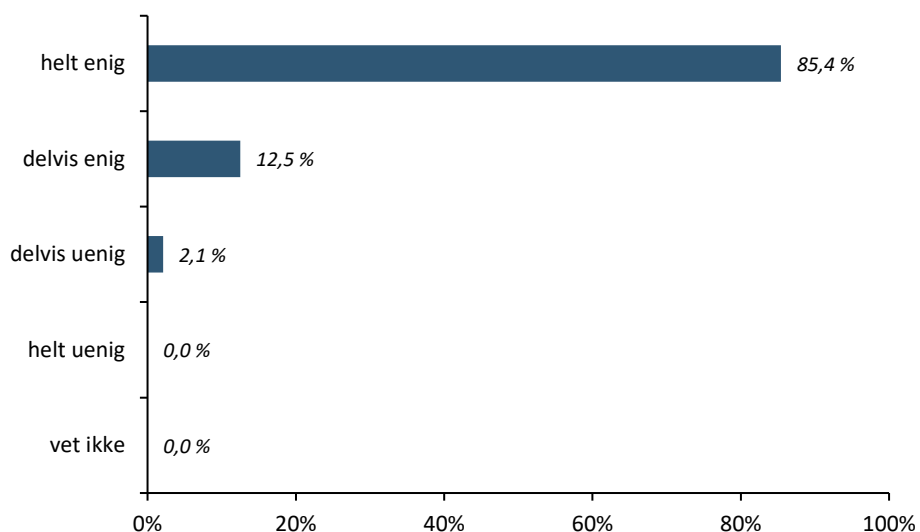
N=55. Kilde: Spørreundersøkelse til institusjonsledere

Stabiliteten til barnet under institusjonsoppholdet kan sikres ved at barnet eller ungdommen får en fast person å forholde seg til. Vi stilte derfor spørsmålet om i hvilken grad institusjonslederen var enig i følgende påstand «Ved institusjonen jeg leder får barn og unge én ansvars- og omsorgsperson som følger den enkelte». Svarene er oppgitt i Figur 7-2. Som vi ser fra figuren er det kun 2,1 prosent som er delvis uenig i denne påstanden. Det ser dermed ut til at institusjonene har systematisert arbeidet med å etablere ansvarlige omsorgspersoner på huset som skal sikre at barna får etablert sunne og nære relasjoner til én person. I våre samtaler med institusjonsledere kom det tydelig frem at det praktiske ansvaret for oppfølging av barnet ligger hos institusjonen, til tross for at det kommunale barnevernet har det formelle ansvaret. Institusjonene problematiserte ikke dette i særlig grad men viste med tydelighet at formelt ansvar for barnet under oppholdet ikke nødvendigvis ligger nært opp til den/de som har praktisk ansvar.

For å oppnå økt kontinuitet i omsorgssituasjonen for barn og unge på institusjoner, har man enkelte steder innført såkalt medleverturnus. Ansatte kan ha lange arbeidsperioder i strekk. Dette oppleves å gi bedre kontinuitet for beboerne fordi de får færre å forholde seg til. Det øker også mulighetene for at ansatte kan forholde seg til samme barn eller ungdom over flere dager og få en bedre totalforståelse av vedkommendes situasjon. Viktig informasjon kan også gå tapt eller bli misforstått hvis personalet ofte må orientere hverandre om hva som har skjedd på deres vakt. Mange unge uttrykker også at de setter pris på kontinuiteten som følger av såkalt medleverturnus, selv om det betyr at de ikke ser en ansatt på flere dager etterpå (ForandringsFabrikken, udatert). På den annen side er helsebelastningene ved lange arbeidsdager og skiftarbeid kjente, og slik kan godt barnevernsarbeid bli til risiko for helseskade for arbeidstakerne i institusjonene (Olberg og Pettersen, 2015; Alsos m.fl., 2019).

Figur 7-2

I hvilken grad institusjonslederne er enig i følgende påstand: «Ved institusjonen jeg leder får barn og unge én ansvars- og omsorgsperson som følger den enkelte»

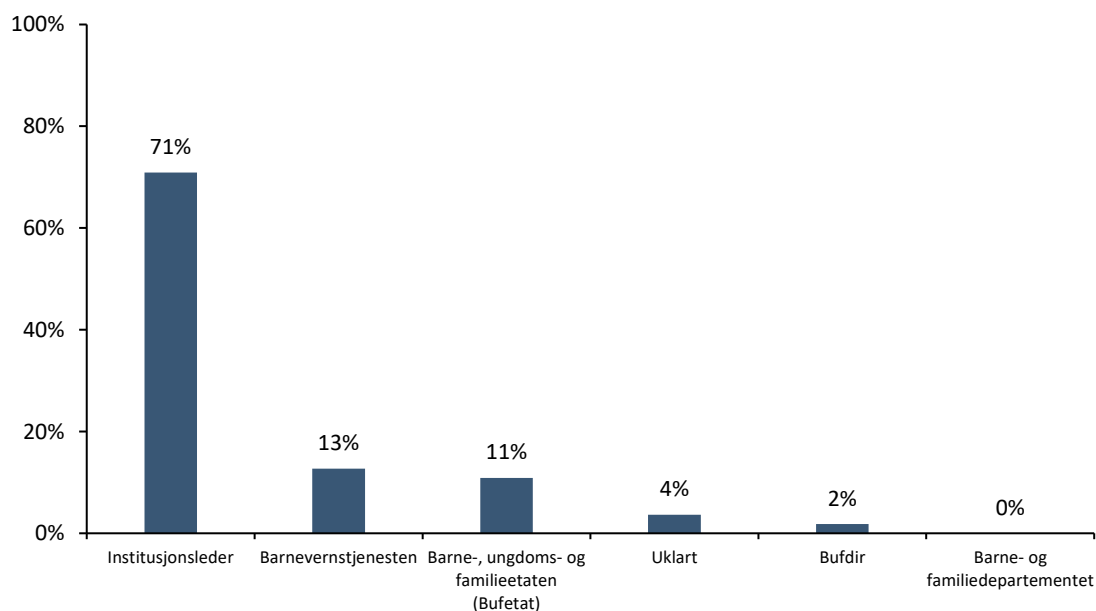


N=55. Kilde: Spørreundersøkelse til institusjonsledere

I spørreundersøkelsen til institusjonsledere stilte vi spørsmål om hvem de opplever at har det endelige ansvaret for at barna på institusjonen de leder får det tilbudet de har krav på, se figuren under. Som vi ser fra figuren mener over 70 prosent at institusjonsleder har det ansvaret.

Figur 7-3

Svar på spørsmålet til institusjonsleder om hvem de opplever har det endelige ansvaret for at barna på institusjonen får det tilbudet de har krav på

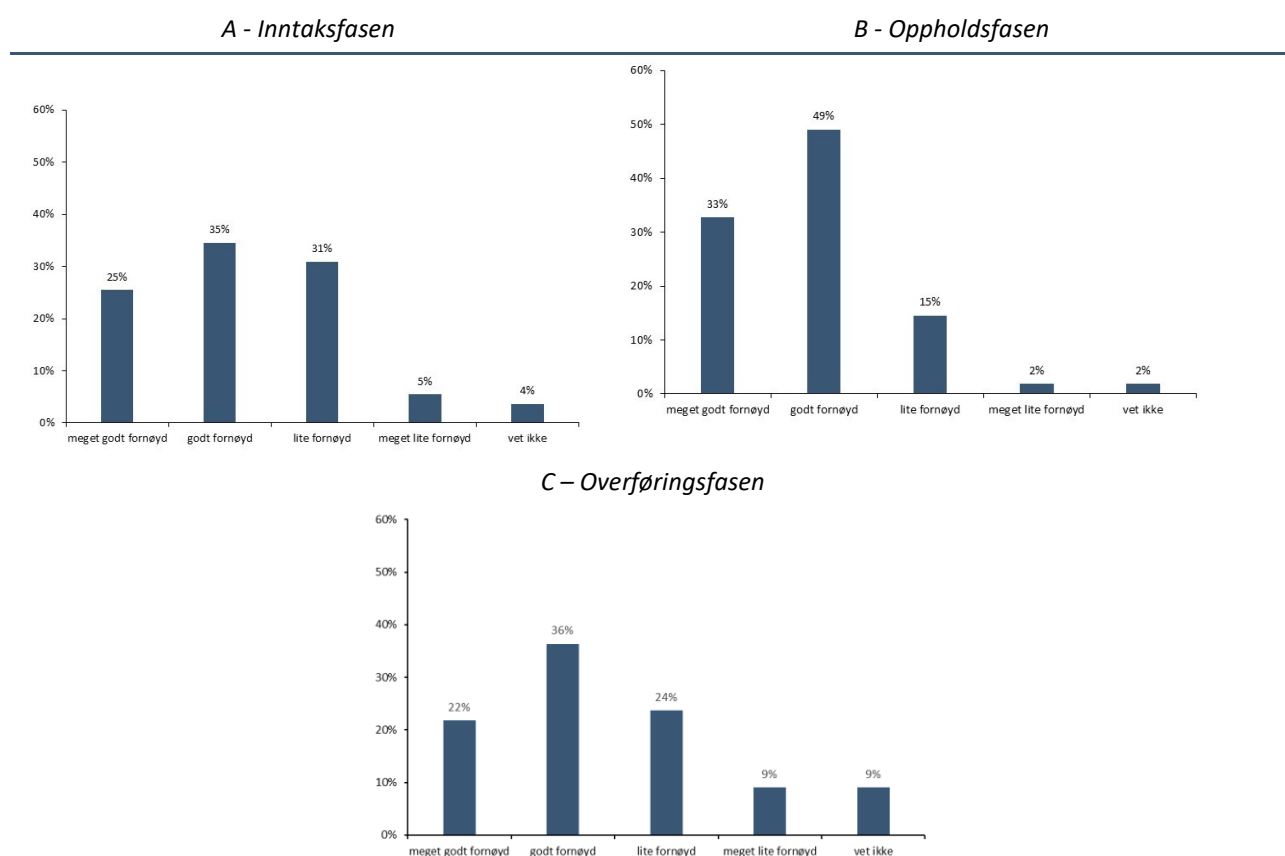


N=55. Kilde: Spørreundersøkelse til institusjonsledere

For enkelte barn og unge kan det være avgjørende med god oppfølging fra psykisk helsevern. Vi stilte derfor spørsmål om hvor fornøyde institusjonslederne var med relasjonen til psykisk helsevern i inntaksfasen, oppholdsfasen og overføringsfasen. Figurene nedenfor viser svarene. Som vi ser fra figurene, er om lag 80 prosent fornøyd

(godt fornøyd eller meget godt fornøyd) med samarbeidet i oppholdsfasen. Til sammenligning er det om lag kun 60 prosent som er fornøyd med relasjonen i inntaksfasen og overføringsfasen. Vi har ikke fått utdypet problemstillingen i inntaks- og avslutningsfasen gjennom dybdeintervjuer, men det kan tenkes at vurderingene som institusjonene har på dette området preges av at barna er for dårlig helsemessig utredet i inntaksfasen og at opplevelsen av mangelfull oppfølging fra helsevesenet i ettervernfasen er tydelig.

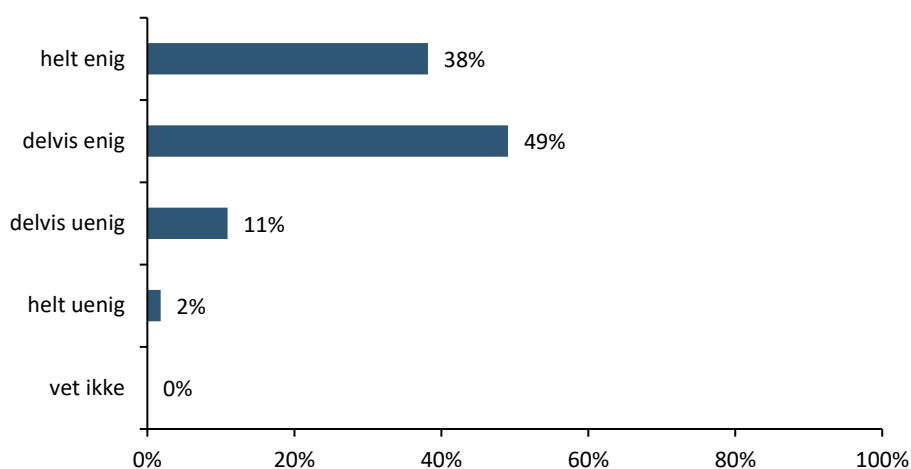
Figur 7-4 Institusjonsledernes svar på hvor fornøyd de er med relasjonen til psykisk helsevern (for eksempel barne- og ungdomspsykiatrien og BUP) i ulike faser av institusjonsoppholdet, i prosent



N=55. Kilde: Spørreundersøkelse til institusjonsledere

En interessant kvalitetsdimensjon er i hvilken grad barn og unge på institusjon har fått et definert mål om hva som skal være målsettingen etter avsluttet institusjonsopphold, se Figur 7-5. Figuren viser at om lag 90 prosent av institusjonslederne mener at det er tilfelle. Dette indikerer at man har klart å etablere planer for barna som eksplisitt setter ord på hva målet er med oppholdet. Dette bildet står i klar kontrast til annen informasjon vi har hentet inn, eksempelvis gjennom intervjuer med institusjonsledere. Her er det nokså ofte at vi har fått tilbakemelding om at planene for barna etter oppholdet er uklare, og at dette ofte er et resultat av at det kommunale barnevernet har satt av for lite ressurser til å planlegge veien videre.

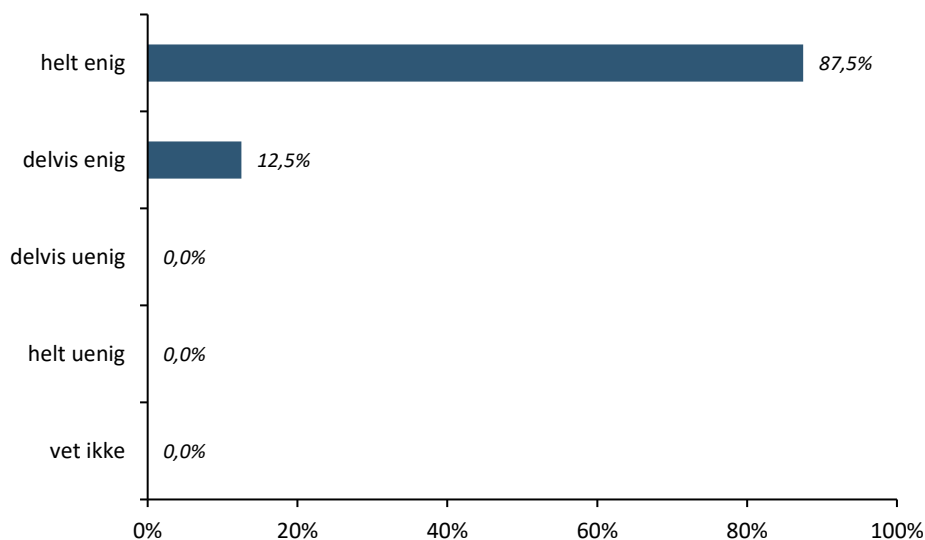
Figur 7-5 Institusjonsledernes svar på påstanden «Ved institusjonen jeg leder får barn og unge et definert mål om hva som skal være målsettingen etter avsluttet institusjonsopphold»



N=55. Kilde: Spørreundersøkelse til institusjonsledere

Vi stilte derfor spørsmålet om i hvilken grad institusjonsleder mener barn og unge på institusjonen de representerer har en handlingsplan som definerer hvilke behov og rettigheter den enkelte har. Nesten 90 prosent er enig i den påstanden.

Figur 7-6 Institusjonsledernes svar på påstanden «Ved institusjonen jeg leder har alle barn og unge en handlingsplan som definerer hvilke behov og rettigheter den enkelte har»



N=55. Kilde: Spørreundersøkelse til institusjonsledere

7.2.2 Avvik, risiko og tvang

Det er også viktig å få fram hva ansatte og ledere i institusjonene tenker om tvangsbruk, om den er mulig å redusere, eller om det er situasjoner der man gjerne skulle hatt økte hjemler for bruk av tvang. Ulset og Melheim (2013) intervjuet 26 ansatte og ledere om deres erfaringer med og oppfatninger av tvangsbruk i barneverninstitusjoner.

Det framgår av denne studien at også ansatte mener at tvang er uønsket praksis, og at de kan oppleve det som svært ubehagelig å være i situasjoner hvor det iverksettes tvangstiltak. Makten de benytter og kontrollen de tar oppleves som krevende. Noen opplever at tvangsbruk kan være nødvendig og hensiktsmessig, mens andre har erfaringer med at tvangssituasjoner har bidratt til å skade og ødelegge relasjoner mellom beboere og ansatte. Videre opplever informantene at konfliktfylte situasjoner som har medført bruk av tvang kunne vært håndtert på mindre inngripende måter. I etterkant kan det da bli vanskelig å gjenopprette tilliten mellom ungdom og voksen. Noen framhever at det er viktig å bruke tid og vise tålmodighet i konfliktfylte situasjoner, og unngå å gå for hardt, spontant og kjapt inn. Samtidig ga både ansatte og ledere uttrykk for at enkelte akutte situasjoner kan kreve rask inngripen i form av fysisk tvang og maktbruk, og da er berettiget (Bufdir, 2016:17).

Informantene oppgir en rekke forhold som kan påvirke bruken av tvangsmidler (Bufdir, 2016:18). Det faller for langt å gå inn på alle disse her, men ved siden av systemforhold som bemanning, ressurser og turnusordninger, understrekes mange av de samme tingene som ungdommene var opptatt av. Informantene påpekte at det er viktig å være i forkant og forebygge konfliktsituasjoner, og at den miljøterapeutiske tilnærmingen med relasjonsbygging, tillitsskapende dialoger og utvikling av samarbeidsallianser er sentral.

Våre intervjuer med fylkesmennene tyder på at de situasjonene der tvang misbrukes har som regel oppstått som følge av mangelfull ledelse og forebygging forut for hendelsen. Behovet for at institusjonene har et systematisk fokus på å forebygge situasjoner der tvangsbruk kan fremstå som siste utvei er også noe som trekkes frem i Helsetilsynets (2019b) gjennomgang av saker der tvang er brukt mot barn. De påpeker at barn i barnevernsinstitusjoner og som mottar tilsvarende tjenester krever at institusjonene har døgntilgjengelig fokus på arbeid med risiko og sikkerhet, at noen sitter med et helhetlig bilde av situasjonen, informasjonsutveksling og samhandling. Som vist til i 8.5.4, er det også behov for mer kompetanse om bruk av tvang ved institusjonene. Behovet for økt kompetanse kan tyde på at det er vanskelig å operasjonalisere rettighetsforskriften i konkrete situasjoner, og at det er behov for mer informasjon og veiledning til de ansatte knyttet til dette temaet.

7.2.3 Variabel grad av internkontroll ved institusjonene

Vår kartlegging viser at det er forskjeller i hvorvidt barnevernsinstitusjonene har tilstrekkelig grad av internkontroll, slik kvalitetsforskriften krever.

I spørreundersøkelsen til institusjonsledere har vi kartlagt institusjonenes bruk av BFDs veileder i internkontroll i barnevernsinstitusjoner. Rundt to tredjedeler av institusjonslederne (67 prosent) oppgir at de bruker veilederen mye, mens i underkant av en tredjedel (29 prosent) bruker den en sjelden gang. De resterende to prosent opplever den som for generell eller irrelevant. Det er vanskelig å tolke disse svarene, da begrenset bruk kan være et resultat av at de ikke opplever veilederen som relevant. Samtidig er det andre forhold som tyder på at internkontrollen er variabel, og at det dermed er behov for standardisering. En av fylkesmennene vi har intervjuet trekker frem at selv om det har vært økt fokus på internkontroll ved institusjonene de siste årene, er det flere institusjoner som ikke har dette helt på plass. Flere av fylkesmennene trekker frem ledelse som et avgjørende punkt. Hvorvidt en institusjon fungerer, deriblant internkontrollen, henger ofte sammen med i hvilken grad institusjonen også har en tydelig og god leder.

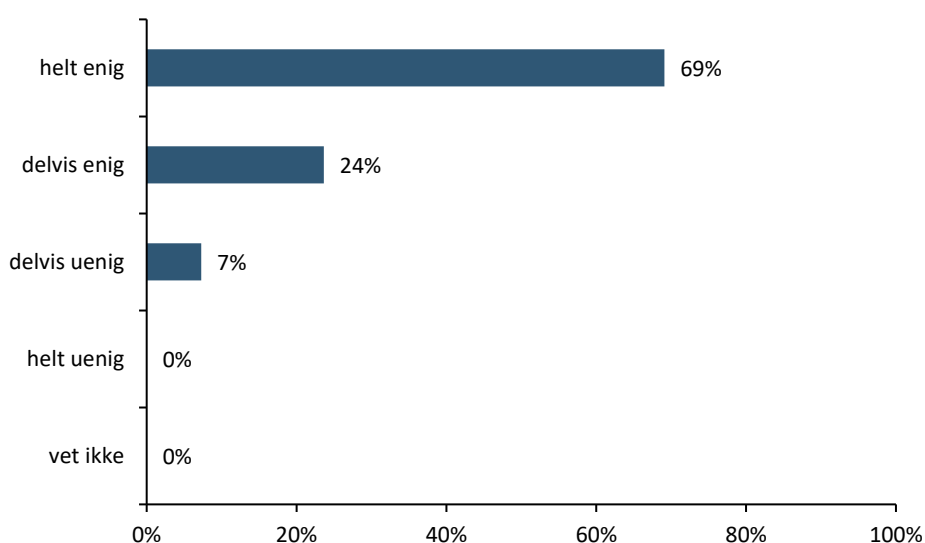
7.2.4 Ansvar, styring og kommunikasjon

Et sentralt spørsmål knyttet til ansvar og styring er om Bufetat tilbyr et institusjonstilbud som passer barn og unge sine behov. Dersom det ikke er et rett sammensatt tilbud, hjelper det lite at institusjonene gjør jobben; de vil ikke fungere godt fordi de ikke treffer barnas behov. Institusjonslederne er i hovedsak enig i at Bufetat som

oftest treffer barnas behov med sitt tilbud. I spørreundersøkelsen til institusjonslederne er flere enig (helt eller delvis) enn (helt eller delvis) uenig. Det er likevel viktig å merke seg at nesten én av tre institusjonsledere ser mangler i Bufetats evne til å fremskaffe rett institusjonstilbud.

I spørreundersøkelsen stilte vi også spørsmål om i hvilken grad institusjonslederne er enige eller uenige om Bufetat jevnlig sjekker kvaliteten på tjenestene som institusjonene leverer. Om lag 70 prosent svarer at de er helt enige i påstanden.

Figur 7-7 I hvilken grad institusjonslederne er enige i påstanden «Bufetat sjekker jevnlig om institusjonen jeg leder har tilstrekkelig kvalitet på tilbudet»

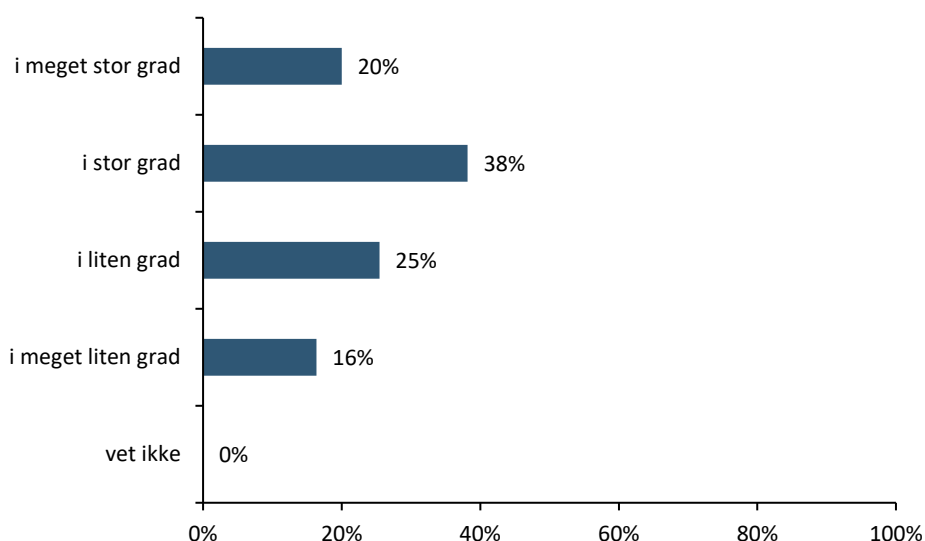


N=55. Kilde: Spørreundersøkelse til institusjonsledere

Vi fant det naturlig å be institusjonene om å vurdere Bufetats rolle innen faglig utvikling. Vi stilte spørsmål om i hvilken grad institusjonsleder opplever at Bufetat tar ansvaret for faglig utvikling ved institusjonen som hun/han leder. Knappe 20 prosent av institusjonslederne sier seg helt enig i det, og det er nesten like mange som er helt uenige. Vi står med andre ord overfor et tilsvarende problem for Bufetat som for Bufdir.

Figur 7-8

I hvilken grad institusjonsleder opplever at Bufetat tar ansvaret for faglig utvikling ved institusjonen som hun/han leder



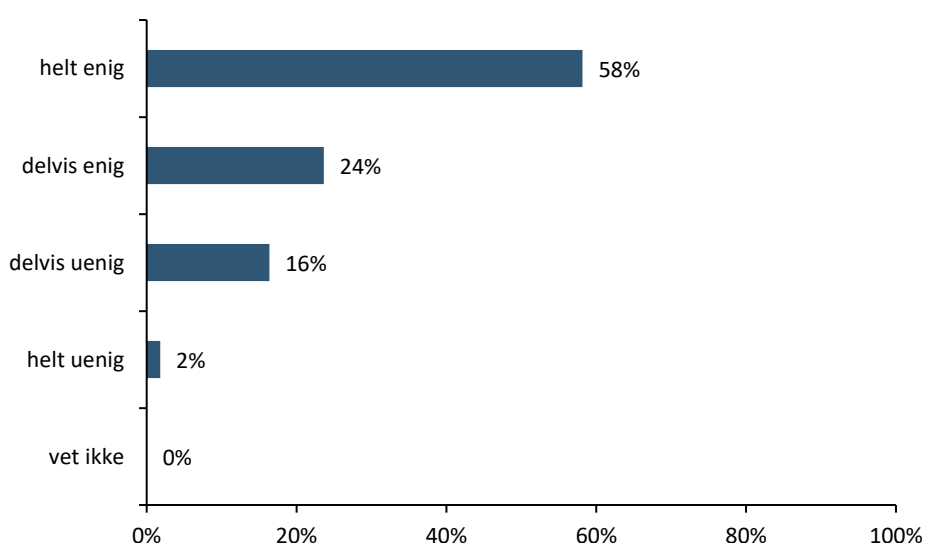
N=55. Kilde: Spørreundersøkelse til institusjonsledere

Et viktig poeng som blir trukket frem av private institusjoner som vi har intervjuet er at ressursene institusjonene har tilgjengelig for faglig oppdatering er svært begrenset. Dermed prioriteres dette ned selv om Bufetat er svært opptatt av dette. På grunn av styringsstrukturen kan dog ikke Bufetat og Bufdir pålegge de private leverandørene å ta kurs og kompetansehevende pakker, bortsett fra gjennom kontrakter som settes opp for enkeltkjøp.

Vi stilte også spørsmål til institusjonsleder om hun/han opplever at Bufetats ansvar overfor institusjonen er tydelig. 58 prosent av institusjonslederne oppga at de er helt enig i denne påstanden, se figuren nedenfor.

Figur 7-9

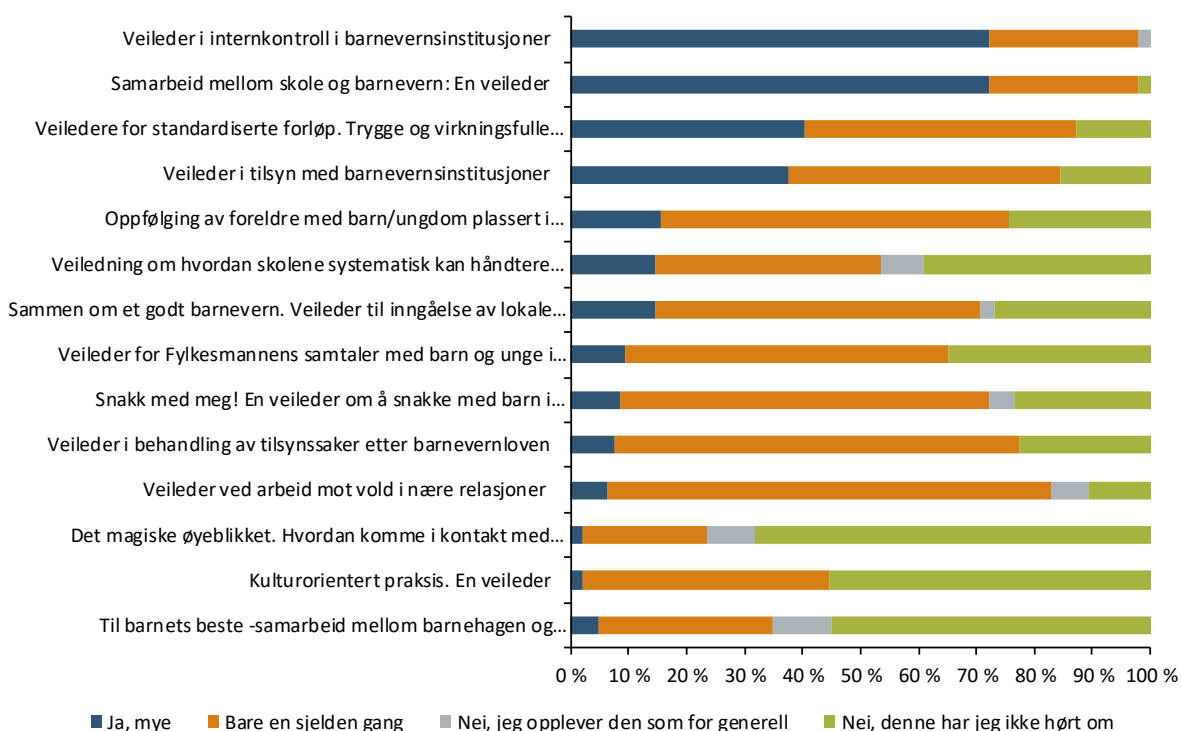
I hvilken grad institusjonsleder opplever at Bufetats ansvar overfor institusjonen (som hun/han leder) er tydelig



N=55. Kilde: Spørreundersøkelse til institusjonsledere

Styringssignaler fra Bufetat og Bufdir til institusjonene blir blant annet gitt gjennom veiledere. En observasjon i seg selv er at det er utarbeidet (etter det vi er kjent med) i alt 16 veiledere til institusjonene. I spørreundersøkelsen stilte vi spørsmål om i hvilken grad de benyttet seg av dette veiledningsmateriellet. Som vi ser fra figuren under er det stor variasjon i hvilken grad de ulike veilederne brukes, som delvis kan skyldes at veiledningen ikke er relevant, men sannsynligvis også at de ikke er kjent med veiledningen eller husker å bruke den i relevante situasjoner. Veileder i internkontroll i barnevernsinstitusjoner og veileder i samarbeid mellom skole og barnevern er veilederne som er mest brukt, mens 2 av 3 institusjonsledere har ikke hørt om veilederen med navnet «Det magiske øyeblikket».

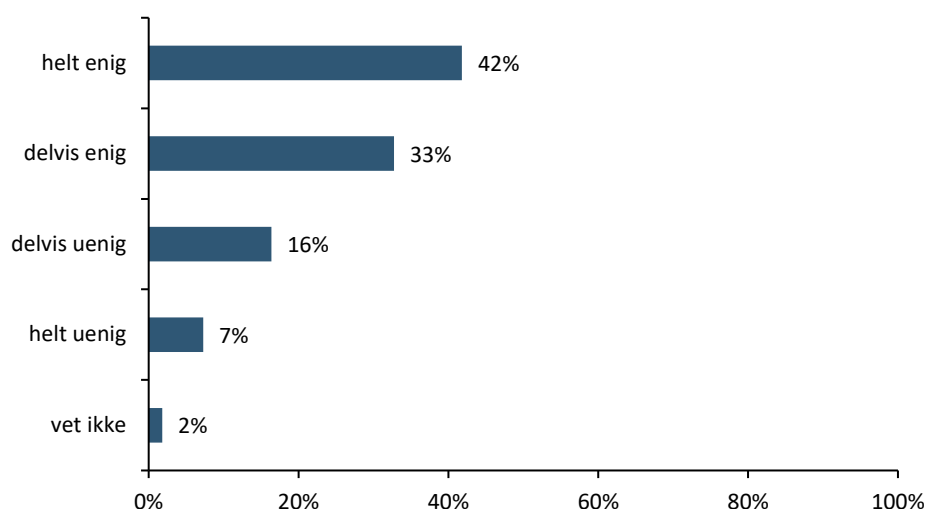
Figur 7-10 I hvilken grad institusjonsleder oppgir at eksisterende veiledere fra Bufdir/Bufetat til institusjonene er i bruk



N=55. Kilde: Spørreundersøkelse til institusjonsledere

På spørsmålet om institusjonsleder opplever at styringssignalene til institusjonen hun/han leder er tydelige, svarte 42 prosent at de er helt enige, mens en tredjedel svarte at de er delvis enige.

Figur 7-11 I hvilken grad institusjonsleder mener at styringssignalene fra Bufetat til institusjonen vedkommende leder er tydelige

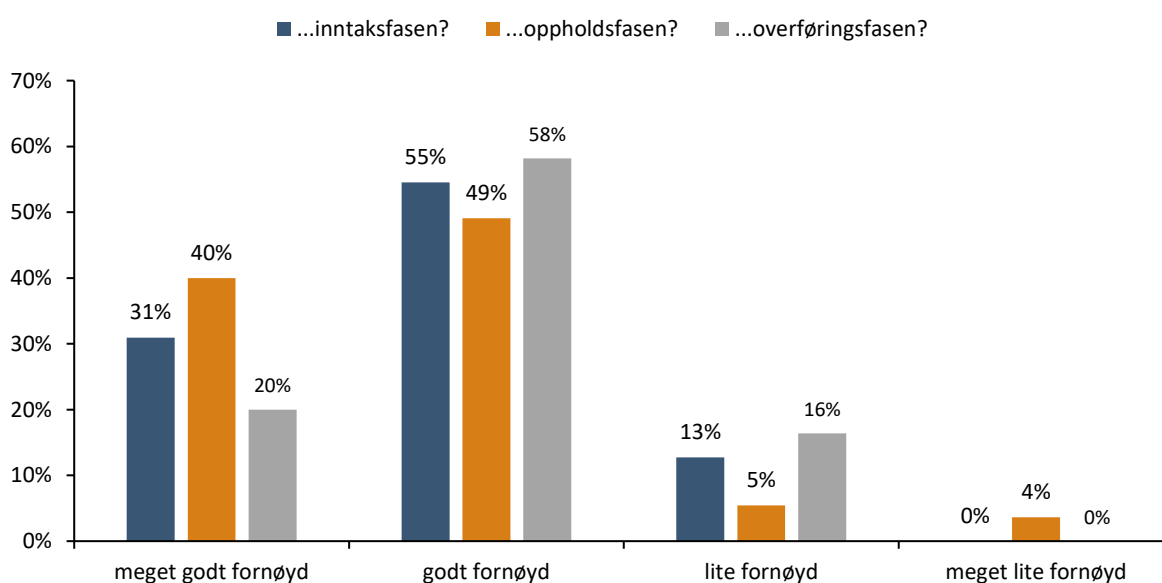


N=55. Kilde: Spørreundersøkelse til institusjonsledere

7.2.5 Institusjonenes syn på samarbeid med andre aktører

Figurene under viser institusjonslederens svar på hvor fornøyd de er med relasjonen til hhv. skolevesen, psykisk helsevern og politiet i ulike faser av institusjonsforløpet. Generelt oppgir de fleste å være fornøyd med relasjonen til disse aktørene. Det er imidlertid flere som oppgir å være lite eller meget lite fornøyd med relasjonen til psykisk helsevern sammenliknet med hvordan de vurderer relasjonen til skolevesenet og politiet. Hhv. 36 og 33 prosent oppgir å være lite eller meget lite fornøyd med relasjonen til psykisk helsevern i inntaksfasen og overføringsfasen.

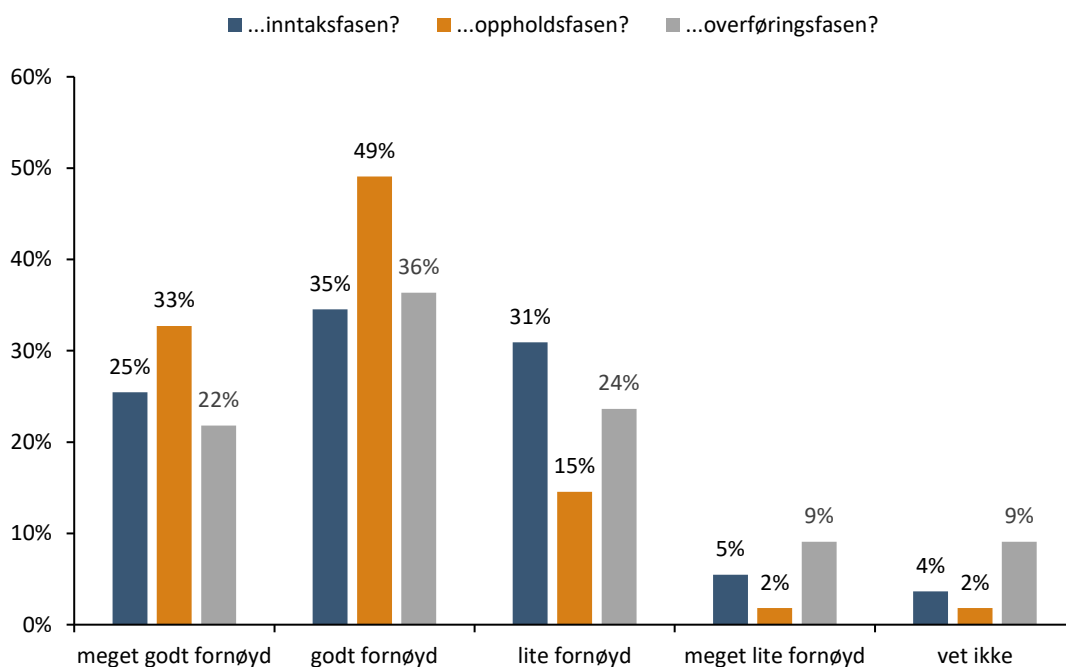
Figur 7-12 «Hvor fornøyd er du med relasjonen til skolevesenet (barne- og ungdomsskole) i ...»



N=55. Kilde: Spørreundersøkelse til institusjonsledere

Figur 7-13

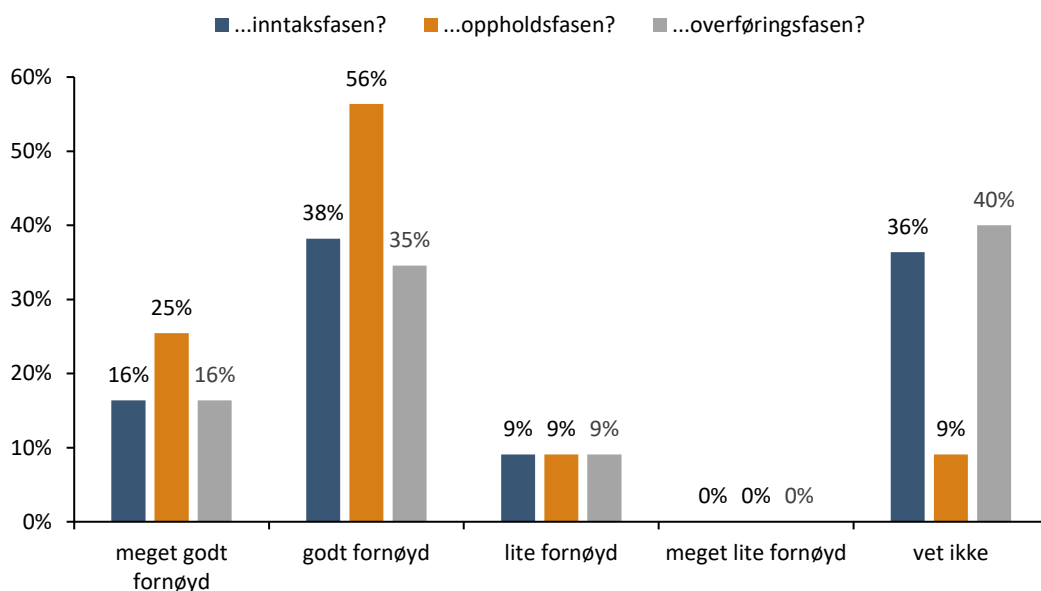
«Hvor fornøyd er du med relasjonen til psykisk helsevern (for eksempel barne- og ungdomspsykiatrien og BUP) i ...»



N=55. Kilde: Spørreundersøkelse til institusjonsledere

Figur 7-14

«Hvor fornøyd er du med relasjonen til politiet i ...»

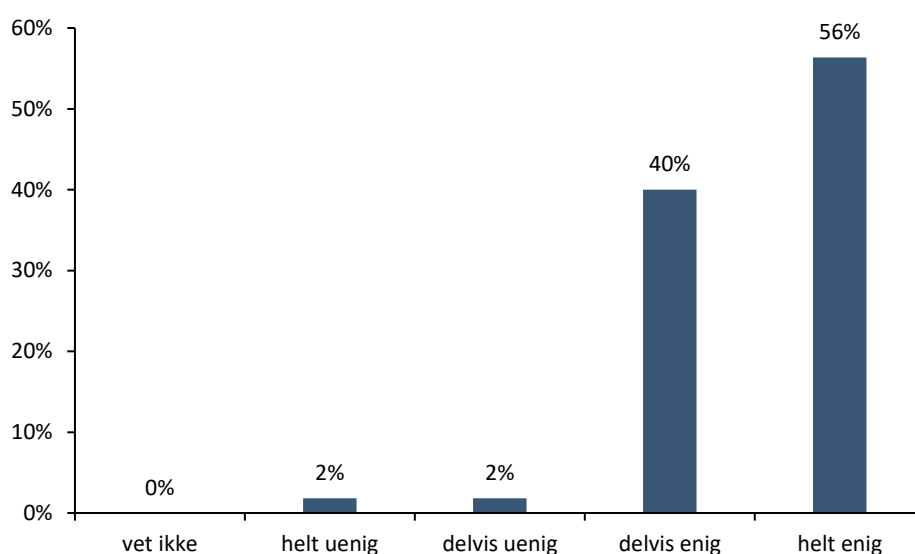


N=55. Kilde: Spørreundersøkelse til institusjonsledere

7.2.6 Ressurser, kompetanse og kapasitet

Tilstrekkelig med ressurser, kompetanse og kapasitet er avgjørende for et godt institusjonstilbud. I spørreundersøkelsen til institusjonsledere stilte vi derfor spørsmål om i barnevernsinstitusjonen som vedkommende leder har tilstrekkelig kompetanse, se figuren nedenfor. Figuren viser at om lag 96 prosent av lederne er helt eller delvis enig i påstanden. Det er kanskje ikke overraskende at institusjonene selv rapporterer at de har godt med ledelseskompetanse, men det er likevel interessant å se dette mønsteret opp mot Bufdirs tunge fokus på kompetanseheving i institusjonsbarnevernet. Vi finner ingen tydelige forskjeller i rapporteringen fra statlige og private institusjoner på dette temaet. Vi har med andre ord et unisont syn på kompetanse hos institusjonene som avviker fra Bufdirs syn.

Figur 7-15 I hvilken grad institusjonsleder mener at institusjonen vedkommende leder har tilstrekkelig kompetanse



N=55. Kilde: Spørreundersøkelse til institusjonsledere

7.3 Vurderinger fra Bufetat, Bufdir og kommunalt barnevern

Gjennom intervjuer med representanter for Bufdir, Bufetat og kommunalt barnevern har vi forsøkt å danne oss et bilde av disse aktørenes tilstandsbeskrivelse med fokus på utfordringer i institusjonsbarnevernet, hva de arbeider med i dag for å styrke tilbudet til barna og hva de tenker om veien videre mot utviklingen av god praksis for de ulike målgruppene som dekkes av institusjonene. Det er viktig å være oppmerksom på at disse aktørenes vurdering og beskrivelse av tilstanden ikke nødvendigvis er sammenfallende.

Før vi går nærmere inn på en oppsummering av aktørenes vurderinger knyttet til tjenestekvalitet, ansvar, styring og ressurstilgang er det viktig å fremheve et felles bilde som presenteres av disse aktørene. Samtlige aktører gir klart uttrykk for at barn og unge som i dag tildeles plasser i institusjonene utgjør en gruppe som har stadig mer komplekse og sammensatte utfordringer. Det handler om større innslag av problemer knyttet til rus, kriminell atferd, psykiske lidelser, utviklingstraumer, og kognitive problemer. Det innebærer med andre ord at institusjonene skal klare å håndtere en gruppe barn med en gradvis større belastning, uten at dette nødvendigvis møtes med tilsvarende økninger i tilførsel av kompetanse og ressurser i institusjonene. Det kan være flere årsaker til denne utviklingen, der reformer og endringer i måten å håndtere barn i andre deler av samfunnet – herunder

helsevesen og kriminalomsorg – kan spille en rolle. Bufdir fremhever at de sammensatte og store utfordringene for ungdom på institusjon gir økt etterspørsel av skreddersydde tiltak fra Bufetat. Bufdir hevder at utviklingen drives av nedbygging av døgntilbud i spesialisthelsetjenesten, at finansiering for barnebolig reguleres gjennom annet lovverk, og at man opererer med en bevisst strategi for å redusere antall barn i fengsel.

7.3.1 Kompetansebehovet

Behovet for styrket kompetanse i hele barnevernet har vært et sentralt tema de siste årene som ikke minst Bufdir har lagt tung vekt på. Det faktum at en relativt stor andel av de ansatte i institusjonene ikke har utdanning utover videregående skole (se kapittel 5) anses som et problem som kan bidra til å svekke kvaliteten på tjenestene. Som vist i kapittel 4 har ikke andelen med høyere eller barnevernsfaglig utdanning ved institusjonene økt nevneverdig de senere årene, til tross for at man har stilt lovmessige krav til at deler av staben skal ha utdanning på gitte nivåer. Oslo Economics (2019) viser i sin undersøkelse av mulige gevinster gjennom økt investering i utdanning til at barnevernet i sin helhet har mye å hente på å styrke utdanningsnivået blant de ansatte.

Fra representanter for Bufetat i flere regioner fremheves det at man opplever store variasjoner i kompetansen ved institusjonene, og at man bare delvis har klart å jevne ut denne variasjonen gjennom å forsøke å standardisere arbeidsrutinene. Det pekes på at private institusjoner ikke har sterke insentiver til å investere i kompetanseheving og videreutdanning og at man fra Bufetats side har få muligheter til å stille krav til de private aktørene, sett i lys av at det meste må styres gjennom bruk av godkjenningsforskriften. Fra institusjonenes side pekes det på at Bufetat benytter konkurranser om inngåelse av enkeltkjøp til å sette kompetansekrav og dette får vi også frem gjennom intervju med Bufdir, men det vektlegges i mindre grad av Bufetat.

Bufdir har valgt å tilnærme seg kompetansebehovet gjennom en rekke satsinger, samt en større utredning om kompetansekrav. Det er kanskje særlig to tiltak som er sentrale for arbeidet inn mot institusjonene: Det standardiserte forløpet som vi omtaler i kapittel 5 og etableringen av en rekke spisskompetansemiljøer som skal arbeide for å spre kompetanse ut i institusjonene så vel som i Bufetat og i det kommunale barnevernet. Spisskompetansemiljøene har i ulik grad forankring hos de regionale Bufetat-enhetene. Blant annet har Region Øst et spisskompetanseprosjekt om trygghet og sikkerhet.

Problemer knyttet til høyt gjennomtrekk blant de ansatte ved institusjonene trekkes frem av mange vi har intervjuet som en sentral kilde til lav kompetanse. I tillegg påvirker dette stabilitet og trygghet under oppholdet, noe som er svært viktig for å kunne tilby forsvarlig omsorg.

Vi ser det som viktig å få frem at mange ansatte ved institusjonene og enkelte ved Bufetat fremhever at formell utdanning er viktig, men at det ikke kan erstatte de ansattes personlige og erfaringsbaserte evner til å bygge relasjoner og skape gode institusjonsmiljøer. Ved en god del institusjoner vi intervjuet ble det pekt på at utdanningskravene nå er godt regulert og at man er mer opptatt av å få tak i de rette personene som har ønske om og evne til å være en stabil ressurs. Vi ser antydningen til en uenighet om utdanningens rolle på dette området, der institusjonene ikke opplever det samme problemet som Bufdir og Bufetat knyttet til behovet for høyere utdanning.

I våre samtaler med aktørene får vi tilbakemeldinger om at institusjonene og til en viss grad det kommunale apparatet opplever at det lages mye struktur og regi for å øke kompetansen i institusjonene og at dette er faglig sett viktig. Men for at dette skal få noen effekt må man ha evne til å implementere og spre kompetansen effektivt. Det pekes på at implementeringsmodellene kan møte problemer, ved at man behandler de kommunale/private institusjonene så ulikt fra de statlige.

7.3.2 Kvalitet generelt og behov for standardisering

Gjennom intervjuene får vi tegnet et tydelig bilde av at god kartlegging av barnas behov ved inntak er avgjørende for at man finner rett plass og at man igangsetter de rette tiltakene. Vi får signaler fra Bufetat og institusjonene om at denne kartleggingen ofte ikke er god nok. Barna skal være grundig utredet innen de første to ukene etter at et tiltak er iverksatt, men det stilles spørsmål ved om dette er tidsnok. Det hevdes at utredningene bør være langkommet før tiltaket etableres.

Både fra Bufetat og fra kommunalt barnevern pekes det på at akuttinstitusjonene ikke må benyttes for ofte/for lenge. At et barn må plasseres i slike institusjoner kan være et tegn på at barnevernet kommer for sent på banen i forbindelse med en flytting fra foreldre, fosterforeldre eller annen institusjon. Det blir påpekt at akutt-tilbudet ikke må benyttes fordi man ikke finner andre tilbud, noe som skjer for ofte.

Ved Bufetat pekes det på at mange savner en velutviklet metodebeskrivelse (systematikk) i forbindelse med inntak til institusjoner. Man ønsker med andre ord en tydeligere standardisert veiledning. Vi får inntrykk av at man i inntaksfasen nå legger større fokus på barnas/ungdommens behov. Ofte vil barnas egne ønsker spille inn i vurderingen. Det er med andre ord økende fokus på personen og samtalene med barnet/ungdommen. Foreldrenes perspektiv ønskes også tatt mer hensyn til.

De fra det kommunale barnevernet vi har snakket med om **oppholdsfasen** er opptatt av hvor viktig det er med velfungerende arbeidsmøter, handlingsplaner og omsorgsplaner. Det er gjennom dette at de ansvarlige ved den kommunale barneverntjenesten kan følge opp barnets utvikling. Etableringen av slike planer er en indikator for kvalitet ved oppholdet ifølge ansatte i kommuner vi har snakket med. En sentral komponent i disse planene er tidlig planlegging av avslutning av oppholdet, nettopp for å sikre at oppholdet ikke strekker seg for langt ut i tid.

Arbeidsmøter ses på som sentral for å sørge for medvirkning og kontroll fra barnevernet. I slike møter får man eventuelt avdekket ting som ikke fungerer. Det er også her at primærkontakt hos institusjonene får etablert et tett samarbeid med saksbehandler hos barnevernet. Saksbehandler skal følge barna fra de «kommer inn» og til de skal ut om mulig. Representanter for kommunalt barnevern peker på at man i disse samtalene også får vurdert hvordan samarbeid/tilbudet fungerer med andre etater (helse, skole osv.).

De i barnevernet som har hatt befatning med veilederen for standardisert forløp er gjennomgående positive til veilederen. De peker dog på at det er komplekst å benytte denne ettersom det er så store variasjoner, både med tanke på barna og omsorgsinstitusjonene (F3). De ønsker å tydeliggjøre at vurdering av kvaliteten under opphold i stor grad er erfaringsbasert fremfor basert på standardiserte veiledere etc.

Vi får tydelige tilbakemeldinger på at man mange steder sliter med å håndtere problemstillinger knyttet til den flerkulturelle dimensjonen, både med tanke på språk og atferd. Det pekes på at man ikke har etablert spesifikke rutiner for å legge til rette for språk og kultur. Dette problemet er særlig tydelig for eldre ungdommers opphold i Oslo, der innslaget av andre kulturer er høyere enn ellers i landet.

Vi har generelt fått få tilbakemeldinger fra disse aktørene rundt spørsmål om hvordan man sikrer skolegang og opplæringsbehov. Det er blitt nevnt at ettersom de ansatte ved institusjonene er sosialfaglig utdannet, ser man at fokuset legges mer på omsorg, trivsel og utvikling i institusjonene enn på skolegang. En kommunal aktør mener at institusjonene har langt mer å gå på når det gjelder å få barna aktivt og stabilt deltakende i undervisning.

Et sentralt tema som flere i Bufetat tar opp er samspillet med psykisk helsevern. Det oppleves som utfordrende ettersom oppfølging av barna gjennom psykologisk behandling nødvendigvis krever at barna må kobles opp til en tjeneste som tilbys gjennom tilbud utenfor barnevernet, som BUP. Tilbakemeldinger fra Bufetat viser til at

brorparten av barna sliter med psykiske plager og at det derfor er betydelig behov for å styrke koblingene mellom barnevernsinstitusjonene og BUP/psykisk helsevern. Aktører i Bufetat tenker aktivt rundt hvordan man kan integrere denne typen behandling som del av tilbudet i omsorgsinstitusjonene.

Også håndtering av rusproblematikk i grenseflaten mot kriminalomsorgen oppleves som krevende. Dette er ikke minst et problem utenfor de store byene, der man har bedre tilrettelagte tilbud for barn med disse problemene. I Nord-Norge har Bufetat og andre opplevd at rusmiljøene sprer seg. Det kan være en følge av at det mangler solide barnevernsinstitusjoner i mange delregioner med rusbehandling som spesialfelt (F4).

Både Bufetat og kommunalt barnevern gir uttrykk for at overgangsfasen kan være utfordrende. I denne fasen oppleves det at det finnes få standardiserte prosedyrer, selv om veilederen for standardisert forløp nå gradvis blir implementert. Igjen trekkes samtaler/dialog med barnet/ungdommen frem som helt sentralt for at overgangsfasen skal ende med et bra resultat. De vi har intervjuet peker på at man har rutiner som man kan benytte – men at disse mange steder ikke er formalisert, at de handler mye om saksgang, involvering etc.

7.3.3 Ansvar, styring og kommunikasjon

Våre intervjuer med representanter for flere av regionkontorene i Bufetat viser at man opplever å ha mer kontroll over de offentlige institusjonene sammenlignet med de private. Dette virker til dels å være et resultat av rapporteringsregimene. Bufetats dialog med de statlige institusjonene skjer i stor grad gjennom BiRK, der standardisert forløp er en integrert del. Her har Bufetat mulighet til å hente ut dokumentasjon og tall fra de statlige aktørene ved behov. Dialogen med de private institusjonene skjer i stedet gjennom inntakskontoret, og der de private i større grad styres gjennom kontrakter. En representant viser til at de også har tettere dialog med de statlige institusjonene, gjennom blant annet ledermøter. At det er en viss forskjell i oppfølgingen eller kontrollen av institusjonene trekkes også frem av en av fylkesmannrepresentantene. Sistnevnte viser til at de opplever at Bufetat har mer kontroll på hva som foregår på de offentlige institusjonene, basert på hyppigere dialog. Samme representant viser samtidig til at kvaliteten på et av regionskontorenes godkjenning av institusjoner har blitt tydeligere og mer ettergående de siste årene.

I våre samtaler med etater og det kommunale barnevernet får vi et klart inntrykk av at man har gått gjennom en fase med omfattende endringer og reformer som det tar tid å innarbeide. Det gis derfor uttrykk for at behov for endring ikke bør forankres i nye måter å organisere tjenesten på, men heller gjennom bedre styring, tydeligere ansvarsdeling og bedre kommunikasjon. Også de økonomiske insentivene synes å ha svakheter i dagens organisering av institusjonsbarnevernet. Det er særlig uttrykt bekymring for at en del kommuner ikke gis tilstrekkelig med økonomiske insentiver til å finne andre løsninger enn en institusjonsplassering. På den ene siden ser Bufetat at det kommunale barnevernet selv med den kraftige subsidieringen av institusjonsplasser fortsatt har sterke økonomiske insentiver for å finne fosterhjems plass. Samtidig går også trenden klart i retning av at man i minst mulig grad skal benytte institusjoner som alternativ. Slik sett kan det være hensiktsmessig at kommunene ikke betaler for mye for plassene ved institusjoner fordi det kan lede til underforbruk.

De senere år har styringssignalene gått i retning av at man ikke skal bruke institusjonsplasser like mye som før og at slike plasser bør anses som siste utvei. Basert på intervjuene i Bufdir og Bufetat tegner seg en tydelig vurdering som går i retning av at man må kunne tilby barna lengre opphold på institusjon enn det som er praksis i dag. Særlig intervjuobjekter hos Bufetat er tydelig på at det blir for mye flytting på en del av barna og at mange av disse (særlig eldre med sammensatte utfordringer) ikke egner seg særlig godt for plassering hos fosterfamilie. I slike tilfeller må barnevernet kunne tilby mer permanente plasser som sikrer at barna gis stabile forhold med mulighet til å knytte seg nærmere opp til sentrale ansatte ansvarspersoner ved institusjonen.

I diskusjonene rundt insentiver og kostnadsstyring fremstår Oslo-modellen som et alternativ der den som etterspør (bydelen) betaler hele institusjonsplassen. Barne- og familieetaten i kommunen er mer en formidler, som kartlegger og tilbyr plasser. De som etterspør plasser har større frihet til å gjøre faglige vurderinger og sette krav. Bydelene i Oslo peker på at de har et helt annet tiltaksapparat. Man har en større portefølje med saker (befolkningsgrunnlag), man har mer å velge mellom av tilbud i egen bydel og man kan bestille direkte. Inntrykket deres er at tilbyder jobber for dem, sett opp mot hvordan Bufetat arbeider i resten av Norge. Bydelene i Oslo som vi har vært i samtale med mener at nødvendig tilbud opprettes dersom det er behov for det.

En rekke aktører innen forvaltningen av barnevernet og institusjonene ser utfordringer rundt godkjenning og **tilsyn** av institusjonene. Bufetat har ansvar for å godkjenne private institusjoner og skal samtidig sikre at de følger godkjenningsforskriften og kvalitetsforskriften. Man kan med andre ord si at Bufetat har et kontinuerlig oppfølgingsansvar overfor de institusjonene som Bufetat har godkjent. Samtidig fører også fylkesmannen tilsyn med institusjonenes virksomhet med særlig fokus på sikring av at avvik fra minimumskrav ikke forekommer.

Både fra institusjonenes side og fra Bufetat pekes det også på at Fylkesmannen i ulike fylker utøver sin tilsynsoppgave på ulikt vis.

7.3.4 Ressurser og kapasitet

Tilgang på ressurser og kapasitet er dels et spørsmål om hvor mange plasser rettet mot ulike målgrupper som er tilgjengelige, og dels et spørsmål om kapasitetsstyring, noe vi også har berørt ovenfor.

Fra flere aktører i barnevernet gis det et klart inntrykk av at man stort sett kun får ett tilbud på institusjonsplass fra Bufetat. Om ikke det er andre alternativer så tar man det man får. Alternativet er klageprosess som er tidkrevende. Det gis uttrykk for at det hadde vært bedre med flere alternativer. Barnevernet mener gjerne at det kjenner barnet best. Hvor fornøye man blir med det som blir tilbudt fra Bufetat, handler blant annet om relasjonen mellom saksbehandler i kommunen og ressurspersoner i Bufetat. Med andre ord, hvor godt de kjenner hverandre og hverandres preferanser.

Aktører fra det kommunale barnevernet fremhever at man har tre dager på seg til å takke ja til et tilbud som Bufetat kommer med. Det er stor regional variasjon med henhold til omfang av tvister mellom Bufetat og barnevernet når det kommer til valg av tiltak. Vi får tilbakemelding på at Fylkesmannen da fungerer relativt effektivt som en tvisteløser/megler når man ikke kommer til enighet vedrørende valg av tilbud.

Vi blir også presentert med et inntrykk av at man fra Bufetats side er opptatt av å benytte de statlige institusjonsplassene først, for å fylle opp kapasiteten der. Noen kommunale barnevernsetater ser på dette som uheldig fordi det ikke alltid sikrer beste tilbud til barna. Plasseringen får dermed et preg av økonomiske prioriteringer fremfor å optimere tilbudet.

Både barnevern og Bufetat peker på at det kan være utfordrende å finne fosterhjem for spesielt ungdom med atferdsvansker/rus. Da kan det fort bli aktuelt med institusjonsplassering, selv om dette ikke nødvendigvis er optimalt.

Fra de større kommunene vi har intervjuet oppleves det gjennomgående at man ikke har nok ressurser på natt, i helger og i ekstraordinære situasjoner. De er også opptatt av at overføring av barn mellom distrikter, kommuner og regioner ofte setter krav til mye ressursbruk fordi de unge ofte utredes og evalueres på nytt. Særlig er dette ressurskrevende dersom de unge har en kompleks bakgrunn med behandlingsbehov etc. Dette er unødvendig og skaper store tregheter i systemet.

Fra Bufetat og Bufdirs side trekker man frem dilemmaet man står overfor når man både ønsker et differensiert tilbud (institusjoner for ulike målgrupper) og behov for geografisk nærhet til nærmiljø, skole, fritidsaktiviteter etc. I mindre befolkningstette regioner blir det fort svært komplisert å ivareta begge disse hensynene.

8 Nærmere om områder som skaper kvalitetsutfordringer

I dette kapitlet foretar vi et dypdykk i temaområder der vi har funnet særlig store kvalitetsutfordringer i vår kartlegging. Tilnærming er syntese-fokusert og drøftende, og hviler derfor i stor grad på redegjørelsene i tidligere kapitler. Kartleggingen er imidlertid utdypet mer detaljert. Det kvalitative datagrunnlaget står sentralt. Funnene fra dybdeintervjuer med aktører innen både det statlige, private og kommunale barnevernet vurderes opp imot kvantitativ data fra spørreundersøkelsen, det statistiske grunnlaget samt tidligere utredninger og forskning knyttet til de ulike problemstillingene. Vi peker på spesifikke problemer som vi mener er viktige å ta tak i for å heve kvaliteten på institusjonsbarnevernet. Sammen med kapittel 9, som fokuserer på kapasitet og kostnadsutvikling, legger dette grunnlaget for våre tiltaksforslag i kapittel 10.

8.1 Manglende langsiktige mål for hva institusjonsbarnevernet skal oppnå for barna

I våre samtaler med ulike aktører er det gjennomgående vanskelig å identifisere hva det overordnede målet med et institusjonsopphold skal være. Det er økende fokus på å definere mål for den enkelte under oppholdet og etter oppholdet, men disse individuelle målene er ikke forankret i et overordnet mål som får prege hele institusjonsapparatet. Når vi spør får vi ulike og uklare tilbakemeldinger. Et godt eksempel på et uklart mål er den målsetting som Kvalitetsutredningen (Bufdir 2010) valgte å benytte:

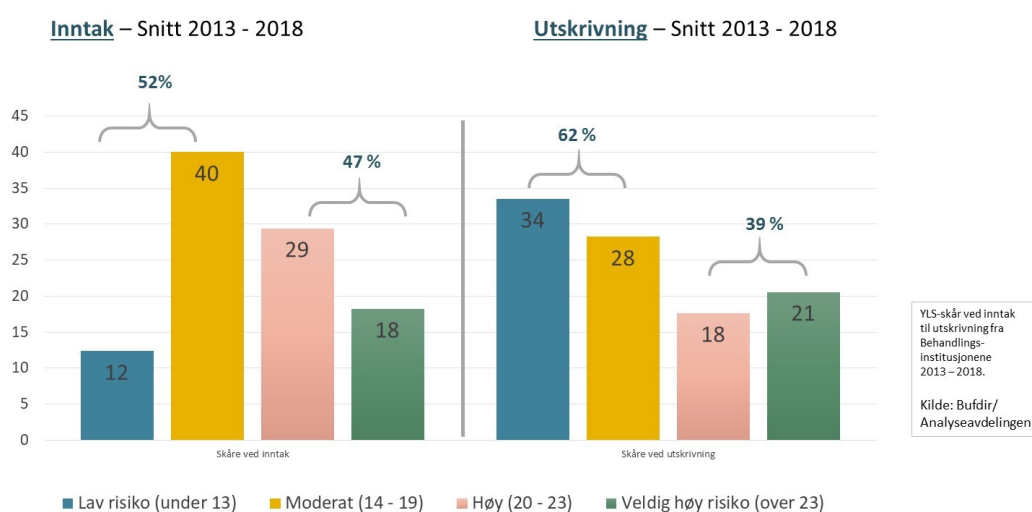
«... målsetting med institusjoner som tiltak utover føringer i lover og forskrifter bør være målrettet innsats mot tilbakeføring til opprinnelig omsorgsbasis eller overføring til varig omsorgssituasjon utenfor institusjon.»

Målet er dermed definert som at barnet skal tilbakeføres, uten henvisning til et behandlingsresultat eller et omsorgsutfall.

Bufdir har gradvis blitt mer opptatt av å dokumentere effekter av institusjonsopphold i form av målt endring. De senere analyser viser at oppholdet ved behandlingsinstitusjon har hatt en positiv effekt målt gjennom YLS-testen. Denne testen kartlegger ungdommens styrker og behov, utfordringer og motivasjonsfaktorer, herunder ungdommens motivasjon og tilgjengelighet for ulike tiltak. I Norge er YLS/CMI implementert som en del av Bufetats monitorering av ungdom som plasseres i behandlingsinstitusjon pga. rus- eller atferdsvansker.

Figur 8-1

Registrert endring i barnas status fra inntak til utskriving, kartlagt gjennom YLS-testen



Kilde: Bufdir

Gjennom evalueringer av ulike behandlingsmodeller som eksempelvis MultifunC, får man innsikt i modellenes evne til å nå utvalgte mål, men igjen ser vi at målene flyter. I samtaler med institusjonsledere og ansatte i Bufdir har vi luftet tanken om at man etablerer mer langsiktige mål for institusjonsoppholdet i form av de unges tilstand 10 år etter avsluttet opphold. Ved hjelp av grove mål knyttet til deltakelse i arbeidslivet, etablering av familie, helsetilstand etc. skapes det rom for å kunne vurdere ulike institusjonstilbud og deres mulige effekter over tid. Det er naturligvis knyttet store metodiske utfordringer til denne typen vurderinger av måloppnåelse, men uten et felles målbilde vil det ikke være mulig å vurdere institusjonsapparatet på en systematisk måte over tid.

8.2 Mangler ved dagens målgruppedifferensiering

Vår kartlegging viser at det er flere grupper som systematisk faller utenfor dagens differensiering av institusjonstilbudet. Utfordringene er spesielt knyttet til ungdom med store utfordringer innen psykisk helse og går på tvers av dagens inndeling i atferds- og omsorgsinstitusjoner.

En sentral *suksessfaktor* for et differensiert institusjonstilbud er at tilbudet er tilpasset behovene og utfordringene i gruppen. En logisk følge av det forskningsbaserte grunnlaget for målgruppedifferensiering er at en feil «kalibrering» vil begrense de positive gruppeeffektene og i mindre grad hindre negative smitteeffekter. Feil kalibrering innebærer også at den behovsrettede spisskompetanseutviklingen blir mindre «treffsikker» og kan lede til at behovet for nærhet ikke blir ivaretatt. Vår kartlegging viser at selv om differensieringen av institusjonsbarnevernet har vært viktig er det en bred konsensus, på alle «nivåer», om at ikke alle passer inn i dagens funksjonsinndeling. En sentral person i Bufetat uttalte at:

«Standardisering i funksjonene har vært et veldig viktig løft for barnevernsinstitusjonene. Smitteeffektene mellom barn var en av de faglige begrunnelsene som lå i funksjonsinndelingen. Det å være i lag med de som har mer lik problematikk, gir større sannsynlighet for suksess. I tillegg kan man ha mer spisset kompetanse blant de ansatte ved institusjonene om barna som oppholder seg der er mer like. Det gir rom for å utvikle en felles metodikk og fagmodell som rammer inn disse bedre. Men utfordringene knyttet til psykiatri og barnevern faller utenfor målgruppedefinisjonene.»

8.2.1 Psykisk helse

Data vi har mottatt fra Bufetat region Nord knyttet til et pågående forskningsprosjekt viste at 57 prosent av institusjonsungdommene de har kartlagt har hatt selvmordstanker, hvorav 50 prosent hadde hatt «siste tanke» i løpet av den siste uken og 75 prosent i løpet av siste måned. 43 prosent hadde forsøkt selvmord, mens 67 prosent hadde utført selvskading⁴². Kartleggingen baserer seg på ungdom innen målgruppene omsorg og adferd lav. Som nevnt er det funnet at en stor andel unge i institusjon har psykiske vansker av til dels alvorlig art. Funn om forekomst av psykiske vansker underbygger at det er et utfordringsområde for mange i institusjonsbarnevernet, også barn og unge som ikke er plassert i atferdsinstitusjoner. Flere vi intervjuet trakk frem at selv om de underliggende årsakene kunne gå på tvers av målgruppene og ofte være knyttet til psykisk helse, var det som regel atferdsuttrykkene som lå til grunn for plasseringen. Dette beskrives som spesielt utfordrende når man ikke har informasjon om hvor alvorlig utfordringene er på forhånd. Da skjer det for ofte at man ikke har tilstrekkelig med kompetanse og/eller ressurser til å gi ungdommene et tilstrekkelig tilbud, samtidig som det kan ha stor negativ effekt på de andre i gruppen.

«Psykisk helse er utfordrende. Vi har ikke nok ressurser». (Leder kommunalt barnevern)

I vår spørreundersøkelse spurte vi institusjonslederne om de opplevde at målgruppen i institusjonen de ledet var for sammensatt. Hele 50 prosent svarte at de var delvis eller helt enig i påstanden. Flere vi intervjuet pekte på at skillet mellom behandlings- og omsorgsinstitusjonene ofte er diffuse, og at ungdom med store utfordringer knyttet til psykisk helse har et like sterkt behandlingsbehov som ungdom som er plassert etter atferdshjemlene (adferd høy/lav og rus). Bufetat Nord pekte også på dette i sin utredning (Bufetat, 2016) og trekker frem at mange ungdommer på omsorgsinstitusjoner har så store problemer at de har behov for spesifikk og tilpasset behandling for styrket psykisk helse. Omsorgsinstitusjoner sto for 50 prosent av institusjonsplasseringene i 2018, jf. kapittel 5.3. Målt i samlet oppholdsdøgn har omsorgsinstitusjonene en andel på 65 prosent⁴³. Selv om differensieringen har gitt mulighet til et mer tilpasset forløp for mange, faller med andre ord en stor «restpopulasjon» av ungdom inn her. Intervjuer vi har gjennomført med aktører i barnevernet viser at plassering i omsorgsinstitusjoner også forekommer som følge av mangel på fosterhjem fremfor spesifikke behov for institusjonsopphold. Dette er kvalitetsmessig utfordrende ettersom gruppen også har svært høy forekomst av alvorlig sammensatt problematikk. Presteng m.fl. (2016) peker på at det kan være utfordrende å gi hjelp som er målrettet og virkningsfull ettersom uttrykkene, funksjonen og behovene til disse ungdommene på omsorgsinstitusjonene varierer stort. De skriver videre at «utagerende atferd eller selvskading kan være begrensende på utviklingen og i noen tilfeller skadelig for andre ungdommer i institusjonen som er traumatisert, eller sårbare på andre vis.»

«Det er regler om at barn ikke skal inn i psykiatrien, og de skal ikke inn i fengselsvesenet. Flere andre etater har «stengt døra» for disse barna gjennom reguleringer og lovendringer, men barna er der like fullt, og har behov for behandling, skjerming, omsorg og utdanning.» (Sentral person i Bufdir)

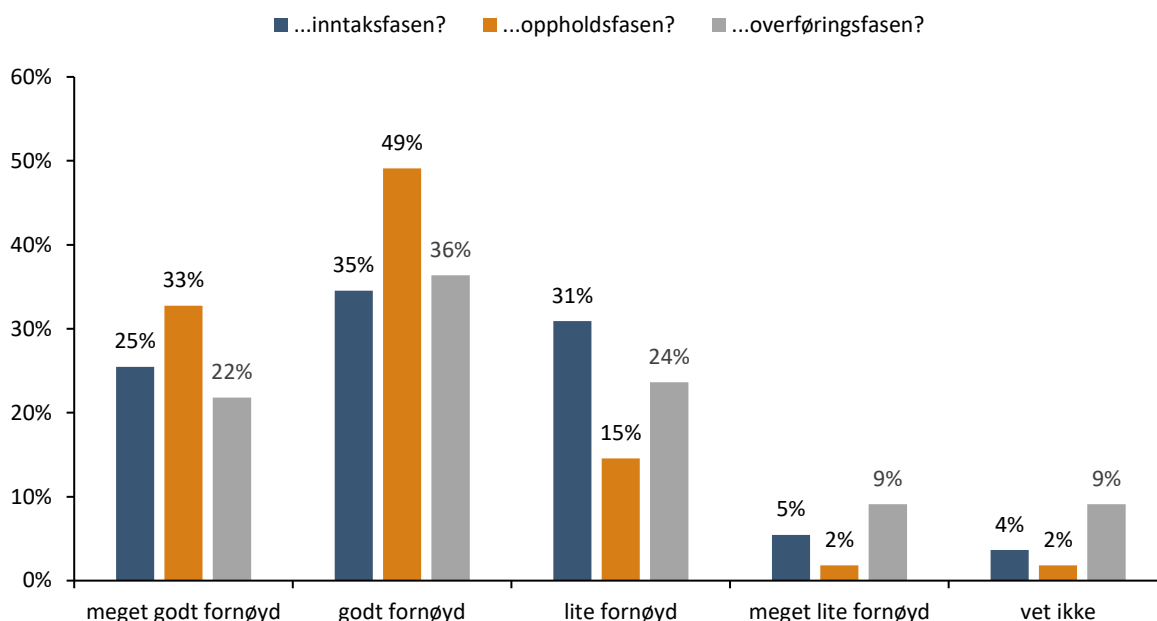
Institusjoner vi har intervjuet forteller om de samme utfordringene. Det er bred konsensus om at samarbeid med helsevesenet, og ikke minst BUP, er helt sentralt ettersom det er her man finner spisskompetansen på psykiatri og annen form for behandling av psykisk helse. Vi stilte institusjonsleder spørsmål om hvor fornøyd de var med relasjonen til psykisk helsevern i ulike faser av institusjonsforløpet. Hele 36 prosent var lite eller meget lite

⁴² Data hentet ut fra forskning på Omsorgs- og endringsmodellen av RBUP øst og sør. N=32, ungdommer innen målgruppene omsorg og atferd lav. Periode mai 2018 til høst 2019.

⁴³ Akuttplasseringer som er den nest største gruppen med hensyn til plasseringer har betydelig kortere oppholdstid.

fornøyd med relasjonen i inntaksfasen. I oppholdsfasen falt andelen som ikke var fornøyd til 17 prosent, før den økte til 33 prosent i overgangsfasen.

Figur 8-2 Hvor fornøyd er du med relasjonen til psykisk helsevern (for eksempel barne- og ungdomspsykiatrien og BUP) i...?



N=55. Kilde: Spørreundersøkelse til institusjonsledere

Våre dybdeintervjuer viser at utfordringene i stor grad oppstår, og/eller blir betydelig vanskeligere, når relasjonen til psykisk helsevern ikke fungerer. Flere institusjonsledere peker på at de med størst psykiske utfordringer ofte, allerede før de kommer inn på institusjon, har brutte relasjoner til BUP. Mange av ungdommene er heller ikke villig til å starte psykiatrisk behandling. Disse ungdommene faller mellom alle stoler.

Ungdom intervjuet i forbindelse med Bufetat Nord sin utredning (Bufetat, 2016) peker på sin side på at det ikke var noen klar sammenheng mellom det eksterne terapitilbudet og miljøterapien i institusjonen. En ungdom siteres slik: «Var ikke sammenheng mellom opplegget hos psykologen og det som skjedde på avdelingen da jeg bodde der». En annen uttaler at «Denne siste institusjonen burde lære mer om psykiske vansker. De kan ikke så mye om hvordan de skal behandle oss.». Bufetat Nord oppsummerer mangelen på samhandling med å peke på at individualterapi og miljøterapi begge har fokus på individets utvikling, der relasjoner og emosjonsregulering er sentralt. Når sammenhengen mellom individualterapi og miljøterapien mangler, svekkes den mulige synergieffekten. Dette kan vanskeliggjøre måloppnåelsen.

«Vi opplever at det er behov for et tilbud som er tettere koblet med, og spisset mot, psykisk helse. Det må være tydeligere profiler og klarere hva som er hva og hvordan det skal følges opp. Da er det også lettere å bygge kompetanse og finne hensiktsmessige plasseringer. Man tilrettelegger miljøet så symptomene kan bortfalle eller dempes.

Det er tett samarbeid med spesialisthelsetjeneste. Der hvor ungdom er koblet til BUP, etablerer man umiddelbart kontakt. Der de ikke er det, forsøker vi å få det på plass. Vi kan gjerne være bindeledd mellom spesialist, BUP og ungdommen.» (Leder ved institusjon spesialisert på psykisk helse.)

Mangel på tilbud for ungdommer knyttet til psykisk helse ble også tydeliggjort i intervjuer med institusjoner som jobber målrettet med nettopp dette i dag, herunder Bufetats pilotprosjekter. Institusjonene rapporterte om stor pågang, og at antall barn de tok inn kun var begrenset av deres kapasitet⁴⁴. Mandal m.fl. (2019) som evaluerer dagens piloter, viser til at en sentral målsetning er at tilbudet skal resultere i en tjeneste for målgruppen som barnevern og psykisk helsevern ikke er i stand til å levere hver for seg, eller gjennom et tradisjonelt samarbeid.

«Lovverket innenfor psykisk helse legger til grunn medbestemmelse fullt ut. De aller sykeste har ikke mulighet til å gjøre disse vurderingene. Aktiv selvskading kan forekomme, men likevel kommer de ikke inn i psykisk helsevern, fordi de ikke samtykker til det. Da blir institusjon løsningen». (Sentral person i Bufetat)

8.2.2 Flyktningbakgrunn, språk og kultur

Figur 8-3 viser at om lag 20 prosent av antall barn og unge plassert på institusjon i løpet av 2018 hadde en annen landbakgrunn enn norsk⁴⁵. Flere av regionene har de siste årene observert en endring mot at flere med flyktningbakgrunn blir plassert i institusjon, og at disse har komplekse behov. Vi ser også at de dominerende landbakgrunnene de senere årene i stor grad samsvarer med landene som det de siste årene har kommet flest flyktninger fra, herunder Afghanistan, Syria og Somalia. I en eldre undersøkelse oppgir 76 prosent av de enslige mindreårige at de har opplevd krig på nært hold, og 22 prosent av disse oppgir at de ble skadet i forbindelse med krigsopplevelsene. Det innebærer for de fleste at de har med seg traumer knyttet til vold og overgrep, i tillegg til at sosial støtte og andre vanlige beskyttende systemer ofte blir revet bort (Oppedal et al., 2009).

Både institusjonsleder og sentrale personer i Bufetat/Bufdir trekker frem at man mange steder sliter med å håndtere problemstillinger knyttet til den flerkulturelle dimensjonen, både med tanke på språk og atferd. Fremmedspråklige barn/unge med flyktningbakgrunn er en spesielt stor utfordring. Flere vi har intervjuet viser til at mange i denne gruppen har store utfordringer knyttet til psykisk helse/traumer. På mange måter sammenfaller gruppens utfordringer derfor i stor grad med redegjørelsen over. Samtidig gjør språk- og kulturbarrierer behandlingen mer komplisert.

⁴⁴ Enkelte har også veldig «smale» inntakskriterier. Dette begrenser hvem de kan ta inn, men ikke kapasitetsutnyttelsen.

⁴⁵ En annen landbakgrunn er imidlertid ikke nødvendigvis sammenfallende med flyktningbakgrunn. I 2018 og 2019 var det imidlertid flest barn med annen landopprinnelse med tilknytning til Afghanistan, Syria og Somalia.

Figur 8-3

Fordeling av unike barn og unge på institusjon etter landbakgrunn, i løpet av 2018*



* Barn som er plassert på institusjon av Oslo og plasseringer i private institusjoner gjennomført av kommunene Alta, Færder og Røyken er ikke med i oversikten. N= 1 656. Kilde: BiRK/Bufdir, bearbeidet av Menon Economics

Enkelte uttaler at det er utfordrende å finne kvalifiserte ansatte med rett språkkunnskap og at man derfor i alt for stor grad må benytte seg av tolk, som oppleves som et uhensiktsmessig mellomledd i en mellommenneskelig relasjon. Det kan også være vanskelig å få tak i tolk i mindre befolkede områder. Vi finner også at det er lite målrettet arbeid på tvers av institusjoner og Bufetats regioner, men at alle «ønsker» å legge til rette for språk, kultur og religiøsitet og at man «gjør så godt man kan». Spennet i hvor mye man klarer å gjøre er imidlertid stort. En leder ved en institusjon som opplevde flyktningkrisen på nært hold og som senere har rekruttert flere av de enslige mindreårige etter endt utdanning uttalte følgende:

«Språkkunnskap og kulturell forståelse oppleves som helt nødvendig. Det skaper tillit til de voksne på en annen måte enn dersom man ikke deler språk/kultur. Spesielt enslige mindreårige har gjerne tung ballast og dårlig tillit til voksne. Man ser at det å ha ansatte med samme kulturelle forståelse og språk kan bidra til å ta vekk misforståelser. Medarbeiderne er godt integrerte og kan hjelpe barna til en bedre forståelse av systemet. Det er også et viktig poeng med gode rollemodeller – at de forstår at de også kan få jobb senere.» (Institusjonsleder)

Tina Hansen (universitetslektor ved UiT) skriver i sin ekspertuttalelse i Bufetat Nords utredning:

«Det er en heterogen gruppe som er preget av mangfold – noe det er bred enighet om. Derfor bør det være individuell oppfølging og ivaretagelse. Samtidig kan det å plassere barn i samme situasjon skape både trygghet og felleskap. Slik ivaretar du både muligheten til å ha kontakt med «egen etnisk gruppe» (positivt for utviklingen av kulturell identitet og/eller religiøs identitet) – samtidig som du kan knytte kontakter med ungdom som har majoritetsbakgrunn. Slik oppnår du også at institusjonen blir et sted hvor det primært snakkes norsk – språket de trenger som inngangsbillett til fremtiden i Norge.»

Vi finner at fokuset på problemstillinger knyttet til språk og kultur naturlig nok varierer med hvor eksponert institusjoner og kommuner har vært for både minoritetsgrupper og flyktningstrømmer. På regionalt og statlig nivå finner vi at det er en konsensus om at problemstillingen er viktig og veldig komplisert. Bufetat Nord pekte også på denne gruppen i deres utredning knyttet til differensiering av omsorgsinstitusjonene i 2016. Barnevernloven §4-15 sier at «Det skal også tas tilbørlig hensyn til at det er ønskelig med kontinuitet i barnets oppdragelse, og til barnets etniske, religiøse, kulturelle og språklige bakgrunn». Man har i dag enkelte

institusjoner som er rettet spesifikt mot enslige mindreårige asylsøkere, men utfordringer knyttet til språk og kultursensitivitet er ikke begrenset til denne gruppen. Det er også stor variasjon i de underliggende behovene. Samtidig peker flere på at institusjonsoppholdet også spiller en viktig rolle i integreringsprosessen. Utfordringen ligger ofte i å skape tilhørighet i gruppen, samt overkomme språklige og kulturelle barrierer i behandlingen i eksisterende institusjoner.

8.2.3 Differensiering sett opp mot nærhetsprinsippet

En sentral avveining i differensieringen av institusjonsbarnevernet er behovet for stabilitet og nærhet. Samtlige vi har intervjuet i Bufetat og kommunalt barnevern har trukket frem at nærhet til sentrale relasjoner som familie, venner, skole og fritidsaktiviteter står helt sentralt for å legge til rette for en positiv utvikling under institusjonsoppholdet. De fleste institusjonsledere trekker også frem at det er enklere å jobbe med re-integrering og viktige relasjoner i nærkommunene når barn og unge er plassert på institusjon i nærhet til hjemstedet. Tiltak nære hjemkommunen er derfor å foretrekke, om ikke det er et eksplisitt behov for skjerming fra miljøer, familie eller andre skadelige relasjoner. En logisk følge av at institusjonstilbudet er mer spisset er at den relevante kompetansen konsentreres. Spesielt i mindre befolkningstette områder blir utfordringen å ivareta hensynet til nærhet i et differensiert og spesialisert institusjonstilbud.

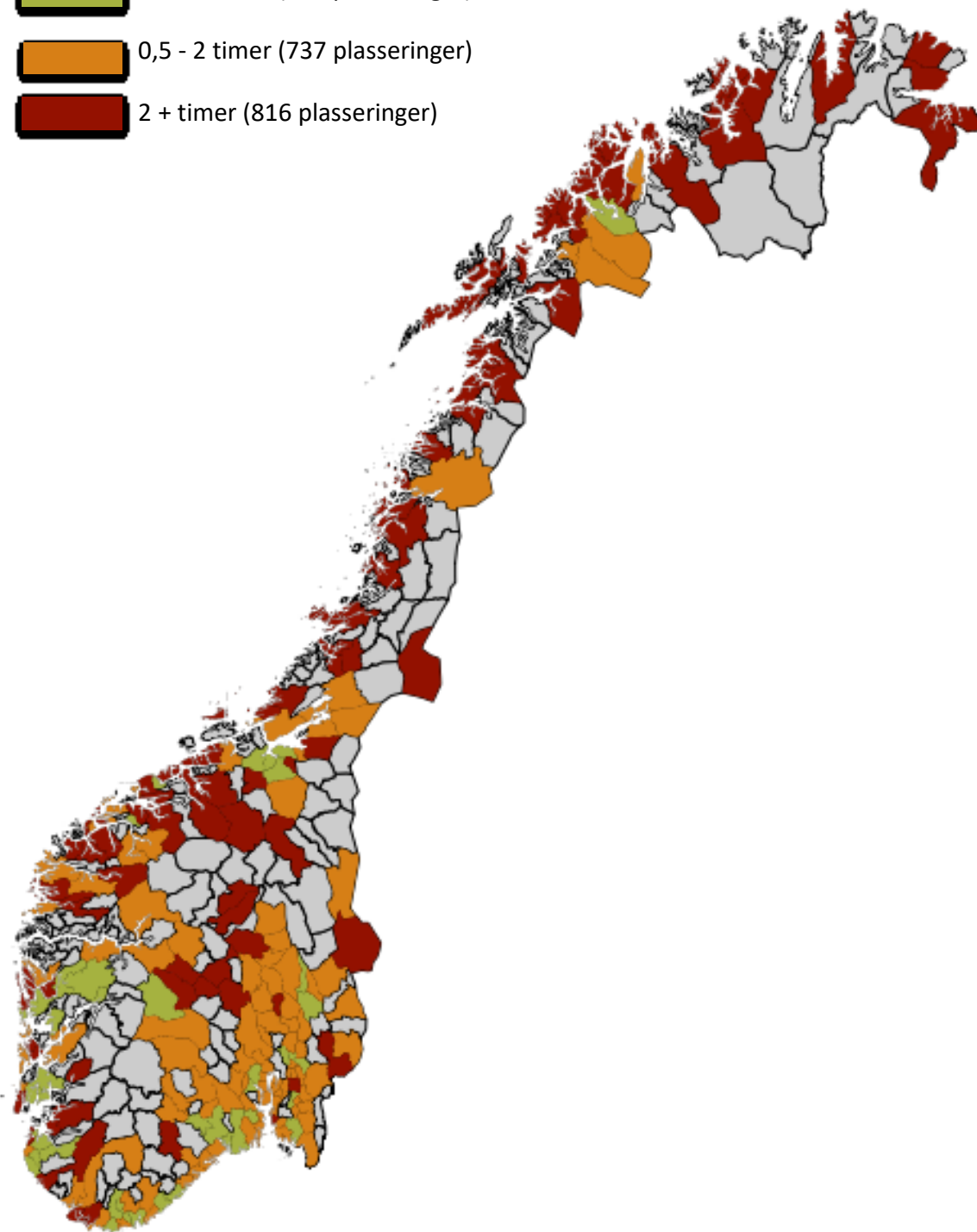
«Jo nærmere, desto bedre. Det å kartlegge nettverket til et barn, det er en suksessfaktor. Skal du jobbe med et barn, må man jobbe med foreldre, miljøet og nettverket.» (Sentral person i Bufetat)

Kartet under viser gjennomsnittlig reisetid fra alle plasseringer i 2018 per hjemkommune. Reisetiden er estimert med utgangspunkt i tiden det tar å reise fra sentrum til sentrum mellom hjemsted og kommunen institusjonen ligger i. Vi har klassifisert reisetid under 30 minutter som tilstrekkelig til å ivareta nære sosiale relasjoner etc. i hverdagen. Reisetid mellom 30 minutter og 2 timer vurderer vi som tilstrekkelig for å ivareta nære relasjoner på helgebasis, mens reisetid over to timer er klassifisert som for langt til at nærhet til sentrale relasjoner, skole med mer kan opprettholdes i nevneverdig grad.

Figur 8-4

Gjennomsnittlig (median) reisetid per hjemkommune for alle plasseringer i 2018*

-  0 - 0,5 timer (898 plasseringer)
-  0,5 - 2 timer (737 plasseringer)
-  2 + timer (816 plasseringer)



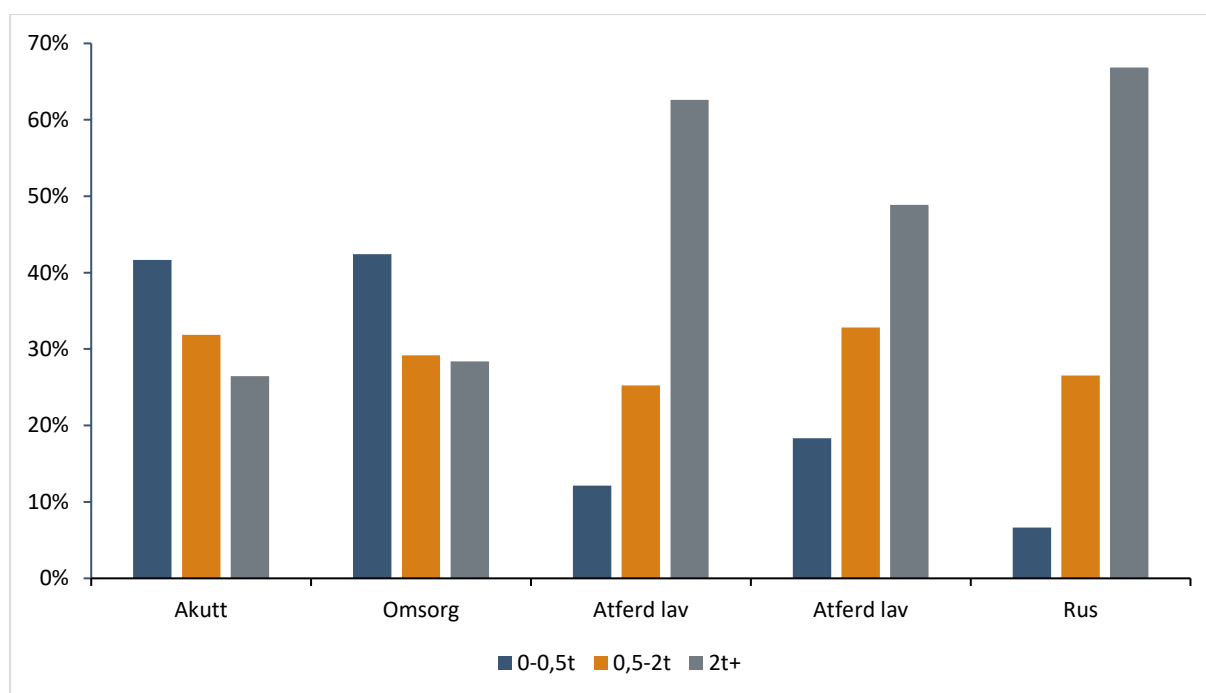
* Barn som er plassert på institusjon av Oslo og plasseringer i private institusjoner gjennomført av kommunene Alta, Færder og Røyken er ikke med i oversikten. N = 2 073 (Antall unike barn = 1 656). Kilde: BiRK/Bufdir. Bearbeidet av Menon Economics.

Medianreisetiden for alle plasseringer er én time, og kun 36 prosent av plasseringene har en reisetid under 30 minutter. Derimot innebærer 33 prosent av plasseringene en reisetid på over to timer. Som kartet illustrerer, er gjennomsnittlig reisetid lavest på Øst- og Sørlandet, mens barn fra Nord-Norge generelt har lang reisevei.

«Vi er aller mest opptatt av omsorg. Hvordan de blir møtt, hvordan de blir ivaretatt osv. Uansett hva de sliter med, så er dette overgripende. Men det kommer også an på barnet og hvilke konkrete behov det har, men omsorg er det viktigste. Nærhet er også helt sentralt om det ikke er behov for skjerming. Men det er ikke alltid det rette tilbudet er tilgjengelig i umiddelbar nærhet». (Leder kommunalt barnevern)

Figuren under viser gjennomsnittlig reisetid per målgruppe. Andelen med høy reisetid er størst innen behandlingsinstitusjonene, hvor mellom 50-70 prosent har en reisetid på over to timer. Dette er ikke uventet. Flere ungdommer i disse målgruppene vil ha et behov for skjerming fra miljøer med negativ påvirkning. Det er også færre institusjoner (og plasser) per «kategori» som en følge av mer «spissede» målgrupper. Mer interessant er det da at omsorgsplasseringer, som den største gruppen, også preges av relativt store avstander. Hele 28 prosent av omsorgsplasseringene hadde en reisetid på over 2 timer og kun 40 prosent hadde en reisetid tilsvarende det vi har definert som tilstrekkelig til å ivareta nære sosiale relasjoner etc.

Figur 8-5 Gjennomsnittlig (median) reisetid per hjemkommune for alle plasseringer i 2018*



*Barn som er plassert på institusjon av Oslo og plasseringer i private institusjoner gjennomført av kommunene Alta, Færder og Røyken er ikke med i oversikten. N = 2 073 (Antall unike barn = 1 656). Kilde: BiRK/Bufdir. Bearbeidet av Menon Economics

Samtlige vi har intervjuet, både i Bufetat, i kommunalt barnevern og på institusjonene, viser til at geografisk nærhet er å foretrekke, så lenge det ikke er et uttalt behov for skjerming. Hensynet til nærhet trumfer imidlertid ikke andre kvalitative aspekter. Rett tilbud med hensyn til ressurser, kompetanse og omsorg og andre individuelle preferanser står helt sentralt, herunder ungdommenes medvirkning.

«De viktigste parameterne for valg av institusjonstilbud (gitt målgruppe) er kompetansen hos de ansatte (god informasjon er viktig) og geografisk nærhet. At ungdommen faktisk ønsker seg dit er også viktig. Dialogen med ungdommen er sentral. Ellers funker det dårlig. De ønsker ofte nærhet til sosialt nettverk

og familie. Så lenge kompetansen er på plass vil vi imidlertid alltid velge nært. Det er utfordrende å følge opp om det er langt vekke – samt at ungdommen som sagt ofte vektlegger dette selv.» (Leder kommunalt barnevern).

«Med forholdsvis få barn i institusjon i et langstrakt land og med målgruppedifferensiering, er det krevende å finne riktig plass til rett barn innenfor rett type og rett geografi. Det er en av årsakene til at man benytter seg av private aktører, slik at man ikke trenger å ha alt av tilbud stående med ledig kapasitet til enhver tid.» (Sentral person i Bufdir)

Selv om det er bred konsensus om at nærhet er å foretrekke, er det lite i vår kartlegging som tyder på at man er villig til å ofre spisskompetansen og behandlingstilbudet som et differensiert institusjonstilbud gir. Avveining mellom differensiering og nærhet er også svært komplekst. Uten å øke ressursbruken vil en marginal økning i spesialisering gi redusert nytte i form av et mer og geografisk konsentrert tilbud. Netto nytteeffekt av en justering er veldig vanskelig å vurdere. Innretningen skjer på systemnivå, mens effekten er basert på summen av individuelle og personavhengige preferanser i en svært sammensatt gruppe. Tilfeller hvor det tilsynelatende ikke er godt samsvar mellom barnets behov og valgt tiltak trenger heller ikke å bety at differensieringen i seg selv er feil, men kan også reflektere at det ikke er gjort en god nok vurdering av hva det enkelte barn ønsker samt hvilke forutsetninger den enkelte institusjon har for å ivareta behovet. Det handler også om hvorvidt det er tatt hensyn til hvilke andre barn som også er plassert ved institusjonen samt hvorvidt det er kapasitet ved den mest egnede institusjonen. Vi har ikke grunnlag for å trekke noen konklusjoner om hvorvidt dagens innretning knyttet til geografisk fordeling er sub-optimal eller ikke. Vår kartlegging viser imidlertid at det er essensielt at man har et bevisst forhold til disse parameterne i utviklingen av institusjonsbarnevernet.

8.3 Mangelfull kartlegging før plassering og valg av tiltak

Vår kartlegging viser at det er et stort forbedringspotensial knyttet til kartleggingen av barna/ungdommene i førinntaksfasen. Utfordringen er knyttet til blant annet å sikre tilstrekkelig ressurser og kompetanse, og til informasjonsflyt. Dette bekreftes av funn både fra spørreundersøkelsen og dybdeintervjuer.

Differensiering av institusjonsbarnevernet går hånd i hånd med god kartlegging. Som arbeidsgruppen selv uttalte: Det handler om å sikre «rett tilbud til rett barn» gjennom de ulike fasene av forløpet. En naturlig konsekvens av at tilbudet differensieres er at den metodiske tilnærmingen spisses og at ulike problembelastninger blir mer konsentrert. Konsekvensen av en feilplassering kan derfor bli stor. I ytterste konsekvens må ungdom flytte, som medfører tap av verdifull tid og nye brudd i relasjoner. Flere aktører peker også på at manglende kartlegging innebærer at tiltakene som settes inn ved innflytting ikke er tilpasset ungdommen eller at prosessen rundt innflytting ikke blir tilstrekkelig tilrettelagt. Det pekes spesielt på at noen ungdommer har behov for særlig tydelige rammer og det vil kunne få konsekvenser for deres fungering om riktige tiltak ikke raskt settes inn. Muligheten for å differensiere tilbudet på en god måte avhenger med andre ord av at barna/ungdommene er tilstrekkelig kartlagt, samtidig som kartleggingen blir viktigere jo mer man differensierer. Logikken bak dette er at valg av tiltak i stadig større grad avgjør hvilket tilbud barnet/ungdommen får og hvilke grupper de blir plassert i, jo mer man differensierer tilbudet.

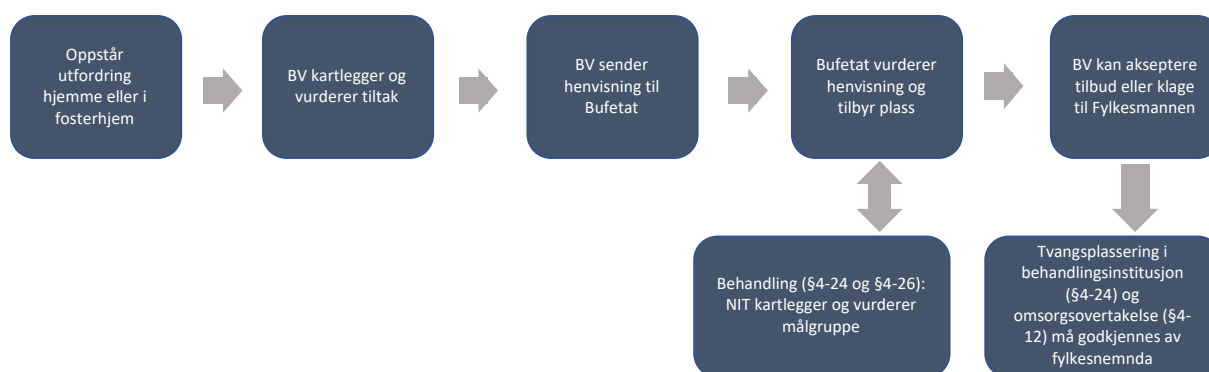
«Feilplasseringer er ofte dramatisk. Både for den det gjelder, men også for gruppen. Vi har eksempler hvor vi har måttet tømme en hel avdeling i påvente av å få flyttet et barn som hadde behov for helt andre tiltak enn det var lagt opp til». (Institusjonsleder)

«Uten en tilstrekkelig kartlegging starter vi med blanke ark, og vi gjør kanskje en del unødvendige feil før vi finner ut hva ungdommen trenger». (Institusjonsleder)

8.3.1 Systemtilnærming

Under redegjør vi for de ulike trinnene i en representativ før-inntaksfase. Redegjørelsen er basert på intervjuer med aktører i Bufetat, kommunalt barnevern, institusjonsleder og Barneombudet (2020). Mange barn og unge vil imidlertid være gjennom flere kartleggingsrunder før selve «institusjonsløpet» starter. Dette henger sammen med at institusjoner gjerne ses på som en «last resort». Dette bekreftes av statistikk på plassering «utenfor hjemmet» og av våre intervjuer med aktører i barnevernet.

Figur 8-6 Detaljert illustrasjon av førinntaksfasen for plassering uten akutt behov. Kilde: Menon Economics



Utgangspunktet. Forløpet starter når det oppstår utfordringer i den nåværende bosituasjonen og barnevernet mottar en bekymringsmelding. Bekymringsmeldingen kan enten komme fra noen rundt barnet eller at foreldre/fosterforeldre selv ber om hjelp/bistand, eller fra barnet selv. Barneverntjenesten vil da vurdere situasjonen. Om man ikke allerede er en del av et forløp, vil dette i første omgang innebære å vurdere om det er grunnlag for bistand fra barnevernet.

Kartlegging. Om det er grunnlag for bistand eller barnet/ungdommen allerede er i et barnevernsforløp, vil man begynne å gjøre undersøkelser. Basert på en kartlegging av barnets behov og situasjonen i familien vurderer barnevernet behovet for (nye) tiltak. Målet er å sikre barnet/ungdommen forsvarlig omsorg og hjelp med de utfordringene de står overfor. Vår kartlegging viser at denne fasen er preget av erfaringsbaserte tilnærminger og i stor grad tilpasset den aktuelle situasjonen. Bufdir uttalte i en besvarelse til BFD knyttet til prosjektet om private aktører i barnevernet at: «*Det ligger ingen formalkrav til målsetting for oppholdet, verken i lovgivningen eller i selve skjemaet. Ei heller finnes det standarder for kartlegging i forkant av tiltak. Bufetat kan således ikke stille krav til hvordan kommunenes kartlegging skal utføres. Likevel er det kommunens bestilling som ligger til grunn for Bufetats videre arbeid opp mot endelig tiltaksvalg og i tiltakets senere arbeid ...*» (Bufdir, 2019a). Presteng m.fl. (2016) konkluderer også med at «*både vår og andres kartlegging viser at kartleggingen preges av at det per i dag ikke gjennomføres en gjennomgripende kartlegging basert på felles standardiserte metoder*».

Søknaden. Om barnevernet mener det er behov for en institusjonsplassering, sender de en henvisning til sin Bufetat-region. Her skal i utgangspunktet all informasjon om barnet komme frem. I henvisningen vil det fremgå hvilke paragrafer plasseringen er hjemlet under og hvilken type institusjon (funksjon) som er egnet for barnet/ungdommen. For plassering i behandlingsinstitusjon (§§ 4-24 og 4-26) fyller barnevernet ut et spesialtilpasset informasjonsskjema som legger grunnlaget for vurderingene til Nasjonal inntaksteam i neste steg. Nye henvisningsskjemaer ble innført høsten 2019. Henvisningsskjema for omsorgsinstitusjon og behandlingsinstitusjon skal være mer tilpasset den aktuelle typen institusjonsplassering (Bufdir, 2019a). Intervjuer med kommunalt barnevern viser at enkelte har kommet langt i å innføre en standardisert metodikk internt, men at variasjonen er stor.

«Standardisert forløp tar vi nok ikke så mye hensyn til – dessverre kanskje. Blir nok mer erfaringsbasert og tilpasset barnet/situasjonen. Kartleggingen er veldig nøye på § 4-24, men kan gå raskere (mindre grundig) på omsorg. § 4-24 går via NIT. Og da er saksgangen mer standardisert.» (leder kommunalt barnevern)

Matching. På bakgrunn av informasjonen som Bufetat mottar, vil de så søke etter et egnet tilbud. Om det er snakk om en henvisning knyttet til funksjon 4, sender Bufetat søknaden videre til NIT. NIT vurderer da hvilken av målgruppene innen funksjon 4 som er relevant. Denne kartleggingen gjøres ved hjelp av YLS/CMI⁴⁶. Psykologene i NIT baserer seg på flere kilder i prosessen ved kartlegging med YLS, men møter ikke ungdommene personlig. Hovedkildene er skriftlig dokumentasjon fra den kommunale barneverntjenesten, samt aktuell dokumentasjon fra andre instanser som er involvert i barnet, som BUP og PPT, skole, foreldre etc. I tillegg har psykologene som regel gjentatte drøftinger med barneverntjenesten for å sikre mest mulig riktig skåring, samt at det eventuelt innhentes opplysninger fra akuttinstitusjon. Ved behov for avklaringer fra for eksempel skole, ber de barneverntjenesten om å innhente dette. NIT har ikke selvstendig beslutningsmyndighet, men sender sin anbefaling til Bufetat. Målet er å finne det rette tilbudet basert på barnet og familiens ressurser og *dokumenterte* behov (Bufetat, 2019).

Når målgruppe er avklart (omsorg (F3), adferd høy/lav eller rus (F4)), følger Bufetat følgende praksis: Bufetat søker først etter plass i statlige institusjoner, deretter gjennomgår man kjøpsgarantiplassene regionen har hos private aktører. Dette er plasser de betaler for uansett om de bruker de eller ikke, og de regnes dermed inn i regionens grunnkapasitet. Deretter tar man en runde i de andre regionene. Om man fortsatt ikke har lyktes med å finne et tilstrekkelig tilbud legges det ut en forespørsel på anbud til private aktører med rammeavtale. Til sist vurderes enkeltkjøp, også det fra private aktører⁴⁷. Aktører i det kommunale barnevernet vi har snakket med trekker frem at gode relasjoner med personer i Bufetat og erfaring fra tidligere samarbeid bidrar i «matchingen» mellom preferansene hos de som etterspør og institusjonene de tilbys. Relasjonsbasert matching reflekterer imidlertid en betydelig systemrisiko og et behov for å øke systematikken i informasjonsflyten mellom instanser. Mangelfull systematikk ble også trukket frem av flere aktører i Bufetat og blant enkelte institusjonsledere samt fylkesmenn vi har intervjuet. Enkelte pekte på at valg av tiltak tidvis virket litt tilfeldig.

Tilbud til kommunalt barnevern. Bufetat sender så et tilbud til det kommunale barnevernet, som enten kan akseptere eller klage til fylkesmannen. I teorien kunne Bufetat presentert flere alternativer for det kommunale barnevernet som de igjen kunne vurdert sammen med barnet/ungdommen. I praksis er valgmulighetene få. De vi har intervjuet i det kommunale barnevernet peker på at de sjelden har flere alternativer å velge mellom. De peker også på at selv om klager til fylkesmannen forekommer, skjer dette sjeldent. Selv om situasjonen ikke er definert som akutt er behovet for et tilrettelagt opplegg pressende og evt. nye runder har en høy kostnad.

«Veldig sjeldent vi har valgmuligheter – Det er «take it or leave it».» (Leder kommunalt barnevern)

Involvering av fylkesnemnda. Barnevernet kan fatte vedtak om plassering i akuttinstitusjon (bvl. §§ 4-6,2 og 4-25), samt ved frivillig plassering i omsorgsinstitusjon (§ 4-4,6) og behandlingsinstitusjon (§ 4-26). Ved omsorgsovertakelse eller tvangsplasseringer i behandlingsinstitusjon må saken behandles av fylkesnemnda. Sistnevnte følger av barnevernloven §§ 4-12 og 4-24. Det er barneverntjenesten som fremmer saken for

⁴⁶ YLS kartlegger antall risikofaktorer for utvikling og opprettholdelse av varige adferdsvansker som rus, kriminalitet og vold. YLS er bare hensiktsmessig å bruke for ungdommer som allerede har utviklet rus- og/eller adferdsvansker. Instrumentet brukes for å si noe om sannsynligheten for varige adferdsvansker inn i voksen alder, og for å skille mellom lav og høy risiko eller sannsynlighet for slik utvikling.

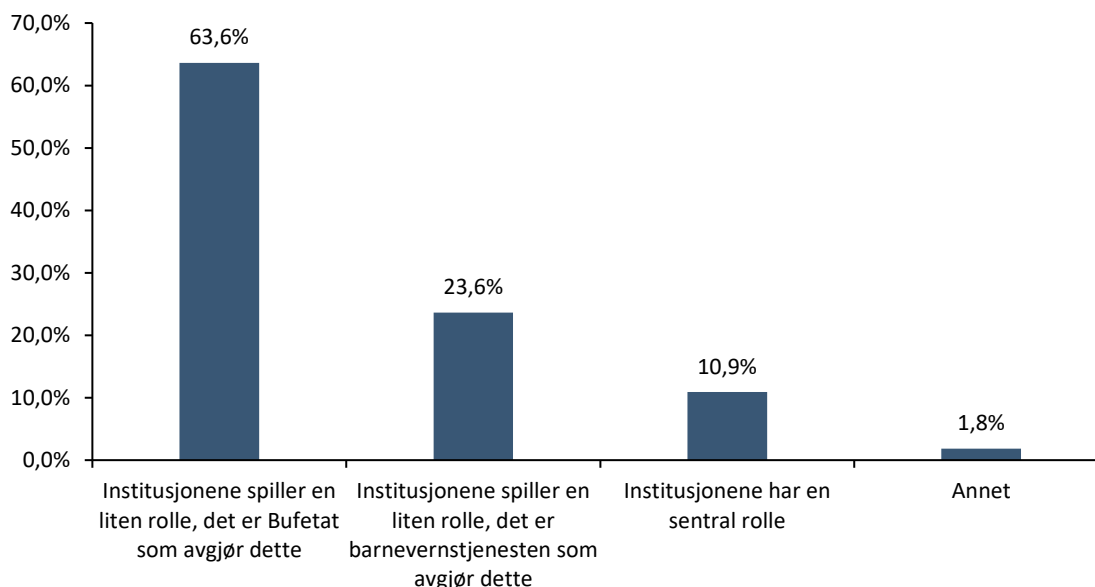
⁴⁷ Kilde: Intervju med avdelingsdirektør ved regional inntaksenhet

fylkesnemnda med forslag om plasseringssted. Ved plassering under § 4-24 har man et konkret tilbud som foreligger ved behandling i nemnda. Det er da et særskilt tema om institusjonen er faglig og ressursmessig egnet til å gi barnet/ungdommen det tilbudet som ungdommen trenger. Nemnda vedtar da plassering i en spesifikk institusjon. Ved omsorgsovertakelse forekommer det at saken føres i nemnden før relevant tiltak er identifisert.

Akutt plassering. Om «institusjonsløpet» starter med en akuttsituasjon er forløpet litt annerledes. Første prioritet er da å få plassert barnet. Dersom barneverntjenesten vurderer at det er behov for å utrede/kartlegge barnet og omsorgsbehovet, skal tiltaket legge til rette for at dette kan utføres innenfor akutt oppholdets varighet. Det er som hovedregel barneverntjenesten som foretar en slik utredning (Bufdir, 2015). De kan etterspørre bistand og hjelp til å tilrettelegge for utredning/kartlegging. Dette betyr ikke at akuttenheten nødvendigvis utfører kartleggingen, men legger til rette for at det skjer. Det er sannsynligvis variasjon mellom regionene og akuttenhetene i hvor mye kompetanse og hvilke kartleggingsverktøy som akuttenhetene selv kan bidra med. Alle behov som blir kartlagt og annen informasjon blir kommunisert med kommunen i egne rapporter. Det er kommunene som bestemmer hva som skjer videre på lik linje med «ikke akutt forløp». Det vil si at de sender henvisning til Bufetat og at forløpet videre er likt det vi har beskrevet over. De regionale inntaksenhetene er imidlertid ofte mer påkoblet akuttplasseringer og bidrar i dialogen med kommunene. De kan også være medvirkende i vurderingene av videre behov for tiltak, og har eventuelt ansvar for å gi tilbud om tiltak.

Kartleggingen som gjøres av det kommunale barnevernet er helt sentral i førinntaksfasen. Bufetat sin oppgave er å finne et egnet tilbud på bakgrunn av informasjon fra det kommunale barnevernet. Det er da en forutsetning at henvisningen er basert på relevant kunnskap om barnets behov og fungering. Dette kan illustreres med data fra spørreundersøkelsen knyttet til institusjonens rolle i vurdering av behovet for geografisk nærhet til tilknytningspersoner og sosialt nettverk ved institusjonsplassering. Selv om Bufetat ikke fatter noe vedtak ved plasseringer oppgir hele 64 prosent at det er Bufetat som avgjør valget. Med andre ord opplever institusjonene at Bufetat i praksis står bak sentrale avveininger ved plassering, selv om de ikke selv gjennomfører kartleggingen.

Figur 8-7 «Hvilken rolle spiller institusjonene i valget av geografisk nærhet til tilknytningspersoner og sosialt nettverk ved institusjonsplassering?»



N=55. Kilde: Spørreundersøkelse til institusjonsledere

I teorien kunne man hatt flere «stopp-punkter» i førinntaksfasen for å kvalitetssikre grunnlaget for plassering, med hensyn til utredning og medvirkning. For omsorgsplasseringer er det to involverte parter, det kommunale barnevernet og Bufetat. Det er innført avklaringsmøter som har som formål å sikre at barn/ungdom og foreldre får bidra til å opplyse saken og gis reell mulighet til å påvirke beslutning om tiltaksvalg. Avklaringsmøte skjer etter at henvisning er mottatt og før tiltaksvalg. Ifølge Bufdir (2018d) skal møtet avklare barnets/ungdommens og familiens egne synspunkter og ønsker når det gjelder:

- Forhold som barnet/ungdommen selv spiller inn som viktige
- Geografi
- Å bo med andre barn/ungdommer/en annen familie
- Skole/utdanning
- Særlige behov knyttet til psykisk og fysisk helse
- Samvær med familie og andre som er viktige
- Kultur/religion

Avklaringsmøtet har en sentral posisjon i informasjonsinnhenting og tilrettelegging for familiens og ungdommens medvirkning. Vår øvrige kartlegging viser imidlertid at avklaringsmøtene slik det praktiseres i dag ikke (systematisk) veier opp for mangler i utredningen som ligger til grunn for henvisningen. Enkelte aktører i det kommunale barnevernet rapporterer også om at det er lite kontakt med Bufetat i førinntaksfasen, og at avklaringsmøter hovedsakelig finner sted når man ikke er enige om tiltak. En aktør i Bufetat peker på at dette blant annet kan skyldes uklarhet i hvorvidt valg av tiltak er gjort (aktuell institusjon kan være involvert) og at møtene skjer etter plassering ved akutttiltak. Vi kan imidlertid ikke utelukke at det er regionale forskjeller og variasjon i dagens praksis. Slik vi ser det er heller ikke avklaringsmøtet tilstrekkelig rigget for å vurdere behandlingsbehovet eller etterprøve kartleggingen som er gjort av det kommunale barnevernet.

For plassering ved behandlingstilstander er også NIT involvert. YLS/CMI rangerer imidlertid bare behov internt i målgruppen. Det er ikke et verktøy for å kartlegge om ungdommen har atferdsvansker. Skår på YLS sier heller ikke noe om alvorlighetsgraden ved atferdsuttrykket i dag. En ungdom med lav skår på YLS kan derfor vise like alvorlig atferd som en ungdom med høy skår. NITs vurderinger baserer seg også på tredjeparts dokumentasjon/kartlegging.

Aktører vi har snakket med i det kommunale barnevernet synes fylkesnemndas involvering i saker knyttet til omsorgsovertakelse eller tvangsplasseringer i behandlingstilstand er positivt, men at det er mest en juridisk kvalitetssikring heller enn en barnevernsfaglig vurdering. Nemnda involveres som sagt ved omsorgsovertakelser eller tvangsplassering i behandlingstilstandene. En aktør i det kommunale barnevernet pekte på at nemnda bidro til transparens og var en fin motvekt om de var uenige med Bufetat. Aktører innen kommunalt barnevern som vi har snakket med rapporterer imidlertid om at det er sjeldent tiltak blir endret og at det er fokus på det juridiske rammeverket for plasseringer, basert på de foreliggende barnevernsfaglige vurderingene.

Flere informanter trekker frem utfordringer med at man ikke vet nok om barna ved plassering og at man i etterkant ser at utfordringene og behovene var annerledes enn hva man trodde eller hva institusjonen fikk vite. Spesielt trekkes psykisk helse og rus frem. En institusjon viser til eksempel hvor det nevnes i bestillingen at barnet har røyket hasj ved et par anledninger, men at det så kan vise seg at rusproblemet var større enn man hadde klart å kartlegge. Det er ikke da gitt at det tilrettelegges godt nok for at barnet får behandling for rusproblemer. Det trekkes også frem at man ikke alltid er omforent rundt hva det kreves å ta tak i de oppgitte utfordringene.

8.3.2 Nærmere om kvaliteten på dagens kartlegging i førinntaksfasen

I Bufetat Nord sin utredning av omsorgsinstitusjonene (Bufetat, 2016) peker de på at det de siste årene har vært gjennomført en kvalitetsheving innen kartlegging i Bufetat, både før og under institusjonsopphold. Spesielt trekker de frem kartleggingen som gjøres av NIT ved plassering i Funksjon 4, behandling av høy/lav risikoatferd samt rus, som nå kartlegges etter egen standard. I utredningen peker de på at mange av de unge med sterke atferdsmessige utfordringer nå får en bedre og mer tilpasset hjelp i Funksjon 4-institusjoner, men at det ikke finnes tilsvarende standard for kartlegging for plassering i omsorgsinstitusjonene, Funksjon 3.

Vi finner at det er en bred konsensus om at kvaliteten på kartleggingen er for dårlig, og at det fortsatt er utfordringer som går på tvers av dagens målgrupper. Barn som er kartlagt via YLS av NIT (Adferd høy/lav og Rus) vurderes som bedre kartlagt, men samtidig er det et betydelig forbedringspotensial.

«Majoriteten av barna oppleves å være dårlig kartlagt. Manglene knytter seg hovedsakelig til kommunenes kartlegging. YLS-kartleggingen oppleves som forholdsvis bra, men er også avhengig av informasjonsutveksling.» (Enhetsleder institusjon)

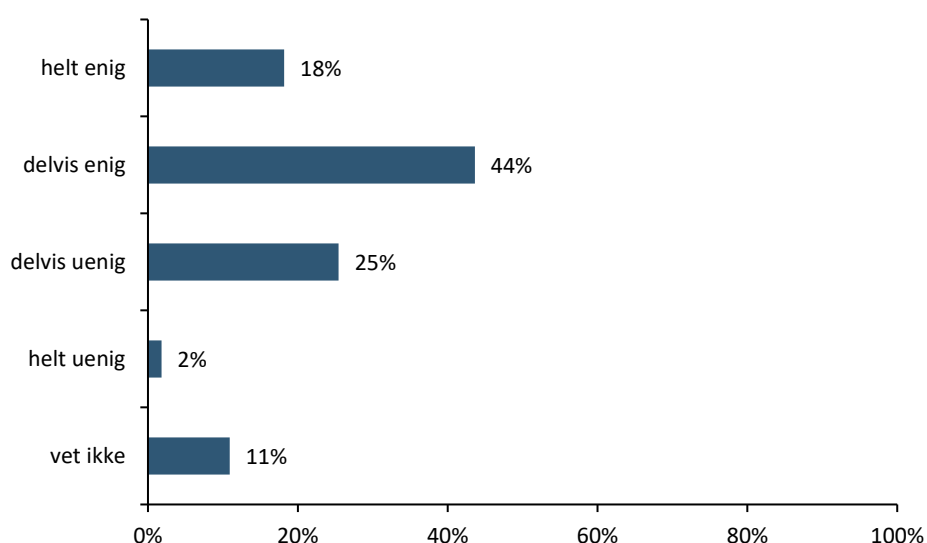
Flere fylkesmenn samt enkelte institusjonsledere pekte på at det i flere tilfeller oppleves som noe tilfeldig hvilket tilbud og hvilken «paragraf» eller «kategorisering» barnet eller ungdommen får. Dette kan ses i sammenheng med at utfordringene og behovene gjerne er overlappende på tvers av målgrupper. Flere påpeker i den sammenheng at man ikke godt nok evner å se helheten og alle barnets behov, ressurser og ønsker. Når et barn vurderes å tilhøre en målgruppe kan mye av oppmerksomheten rettes mot det. Det er viktig å ikke miste hele barnet av synet, og barnet trenger mer enn hva «merkelappen» tilsier. Enkelte påpeker at tilnærmingen kan bli for skjematisk, at valget rettes mot hvilken institusjon innenfor kategorien som har ledig kapasitet, og at barnet må tilpasse seg institusjonen. En institusjon trekker også frem at økonomi og kapasitet, og til dels geografi, i stor grad synes å styre valg av plassering. Flere påpeker også at det kan være vanskelig å endre et vedtak i ettertid, og at vedtakene kan bli en form for «selvoppfyllende profeti».

«Hadde kartleggingen i forkant av plasseringen vært god nok ville vi i større grad kunne gi det tilbudet ungdommene er i behov av og som de trenger.» (Institusjonsleder)

«Vi må gjøre det riktig første gang. Det er en tragedie når ungdommer må flytte. Det skal ikke forekomme uønskede flyttinger i institusjonsbarnevernet.» (Sentral person i Bufetat)

I vår spørreundersøkelse til institusjonsledere oppgir 62 prosent å være helt eller delvis enig i at Bufetat ofte tilbyr institusjonstype etter barn og unges behov. 27 prosent er imidlertid helt eller delvis uenig, og 11 prosent oppgir å ikke vite. Det indikerer at selv om forløpet fungerer for mange, er det en betydelig andel av plasseringene som ikke er i overensstemmelse med de underliggende behovene. Hvorvidt man evner å tilby en institusjonsplassering etter ungdommenes behov påvirkes både av kartleggingen og i førinntaksfasen, som vi diskuterte i kapittel 8.1, av hvordan differensieringen er kalibrert.

Figur 8-8 I hvilken grad institusjonsleder er enig i at Bufetat ofte tilbyr institusjonstype etter barn og unges behov



N=55. Kilde: Spørreundersøkelse til institusjonsledere

Flere institusjonsledere peker på tiltaksplanen som særdeles førende for forløpet. Om kartleggingen ikke er tilstrekkelig så er det en betydelig prosess å endre rammene/tiltaksplanen. Det kan være spesielt krevende hvis utfordringene ikke faller innenfor de tradisjonelle behandlingsmålgruppene, eksempelvis om utfordringene hovedsakelig dreier seg om psykisk helse. Overføringen av informasjon kan også ofte være mangelfull. Dette gjelder spesielt barn som har mange plasseringer bak seg. Uten å ha en «full historikk» risikerer man å sette inn tiltak som allerede er forsøkt. I tillegg til å bruke unødige ressurser kan man få en «behandlingstretthet» som gjør det vanskeligere å sette inn virkningsfulle tiltak senere. Dette forsinker behandlingsforløpet og utsetter ungdommene for unødvendige nederlag.

«En plassering påvirker dynamikken på institusjonen og de andre barna som er der. Dårlig informasjonsflyt (og/eller dårlig kartlegging) kan forringe tilbudet til de øvrige barna. Uten gode nok vurderinger og tilstrekkelig informasjon klarer man heller ikke å gjøre gode og helhetlige vurderinger av den totale situasjonen.» (Institusjonsleder)

«Vi opplever at barneverntjenestene ofte ikke har utdypende informasjon om ungdommens psykiske helse og fungering. Vi etterspør epikrise fra BUP, skolepapirer fra PPT og lignende, men det kan ta lang tid før informasjonen blir tilgjengelig for oss.» (Institusjonsleder)

Mangel på overføring av informasjon er interessant sett i lys av at flere peker på mangledde systematikk og en felles metodisk tilnærming. Flere vi har intervjuet peker på at spesielt kartlegging knyttet til psykisk helse er mangelfull. Plasseringer gjøres hovedsakelig basert på atferdsuttrykk, mens de underliggende driverne i liten grad er utredet. Barneombudet trekker også frem at behov og psykiske helse må kartlegges grundig før barnet/ungdommen plasseres i fosterhjem eller på barnevernsinstitusjon (Barneombudet, 2015 s.76). Det samme gjør Bufetat (2016).

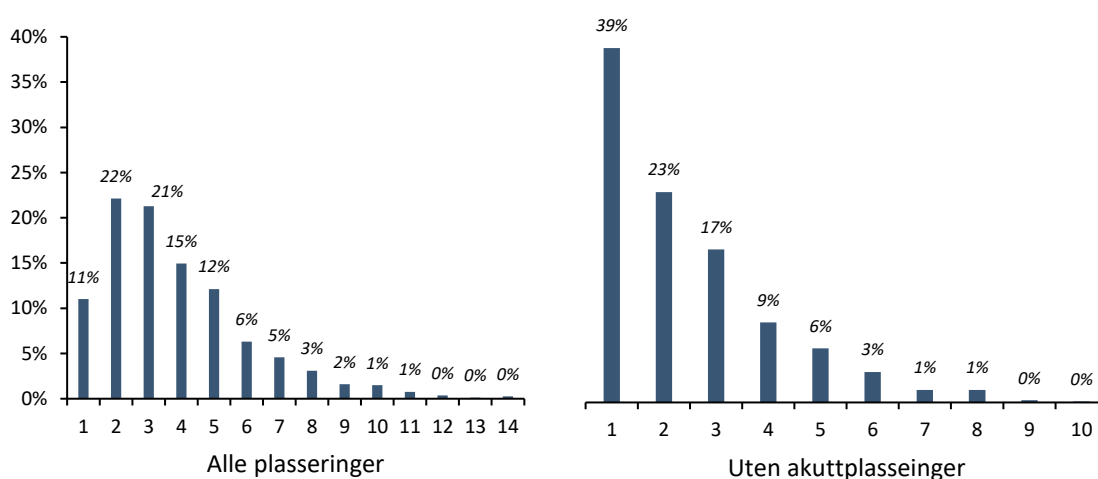
«Det oppleves å være dårlige utredninger fra barneverntjenesten når det blant annet gjelder (psykisk) helse. Det har vært mye kartlegging i skole og på læring, men lite på psykisk helse. Det kan blant annet ha noe å gjøre med at det meste av kartleggingen er frivillig og man ikke ønsker å benytte tvang.» (Enhetsleder ved institusjon)

Funnen i vår kartlegging er at funn er konsistent med tidligere analyser som belyser problemstillingen. Presteng m.fl. (2016) peker på at «kommunale barneverntjenester opplyste om at de hadde behov for mer kompetanse i kartlegging og gode kartleggingsverktøy når det gjaldt psykisk helse». Videre trekker de frem at «I mange tilfeller er heller ikke barna kartlagt godt nok av BUP eller PPT før de kommer inn i omsorgsinstitusjonene». Bufetat Nord oppsummerte kvalitet og praksis knyttet til kartlegging i førinntaksfasen slik: «I utredningen fremkommer det at det ikke gjennomføres kartlegging før institusjonsoppholdet som gir et godt nok helhetsbilde av ungdommens problemer og hjelpebehov. Kartleggingen som gjøres er fragmentert og det er for lite forpliktende samarbeid. Det finnes ingen felles standard for samordning og kvalitetskrav for kartlegging på kommunalt og statlig nivå. Kartleggingen bærer preg av å være noe vilkårlig og avhengig av både interne og eksterne faktorer, som nærhet og kontakt mellom den enkelte institusjon og eksempelvis BUP. Per i dag risikerer barn og ungdommer i institusjoner å få for lite tilpasset og målrettet hjelp. Dette øker risikoen for feilplasseringer og gjør at barn og ungdommer ikke får den hjelpen de behøver.»

8.3.3 Mange barn og unge har mange plasseringer utenfor hjemmet

Kvaliteten på kartleggingen kan også belyses ved å se på statistikk for antall plasseringer. Vi har ikke statistikk tilgjengelig for institusjoner alene. Et høyt antall plasseringer utenfor hjemmet indikerer imidlertid at man ikke har tilstrekkelig oversikt over behovene som foreligger. Figuren under viser fordelingen av antall plasseringer utenfor hjemmet for barn og ungdom som var på institusjon i mai 2019. Hele 67 prosent hadde hatt tre plasseringer eller mer og kun 11 prosent hadde sin nåværende plassering som første tiltak utenfor hjemmet. De barna/ungdommene som kom inn i Bufetat sine plasseringstiltak gjennom en akuttplassering, vil imidlertid ha minst en påfølgende plassering om ikke det første akutttiltaket er deres nåværende institusjon. Det er derfor også relevant å se på antall flyttinger når akutt holdes utenom. Om man kun ser på de øvrige målgruppene faller andelen med tre plasseringer eller flere til 39 prosent.

Figur 8-9 Antall plasseringer utenfor hjemmet, per barn/ungdom med aktiv institusjonsplass i mai 2019, prosent*



*Barn som er plassert på institusjon av barnevernet i Oslo og plasseringer i private institusjoner gjennomført av kommunene Alta, Færder og Røyken er ikke med i oversikten. Kilde: BiRK/Bufdir.

«Men vi ser noen få som har mange flyttinger. De har igjen veldig mange. Dette er veldig uheldig. Jeg får så vondt av disse barna.» (Enhetsleder i institusjonsbarnevernet)

8.3.4 Gruppedynamikk

Aktører vi har intervjuet både i det kommunale barnevernet og i institusjonene trekker frem gruppedynamikk som en sentral suksessfaktor i ungdommens forløp, og som en viktig arena for sosial læring. Gruppedynamikken i kombinasjon med ressurstilgang (inkl. kompetanse) ble av private aktører trukket frem som de viktigste faktorene for om de valgte å tilby plass ved utlysning eller ei. Flere informanter trekker frem gruppedynamikk og beboersammensetning som viktig ved valg av plasseringstiltak, og at man ikke alltid klarer å gjøre gode nok vurderinger av dette. Rusproblematikk trekkes av flere frem som et utfordrende område, i tråd med tidligere omtalte utfordringer om smitteeffekt. Fylkesmenn vi har intervjuet påpeker generelt at det er for lite oppmerksomhet rundt gruppesammensetningen når plassering besluttes. En nevner som eksempel at et barn på en rusinstitusjon kan ha kommet langt i å bli rusfri, men fortsatt er sårbar og lett utsatt for påvirkning fra andre barn, hvor man så får inn et barn med omfattende rusproblematikk som lett kan påvirke andre. Da blir det ikke nødvendigvis gjort tilstrekkelige vurderinger rundt hva en plassering har å si for den samlede barnegruppen. En annen trekker frem som eksempel at to barn ble plassert på samme institusjon som begge hadde store behov. Den ene var redd og den andre svært utagerende og lagde mye støy. Slike forhold var ikke godt nok drøftet og vurdert da barna ble plassert på samme institusjon. Institusjoner påpeker også at en plassering påvirker dynamikken på institusjonen og de andre barna som er der. Dårlig informasjonsflyt (og/eller dårlig kartlegging) kan forringe tilbudet til de øvrige barna. Uten gode nok vurderinger og tilstrekkelig informasjon klarer man heller ikke å gjøre gode og helhetlige vurderinger av den totale situasjonen. Videre er det flere som trekker frem at det, blant annet som følge av gruppedynamikk, ikke bør være for mange plassert på samme institusjon/enhet samtidig.

8.3.5 Ressurstilgang

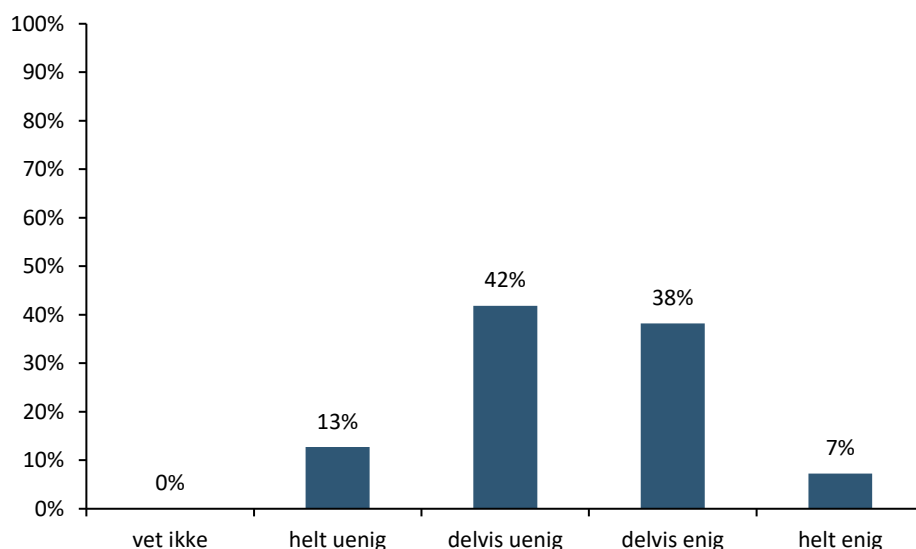
Målgruppen for institusjonsbarnevernet er en svært sammensatt gruppe med tidvis store og komplekse utfordringer. Utfordringene knyttet til psykiatri, rus og/eller kriminalitet samt relasjons- og tilknytningsproblematikk går også igjen på tvers av de spesifiserte målgruppene, dog i varierende grad. En nylig studie av psykiske vansker blant unge i institusjon viser at tre fjerdedeler hadde vansker av til dels alvorlig art (Lehmann og Kaye, 2018)⁴⁸. I sin utredning skriver Bufetat nord at «*En stor og ofte dårlig kartlagt gruppe i omsorgsinstitusjoner er ungdom med omfattende traumebelastninger. Ungdom som er traumatisert kan gjerne reagere med det andre ser som uforståelige reaksjoner, utagering, nedstemthet og aggresjon. Fordi uttrykkene kan være så vanskelig å forstå og fordi de har så omfattende psykiske belastninger er dette en krevende gruppe å hjelpe. Kaye et al. (2015) fant at 79 % av ungdommene på institusjon hadde opplevd tidligere potensielle traumatiserende hendelser.*»

Vi stilte spørsmål om institusjonsleder opplever at barneverntjenestene har gjennomgående tilstrekkelig kompetanse om barn og unge med komplekse utfordringer i sin institusjon, se Figur 8-10. Hele 55 prosent var delvis eller helt uenig i dette utsagnet. Videre var 38 prosent kun delvis enig. Flere vi har intervjuet pekte spesielt på kompetansen til å kartlegge psykisk helse som en utfordring i det kommunale barnevernet. Flere institusjonsledere pekte også på at de med mest alvorlige utfordringer ofte også har brutte relasjoner med BUP.

⁴⁸ Andelen fosterbarn med tilsvarende vansker er langt lavere.

Figur 8-10

Svar på påstanden «Barneverntjenestene har gjennomgående tilstrekkelig kompetanse om barn og unge med komplekse utfordringer i din institusjon»



N=55. Kilde: Spørreundersøkelse til institusjonsledere

Det er ikke alltid samsvar mellom hvordan de ulike aktørene ser det. Sentrale personer i Bufetat og Institusjonsledere peker på kompetanse og utfordringer knyttet til et lite spesialisert barnevern (mer geografisk spredt enn eksempelvis spisskompetansemiljøer innenfor et differensiert institusjonstilbud). Ledere i det kommunale barnevernet trekker derimot frem mangel på tid og ressurser som den viktigste hindringen for kvaliteten på deres kartlegging. En aktør uttalte at de ønsker å bruke et mer omfattende og systematisk verktøy, men at det var ressurskrevende og usikker om det lot seg gjøre. For aktører som kun observerer resultatet er det utfordrende å skille de to fra hverandre. Svaret ligger kanskje et sted midt imellom. De vi har intervjuet i det kommunale barnevernet mente at de selv hadde best forutsetning for å ha ansvaret for kartleggingen, sett i lys av å kjenne barna/ungdommene best, og det faktum at de er ansvarlig for å følge opp ungdommene gjennom hele forløpet. Det å kjenne barn og unge er også helt sentralt for å sikre medvirkning. Dette synet delte også flere sentrale aktører innen Bufetat. Utfordringen blir da å legge til rette for økt kvalitet i kartleggingen ut ifra de ansvarslinjene som eksisterer i dag.

«Årsaker til at barna ikke er godt nok kartlagt oppfattes blant annet å være tidvis lite eller manglende kunnskap hos saksbehandler til å gjøre vurderinger av hva ungdommen trenger, og hva de trenger av informasjon for å kunne si noe om det. Mye av arbeidet skjer i hast og det er ikke alltid oversikt over alt. Et barn/ungdom kan ha hatt flere flyttinger som involverer ulike barneverntjenester og ulike typer tiltak. Utover manglende informasjon i seg selv, kan barneverntjenesten være for dårlig på å formidle informasjon, på grunn av ulike hensyn og ulik forståelse av hva som er relevant.» (Leder ved institusjon spesialisert på psykisk helse)

8.4 Mangel på helhetlige planer

8.4.1 Ofte uklarheter ved målsettingen

I kapittel 6.5 pekte vi på flere sentrale kvalitetsaspekter som avhenger av en tydelig og målrettet plan for institusjonsoppholdet. Uten en tilstrekkelig plan er det vanskelig å vurdere måloppnåelse både for etater og

kommune. Mangel på konkrete mål på kort og lang sikt kan virke demotiverende og skape utrygghet, noe som kan ha negativ effekt på motivasjon for å jobbe seg gjennom vanskelige perioder/utfordringer. Ikke minst påvirker det institusjonenes arbeid i overføringsfasen.

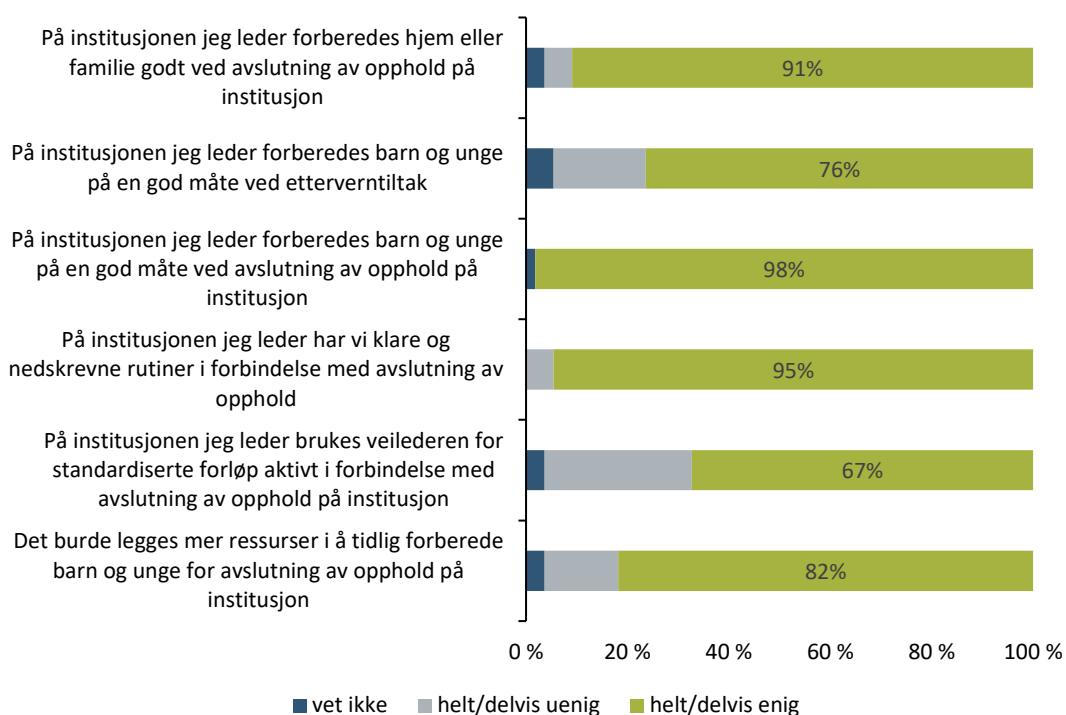
Standardisert forløp for omsorgsinstitusjonene er tydelig på at «*Barnet skal gis tilpasset informasjon om hvorfor barnet bor i institusjon, hvor lenge oppholdet skal vare, og om hva som er formålet med oppholdet på kort og lang sikt.*» Kommunal barneverntjeneste er ansvarlig for oppfølging av barnet før, under og etter institusjonsoppholdet. Samtidig er det i spørreundersøkelsen noe variasjon i svarene på spørsmål om hvem institusjonsleder opplever har det endelige ansvaret for at barna på institusjonen de leder får det tilbudet de har krav på. 71 prosent oppgir institusjonsleder, 13 prosent barneverntjenesten, 11 prosent Bufetat, 4 prosent at det er uklart og 2 prosent Bufdir. Når hjelpetiltak vedtas skal barneverntjenesten utarbeide en tidsavgrenset tiltaksplan, jf. bvl. § 4-5, og ved omsorgsovertakelse skal barneverntjenesten utarbeide en omsorgsplan, jf. § 4-15 3. ledd. Når et barn plasseres i institusjon etter bvl. § 4-24, er barneverntjenesten ansvarlig for at det utarbeides en tiltaksplan, jf. § 4-28 2. ledd. Tilsvarende gjelder dersom et barn er plassert etter § 4-26 dersom barnet og de som har foreldreansvaret samtykker. Er barnet over 15 år, er det tilstrekkelig at barnet samtykker, jf. § 4-28 3. ledd. Barneverntjenesten er også ansvarlig for å utarbeide individuell plan iht. bvl. § 3-2 a. Basert på barneverntjenestens planer, skal institusjonene sammen med barna utarbeide en handlingsplan. Handlingsplanen skal operasjonalisere målene fra barneverntjenesten og blant annet sikre at tiltakene blir gjennomført. Som Barneombudet (2020) skriver, har gode handlingsplaner realistiske, konkrete og individuelle mål og er et nyttig verktøy for ungdom og institusjonen. Inntrykket deres er likevel at de fleste handlingsplaner er relativt like og fremstår som standardpreget.

«Det er store forskjeller mellom kommunene i hvilken grad barna får et tydelig mål med oppholdet på institusjon. Noen arbeider tett og målrettet med barna, mens andre ikke.» (Sentral person Bufetat).

Institusjoner påpeker at det ofte er for uklart hva målsettingen med plasseringen er fra kommunens side. Det er da utfordrende å kunne jobbe målrettet med barna. Det gjelder både hva plasseringen skal innebære, hvor lenge barnet skal være der og hvor barnet skal etterpåk. Flere kommenterer at de må etterspørre informasjon fra barneverntjenesten. Flere representanter fra fylkesmenn har også inntrykk av at flere institusjoner opplever å ikke få planer eller annet som skal være på plass fra barneverntjenesten sin side i tide, og gjerne må etterspørre informasjon. De sier at noen institusjoner også opplever at det kan være vanskelig å få tak i ressurser i barnevernet. Det kan igjen gjøre at planleggingen for overføringsfasen kommer sent i gang. Én påpeker at noen av barna tar opp utfordringer knyttet til lav forutsigbarhet i forbindelse med tilsyn, og at noen med fordel kunne fått mer informasjon fra barneverntjenesten.

Figur 8-11 viser hvorvidt institusjonslederne er enig eller uenige i en rekke påstander knyttet til overføringsfasen. Det er interessant å se at selv om respondentene er fornøyde med hvordan de forbereder familie og barn/unge, er over 80 prosent enig i at det bør legges mer ressurser ned i denne fasen. Videre bruker kun 67 prosent standardisert forløp aktivt i avslutningen av oppholdet.

Figur 8-11 Hvor enige eller uenige institusjonsledere er i ulike påstander



N=55. Kilde: Spørreundersøkelse til institusjonsledere

Gjennom vår kartlegging påpekes det av flere at mange barn og unge ikke vet hva som er målet med oppholdet på institusjonene og hvor de skal etter endt opphold. Enkelte pekte på at en mangel på konkrete og langsiktige mål virker demotiverende og skaper utrygghet, noe som kan ha negativ effekt på medvirkning og motivasjonen for å jobbe seg gjennom vanskelige perioder/utfordringer. Ikke minst påvirker det institusjonenes arbeid i overføringsfasen, ettersom man ofte ikke vet hva man skal forberede barna/ungdommer på. Flere institusjonsledere rapporterer om situasjoner hvor spesielt eldre ungdommer som nærmer seg 18 år ikke vet hvor de skal (om kun få måneder), og at ettervern sjelden er en del av det planlagte forløpet. I intervjuer med representanter fra fylkesmenn bekreftes også inntrykket av at det i noen tilfeller er utarbeidet gode planer, men at det er stor variasjon på området. Flere trekker frem at det i langt større grad kunne vært bedre planlagt hva som skal skje etter oppholdet. Planene for dette synes å være mer mangelfulle.

Bufetat region nord har gjennomført en månedlig brukerundersøkelse på 10 spørsmål siden 2014. Undersøkelsen har vært gjort på ungdom som bor inne på institusjon. Et av spørsmålene ungdommene skal vurdere er om de vet hva skal skje med dem videre (etter institusjon). I alle år har ungdom gjennomgående skåret dette spørsmålet lavest, de vet ikke hva som skal skje med dem etter institusjonsopphold. Videre viser data vi har fått oversendt at selv om 82 prosent var enig i institusjonsplasseringen, oppgir kun 45 prosent å være fullt motivert⁴⁹.

«Det behov for å ha gode kartlegginger av barna før de kommer inn, gode planer rundt barna. Det er mye variasjon, for lite systematikk, for stor grad av skjønn.» (Institusjonsleder)

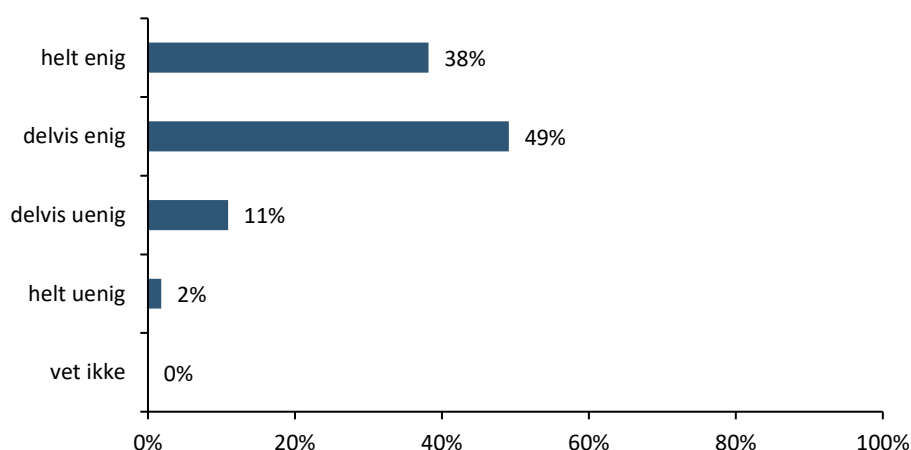
⁴⁹ Data hentet ut fra forskning på Omsorgs- og endringsmodellen av RBUP øst og sør. N=32, ungdommer innen målgruppene omsorg og atferd lav. Periode mai 2018 til høst 2019.

Mangler på helhetlige planer henger sammen med kvaliteten på behovskartleggingen, som ble diskutert tidligere. Uten tilstrekkelig kartlegging har heller ikke kommunalt barnevern grunnlag for å utarbeide relevante tiltaksplaner og/eller en langsiktig individuell plan. Tiltaksplaner skal imidlertid evalueres jevnlig (jf. barnevernloven § 4-5). Videre skal den endres dersom barnets behov tilsier det, så langt som mulig i samarbeid med barnet (barnevernloven § 4-28). Selv om man har mangelfull informasjon før tiltak skal man derfor, ved behov, oppdatere planen.

I intervju med representant fra en fylkesmann trekkes det frem at vedtaket om hvor lenge barnet skal være på institusjon er førende for oppholdstid og at de ikke blir skrevet ut utenom ved helt spesielle forhold. Det synes å være en sammenheng mellom forlengelse av tid i opphold dersom man ikke når målsetningen med oppholdet innenfor angitt tidsramme, men det er samtidig mange ytre faktorer som styrer det, ikke bare barnets behov. Blant annet er mangel på fosterhjem en problemstilling som kan påvirke hvor lenge barn og unge er på institusjon.

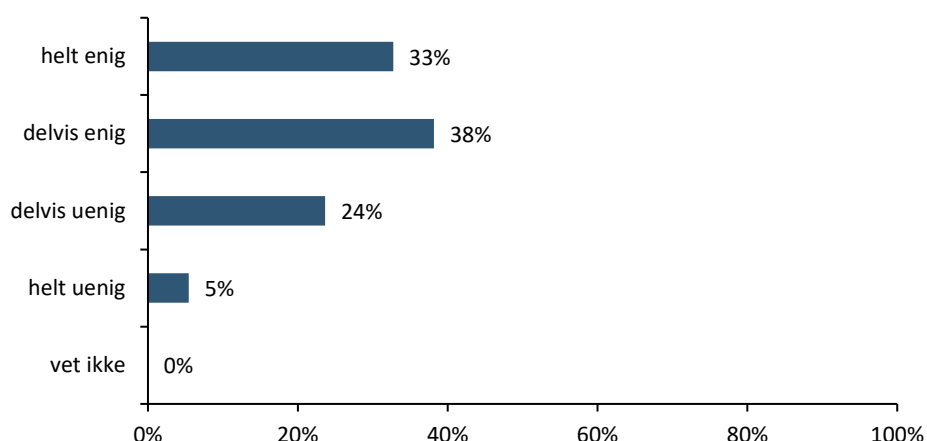
I vår spørreundersøkelse oppgir imidlertid 90 prosent av respondentene at de er helt eller delvis enig i at ved institusjonen de leder får barn og unge et definert mål om hva som skal være målsettingen etter avsluttet institusjonsopphold, jf. Figur 8-12. Hvorvidt dette reflekterer at det allerede eksisterer helhetlig plan for det samlede forløpet, herunder etter institusjonsoppholdet, eller om det etableres i løpet av kartleggingsfasen på institusjon er imidlertid usikkert. Det faktum at «kun» 33 prosent var helt enig i at barna/ungdommene har en tidsavgrenset plan, indikerer imidlertid at svarene i Figur 8-12 handler om institusjonenes planer og i mindre grad en helhetlig plan fra det kommunale barnevernet. Vi finner at det er stor variasjon både innad og mellom ulike institusjonstyper og eierformer med hensyn til praksis i forhold til kartleggingsfasen, og utarbeidelsen av en plan for forløpet. Denne heterogeniteten bidrar imidlertid til at vi ikke klarer å identifisere hvorvidt det eksisterer systematiske forskjeller mellom statlige, private og ideelle institusjoner eller målgrupper.

Figur 8-12 Institusjonslederens svar på hvor enig de er i påstand om at ved institusjonen de leder får barn og unge et definert mål om hva som skal være målsettingen etter avsluttet institusjonsopphold



N=55. Kilde: Spørreundersøkelse til institusjonsledere

Figur 8-13 I hvilken grad institusjonsledere er enige i at ved institusjonen de leder har alle barn og unge en tidsavgrenset plan for hvor lenge den enkelte skal kunne forvente å oppholde seg på institusjonen

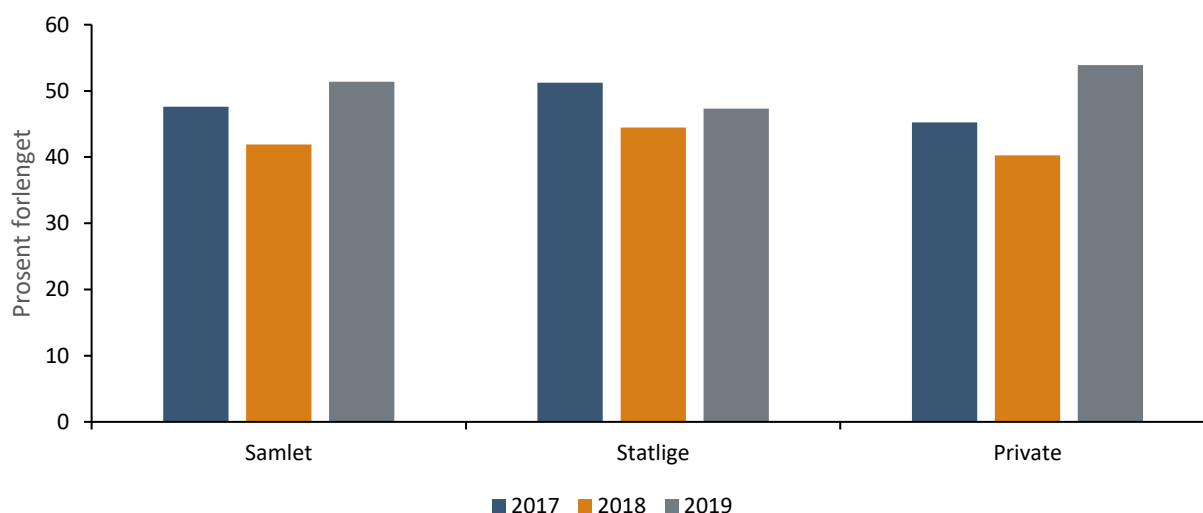


N=55. Kilde: Spørreundersøkelse til institusjonsledere

Det er noe sprik i funn fra vår spørreundersøkelse knyttet til hvilken grad institusjonsledere er enige i at ved institusjonen de leder har alle barn og unge en tidsavgrenset plan for hvor lenge den enkelte skal kunne forvente å oppholde seg på institusjonen, jf. Figur 8-13.

Statistikken for oppholds-døgn og andel opphold som ble utvidet viser imidlertid at en tidsavgrenset plan uansett ikke tilsier høy grad av forutsigbarhet. Figur 8-14 viser at hele 50 prosent av avsluttede opphold i 2019 ble forlenget. Det vil si at faktisk utflytningsdato er senere enn første planlagte utflytningsdato. Vi har ikke data på hvorfor oppholdene ble forlenget. Statistikken underbygger imidlertid tilbakemeldinger på at tiltaksplanene ofte er lite realistiske og/eller ikke tilstrekkelig fundert i barnets/ungdommens underliggende behov under institusjonsoppholdet samt at videreføringsplan ofte ikke foreligger. Dette var også konsensus i Bufetat Nord sin utredning (Bufdir, 2016).

Figur 8-14 Andel av avsluttede institusjonsopphold som er blitt forlenget (ekskl. akutt), etter eierskap*



*Barn som er plassert på institusjon av Oslo og plasseringer i private institusjoner gjennomført av kommunene Alta, Færder og Røyken er ikke med i oversikten. Kilde: BIRK/Bufdir

Siden 2017 har veksten i dager forlenget vært størst innen adferd høy. Dette sammenfaller imidlertid med en økning i antall plasseringer, slik at andelen forlenget ikke nødvendigvis har økt. Ifølge materialet vi har fått av Bufdir handler flertallet av de forlengede oppholdene i målgruppen atferd høy om enkeltkjøp. Med andre ord kan mangel på forutsigbarhet bidra til økte kostnader.

Tabell 8-1 Samlet antall dager forlenget for avsluttede institusjonsopphold innenfor målgrupper

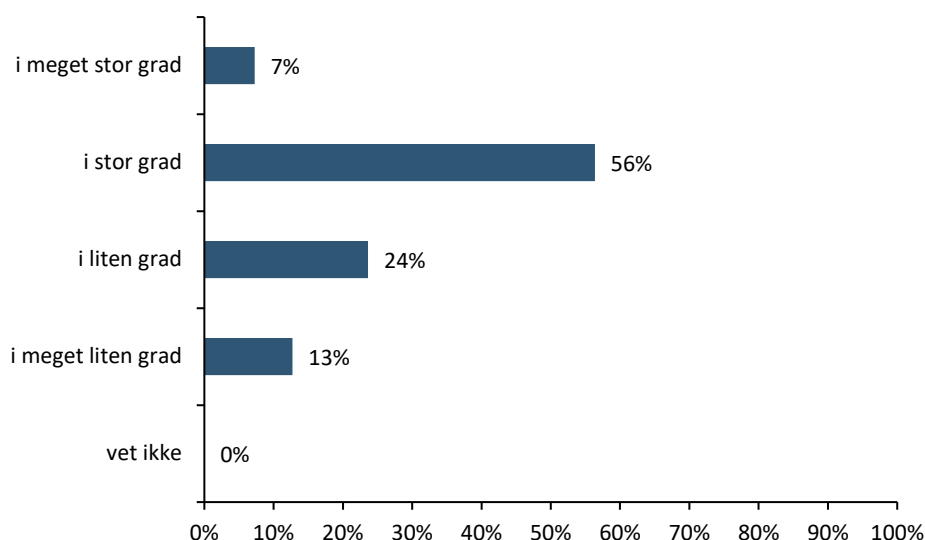
	Statlige			Private		
	2017	2018	2019	2017	2018	2019
Atferd høy	142	329	201	1266	808	2312
Atferd lav	833	1350	694	1712	1281	2138
Atferd rus	379	715	736	3053	2874	2989
Omsorg	20544	12605	18078	22978	22560	25767
Akutt	5487	4018	8755	1642	804	2770

Kilde: BIRK/Bufdir. Bearbeidet av Menon Economics

Omsorgsinstitusjonene dominerer naturlig nok statistikken ettersom dette er den gruppen med flest plasseringer. Den relative forskjellen mellom målgruppene er imidlertid mye større enn forskjellen i plasseringer. I 2019 hadde omsorgsinstitusjonene fem ganger så mange plasseringer som rusinstitusjonene. Samlet antall dager forlenget var over 12 ganger så høyt. Tilsvarende «trend» finner vi om vi sammenligner med de andre målgruppene.

Enkelte (institusjonsleder og personer i Bufetat) pekte på at det er stor variasjon mellom kommuner når det kommer til hvor tett de jobber med barna gjennom forløpet og opp imot overføring. Noen er en aktiv del av de ulike fasene. Andre benytter seg kun av minimumskravet for oppfølging og at plassering på institusjon blir som en situasjon der barna/ungdommene er «ute av syn og ute av sinn» etter at man har vært gjennom andre tiltak som ikke har fungert. Også i intervju med fylkesmenn fremheves det stor variasjon i planlegging og oppfølging. Noen barn og unge får god oppfølging, har saksbehandlere som følger godt opp, det er klart hva som skal skje videre og de unge er fornøyde. For andre er det ikke tilfelle. Et inntrykk er imidlertid at barneverntjenesten kobler seg for mye av etter at barn og unge er plassert på institusjon. Flere har et inntrykk av at det kan ha med kapasitetssituasjonen i barnevernet å gjøre, men påpeker samtidig viktigheten av oppfølging av barn og unge. Enkelte informanter peker også på at kommunene ikke nødvendigvis har relevante tiltak å tilby ungdommene ved endt opphold, noe som kan bidra til at oppholdene utvides. At oppfølging fra barneverntjenesten sin side varierer underbygges av funn fra vår spørreundersøkelse. 63 prosent av institusjonsledere oppgir at de opplever at barneverntjenestene er tilstrekkelig involvert i barn og unges forløp i stor eller meget stor grad, mens 37 prosent opplever det i liten eller meget liten grad.

Figur 8-15 I hvilken grad institusjonsleder opplever at barneverntjenestene (samlet sett) er tilstrekkelig involvert i barn og unges forløp på sin institusjon



N=55. Kilde: Spørreundersøkelse til institusjonsledere

Flere trekker frem at arbeid med barnets familie er viktig og at det er behov for å jobbe mer, og mer helhetlig, både med barnet og barnets familie, uavhengig av om barnet skal tilbakeføres til familien eller ikke. Blant annet fremhever en institusjon at de savner tydelighet fra kommunen på om det er muligheter for tilbakeføring og hvordan man i så fall kan jobbe mer systematisk mot dette og med hjemmet. Dersom barnet ikke skal eller kan tilbakeføres vil familie fortsatt være viktig, men man må kanskje jobbe på en annen måte. Institusjonen trekker frem at det kan være et stort potensial i å jobbe mer strukturert mot tilbakeføring og å samarbeide med foreldrene. Det påpekes at det er mer utfordrende dersom barnet må flytte langt. Samtidig trekkes det også frem at det har blitt et større fokus på familieråd.

8.4.2 Ettervern og institusjonenes rolle

Utfordringer knyttet til at unge ikke får gode nok ettervernstiltak er noe som trekkes frem av flere informanter. Blant annet knytter utfordringene seg til at ettervern velges bort eller ikke prioriteres i stor nok grad, at man kommer for sent i gang og at det er for sen og dårlig planlegging.

Når dagens unge blir myndige, går de i andre klasse på videregående skole hvis de følger vanlig skoleløp. Det forventes ikke at de skal klare seg selv, heller vil de i flere år framover få støtte av foreldre og familie med praktiske, økonomiske, sosiale og emosjonelle problemer etter behov (Hellevik, 2005). Derimot forventes det av unge på vei ut av barnevernet at de skal greie seg selv tidligere og med færre ressurser enn unge flest (Stein, 2012). Dette gjør denne gruppen unge voksne spesielt sårbare.

Samtidig er de aller fleste som mottar ettervernstiltak, ikke mer enn 18 og 19 år gamle. Tall fra Statistisk sentralbyrå viser at per 31.12.2018 utgjorde disse to aldersgruppene to tredjedeler av de ca. 5 000 som mottok ettervernstiltak. 17,2 prosent var 20 år, 10,3 prosent var 21 år og ikke mer enn 5,6 prosent var 22 år (Kilde: Statistikkbanken, SSB). Denne fordelingen på alder har vært veldig stabil i mange år (Clausen, 2008). Dette innebærer at barnevernets støtte til unge voksne varer vesentlig kortere enn det unge flest kan regne med. Det kan argumenteres for at behovet vil være størst for de yngste, og det kan også tenkes at NAV overtar ansvaret for en del av de unge voksne det er snakk om etter hvert som de blir eldre.

Likevel er det viktig å vurdere mulighetene for å utnytte barneverntjenestens hjemmel til å forlenge etterverns-tiltakene, nå etter hvert til 25 år. Her kan institusjonene spille en viktig rolle for unge i ettervernsfasen som bor på institusjon når de skal etablere seg for seg selv. NAV er ulikt organisert i kommunene, og det varierer hvor mye tid saksbehandlerne der har til å arbeide helhetlig med sine unge klienter. NAV har også et annet mandat enn barneverntjenesten, som kan, men ikke må, bidra til at unge føler seg mindre ivaretatt. Det er forsket lite på unge voksnes vurdering av å ha barneverntjenesten eller NAV som hovedkontakt i ettervernsfasen, men det som finnes kan tyde på at en del føler seg bedre ivaretatt av barnevernet (Oterholm og Paulsen, 2018).

Et ettervernsløp må organiseres ettersom den naturlige organiseringen av støtte til unge voksne ikke vil være tilgjengelig. I praksis innebærer det at barneverntjenesten i samarbeid med de unge må pusle sammen støtten som trengs og de unge ønsker ved hjelp av offentlige instanser, familie og annet nettverk (Jessen og Backe-Hansen, 2017). Dette innebærer at de unge må forholde seg til flere personer og instanser, og ofte vil trenge hjelp til å håndtere de ulike systemene og personene de møter. Institusjoner kan ha en viktig plass i dette bildet:

- Muligheten for ettervernsleiligheter eller -avdelinger i regi av institusjonene bør utvides. Disse kan hjelpe unge over 18 med å lære ferdigheter som er nødvendige for å bo for seg selv, i en setting der de blir fulgt opp av voksne de kjenner og har tillit til.
- Barneverntjenesten bør i større grad benytte seg av ansatte på institusjonene som støttekontakter for unge voksne etter at de flytter fra institusjonen. Hvis en ung voksen har utviklet et tillitsforhold til noen i personalet, og vedkommende også ønsker å opprettholde kontakten med ham eller henne, kan dette være et viktig forankringspunkt for den unge i overgangsfasen (Bakketeig og Backe-Hansen, 2018). En slik støtteperson kan også være til hjelp når unge voksne skal overføres til andre systemer.
- Om mulig og ønskelig kan en kontaktperson fra institusjonen gi de unge informasjon om tiltak som finnes og hva som skal til for å utløse dem, hvilke krav som stilles til oppfølging, og ellers være den «losen» de unge trenger for å forholde seg til ulike tjenester.
- Mer generelt kan en støtteperson på en institusjon være en viktig motivator for ungdom både relatert til tiltak og tjenester og for å utvikle eller gjenoppta viktige, personlige relasjoner.

De senere tiårenes forskning viser at ettervern nytter (Backe-Hansen m.fl. 2014; Clausen og Kristofersen, 2008). Noe flere fullfører en utdanning hvis de mottar ettervern, og unge voksne kan generelt gi uttrykk for at støtten ettervernet innebærer har betydd mye for dem når det gjelder bolig, kontakt med hjelpeapparatet, praktisk og emosjonell støtte osv. (Bakketeig og Backe-Hansen, 2018; Paulsen og Berg, 2016). Nasjonal så vel som internasjonal forskning viser også at jo lenger tid man mottar ettervern, jo bedre (f.eks. Backe-Hansen med flere, 2014; Courtney & Hook, 2017).

8.5 Mangelfull kompetanse og kompetanseutvikling

8.5.1 Generelle mangler ved dagens kompetanse

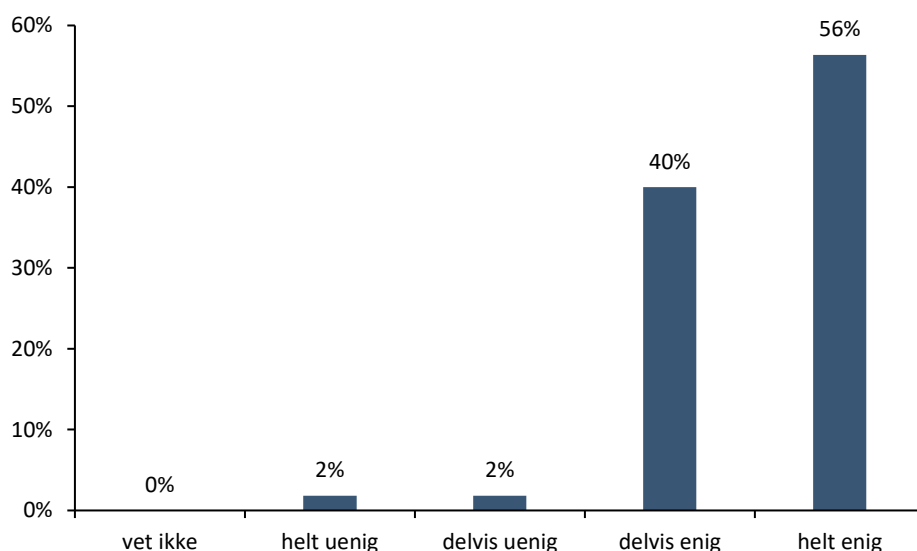
Kompetansen i barnevernet har vært omdiskutert i mange år, og det har gjennom ulike utredninger blitt pekt på behov for kompetanseheving. Kompetanseutfordringer fremheves blant annet i Prop. 73 L (2016-2017), og i NOU 2017: 12 pekes det på at en sentral årsak til høy forekomst av svikt i tilbudet til barn er mangel på kompetanse og kunnskap i barnevernet. Flere rapporter og tilsyn har avdekket svikt som kan relateres til mangelfull og varierende kompetanse. Blant annet gjelder det svikt i ledelse, rutiner, kompetanse og samarbeid innen psykisk helse, dokumentasjon, medvirkning og bruk av tvang.

I Buudir sin utredning finner de også at kompetansenivået i barnevernet ikke samsvarer med barnevernets oppgaver (Buudir, 2019b). Det er store mangler i kompetanse, relativt lave krav til kompetanse og lite utviklede rammer for å sikre kompetanse, til tross for at barnevernet forvalter stor makt og et stort ansvar. Krav til kompetanse i barnevernet er lite konkrete og samsvarer ikke nødvendigvis med kompleksiteten i arbeidet. Det er til sammenlikning strengere krav til hvem som kan fatte beslutninger om tvangsbruk i psykisk helsevern enn i barnevernet. Mange kommunale barneverntjenester har samtidig små fagmiljøer, som stiller høye krav til den enkeltes kompetanse. Buudir påpeker videre at årsakene til mangler i kompetansen i barnevernet er sammensatt og vil kunne avhenge av forhold som kultur, kunnskapssyn, arbeidsbelastning, organisering og ledelse i den enkelte tjeneste/institusjon. På mer overordnet nivå påpekes det særlig fire fremtredende utfordringer, som også er med på å forsterke hverandre:

- Arbeidsoppgavene i barnevernet krever et høyere utdanningsnivå enn hva som er tilfelle i dag.
- Det er uklart hva kjernekompetansen i barnevernet er, og barnevernet mangler en tydelig profesjon. Det er manglende sammenheng mellom arbeidsoppgaver og formalkompetanse.
- Det er for få formelle strukturer for å sikre nødvendig kompetanse i sektoren (bl.a. når det gjelder kvalifisering til arbeid og videre kompetanseutvikling).
- Det er høy turnover i barnevernet, som gjør det vanskelig å bygge kompetanse og forsterker utfordringer i små og sårbare tjenester.

I Buudir sin spørreundersøkelse vurderte imidlertid lederne i institusjonene de ansattes kompetanse som god (Buudir, 2019). Enkelte kompetanseområder ble vurdert noe svakere enn andre, blant annet anvendelse av krav om internkontroll og kvalitetsforskriften og å identifisere styrker og ressurser hos familie og nettverk. I vår spørreundersøkelse til institusjonsledere stilte vi også spørsmål om barnevernsinstitusjonen de leder har tilstrekkelig kompetanse, se Figur 8-16. Figuren viser at 56 prosent av lederne er helt enig i påstanden og at 40 prosent er delvis enig. Det er imidlertid en liten andel som angir at de er helt eller delvis uenig.

Figur 8-16 I hvilken grad institusjonsleder mener at institusjonen vedkommende leder samlet sett har tilstrekkelig kompetanse



N=55. Kilde: Spørreundersøkelse til institusjonsledere

Kompetanse i barnevernet er viktig for å sikre at barn og unge får den hjelpen de har rett på og behov for, og at tjenestene er forsvarlige. Det synes å være bred enighet om at kompetanse i barnevernet er viktig, og at det er

behov for å heve kompetansen. Flere sier også at det er positivt med en bredde i kompetansen til de ansatte. Gjennom intervjuer med representanter fra fylkesmenn trekkes gjennomgående ledelse og god kompetanse frem som viktige områder for å sikre god kvalitet i institusjonsbarnevernet. Samtidig påpekes det også at det er stor variasjon, både i institusjonsbarnevernet og i det kommunale barnevernet.

8.5.2 Ledelseskompetanse

Institusjonens ledelse og styring er helt sentralt for å gi forsvarlige tiltak, og kan ha stor innvirkning på flere områder som forebygging og forståelse for bruk av tvang og barns medvirkning. Ledelse i institusjonsbarnevernet er samtidig komplekst. Lederen har et overordnet ansvar for det tilbudet som gis til barna ved institusjonen, må sørge for en helhetlig samlet og faglig tilnærming og er ansvarlig for personal og økonomi. I flere tilsyn den senere tiden er det funnet svikt i ledelsesansvaret ved institusjoner. Fylkesmennene påpekte blant annet gjennomgående svikt i styring og ledelse der det ble funnet å være uforsvarlige tjenester i sakene som Helsetilsynet gjennomgikk (Helsetilsynet, 2019b). I det landsomfattende tilsynet (Helsetilsynet, 2019a) ble det funnet svikt i styring og ledelse i alle barnevernsinstitusjonene hvor det var svikt i arbeid med tydelige rammer og stabil voksenkontakt. Blant annet var det for lite opplæring og oppfølging av hva som skulle dokumenteres, og mange hadde mangler i systematisk opplæring om målgruppe, målsetting og metodikk. I flere tilfeller ble det også påpekt at ledelsen ikke forsikret seg om at alle hadde lik forståelse av hvordan det enkelte barn skulle behandles. I tilsynsrapporten om Bufetat fant man også at det var mangelfull styring og kontroll av hva som gjøres i sakene. I flere av tilsynsrapportene var også ledelsen kjent med at praksis ikke var god nok, men det var likevel ikke fulgt opp med tilstrekkelig korrigerende tiltak (Helsetilsynet, 2018a). Alle institusjonene med svikt i arbeidet med bruk av tvang, hadde også svikt i styring og ledelse (Helsetilsynet, 2019a). Svikten gjaldt særlig krav til tydelige rutiner på fordeling av ansvar, myndighet og oppgaver for gjennomføring av tvangstiltak og føring av tvangsprotokoll. Manglende ledelse, kontroll og styring førte til svikt i forebygging, gjennomføring og oppfølging av bruk av tvang. Det var 15 institusjoner uten identifiserte lovbrudd eller forbedringsområder. Ledelse og ansatte hadde gode systemer for å melde, rette og lære av feil og mangler dersom det oppsto. Funnene fra gjennomgangene underbygger at ledelse har mye å si for den kvaliteten som leveres gjennom institusjonstilbudet. Gjennom intervjuer med fylkesmenn trekkes det også frem at god kvalitet i stor grad handler om god ledelse og hvordan ledelsen klarer å etablere et godt miljø og systematisk arbeid. Dette har også sammenheng med at ressurser i større grad vil ønske å jobbe der det er en god ledelse og at det kan være lettere å stå i tøffe situasjoner. Samtidig påpekes det at det er stor variasjon i hvor god ledelse det er ved institusjonene og at det kan være svært personavhengig.

8.5.3 Kompetanse innen psykisk helse og samarbeid med andre instanser

Institusjoner vil kunne ha behov for ulik kompetanse avhengig av hvilken målgruppe institusjonen skal ivareta. Blant annet må rusinstitusjonene ha metoder og kompetanse for å redusere rusproblemer. Samtidig er det, som tidligere diskutert, stort overlapp i de problemutfordringene som finnes innenfor de ulike målgruppene. Selv om et barn er plassert på en omsorgsinstitusjon, kan barnet ha behov for psykisk helsehjelp, ha problemer knyttet til rus eller ha sterke smerteuttrykk. Helsetilsynet (2019a) påpeker i sin rapport om det landsomfattende tilsynet at det ble avdekket store mangler i bemanning og kompetanse ved flere institusjoner, blant annet innen rus og psykisk helse. I Helsetilsynets rapport (2019b) indikeres det at det også er et sprik mellom barnas helseproblemer og kompetansen til barnevernsansatte. Det påpekes også svikt i deler av helsetjenesten og barneverntjenesten når det gjelder faglig kompetanse, svikt i kompetanse om regelverket og bruk av tvang og for svak bemanning på institusjonene. I tillegg fremheves det at barna gjerne takket nei til samtaler og hjelp fra psykisk helsevern, og at det ikke ble videre fulgt opp eller påklaget. At barn takker nei kan henge sammen med at de ikke vet hvilken hjelp

de trenger, ikke forstår hva det dreier seg om eller hvilke konsekvenser det kan gi. Ansatte ved institusjoner kan spille en viktig rolle i å skape trygghet, gi informasjon og bidra til at barnet forstår hva hjelpen innebærer. Også gjennom intervjuer med fylkesmenn trekkes det frem at kompetanse på psykiatri og samarbeid med andre instanser er et område som med fordel kunne vært bedre. Psykisk helse trekkes også frem som et forbedringsområde av flere av institusjonene.

8.5.4 Kompetanse om rettigheter og bruk av tvang

Som tidligere påpekt er det gjennom tilsynsrapporter og undersøkelser funnet svikt i kompetanse og arbeid med tvang. Helsetilsynet (2019a) fant blant annet at de fleste institusjoner med svikt i arbeidet med tvangsbruk også hadde svikt i bemanning og kompetanse, med konsekvenser for arbeidet med bruk av tvang. Blant annet var det flere eksempler på svikt i opplæringen av rettighetsforskriften og konflikter, vold og traumer (KVT). I sakene som Helsetilsynet (2019b) gjennomgikk, varierte også tvangsbruk. Det ble videre påpekt svikt i kompetanse knyttet til regelverket. I institusjonsgjennomgangen til Bufdir påpekes det at både ledere og ansatte generelt har behov for bedre forståelse av hvem som kan beslutte begrensninger i kraft av omsorgsansvaret (Bufdir, 2018a). Videre påpekes det at 20 avdelinger har generelt opplæringsbehov i rettighetsforskriften og at forståelsen var uforutsvarlig ved to private avdelinger. Flere av lederne ved barnevernsinstitusjonene kommenterer i spørreundersøkelsen vår at de ønsker økt kompetanseoverføring fra embetene. En foreslår flere invitasjoner til fagsamlinger på temaer fra rettighetsforskriften, lovverk og lignende. En annen etterspør en mer proaktiv holdning fra embetene hva gjelder deltakelse på møter der institusjonen ønsker å diskutere bruk av tvang sammen med ulike instanser. Lederne savner blant annet oppklaring i fortolkning av lovverket om når det er riktig å anmelde et lovbrudd dersom en ungdom har begått noe kriminelt. I ett intervju med representanter fra en fylkesmann påpekes det også at flere institusjoner etterspør kurs eller opplæring innen rettigheter og bruk av tvang, spesielt når det gjelder forståelse av rettighetsforskriften. Det trekkes videre frem at institusjonene som er godkjent for atferdsplasseringer synes å ha bedre kompetanse på rettighetsforskriften, noe omsorgsinstitusjonene med fordel også kunne hatt. Det har imidlertid blitt rettet større oppmerksomhet mot bruk av tvang og forståelse av rettighetsforskriften. Blant annet jobber Bufdir med å utvikle et e-læringskurs på området.

8.5.5 Formell og relasjonell kompetanse

Barnevernet forvalter en kompleks og sammensatt tjeneste, med preg av individuelle vurderinger og behov, motstridende hensyn og kompleksitet i tjenestetilbudet. Barnevernet har et stort ansvar, hvor man skal ivareta sårbare personer samtidig som beslutninger kan være inngripende, og konsekvenser ved beslutningene som tas store. Barnevernet er også en av få samfunnsfunksjoner med relativt store fullmakter for bruk av tvang. Dette stiller høye krav til de som forvalter tjenestene, både enkeltvis og på systemnivå. I tillegg er det behov for relativt sammensatt og tverrfaglig kompetanse totalt sett. Høy grad av kompleksitet, vide fullmakter og arbeid som gir store konsekvenser tilsier krav til kompetanse bør være forholdsvis høyt.

Utover krav som at tjenester og tiltak skal være forsvarlige og barnevernets internkontrollplikt, reguleres krav til bemanning og kompetanse ved barnevernsinstitusjoner gjennom kvalitetsforskriften § 5. Blant annet skal institusjonene ha en stillingsplan som sikrer faglig forsvarlig drift og personell med nivå og bredde i kompetansen som står i forhold til målgruppen og målsettingen ved institusjonen. Arbeidstidsordningen skal sikre kontinuitet og stabilitet for beboerne. Det er stilt konkrete krav til at leder eller stedfortreder skal ha minst treårig høyskoleutdanning i sosialfag eller annen relevant utdanning på tilsvarende nivå, og tilleggstudanning i administrasjon og ledelse. Videre skal institusjonen sørge for at ansatte får nødvendig faglig veiledning og opplæring. Gjennom forskriftens § 12 andre ledd bokstav c fremgår det også at institusjonen må sørge for at arbeidstakerne har tilstrekkelig kunnskap og ferdigheter innenfor fagområdet og om institusjonens

internkontroll. Barne- og likestillingsdepartementet (2010) har også gitt ut en veileder om internkontroll i barnevernsinstitusjoner hvor forståelse av kravene er utdypet. Det er likevel et relativt stort rom for skjønn, og utover krav til leder og stedfortreder er det ikke stilt konkrete krav til fagutdanning eller andel faglærte i institusjoner i lov eller forskrift. Bufdir har imidlertid presisert i brev av 20. februar 2007 at institusjoner som utgangspunkt bør ha en bemanning hvor opp mot 50 prosent av de ansatte har barnevernfaglig og/eller sosialfaglig kompetanse. Ut fra krav om forsvarlighet, må det imidlertid kontinuerlig vurderes hva det er behov for, gitt blant annet målgruppe og beboersammensetning. Det tilsier at kravet også kan være strengere enn 50 prosent. Fylkesmannen i Aust- og Vest-Agder (2018) skriver for eksempel i sin rapport «Historien om Stina»⁵⁰ at «for å ta imot ei jente med Stinas utfordringer burde andelen faglærte vært høyere enn 50 prosent».

Som beskrevet i delkapittel 5.2, står personer med lavere utdanning (videregående nivå eller andre typer lavere utdanning) for en tredjedel av årsverkene i institusjoner. Dette anses som et problem som kan bidra til å svekke kvaliteten på tjenestene. Blant annet er det essensielt at de som benytter seg av tvang forstår hvor rammene for dette går. Fordelingen er tilnærmet uendret sett over de siste tre årene. Utviklingen indikerer at det kan ta tid med formell kompetanseheving, til tross for at det har vært rettet oppmerksomhet mot dette de senere årene. Videre ser ikke kompetansen ut til å være særlig endret til tross for høy forekomst av psykiske lidelser og mer sammensatte problemutfordringer blant barna. Gjennom et intervju med representanter fra en fylkesmann trekkes det også frem at dagens krav til fagkompetanse anses som altfor lavt. Det er viktig å ha et godt faglig fundament for å ta hånd om de sårbare barna, og det må stilles krav til hvem som kan gjøre barnevernfaglig arbeid. Det kommenteres at det kanskje handler noe om holdninger til barneverntjenestens arbeid, noe som også antydes i Bufdirs utredning. Der trekkes det frem at alvoret og kompleksiteten i barnevernets arbeid etter deres syn trolig ikke har vært tilstrekkelig anerkjent i Norge (Bufdir, 2019b).

Samtidig består ikke kompetanse kun av det rent faglige. Relasjonell kompetanse, medmenneskelighet og personlig egnethet er også sentralt. Blant annet trekkes dette frem av Landsforeningen for barnevernsbarn, selv om de også ser at det er et behov for økt formalkompetanse, spesielt hos ledelse og i det kommunale barnevernet. Å kunne møte barn og unge på en god måte, og ha evne til å skape tillit er viktig for å få til ønsket endring eller retning. For eksempel kan det å vise forståelse og interesse for hva de unge er opptatt av være viktig for å skape en relasjonell kontakt. Det er ikke gitt at man er god på dette selv om man har en relevant utdanning, og en ressurs kan være dyktig i sitt arbeid til tross for begrenset formalkompetanse. Tillit er et viktig aspekt i det å få til endring, så vel som motivasjon fra barnet selv. Ikke minst ser man hvor sentralt dette er når det kommer til psykisk helsehjelp. Flere vi har intervjuet påpeker hvor sentralt barns motivasjon er i det å skape en positiv endring. I Barneombudets rapport (2020) beskrev en gutt på 17 år det som at «Det beste er å få ungdom til å gå i seg selv, for det er ingen andre som kan forandre på den personen». Motivasjonen må komme fra barnet selv, men de voksne kan bidra til det. Flere vi har snakket med fremhever at formell utdanning er viktig, men at det ikke kan erstatte de ansattes personlige og erfaringsbaserte evner til å bygge relasjoner og skape gode institusjonsmiljøer. Enkelte ved institusjonene peker på at utdanningskravene nå er godt regulert og at man er mer opptatt av å få tak i de rette personene som har ønske om og evne til å være en stabil ressurs. Vi ser antydningen til en uenighet om utdanningens rolle på dette området.

Gjennom intervjuer med representanter fra fylkesmenn trekkes det blant annet frem at god omsorg handler mye om hvilken trygghet de voksne har i seg og viser og at de ansatte evner å se det enkelte barn og være fleksible. Én fremhever at med lang erfaring kan man nærmest kjenne det på atmosfæren ved en institusjon om det er et

⁵⁰ <https://www.fylkesmannen.no/contentassets/8e9bca4a5f3646ed864560e0b95ec6f6/historien-om-stina---rapport-etter-fylkesmannens-tilsyn.pdf>

godt sted å være eller ikke. Det handler blant annet om hvordan det ser ut rent fysisk, men vel så mye at de voksne er blide, rolige og trygge og at man ser at barn og ungdom trives. Ansatte ved institusjoner står i svært krevende situasjoner og har også behov for god ledelse og støtte hos kollegaer. Kollegaer og fagmiljø har mye å si. Det handler om alt fra å kunne diskutere vanskelige situasjoner og problemstillinger og være trygge i hvordan man skal tilnærme seg ulike situasjoner til debriefing etter hendelser. Trygge rammer for de ansatte er viktig for at de ansatte også skal kunne utøve god omsorg.

Gjennom Bufdirs utredning gis det anbefalinger til kompetansekrav, lengre utdanning og nasjonal eksamen i juss for å heve kvalitet og kompetanse i barnevernet (Bufdir, 2019b). Bufdir anbefaler at det for institusjonsbarnevernet innføres krav om at ansatte som hovedregel må ha høyere utdanning, da utdanning på videregående nivå ikke anses som tilstrekkelig. De vil samtidig utvide forståelsen av hva som er relevant utdanning til arbeid med barn og unge. Samtidig påpeker de at det bør være personer med utdanning innen miljøterapi på alle institusjoner. Videre fremheves det at det bør ansettes flere personer med mastergrad, og at det eventuelt bør settes krav om dette på sikt. Vurderingene er uavhengig av målgruppen til institusjonen, men det trekkes frem at det også bør utvikles mer konkrete kompetansekrav ut fra behovene hos ulike målgrupper. I rapporten foreslås det at institusjonsleder må ha mastergrad og barnefaglig kompetanse og bestå nasjonal eksamen i juss, og at dagens krav om 15 studiepoeng i ledelse bør avvikles, til fordel for en vurdering av faktiske lederevner i forbindelse med ansettelse. Oslo Economics (2019) har gjort samfunnsøkonomiske vurderinger av ulike tiltak som Bufdir har utredet. De viser til at barnevernet i sin helhet har mye å hente på å styrke utdanningsnivået blant de ansatte.

8.5.6 Bemanning og stabilitet

Det er av avgjørende betydning at institusjonene har stabil bemanning med kompetanse til å bygge gode relasjoner (Helsetilsynet, 2019a). Det er da også viktig at institusjonene har kompetanse på faglige metoder som er tilpasset målgruppen og målsetningen. I det landsomfattende tilsynet ble det funnet svikt i bemanning og kompetanse i alle institusjonene med lovbrudd knyttet til arbeid med å skape tydelige rammer og stabil og god voksenkontakt (Helsetilsynet, 2019a). Det gjaldt blant annet forsvarlig bemanning og kompetanse tilpasset målgruppen, målsettingen og metodikken, samt opplæring og veiledning. I tillegg påpekes det ustabile personalsituasjoner. Flere av barna uttrykte at de ønsket få og omsorgsfulle voksne til å passe på seg, men at de i noen av tilfellene opplevde å måtte forholde seg til mange forskjellige ansatte, og mange ufaglærte og vikarer, flere med mangelfull opplæring. Stor utskifting av personale og mangelfull kompetanse førte i flere tilfeller til at barna var utrygge.

Grad av turnover påvirker stabiliteten i bemanningssituasjonen ved institusjoner og i barnevernet ellers, samt fagmiljøet. Med hyppig utskifting av ansatte er det mer utfordrende å bygge opp og utvikle kompetanse og nødvendig erfaring. Barna, som i utgangspunktet har opplevd høy grad av relasjonsbrudd og må forholde seg til mange mennesker, får ved høy turnover enda mer ustabilitet. Det gjelder både ansatte i institusjonene, ved samarbeidende instanser og i barnevernet som skal følge opp barna. Stabilitet er viktig for barn i sårbare situasjoner, som gjerne også har opplevd relasjonsbrudd. Mange nye mennesker og mange flyttinger kan være en stressfaktor for sårbare barn (Helsetilsynet, 2019b). I Bufdirs utredning om kompetansehevingstiltak (Bufdir 2019) fremheves det at det kommunale barnevernet har utfordringer når det kommer til å beholde kompetente medarbeidere, og at nesten en femtedel sluttet i løpet av det siste året utover «naturlig avgang». I en studie fra 2019 kommer det frem at 40 prosent av ansatte hadde vært på samme arbeidssted i tre år eller mindre (Slettebø, et al., 2019). Samtidig er det en stor andel som har vært ved samme arbeidssted i flere år. Om lag en av fem oppga at de ønsket en stilling utenfor barnevernet om to år. En annen studie finner at det i det kommunale barnevernet sluttet nesten en av tre i løpet av året i kommuner med færre enn 3 000 innbyggere (Røsdal, Nesje,

Aamodt, Larsen, & Tellmann, 2017). For små kommuner kan det være ekstra vanskelig å ivareta kompetanse knyttet til tjenester og oppgaver som ikke inntreffer like hyppig, blant annet oppfølging av barn på institusjon. I Bufdirs gjennomgang finner de ikke samme omfang av turnover i institusjoner som i kommunalt barnevern. Likevel er det ustabilitet når det kommer til bemanning som følge av høy bruk av vikarer. Oslo Economics (2019) viser også til at turnover i barnevernsinstitusjoner kan være på rundt 6,5 prosent per år, som er lavere enn for kommunalt barnevern. Problemer knyttet til høyt gjennomtrekk blant de ansatte ved institusjonene trekkes likevel frem av mange vi har intervjuet som en sentral kilde til lav kompetanse. I tillegg påvirker dette stabilitet og trygghet under oppholdet, noe som er svært viktig for å kunne tilby forsvarlig omsorg. I intervjuer med fylkesmenn fremheves også stabil bemanning som viktig. Én oppgir at det oppleves som krevende å rekruttere flinke folk med riktig bakgrunn, både med tanke på formalkompetanse, lederkompetanse og det relasjonelle og mellommenneskelige. Det fremheves videre at å jobbe i institusjonsbarnevernet anses å være krevende. De ansatte kan få trusler og utsettes for vold, området er høyt eksponert i media, det er tilsyn og kontroller og man står i krevende situasjoner.

Det er noe ulik tilbakemelding fra fylkesmenn på om de fleste institusjoner oppleves å ha tilstrekkelige ressurser og kompetanse til å gi det tilbudet de er forpliktet til. Én opplever at institusjoner i stor grad har dette, men at det i enkelte tilfeller kan bli satt på spissen dersom for eksempel bedre bemanning kunne redusert tvangsbruk. En annen opplever at det ikke alltid er tilstrekkelig kompetanse og ressurser og at det kan være en «kamp» om ekstra bemanning. Fra de større kommunene vi har intervjuet oppleves det gjennomgående at man ikke har nok ressurser om natten, i helger og i ekstraordinære situasjoner.

8.5.7 Kompetanseutvikling

For å bidra til et kompetanseløft i kommunalt barnevern er det satt i gang en kompetansestrategi for det kommunale barnevernet for 2018-2024⁵¹. Strategien har bakgrunn i identifisert behov for kompetanseheving og barnevernsreformen som gir økt ansvar til kommunene på barnevernsområdet. Regjeringen ønsker gjennom strategien å stille tydeligere krav til kompetanse i barneverntjenestene, med mål om høyere kvalitet i kommunalt barnevern og mer likeverdige tjenester. Barn skal få tidligere og bedre hjelp. I forbindelse med dette fikk Bufdir i oppdrag av BFD å utrede kompetansekrav, innretning av masterutdanning og autorisasjon for kommunalt og statlig barnevern (Bufdir, 2019b), som omtalt over. Forslag til endringer i barnevernloven knyttet til kompetanse i barnevernet er sendt på høring, med frist 30.06.2020. Departementet foreslår blant annet at fagpersonell som ansettes i barnevernsinstitusjon skal ha relevant bachelorutdanning og at ledere og stedfortredere i institusjonene skal ha barnevernsfaglig eller annen relevant mastergradsutdanning. Krav til bemanning og kompetanse i institusjoner foreslås å flyttes fra kvalitetsforskriften til barnevernloven. Det er også satt i gang en rekke andre tiltak som retter seg mot kompetanseheving i barnevernet, blant annet opplæringsprogrammet HandleKraft, og innen rettighetsforskriften og trygghet og sikkerhet. Det har ifølge Bufdir blitt gjennomført opplæring i trygghet og sikkerhet for 2 500 medarbeidere i Bufetat og det skal fremover gjennomføres opplæring med private leverandører og Oslo kommune. Bufdir har også fått i ansvar å utvikle et digitalt kvalitetssystem for kommunalt barnevern som skal støtte deres saksbehandling, beslutninger og oppfølging av barn og familier.

Bufdir og Bufetat setter premisser for kompetanse og bemanning i barnevernsinstitusjonene gjennom standardisering, kunnskapsdeling og kompetanseheving. Som fagdirektorat skal Bufdir blant annet sørge for at barneverntjenestene får tilgang til nødvendig kunnskap gjennom formidling av anbefalinger, retningslinjer, veiledere m.m. Bufetat bidrar også til å spre kompetanse og legge føringer gjennom anskaffelse og oppfølging av

⁵¹ <https://www.regjeringen.no/contentassets/6e31905299774f5681d57311e284d519/bedre-barnevern.pdf>

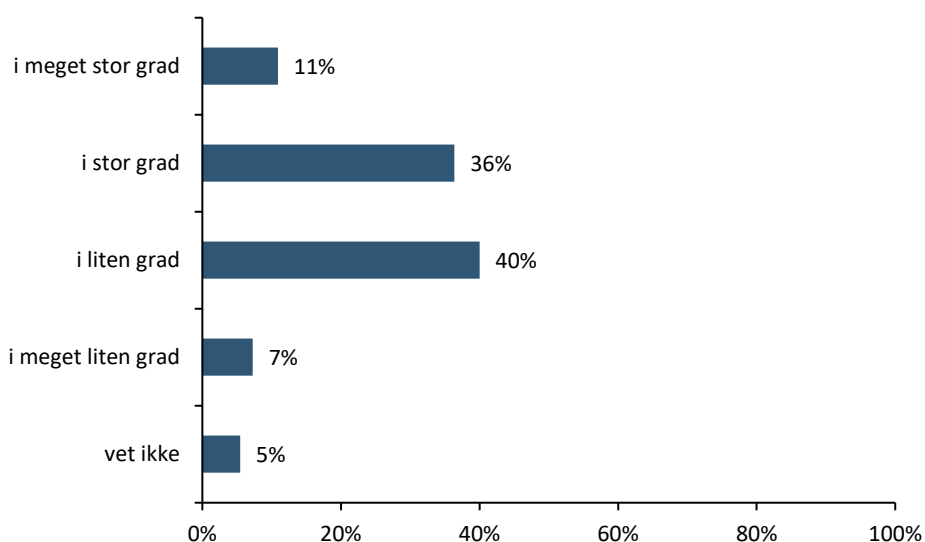
institusjonsplasser. Kompetansemodellen i Bufetat består av tre nivåer – grunnkompetanse som alle enheter og avdelinger skal ha, regionale ressursmiljøer med veiledningskompetanse og nasjonale spisskompetansemiljøer (SKM) med ekspertise innenfor sine respektive områder. De ulike spisskompetansemiljøene i Bufetat har nasjonalt ansvar for opplæring, kvalitetssikring og veiledning innenfor sine fagområder. Innenfor institusjonsområdet er det SKM innen⁵²:

- Endringsarbeid i omsorgsinstitusjoner (Nord ved Kvæfjord ungdomssenter)
- Akutt arbeid i institusjon og beredskapshjem (Sør ved Agder og Telemark ungdomssenter akutt)
- Behandling for ungdom (Midt ved Stjørdal ungdomssenter)
- Opplæring i trygghet og sikkerhet på barnevernsinstitusjoner (Sør ved Lierfoss ungdoms- og familiesenter)
- Sped- og småbarn i risiko for omsorgssvikt (Vest ved senter for foreldre og barn i Bergen).

Bufdir og Bufetat har de senere årene jobbet med utvikling av standardiserte metoder og forløp på institusjonsområdet, hvor SKM er sentrale. Hensikten med standardiserte forløp er å bidra til økt kvalitet og et mer enhetlig, standardisert og kvalitetssikret utviklingsløp for barn og unge i institusjon. Det skal blant annet bidra til å skape trygghet og forutsigbarhet for barn og familier. Det er også prøvd ut et faglig forløp for statlige omsorgsinstitusjoner – Omsorgs- og endringsmodellen – blant annet i region Nord.

En informant trekker frem at Bufetat har vært flinke til å tilføre kompetanse, blant annet gjennom fokus på traumebevisst omsorg, men poengterer samtidig at det er viktig at kompetansen vedlikeholdes. I vår spørreundersøkelse til institusjonsledere varierer det hvorvidt respondentene mener Bufdir ivaretar sitt ansvar for faglig utvikling i institusjonene, jf. Figur 8-17. 47 prosent oppgir å mene dette i stor eller meget stor grad, og tilsvarende andel svarer i liten eller meget liten grad.

Figur 8-17 I hvilken grad institusjonsleder mener Bufdir ivaretar sitt ansvar for faglig utvikling i institusjonene, jf. veiledere m.m.



N=55. Kilde: Spørreundersøkelse til institusjonsledere

⁵² <https://www.regjeringen.no/contentassets/e3c03f39789d433a9ade95467740b6ab/arsrapport-2018-bufdir.pdf>

Tydelige rammer for institusjonsbarnevernet er viktig for å sikre gode, likeverdige og forsvarlige tjenester i hele Norge. Kravene til kompetanse og bemanning er utover ovennevnte reguleringer og føringer lite regulert. Det innebærer at det i stor grad er opp til den som etterspør og/eller tilbyr tjenesten å definere hva innholdet skal omfatte. Med andre ord kan Bufdir/Bufetat direkte eller indirekte stille krav til innholdet i kompetanse gjennom godkjenning, styring og kjøp av institusjonsplasser og/eller institusjonene kan selv definere hva kompetanse skal være. Hvor enhetlig dette styres er med på å avgjøre hvor stor variasjon det er geografisk, ut fra eierskap, målgruppe osv. Fra representanter for Bufetat i flere regioner fremheves det at man opplever store variasjoner i kompetansen ved institusjonene, og at man bare delvis har klart å jevne ut denne variasjonen gjennom å forsøke å standardisere arbeidsrutinene. Det pekes på at private institusjoner ikke har sterke insentiver til å investere i kompetanseheving og videreutdanning og at man fra Bufetats side har få muligheter til å stille krav til de private aktørene. I et intervju med en privat institusjon trekkes det frem at kompetanseheving er viktig, men at det oppleves som utfordrende å jobbe med kompetanseheving innenfor de økonomiske rammene som man har. Det påpekes imidlertid at kompetanseheving anses som viktig og at de er nødt til å fokusere på kompetanse, systemer og systemstøtte. Blant annet fremheves god kompetanse som viktig for å opprettholde kvaliteten som leveres til barna og for å vinne anbud. Selv om høy kompetanse kan være viktig for å vinne anbud, kan det også føre til høyere kostnader som gjør at man har lavere forutsetninger for å vinne. En informant uttrykker også at det som privat aktør oppleves som mer krevende å få opplæring og at man opplever en del hindre når det kommer til samarbeid om blant annet verktøy. I våre samtaler med aktørene får vi tilbakemeldinger om at institusjonene, og til en viss grad det kommunale apparatet, opplever at det jobbes med strukturer og tiltak for å øke kompetansen i institusjonene og at dette er faglig sett viktig. For at dette skal få noen effekt må man samtidig ha evne til å implementere og spre kompetansen effektivt. Det pekes på at implementeringsmodellene kan møte problemer, ved at man behandler de kommunale/private institusjonene ulikt fra de statlige. Det standardiserte forløpet utvikles og implementeres i første omgang for de statlige institusjonene. Forløpet er integrert i BiRK, som også kun benyttes av de statlige institusjonene. Flere vi har snakket med i Bufetat påpeker at standardisert forløp også bør implementeres for de private institusjonene og at det er en utfordring at de private ikke benytter samme system som de statlige. Når de private og statlige institusjonene ikke følger samme standardiserte forløp, kan det være vanskeligere å sikre at barn får likeverdige tjenester på tvers av organisasjonsform. Imidlertid jobbes det med å etablere standardiserte forløp også for de private institusjonene og prosessen er nettopp ment for å hindre uønsket variasjon. Det gjøres også en vurdering av om BiRK kan tilpasses slik at private kan benytte seg av samme system (Bufdir, 2019a).

8.6 Nedbygging av tjenester innen kriminalomsorg og psykiatri

Barn og unge på institusjon har behov som dekkes av aktører utover barnevernets ansvarsområde. Det gjelder blant annet skole og behandlingstjenester fra helsevesenet. Barn og unge i institusjonsbarnevernet har gjerne sammensatte og store utfordringer og flere har utfordringer i grenseland mot spesialisthelsetjeneste og/eller kriminalomsorg. Barnevernet må imidlertid bidra til at behovene barnet har dekkes og at tilbudet koordineres. De ansatte må derfor ha kompetanse knyttet til å identifisere relevant behov og samhandle med andre tjenester som skal dekke disse behovene. Både barnevernlovgivningen og helselovgivningen stiller krav til samhandling mellom tjenestene til det beste for barn og pasienter. Det er også gitt ut et rundskriv om samarbeid mellom barneverntjenester og psykiske helsetjenester til barnets beste (Bufdir og Helsedirektoratet, 2015). I Helsetilsynets gjennomgang (2019b) fremheves det flere utfordringer knyttet til samhandlingen mellom det helsefaglige og barnevernsfaglige. Funnene viste både godt og dårlig samarbeid, og i noen av sakene avdekking av svikt i samarbeidet mellom barneverns- og helsetjenestene. Det kan dels knyttes til at det ikke er entydige rammer for hvor barnevernets og helsetjenestens ansvar for psykisk syke barn begynner og slutter i alvorlige saker som de som er gjennomgått. Det vises til svikt i informasjon mellom tjenestene og at tjenestene i stor grad

ble styrt av hendelsene. Det er eksempler på at tjenestene mener det er best for barna med langtidsinnleggelse innen psykisk helsevern, men at dette ble avvist. I rapporten står det videre at det ble gjort vurderinger av «*at de omfattende sikkerhetstiltakene som ble igangsatt for barnet vanskelig kan forenes med det å kunne gi forsvarlig omsorg og behandling i et barnevernfaglig perspektiv*». Blant annet begrenser rettighetsforskriften muligheter for omfattende bruk av tvang og døgkontinuerlig overvåkning over lengre tid. Barna på institusjon kan ha behov for slike tjenester over lengre tid, samtidig som føringer tilsier at lengde på institusjonsopphold i barnevernet og psykisk helsevern ikke skal være lenger enn helt nødvendig (Helsetilsynet, 2019b). Det påpekes som en utfordring å kunne gi barna forsvarlig omsorg uten å bryte regler for tvang og begrensninger. I tillegg tas det opp spørsmål om det innenfor dagens rettslige rammer er mulig for tjenestene å gi god nok omsorg for psykisk syke barn. «*De samlede utfordringene når det gjelder regelverket i barnevern og psykisk helsetjeneste rundt de mest utsatte barna, mulighetene de har for å takke nei til behandling og virksomhetenes ulike syn på diagnoser og faglige tilnærminger gjør at faren for svikt i disse tilfellene blir høy.*» Rapporten peker på at BFD og Helse- og omsorgsdepartementet bør vurdere å etablere et eget type tiltak forankret i egen lov for de mest utsatte barna i barnevernet. Endringene, og for så vidt de uklare grensegangene, ved tilgrensende tjenester påvirker også barnevernet da instansene i stor grad retter seg mot den samme gruppen barn og unge. Det påvirker til en viss grad også behovet for kompetanse som barnevernet må besitte. Samtidig skal ikke barnevernet som utgangspunkt drive helsemessig behandling, ei heller håndtere politianliggende forhold. Landskapet barnevernet opererer i fordrer at de ansatte har kompetanse i å identifisere sammensatte problemer og behov, og vite hvordan disse best kan dekkes. Det må være høy forståelse for hva andre tjenesters ansvar er, hva barnevernets ansvar er og hvordan man best kan samarbeide for å sikre at barn og unge får best mulig hjelp.

8.7 Varierende kvalitet på tilsyn og internkontroll, kontroll og tilsyn

8.7.1 Varierende omfang og kvalitet på fylkesmennenes tilsynspraksis

Statens helsetilsyns har de siste to årene hatt fokus på økt harmonisering av og kvalitet på fylkesmennenes praksis, blant annet gjennom samlinger og (felles) gjennomgang av tilsynsrapporter (Statens helsetilsyn, 2020). Samtlige fylkesmenn vi har intervjuet viser til at det før dette var stor forskjell i tilsynspraksis. Én fylkesmannsrepresentant forklarer at embetenes praksis var «forskjellig på alle tenkelige måter», alt fra om de snakket med barna, når de snakket med barna, antall temaer de førte tilsyn på, i hvilken grad de fokuserte på enkelttemaer, osv.

Forsøket på å harmonisere virker å ha gitt noen resultater. Et viktig kriterium for å harmonisere forskjeller er at fylkesmennene selv er klar over at det er forskjeller. Samtlige fylkesmannrepresentanter vi har intervjuet trekker frem at Statens helsetilsyns gjennomgang av tilsynsrapporter i plenum har gjort embetene oppmerksomme på forskjeller og gitt dem økt kunnskap om hvordan tilsyn kan forbedres. En av fylkesmannrepresentantene viser til at den nye tilsynsmalen tvinger embetene til å jobbe ganske likt. Fylkesmannrepresentanter peker også på at de opplever et tettere samarbeid med andre embeter og med Statens helsetilsyn, blant annet ved at samlingene har gjort det lettere å bli kjent, og at terskelen for å samarbeide på tvers dermed er blitt lavere.

En annen viktig endring de siste par årene er omfanget av temaer som belyses som del av tilsynene. Samtlige av fylkesmennene vi har intervjuet viser til at de inntil for mellom halvannet og to år siden pleide å gjennomføre tilsyn på *alle* temaer de skulle føre tilsyn på som del av ett tilsynsbesøk. Det ga lite fokuserte gjennomganger. Tilsynspraksis er nå endret, til dels som et resultat av Statens helsetilsyns aktiviteter, til at de heller velger ut ett tema basert på en risikovurdering. Med ett tema har de mulighet til å gå i dybden på alle relevante forhold. Ifølge

fylkesmennene vi har intervjuet har dette resultert i at de avdekker flere lovbrudd. I tillegg har det vært økt fokus på å bedre tilsynsførernes kompetanse på å snakke med barn.

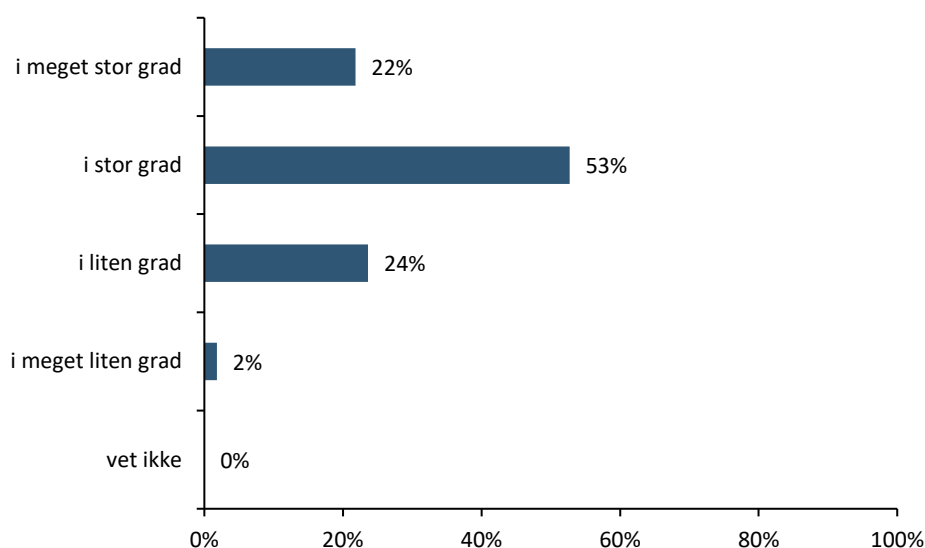
At kvaliteten på tilsynene har økt gjenspeiles i noen av institusjonsledernes kommentarer til spørreundersøkelsen vår og i enkelte intervjuer med samme aktører. Én fremhever at kvaliteten har blitt bedre med tanke på samtaler med ungdommene, hvor systematisk de går til verks og at embetet virker å ha en mer helhetlig tilnærming. En annen understreker i intervju at fylkesmannsembeter (og Bufetat) har hatt økt fokus på kvalitet de siste årene. De viser blant at til det er økt oppmerksomhet på hva som ligger i forsvarlighetskravene, og at lista er satt høyere. Det oppfattes som positivt at det er strengere praksis rundt dette.

Til tross for en gradvis harmonisering av fylkesmennenes tilsynspraksis de siste årene er det fortsatt omfattende forskjeller i omfang av lovpålagte tilsyn som gjennomføres og hvordan tilsynene gjennomføres. Det er fortsatt store forskjeller mellom fylkesmennene hva gjelder **omfanget av lovpålagte tilsyn som gjennomføres**. Enkelte fylkesmenn har gjennomført samtlige av de lovpålagte tilsynene av barnevernsinstitusjonene, og viser i intervju at dette er noe de har prioritert over andre oppgaver. Andre gjennomfører kun tilsyn ut ifra risikovurderinger, noe som resulterer i færre tilsyn enn hva volumkravet tilsier. Av de fylkesmennene vi har intervjuet som ikke har nådd det lovpålagte krav vises det til mangel på ressurser, og særlig det siste året i forbindelse med sammenslåing av fylkesmannsembeter. Statens helsetilsyns årsrapport (Statens helsetilsyn, 2020) viser også at det er store variasjoner i andelen uanmeldte tilsyn.

Videre understreker både Statens helsetilsyn og fylkesmennene i intervju at **tilsyn fortsatt gjennomføres ulikt**. Samtlige trekker frem at selve tilsynsbesøkene gjennomføres ulikt, mens én også påpeker at de trolig også forbereder seg ulikt, og gjør ulike vurderinger. Noen av fylkesmennene vi har snakket med understreker at de etterstreber å gjennomføre tilsyn når barna er til stede. Eksempelvis legger de både uanmeldte og anmeldte tilsynsbesøk til etter skoletid. Dette til forskjell fra én av fylkesmennene vi har intervjuet, der tilsynene som regel gjennomføres på dagtid, når mange av barna/ungdommene er på skolen. Dette betyr i praksis at barna ved institusjonene i dette fylket ikke har samme mulighet til å bli kontaktet, i strid med tilsynsforskriftens § 8. Sistnevnte fylkesmannsrepresentant peker selv på at begrensninger på arbeidstid er en medvirkende forklaring til at de ikke gjennomfører tilsyn på ettermiddagen.

Lederne ved barnevernsinstitusjonene opplever også at tilsynene i ulik grad hever kvaliteten på tilbudet som gis til barn. Av de 55 barnevernsinstitusjonene som har besvart spørreundersøkelsen vår er det 75 prosent som opplever at tilsynene til fylkesmannen er relevante for kvaliteten på driften av institusjonene, mens de resterende 25 prosent mener at tilsynet i liten eller meget liten grad er relevant, som vist i Figur 8-18.

Figur 8-18 I hvilken grad institusjonslederne opplever at tilsynene til fylkesmannen er relevant for kvaliteten på driften av institusjonen



N=55. Kilde: Spørreundersøkelse til institusjonsledere

I kommentarfeltet er det enkelte av institusjonslederne som utdyper sistnevnte forhold med at de opplever at embetene er for fokusert på lovverket, på bekostning av omsorgsbehovet. Rundt en tredjedel av institusjonslederne i spørreundersøkelsen svarer at fylkesmennene i større grad burde fokusere på kvaliteten på den daglige operasjonelle driften enn det de gjør i dag. Flere av institusjonslederne etterspør også at flere av tilsynsførerne bør ha erfaring fra institusjon for dermed å kunne forstå hvordan institusjoner driftes. En annen kommenterer at de opplever at de mottar rapportene fra embetene altfor seint, flere måneder etter tilsyn.

Samtlige fylkesmenn vi har intervjuet viser til at de nå avdekker flere lovbrudd enn hva de gjorde tidligere. Ved å fokusere mer på ett tema får de muligheten til å gå i dybden på alle relevante forhold, noe som igjen gir dem et bedre grunnlag for å avdekke lovbrudd.

En av fylkesmennene nevner at de i forbindelse med tilsynsbesøk av **enetiltak** i varierende grad gjennomfører en samtale med barnet. I samråd med personalet vurderer de hvorvidt en slik samtale vil skape for stor belastning for barnet. At barnet potensielt ikke blir konferert er en alvorlig svakhet, og det er grunn til å stille spørsmål om hvorvidt en kan gi disse barna andre muligheter til å rapportere om ulike forhold til fylkesmennene, for eksempel gjennom en app på mobilen eller en nettside.

8.8 Manglende tilgang på stabil kompetent arbeidskraft

I alle ledd får vi tilbakemeldinger om at ustabil tilgang på arbeidskraft skaper kvalitetsproblemer i institusjonsbarnevernet. Gjennom intervjuene med institusjonsledere får vi særlig tydelige signaler om at mangel på stabilitet blant de ansatte i kommunalt barnevern er den største utfordringen, men at stabilitet blant egne ansatte også ofte er et problem. Sagt på en annen måte: Institusjoner som klarer å operere med en fast og stabil stab opplever dette gjennomgående som en kvalitetsforbedring. De institusjonene som klarer å holde turnover nede, er gjerne institusjoner som kan vise til gode resultater og trivsel blant både barn og ansatte.

Institusjonslederne rapporterer at mange midlertidig ansatte og vikarer gjør det fort vanskelig å sikre tilstrekkelig kompetanse og god informasjonsflyt. Det blir vanskelig å sikre at de ansatte kjenner barnas behov og planer for

opphold, noe som kom tydelig frem i Helsetilsynets gjennomgang av Fylkesmennenes tilsyn (2019). Ikke minst er det utfordrende for barna å måtte forholde seg til et stort antall voksne. Stabil bemanning har lenge vært viet mye oppmerksomhet i barnevernet, men problemet er på ingen måte løst, heller ikke på institusjonene.

Surveyundersøkelsen rettet mot institusjonsledere viser samtidig at bildet er nokså variert. Både i private og statlige institusjoner finner man ledere som ser på stabilitet som et stort problem og ledere som ikke opplever dette som noe vesentlig hinder for kvalitet i tjenestene. Svarandelene fordeler seg relativt jevnt utover med hensyn til dette spørsmålet. Vi ser heller ingen tydelige tegn til at de institusjonene som har en høy andel deltidsansatte oppgir større problemer med stabilitet. Det er litt overraskende, men kan indikere at deltidsstilling ikke nødvendigvis er det samme som ustabil arbeidskraft.

For å oppnå økt kontinuitet i omsorgssituasjonen for barn og unge på institusjoner, har man enkelte steder innført såkalt medleverturnus. Ansatte kan ha lengre arbeidsperioder. Dette oppleves å gi bedre kontinuitet for beboerne fordi de får færre å forholde seg til. Det øker også mulighetene for at ansatte kan forholde seg til samme barn eller ungdom over flere dager og få en bedre totalforståelse av barnets situasjon. Viktig informasjon kan også gå tapt eller bli misforstått hvis personalet ofte må orientere hverandre om hva som har skjedd på deres vakt. Mange unge uttrykker at de setter pris på kontinuiteten som følger av såkalt medleverturnus, selv om det betyr at de ikke ser en ansatt på flere dager etterpå (ForandringsFabrikken, udatert info). På den annen side er helsebelastningene ved lange arbeidsdager og skiftarbeid kjente, og slik kan godt barnevernsarbeid bli til risiko for helseskade for arbeidstakerne i institusjonene (Olberg og Pettersen, 2015; Alsos m.fl., 2019).

Et sentralt spørsmål er i hvilken grad noen typer institusjoner klarer å håndtere stabilitet og tilgang på kompetanse på en bedre måte enn andre. Gjennom intervjuene ser vi tydelige tegn til at større aktører har lettere for å håndtere problemer knyttet til stabilitet. De kan lettere flytte på ansatte innenfor bedriften og har en større stab å trekke på dersom det oppstår behov for å hente inn andre personer for å styrke omsorgen ved en institusjon. Samtaler med statlige behandlingsinstitusjoner viser også tendenser til at man tenker nytt i Bufdir region med tanke på fleksibilitet. Det åpnes i økende grad for at ansatte ved en statlig institusjon i samme region kan inngå avtale om å benyttes på en annen statlig institusjon ved behov og ledig kapasitet. Denne fleksibiliteten i det statlige apparatet anses å være en ressurs som kan utnyttes langt mer effektivt i fremtiden.

8.9 Usikkerhet rundt håndtering av enetiltak

Det har den senere tiden vært rettet økt fokus mot bruk av enetiltak i barnevernet. Et enetiltak er opphold i barnevernsinstitusjon hvor et barn ikke bor sammen med andre barn, begrunnet særskilt i forhold knyttet til ivaretagelse av barnet, de ansatte eller andre barn ved institusjonen. Enetiltak kan være nødvendig og ønsket for et spesifikt barn eller ungdom, men er et tiltak som ifølge Bufdir skal benyttes med varsomhet og i minst mulig grad.

Ifølge Bufdirs årsrapport (2020) startet man systematisk rapportering av enetiltak fra og med første tertial 2018. Bufetats regioner fikk i oppdrag å gjennomgå alle aktive enetiltak for å vurdere muligheten for å avslutte tiltaket eller videreføre plasseringen som i gruppetiltak. Dette førte til en nær halvering av enetiltak gjennom 2018 og 2019 ved institusjonene (litt avhengig av definisjoner). Antallet aktive enetiltak falt fra 150 i midten av 2018 til 78 i tredje tertial 2019. I perioden fra 2016 til 2018 så man derimot en markant økning i bruk av enetiltak.

Ifølge Bufdir har regionene de siste årene opplevd en økning i kommunenes etterspørsel etter skreddersydde tiltak til barn/unge med store og komplekse behov. To av fem regioner har etablert statlige enetiltak, men dette utgjør kun knappe 5 av plasseringene. De aller fleste enetiltaken er på private institusjoner. De fleste plasseringer i enetiltak er i aldersgruppen 13-18 år. Bufdir oppgir at gutter utgjør flertallet av plasseringene, men det er store

forskjeller mellom regionene. Årsakene til valg av tiltakstype varierer fra lettere psykisk funksjonshemming, omfattende psykisk sykdom, til alvorlige kriminelle handlinger (som drap og seksuelle overgrep) og fare for gjentakelse av disse. For mange av barna er det en kombinasjon av flere årsaker som til slutt har resultert i at de er blitt plassert i enetiltak.

I februar 2020 innhentet Bufdir nærmere opplysninger om 48 aktive enetiltak. Der fremgår av rapportering at 75 prosent av barn i enetiltak er plassert etter lov om barneverntjenester § 4-12 (på omsorgsinstitusjon), mens de øvrige 25 prosent er plassert på atferdshjemmel (behandlingsinstitusjon).

Kjennetegn ved tiltakene er gjennomgående dårlig kartlagt. I VGs artikkelserie om barnevernsinstitusjonene kartla man også omfanget av barn som bor alene på institusjon – noe som teknisk sett ikke nødvendigvis er et enetiltak. VG viser også til at 60 prosent av tiltak der barn bor alene varer i mer enn et år – basert på svar de har fått fra kommuner. Av 271 barn som ble identifisert med tiltaket bodde 43 alene i over tre år, og noen helt opp i seks år. Vi har ikke klart å bekrefte eller avkrefte disse anslagene.

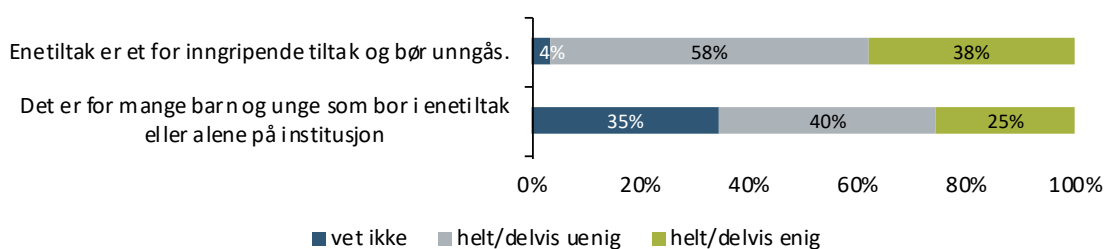
I 2019 ble det vedtatt en definisjon som innebærer at: **Enetiltak er opphold i godkjent eller kvalitetssikret barneverninstitusjon der barn ikke bor sammen med andre barn og dette er begrunnet særskilt i forhold knyttet til ivaretagelse av barnet, ansatte eller andre.**

Enetiltak inkluderer dermed ikke:

- Institusjoner/institusjonsavdelinger som på grunn av lavt belegg bare har ett barn i institusjonen/institusjonsavdelingen
- Tilfeller hvor det er satt inn ekstra bemanning knyttet til ett barn som er i en institusjon/institusjonsavdeling sammen med andre barn
- Selvstendighetstrening i hybel
- Isolering av barn i akutte faresituasjoner, jf. rettighetsforskriften § 18 tredje ledd
- Frivillige hytteturer, jr. Tolkningsuttalelse 2019-03-31. 55424-3/2018
- Treatment Foster Care Oregon (TFCO)
- Fosterhjem (alle typer)

Ifølge Bufdir skal enetiltak benyttes med varsomhet og i minst mulig grad. Den kraftige reduksjonen siste to år i antall tiltak kan peke i retning av at institusjonene har benyttet slike tiltak for ofte. Samtidig skal man ikke se bort fra at behovet for enetiltak er betydelig og at for få slike tiltak kan virke mot sin hensikt. Tilbakemeldinger fra institusjonene og fra barnas interesseorganisasjon viser tydelig at enetiltakene trengs og at de ofte virker etter hensikten. I figuren nedenfor oppgir vi institusjonsledernes respons på spørsmål knyttet til enetiltak.

Figur 8-19 Institusjonsledernes vurdering av enetiltak



Respondentene gir en nokså sammensatt vurdering av behovet for enetiltak. I våre samtaler med institusjonsledere gis det et klart inntrykk av at enetiltakene gir institusjonene og barna fleksibilitet og mulighet for tilpasning, eksempelvis dersom grupper av barn ikke fungerer eller et barn kommer opp i en krise og trenger ro. Gjennomgang av enetiltak fra 2018 viser at mange av barna på enetiltak har vært plassert der lenge, og kanskje for lenge. Det er viktig at det er et mål i seg selv å minimere tiden på enetiltak, men et mål om minimalt med antall enetiltak er ikke nødvendigvis til det beste for barna.

En representant for Fylkesmannen påpeker at **enetiltak** er riktig for noen barn og at enetiltak fortsatt bør være et mulig alternativ fremover. En annen representant oppgir at enetiltak kan være hensiktsmessig for noen barn og at det ikke er for mange enetiltak per i dag. Kanskje kunne det også vært brukt i større grad. Enetiltak bør benyttes i så kort tid som mulig, men kan være hensiktsmessig for noen i en kort periode. Hun påpeker at det må være hyppige evalueringer med tanke på å vurdere om barnet kan bo med flere. En tredje representant for Fylkesmannen påpeker at det finnes en rekke suksesshistorier om enetiltak.

En større privat institusjon fremhever at enetiltak i en periode kan være et helt nødvendig tiltak. De skulle ønske det var en bedre dialog rundt temaet, hva som virker og hvordan man sammen kan tenke ut fra en trinnsvis modell. Kanskje hadde det vært bedre for noen barn å starte med enetiltak før man går over på mer stabile plasseringer gjennom rammeavtale, for eksempel de barna som har opplevd flest flyttinger? Mange plasseringer er ofte sammenfallende med lav voksentillit og krever betydelige ressurser for å bygge trygge rammer/relasjoner. Om dette gjøres gjennom en rammeavtale kan det gå ut over de andre barna/ungdommene på institusjonen.

Landsforeningen for barnevernsbarn er også opptatt av å synliggjøre at enetiltak ofte er et gode for barna og at mange av barna ønsker nettopp dette for en kortere eller lengre periode i forbindelse med institusjonsoppholdet.

Gjennomgangen over trekker i retning av at det kraftige omslaget i bruk av enetiltak – hovedsakelig gjennom enkeltkjøp – ikke nødvendigvis reflekterer behovet som barna har. Dette bildet bekreftes av ulike aktører og aktualiserer at man utreder bruken av enetiltak nærmere. Et element som løftes frem som kritikkverdig er de tilfellene der enetiltakene nærmest har blitt permanente i sin karakter. Det kan vitne om at tiltaket ikke har hatt tilstrekkelig med terapeutisk innhold.

9 Kapasitet og kostnadsvekst i institusjonsbarnevernet

I dette kapitlet ser vi nærmere på kostnadsstrukturen og kapasitetshåndteringen knyttet til kjøp og finansiering av institusjonsplasser. Disse to forholdene er tett sammenvevd, for der det er vanskelig å sikre stabil tilgang på kapasitet vil man fort oppleve at kostnadene øker. Fordi institusjonsbarnevernet til enhver tid skal kunne stille med relevant kapasitet i hele landet blir denne problemstillingen helt sentral i styringen av tilbudet. Det oppstår fort svakheter dersom systemet ikke er velutformet, noe som drar opp kostnadene.

En viktig indikator på effektivitet i offentlig tilbud og produksjon av tjenester er utviklingen i kostnader. Dersom kostnadene øker markant uten at kvaliteten er hevet tilsvarende, er det grunnlag for å se nærmere på effektiviteten. Det kan da tenkes at ressursene gradvis benyttes dårligere. Samtidig er det viktig å være oppmerksom på at kostnadene kan stige fordi tjenestene endrer karakter og leveres eksempelvis med høyere kvalitet. En mulig kilde til kostnadsvekst kan være problemer med kapasitetsstyring. Dersom ressurser blir stående ubrukt men må betales for vil kostnadseffektiviteten synke.

Om lag 1 000 barn og unge bor i dag til enhver tid på barnevernsinstitusjon i Norge. Institusjonene beslaglegger en stor andel av ressursene i barnevernet, både målt i antall ansatte og i kroner og øre. 53 prosent eller 3,9 mrd. kroner gikk i 2019 til kjøp og finansiering av institusjonsplasser. Dette er om lag på nivå med 2018. Institusjonsplassene utgjør en liten andel av barn og unge som til enhver tid er under barnevernets omsorgsansvar (ca. 8 prosent). Per barn er det derfor snakk om store kostnader. Endringer som bidrar til å øke kvaliteten og effektiviteten i denne delen av barnevernet vil derfor kunne ha stor betydning for barn og unges trivsel og utvikling over tid. Videre vil slike endringer kunne ha store økonomiske konsekvenser og vil kunne frigjøre ressurser til annet arbeid for barn og unge i en vanskelig situasjon.

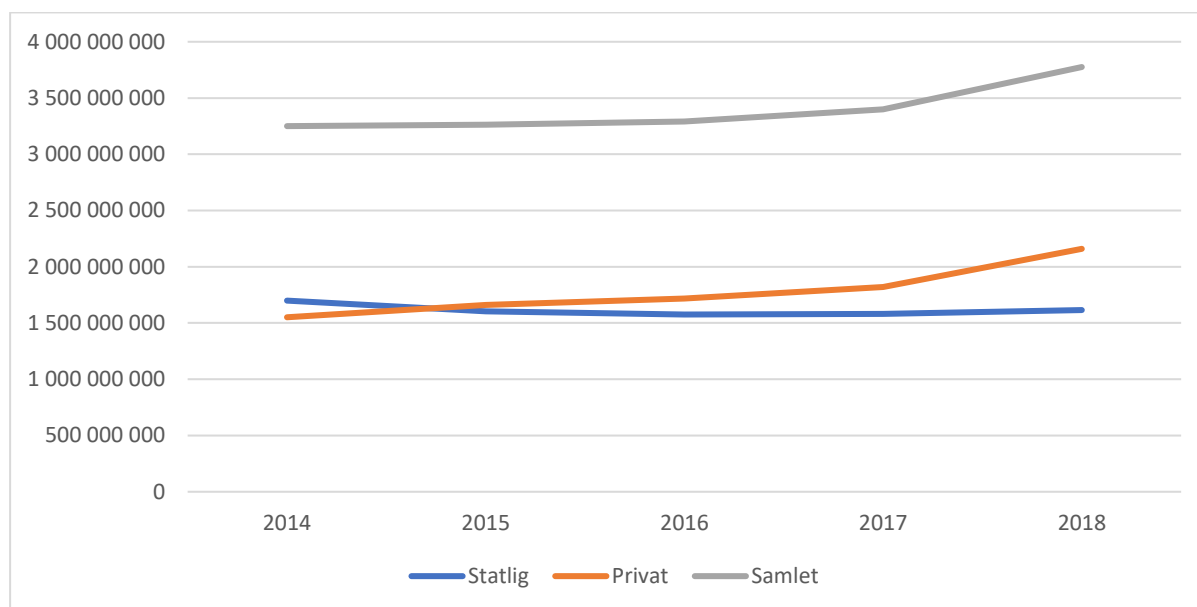
9.1 Kostnader og kostnadsvekst knyttet til kjøp og finansiering av institusjonsplasser

Våre data har litt varierende tidsrapportering. Noen data er hentet fra Bufdirs årsrapport for 2019 og har derfor med 2019. Andre tall har 2018 som sluttår.

Til tross for at antall plasseringer har ligget relativt stabilt de senere årene, har kostnadene knyttet til kjøp og finansiering av institusjonsplasser steget markant. Figur 9-1 viser driftskostnadene knyttet til drift av statlige institusjoner og kjøp av institusjonsplasser fra private ideelle og private kommersielle⁵³.

⁵³ Midlene til det statlige barnevernet føres i statsbudsjettet på kapittel 855 Statlig forvaltning av barnevernet. Drift av det statlige institusjonsbarnevernet føres opp i post 01, mens post 22 under samme kapittel inneholder kjøp av barnevernstjenester, inkludert kjøp fra private ideelle og private kommersielle institusjonsplasser.

Figur 9-1 Utvikling i kostnader til drift og kjøp av institusjonsplasser i perioden 2014–2018. Figuren viser kostnader til statlige og private institusjoner og samlet. I 2018-kroner.



Kilde: Bufdir

Samlet har det vært en økning i utgifter på drøye 15 prosent (justert for inflasjon) over de fem årene fra 2014 til 2018. Utgiftsveksten har utelukkende vært drevet av større utgifter til private institusjonsplasser.

9.2 Kort om avtaler og styring av kapasitet

Bufetat har flere muligheter når det gjelder å sikre tilstrekkelig antall institusjonsplasser. Man har egne statlige institusjoner som er en del av Bufetats egen statlige styringslinje. I 2015 etablerte man et større antall rammeavtaler med private og ideelle tilbydere av institusjonsplasser. Noen av disse avtalene gir garantier til aktøren om at plassene blir kjøpt (**kjøpsgaranti**). Sammen med de statlige plassene utgjør disse avtalene med kjøpsgaranti den såkalte grunnkapasiteten i systemet som har høy leveringssikkerhet. Det er dette antallet plasser Bufetat har finansiert opp.

Bufetat har også etablert avtaler med **leveransegaranti**. Her forplikter leverandøren å tilby plasser i henhold til avtalen dersom Bufetat har behov for det. I tillegg har man rammeavtaler uten noen form for garantier der pris og innhold i leveranser er avtalt, men både Bufetat og leverandøren står fritt til å benytte avtalen. Den siste formen for avtale er såkalte **enkeltkjøp**. I disse avtalene inngår man spesifikke kontrakter knyttet til ett barn med særskilt innholdsbeskrivelse av tjenesteleveransen og særskilt pris. Enetiltakene som benyttes ved institusjoner er i all hovedsak knyttet til slike særskilte enkeltkjøp.

Det er en krevende oppgave å planlegge og dimensjonere tilbudet av institusjonsplasser, og flere faktorer som spiller inn. Sentralt i å forutse dimensjoneringen står Bufdirs og regionenes vurderinger av utvikling og endringer i behovet for plasser. For eksempel kan det oppstå en rusproblematikk blant ungdom i et område, noe som vil kunne få konsekvenser for antall rusplasser regionen må tilby. Også budsjetttrammene til Bufetat påvirker planleggingen og dimensjoneringen av tilbudet. Føringer fra BFD eller Bufdir vil påvirke hvilke plasser som skal anskaffes, herunder Stortingets vedtak om 40 prosent ideelle aktører innen 2025. Regionale og nasjonale beslutninger om hvilke typer institusjonsplasser som skal prioriteres i egen drift og hvilke typer plasser som er egnet for kjøp er med å påvirke dimensjoneringen.



Kilde: Bufdir

Tabellen under viser hvordan Bufetat benytter private leverandører under ulike typer avtaler, fordelt på målgruppe og kontraktstype.

Tabell 9.1 Antall avsluttede opphold i private institusjoner per målgruppe og kontraktstype*

	Rammeavtale			Enkeltkjøp		
	2017	2018	2019	2017	2018	2019
Akutt	5	2	2	84	137	67
Atferd høy	0	1	5	14	35	24
Atferd lav	7	23	7	19	18	13
Atferd rus	47	68	49	7	11	12
Omsorg	85	151	69	111	126	65

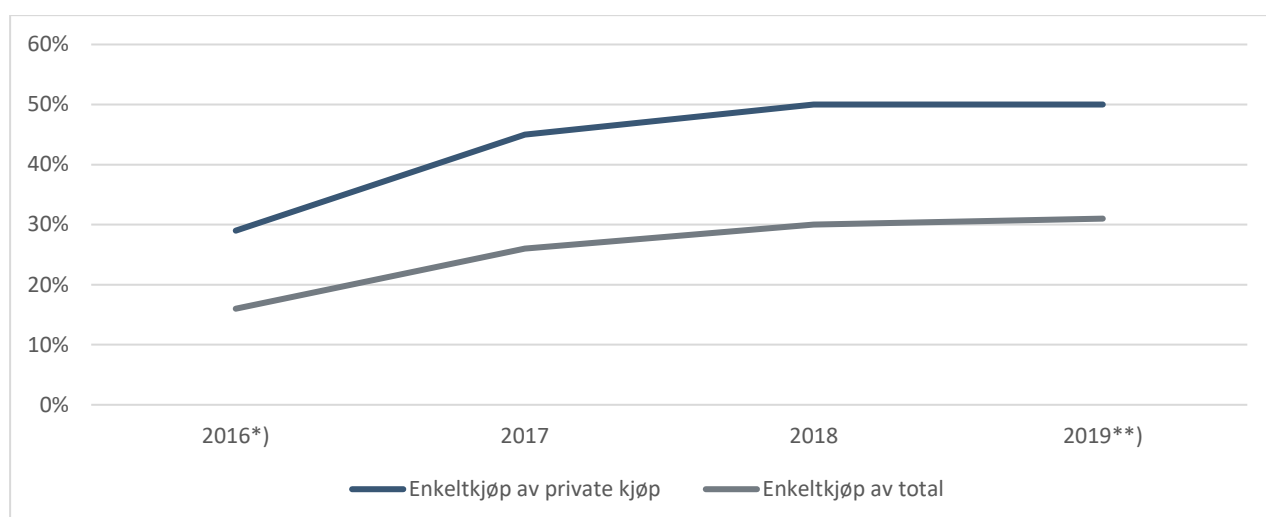
Kilde: Bufdir/BiRK

Tabellen viser at man i liten grad har valgt å etablere eller benytte rammeavtaler for akuttplasser og atferdsplasser. Her er det med andre ord mye bruk av skreddersøm i avtalene. Rammeavtalene med private har i all hovedsak blitt brukt for målgruppene omsorg og rusbehandling. Det er særlig ideelle organisasjoner som har spesialisert seg på å tilby avtaler innenfor rusfeltet.

Utviklingen i antall enkeltkjøp

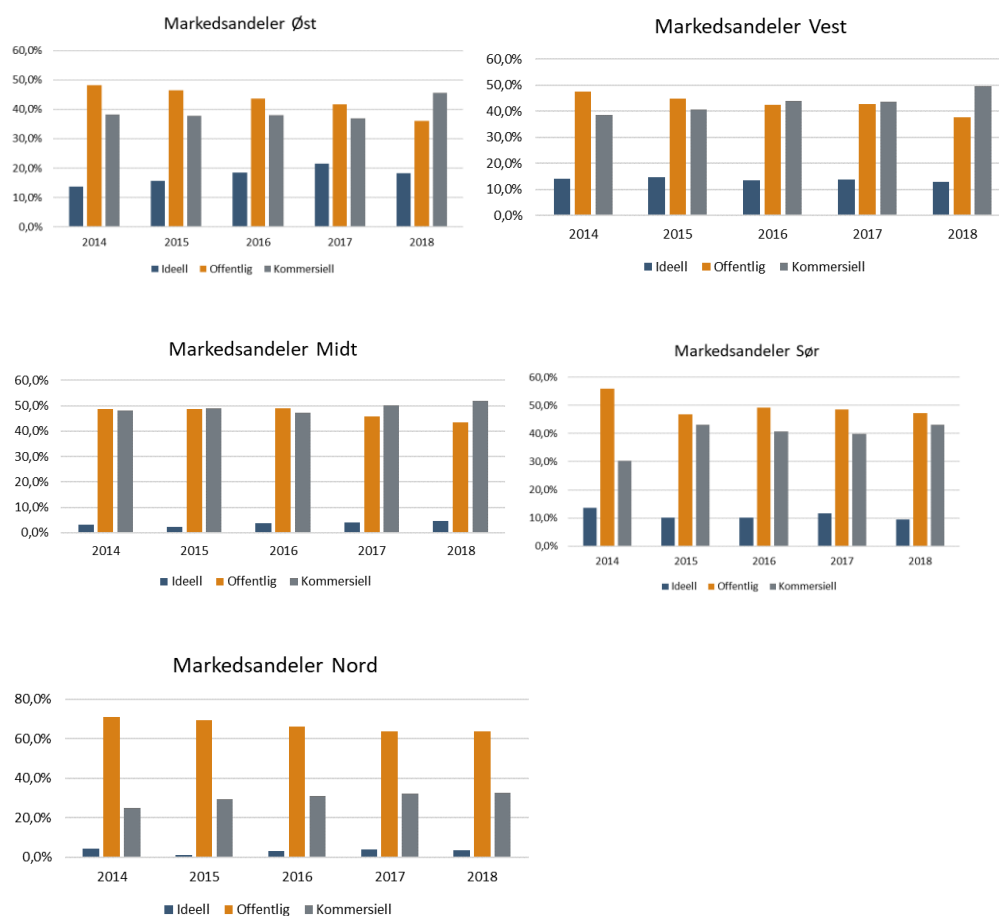
Utviklingen i antall oppholdsdager som knyttes til enkeltkjøp har vært økende i perioden etter at man innførte det nye avtaleverket for tjenestekjøp i 2015. Enkeltkjøp av institusjonsplasser står for rundt 50 prosent av oppholdsdøgnene, en økning fra om lag 30 prosent i 2016. Enkeltkjøp utgjør 30 prosent av totalt antall oppholdsdøgn.

Figur 9-3 **Utvikling i antall oppholdsdager som dekkes av enkeltkjøp (andel av oppholdsdager)**



*) Noe mangelfull registrering av kontraktstype i BiRK i 2016, **) Hittil i 2019 per 6. oktober. Kilde: Bufdir/BiRK

Figur 9-4 **Markedsandeler hos private ideelle, private kommersielle og offentlige over tid og fordelt på regioner**



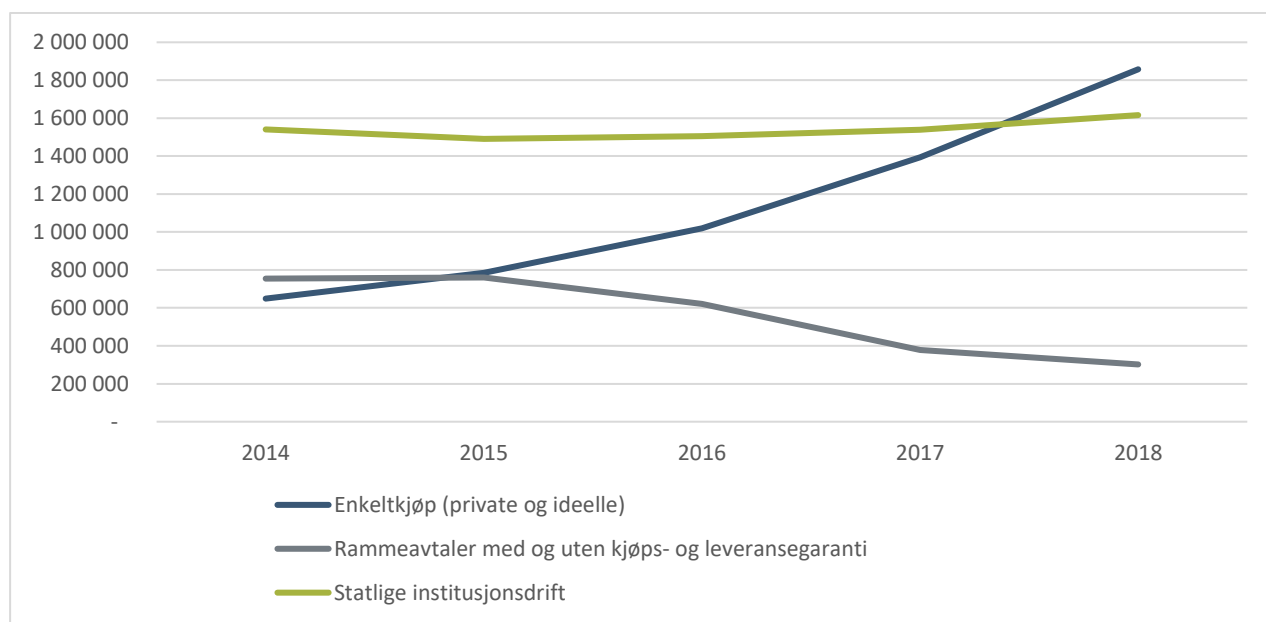
Kilde: Bufdir. Markedsandelene er målt i kostnader til kjøp av institusjonsplasser fra kommersielle og ideelle tilbydere og drift av statlige og kommunale institusjoner.

Det er gjennomgående store variasjoner i kjøp av tjenester fra ulike aktører (stat, privat kommersiell og privat ideell). Forskjellene er nok primært drevet av historisk stivhengighet og ikke av villet politikk på regionalt nivå.

Kostnader til drift av statlige institusjoner utgjør mellom 35 og 60 prosent av kostnadene forbundet med institusjonsplasser. Høyest andel har nord, mens lavest andel har vest. I regionene øst, vest, midt og sør går rundt 50 prosent av kostnadene til kjøp av private kommersielle institusjonsplasser. Region nord skiller seg ut med en lavere kostnadsandel til kjøp av private kommersielle og en høyere kostnadsandel til drift av statlige institusjonsplasser. Andelen av kostnadene som går til kjøp av private ideelle institusjonsplasser varierer markant. I øst utgjør kostnader til kjøp av private ideelle institusjonsplasser om lag 20 prosent, i sør og vest rundt 10 prosent. I midt og nord utgjør kostnader til kjøp av ideelle under fem prosent.

I Figur 9-5 vises kostnadsutviklingen for institusjonsplasser som er knyttet til rammeavtaler med private, både med og uten kjøpgaranti. Videre viser vi kostnadsutviklingen for statlige institusjonsplasser, samt kostnader knyttet til enkeltkjøp av institusjonsplasser hos private aktører.

Figur 9-5 Kostnadsutvikling fordelt på enkeltkjøp, rammeavtaler med og uten kjøps- og leveransegaranti og statlig institusjonsdrift (1000 kroner)



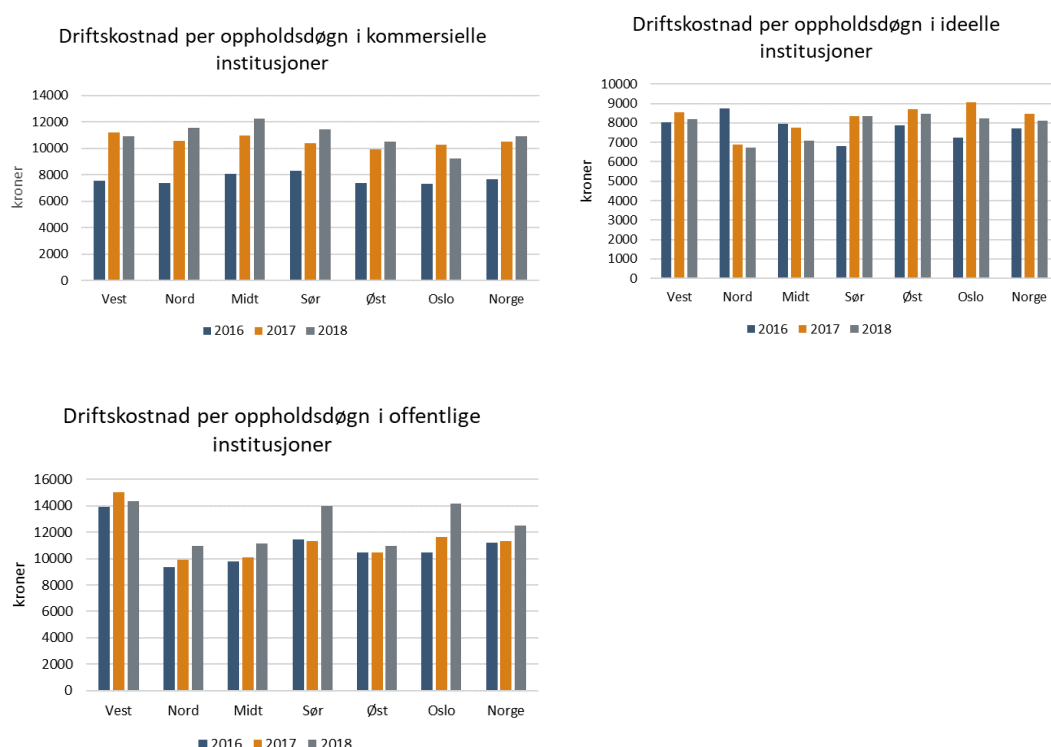
Kilde: Bufdir

Disse rammeavtalene skulle i utgangspunktet dekke det meste av kapasitetsbehovet gjennom to typer avtaler: Planlagt kjøp gjennom rammeavtaler utgjør en gradvis mindre andel av kostnadene til institusjonsbarnevernet.

Kostnadsutviklingen til statlig institusjonsdrift har ligget rundt 1,6 mrd. kroner i perioden 2014–2018. Kostnadene til statlige institusjonsplasser knytter seg i hovedsak til driftsutgifter, hvorav størstedelen av kostnadene er lønn (om lag 80 prosent).

Anskaffelser av institusjonsplasser i det private markedet har ulike priser avhengig av om institusjonsplassen er avrop på rammeavtaler med kjøpsgaranti som allerede er betalt for, avrop på rammeavtaler uten kjøpsgaranti med en på forhånd fremforhandlet fastpris, eller et enkeltkjøp der vilkårene for og innholdet i avtale bestemmes individuelt.

Figur 9-6 Driftskostnad per oppholdsplass i statlige, kommunale (Oslo), private ideelle og private kommersielle institusjoner fordelt på regioner og over år. Kilde: Bufdir/SSB/Menon Economics



Driftskostnaden for en statlig institusjonsplass lå i 2018 på om lag 12 500 kroner per oppholdsdøgn. Tilsvarende er kostnadene for private kommersielle om lag 11 000 kroner og private ideelle om lag 8 000 kroner.

Ifølge nyere analyser fra Bufdir er døgnprisen for kjøp på plasser på rammeavtale knappe 8 000 kroner. Kostnadene knyttet til enkeltkjøp ligger langt høyere. Der det er snakk om et gruppetiltak er kostnaden i gjennomsnitt 14 000 kroner per døgn, mens et enkeltkjøp av enetiltak koster over 18 000 kroner per døgn i gjennomsnitt. Dette tilsvarer hhv. 360 000 kroner og 510 000 kroner i måneden i gjennomsnitt.

Oslo kommune har en lavere kostnad enn landsgjennomsnittet per oppholdsdøgn for private kommersielle institusjonsplasser, men en noe høyere kostnad enn landsgjennomsnittet for private ideelle institusjonsplasser. Oslo kommunes egne kommunale institusjonsplasser koster 14 000 kroner per døgn, noe som er vesentlig mer per oppholdsdøgn sammenlignet med landsgjennomsnittet for de statlige institusjonene. Både region vest og region sør har omtrent samme kostnad per oppholdsdøgn som Oslo kommune. Det er ikke rett frem å forklare forskjellene i priser mellom Oslo og resten av landet. For de private leverandørene er det grunn til å forvente at det er lettere å fylle kapasiteten på grunn av befolkningsgrunnlaget. Det kan presse kostnader og priser ned. Avviket mellom kommunale plasser i Oslo og statlige plasser i resten av landet kan være en følge av at Oslo må håndtere en mer utfordrende og sammensatt gruppe av barn, men det er vanskelig å måle disse egenskapene direkte, særlig ettersom Oslo ikke benytter seg av målgruppedifferensieringen fra resten av landet.

9.3 Styling av kapasitet og ressurser

Bufetat-regionene får sine budsjettammer fra Bufdir. Rammen beregnes og fordeles til Bufetat-regionene ut fra en kriteriemodell basert på sosiodemografisk SSB-statistikk. Den fanger opp hvilke regioner som har høy andel barn, kriminalitet, sentralitet med videre, og skal være grunnlaget for å anslå hvor mange barn som trenger plass på institusjon framover. Økonomistyringen av institusjonsbarnevernet er krevende både fordi etterspørselen

etter plasser er sammensatt og vanskelig å forutse. Forenklet kan man si at kommunen definerer innkjøpsvolumet, mens Bufdir og Bufetat må finne en best mulig måte å styre tilbudet på til lavest mulige kostnader.

Bufetat-region er ansvarlig for å levere institusjonsplass som kommunal barneverntjeneste etterspør, der kommunen selv definerer målgruppe (type institusjonsplass). I forkant av hvert budsjettår gjør Bufetat-region analyser av behovsutviklingen. Det er flere kompliserende faktorer på tilbudssiden:

- Tilbudet skal være innenfor målgruppen til barnet og være tilpasset barnas behov. Bufetat kunne tatt høyde for denne variasjonen ved å dimensjonere en buffer inn i det planlagte institusjonstilbudet, som består av de statlige institusjonsplassene og rammeavtaler med og uten kjøpsgaranti med private kommersielle eller ideelle institusjoner. Men budsjettbeskrankninger gjør det vanskelig å dimensjonere med en buffer. I praksis ser man derfor at enkeltkjøp i stor grad dominerer Bufetats bufferkapasitet.
- Ifølge Bufdir og Bufetat (se kapittel 7) har flere barn nå enn før store, komplekse behov. Noen av disse barna har såpass store utfordringer at det er vanskelig å finne et tilbud innenfor rammeavtalene.
- Både representanter fra Bufdir, Bufetat og institusjonene hevder at barn med store og komplekse behov legger beslag på en større del av institusjonenes kapasiteter. De statlige institusjonene kan se seg nødt til å redusere antall institusjonsplasser for en periode for å møte behovene til disse barna. Ekstra kapasitet kan kjøpes i det private markedet gjennom enkeltkjøp, men dette er ofte dyre plasser.
- Noen barn må av hensyn til egen eller andres trygghet skjermes. Disse barna trenger et tilbud i en institusjonsavdeling uten andre barn. Slike enetiltak er vanskelig å planlegge for, og ender ofte opp som enkeltkjøp i det private markedet.

9.4 Økonomiske insentiver i barnevernet

Det finansielle ansvarsprinsipp (Kommunal- og regionaldepartementet, 2007) er et førende prinsipp i dagens finansiering av kommunesektoren. Det sier at forvaltningsnivået som er tillagt ansvar og beslutningsmyndighet for en oppgave også har ansvaret for å finansiere utgiftene til oppgaveløsningen. En grunnleggende forutsetning for at det finansielle ansvarsprinsipp skal gi mening er at det er samsvar mellom kommunesektorens oppgaver og tilgjengelige ressurser. Det finansielle ansvarsprinsippet er så langt moderert kraftig i barneverntjenesten ettersom staten tar en forholdsmessig stor andel av kostnadene knyttet til institusjonsopphold. Med innføringen av barnevernsreformens nye finansieringsmodell fra 2020 vil det finansielle ansvarsprinsipp i langt større grad få styre.

Bufetat og staten plikter å tilby en egnet institusjonsplass til kommunen når behovet melder seg. Det er kommunene som har ansvaret for barnet, melder inn behov for institusjonsplass og type målgruppe. Det er i praksis kommunen og barneverntjenesten som styrer etterspørselen av institusjonsplasser.

Kommunen betaler i dag en egenandel på 72 000 kroner i måneden, uavhengig av type kjøp og type institusjonsplass. Det vil si at Bufetat finansierer om lag 80 prosent av kostnadene ved institusjonsplassering i gjennomsnitt. Når man tar i bruk enkeltkjøp, og/eller velger å benytte behandlingsplasser, blir kommunens kostnadsandel enda lavere. Den økonomiske incentivstrukturen i institusjonsbarnevernet åpner for at kommunene kan bli mer tilbøyelig til å benytte seg av institusjonstilbudet enn det som er optimalt. Fra Bufdirs side får vi signaler om at mange kommuner velger å benytte institusjonsplasser lenger enn strengt nødvendig fordi kostnadene/ressursbehovet knyttet til det å etablere et godt alternativt tilbud i kommunen er større. Dersom dette leder til at barnets beste ikke ivaretas, får man en situasjon som alle taper på.

I omtalen av barnevernsreformen peker man på at det er hensiktsmessig at kommunene nå tar ansvar for 40 prosent av kostnadene (dobling i gjennomsnitt). Det kommer ikke tydelig fram hvordan man har endt på denne andelen, og den endelige modellen for kostnadsfordeling vil ikke presenteres for i Statsbudsjettet for 2022.

9.5 Om svakheter i dagens system

Etter en periode med kraftig kostnadsøkninger fra 2015 til 2018 har man det siste året klart å dempe kostnadsveksten uten at dette har gått ut over antall plasser. Når det er sagt er det god grunn til å hevde at den lavere bruken av enetiltak sannsynligvis påvirker kostnadsbildet ettersom dette er plasser som er dyre.

Rammeavtalene som ble etablert i 2015 har i påfølgende år vist seg å være lite attraktive for institusjonene og basert på informasjon fra både Bufdir og institusjonene selv har mange av rammeavtalene vært for rigide mht. tjenestene og innholdet som er spesifisert. Dette har bidratt til at man har valgt å heller benytte enkeltkjøp, der kostnadene gjennomgående ligger høyere. For tiden pågår det et arbeid der man vurderer ny strategi for etablering av avtaler fra og med 2021, da de inngåtte rammeavtalene skal opphøre.

I våre samtaler med private institusjoner får vi tydelig frem et bilde der man ønsker å primært fokusere på å tilby plasser gjennom enkeltkjøp. Flere private institusjoner sier til og med at bruk av rammeavtaler ikke lønner seg og at man ikke ønsker å tilby plasser på disse avtalene. Det handler med andre ord ikke bare om at rammeavtalene innholdsmessig ikke egner seg, men at avtalene er lite lukrative økonomisk. I Oslo Economics (2019) gjøres det en detaljert analyse av konkurranseforholdene i markedet for leveranser av institusjonstjenester. Her hevdes det at konkurransen er relativt intens, men samtidig begrenses den av geografiske betraktninger. Bevegelsen i retning av enkeltkjøp gjennom perioden kan indikere at tilbyderne har en relativt god forhandlingsposisjon i utvalgte regioner og målgrupper.

Kommersielle og ideelle leverandører driver en stor del av institusjonstilbudet. Bufetat driver egne institusjoner rettet mot de samme målgruppene. Samtidig er Bufdir/Bufetat også innkjøper, godkjenningsmyndighet og ansvarlig for faglig utvikling. Til tross for at det er etablert tiltak for å regulere institusjonsområdet er det tegn til at private aktører ikke brukes på en kostnadseffektiv måte i dag. Et eksempel er manglende kapasitetsutnyttelse i det statlige tilbudet samtidig som det gjøres kostbare enkeltkjøp av private plasser. De siste årene har vi i tillegg sett en fremvekst av enetiltak, antakelig som en respons på mangel på egnede tiltak innenfor det eksisterende tilbudet. Det er ukjent hvor mye av dette som skyldes reelle endringer i populasjonen, og hvor mye som skyldes strukturelle årsaker som manglende kvalitet i det eksisterende tilbudet, økonomiske incentiver hos private tilbydere, geografiske hensyn, m.m.

Det faktum at kommunene bestemmer behovet og ikke Bufdir/Bufetat bidrar sannsynligvis til at forhandlingsstyrken til mange institusjoner er sterk. Denne makten kan være geografisk avgrenset og begrenset til perioder der etterspørselen er stor. I vårt forslag til helhetlig grep anbefaler vi at Bufetat gis beslutningsmyndighet knyttet til hva slags institusjonsplassering som skal anvendes. Det tror vi kan bidra til at institusjonenes forhandlingsstyrke dempes noe og at bruken av enkeltkjøp av avdempes ytterligere. Da vil også prisene kunne falle.

10 Forslag til tiltak for økt tjenestekvalitet

I dette kapittelet tar vi tak i de problemstillinger som er løftet frem i kapittel 8 og 9 og skisserer mulige tiltak som kan bidra til at kvaliteten på tjenestene bedres og i større grad samsvarer med de behov som er skissert i kapittel 3 og de målbilder som er skissert i kapittel 6.

10.1 Etablere klare langsiktige mål for institusjonsbarnevernet

Vi anbefaler at det utarbeides overordnede og langsiktige mål for alle barn og unge i institusjonsbarnevernet, som fungerer som et paraply-mål for alle individuelle planer og mål for barna. Tilbakemeldinger fra ulike typer aktører trekker i retning av at et overordnet langsiktig mål vil kunne være nyttig, både i arbeidet med hvert enkelt barn og i det strategiske langsiktige arbeidet med utvikling av institusjonsbarnevernet. Langsiktige målsetninger må i denne sammenheng knyttes opp mot vurdering av måloppnåelse en god del år etter avsluttet opphold og så langt frem i tid at ungdommen har fått tid til å ta aktivt del i arbeidsmarkedet og eventuelt stifte familie. Mål knyttet til arbeidsdeltakelse, familiestiftelse, kriminalitet m.m. er relevante. Med høy detaljgrad og kvalitet på registerdata i Norge vil det være fullt mulig å drive systematisk mål og effektevaluering på lang sikt for alle som har vært innom barnevernsinstitusjonene, selv om slike analyser fort støter på store metodiske problemer. Det er bare gjennom slik måling at man kan identifisere den faktiske effekten av nye eller endrede tiltak av et visst omfang.

10.2 Behandlingsrettet målgruppe knyttet til psykisk helse

I kapittel 8.1 redegjorde vi for at det er flere grupper som systematisk «faller utenfor» dagens differensiering av institusjonstilbudet. Vi pekte spesielt på ungdommer med stor problembelastning innen psykisk helse og overgangen mellom omsorgs- og behandlingsinstitusjoner.

Målgruppedifferensieringen av institusjonstilbud har vært et viktig løft for kvaliteten på institusjonstilbudet, spesielt med hensyn til redusert smitteeffekt og utvikling av mer spisset kompetanse. Eventuelle endringer bør derfor gjøres med utgangspunkt i dagens praksis. En rekalkibrering for å heve kvaliteten for disse ungdommene kan derfor være mest hensiktsmessig via rendyrkede institusjoner innenfor omsorgsinstitusjoner, eller ved å opprette en ny målgruppe for behandling av ungdommer med store utfordringer innen psykisk helse.

Man har allerede eksempler på det første. I Oslo har man i dag et institusjonstilbud som i utgangspunktet kun skiller på hvilken lovhemmel vedtaket fattes under. Samtidig har man valgt å utvikle enkelte institusjoner med mer spisset kompetanse og målgruppe, herunder Borger With. Institusjonen tar imot plasseringer etter barnevernloven §§ 4-4, 6. ledd, 4-12 og 4-6, 1. og 2. ledd, men kun ungdom med psykiske vansker i alderen 12-18 (23) år. Innen Bufetat har man i dag to lignende pilotprosjekter, i Lunde utenfor Kristiansand og i Bodø. Når man skal vurdere videre tiltak er det naturlig at man venter på resultater fra disse pilotene samt innhenter erfaringer fra Borger With som har jobbet målrettet med ungdom med utfordringer knyttet til psykisk helse siden 2011.

Målrettet arbeid knyttet til psykisk helse i institusjonstilbudet i Oslo kommune.

Borger With er en ungdomsinstitusjon for ungdom mellom 12 og 18 år. Institusjonen deltok i prosjektet «Barnevern for psykisk helse» der formålet var kompetanseheving og metodeutvikling i institusjonene med sikte på å sørge for at barn og ungdom med psykisk helseproblematikk får et helhetlig og tilpasset tilbud i barnevern-institusjonene. Prosjektet ble avsluttet i 2011, men arbeidet ble videreført gjennom fortsatt veilednings- og kompetansehevingstiltak, som setter fokus på barn og unges psykiske helse og miljøterapeutiske implikasjoner.

Borger With har spisskompetanse på psykisk helse og barnevern, og målgruppen er derfor ungdom som strever med psykiske vansker, i en slik grad at det medfører nedsatt funksjon. Borger With tar i dag imot plasseringer etter Lov om barneverntjenester §§ 4-4, 6. ledd, 4-12 og 4-6, 1. og 2. ledd. Majoriteten av ungdommene på institusjonen befinner seg i aldersspennet mellom 15 og 18 år. Institusjonen har tidligere hatt 10 plasser, men går nå ned til 6 plasser. Samtidig opprettes det to hybler som skal fungere som en treningsarena for ungdommer som allerede bor på institusjonen, men som er tenkt over i egen bolig. Det er tydelige grenseoppganger mellom Borger With og spesialisthelsetjenesten. Institusjonen er et døgntilbud for ungdom uten tilstrekkelig omsorgsbasis og iverksetter miljøterapeutiske tiltak som demper de psykiske symptomene ungdommene strever med i hverdagen. Spesialisthelsetjenesten har ansvar for behandling av de psykiske lidelsene, og behandlingen skjer gjennom polikliniske samtaler på BUP eller på institusjonen, og enkelte ganger gjennom korte innleggelser ved ungdomspsykiatrisk døgnbehandlingssenheter. Borger With jobber målrettet med å fremme god psykisk helse og utvikle gode tiltak som kan bidra til symptomreduksjon og sette ungdommene og deres familie i stand til å skape seg et godt liv etter institusjonsoppholdet.

I utgangspunktet kan det være tilstrekkelig å opprette flere institusjoner med en spisset metodikk, gitt positive evalueringer av dagens pilotprosjekter. I lys av et betydelig behandlingsbehov og for å unngå feilplasseringer mener vi imidlertid at man også bør vurdere å innføre et eget forløp for denne målgruppen, slik man i dag har for plasseringer innen funksjon 4 (§§4-24 og 4-26). Erfaring fra Oslo tilsier også at det er behov for å innhente vurderinger fra spesialister før valg av tiltak. Borger With ungdomsinstitusjon er, av BFE, bedt om å utrede ulike modeller for hvordan deres kompetanse innen psykisk helse kan møte behovet som finnes i bydelene, og som per i dag ikke dekkes av andre offentlige aktører. Deres mandat inkluderer å utvikle et arenafleksibelt team som kan bistå bydelen i deres prosesser⁵⁴.

Opprettelsen av en egen målgruppe for ungdommer med store utfordringer innen psykisk helse er også i tråd med anbefalingene fra arbeidsgruppen som i april 2009 ble nedsatt av Bufetat med målsetting å drive institusjonsutvikling. De foreslo en egen målgruppe for ungdom med store psykiske vansker eller psykiske lidelser. Videre pekte de på at «*Institusjonene bør etablere funksjonelle samarbeidsrutiner og -avtaler med psykiatriske tjenestetilbud. Rutinene bør inkludere rene samarbeidsavtaler, men bør også sikre god kunnskap om lovverk, rettigheter, og arbeidsmetoder*» (Bufdir, 2010). Videre pekte de på at ungdommer «*under denne kategorien med alvorlig rusproblematikk eller alvorlig atferdsproblematikk skal vurderes plassert i institusjoner som er kvalifisert for dette*».

Vi foreslår følgende tiltak:

- Evaluere pilotene i Lunde og Bodø, samt hente inn erfaringer og kompetanse fra spesielt Borger With som har lengre fartstid med institusjonsarbeid knyttet til ungdom med psykiske vansker.

⁵⁴ Kilde: Kommunale dokumenter oversendt av Borger With og dybdeintervju.

- Basert på erfaringen fra pilotene og Oslo kommune bør man utrede opprettelse av en behandlingsrettet målgruppe for psykisk helse. Utredningen må ta et holistisk perspektiv hvor man også kartlegger mulige positive nytteeffekter knyttet til kartlegging/utredning i førinntaksfasen, samt overgangen mot atferdsmålgruppen.
- Opprette et eget spisskompetansemiljø som jobber målrettet med forløp og metode knyttet til psykisk helse.

10.2.1 Mer målrettet arbeid med fremmedspråklige og fremmedkulturelle ungdommer

Man har allerede i dag enkelte institusjoner som er rettet spesifikt mot enslige mindreårige asylsøkere. Utfordringer knyttet til språk og kultursensitivitet er imidlertid ikke begrenset til denne gruppen. Flere vi har intervjuet, samt tidligere analyser, viser til at mange med flyktningbakgrunn har store utfordringer knyttet til psykisk helse/traumer. Således faller deler av problemstillingen under tiltakene vi diskuterer over. Samtidig gjør språk- og kulturbarrierer behandlingen mer komplisert.

Flere vi har intervjuet peker på at institusjonsoppholdet spiller en viktig rolle i integreringsprosessen (se også Bufdir (2016)) for mange av disse ungdommene. Hensyn til integrering gjør at utfordringen ligger i å skape tilhørighet i gruppen, samt overkomme språklige og kulturelle barrierer i behandlingen i eksisterende praksis, fremfor å opprette egne institusjoner rettet mot denne gruppen. Med andre ord vil suksessfaktorene være knyttet til høy kvalitet i kartleggingsarbeidet med hensyn til kultursensitivitet og psykisk helse, samt tilstrekkelig med kulturrelaterte kompetanse på institusjonene.

Vi foreslår følgende tiltak:

- Økt fokus på kultursensitiv kartlegging og psykisk helse i samarbeid med relevante instanser.
- Kompetanseheving innen kulturforståelse blant ansatte.
- Økt fokus på rekruttering og opplæring av ansatte med flerkulturell bakgrunn.

10.3 Bufetat må tette på i kommunenes kartleggings- og plasseringsarbeid

Vi fant en bred konsensus om at det er store mangler i dagens kartleggingsarbeid på tvers av dagens målgrupper. Våre informanter peker på både mangel på ressurser og kompetanse i det kommunale barnevernet. Videre er det ikke innført tilstrekkelig med «stoppunkter» hvor andre instanser kan kvalitetssikre forutsetningene for valg av tiltak.

Vi mener at det kommunale barnevernet fortsatt bør ha det overordnede ansvaret for kartleggingsarbeidet. Det er de som kjenner barna/ungdommene best og det er de som har ansvaret for å følge de opp gjennom hele institusjonsforløpet, samt om det blir behov for andre tiltak før eller etter. Spørsmålet blir da hvordan man kan sikre at det kommunale barnevernet kan ivareta dette på en god måte, blant annet ved å sikre tilstrekkelig kompetente ressurser. Utfordringen er spesielt stor i mindre kommuner hvor man har færre årsverk som skal dekke inn et bredt behov i barneverntjenesten. Selve ressurstilgangen må vurderes opp imot øvrige budsjett-rammer. Kompetansen mener vi imidlertid allerede i stor grad eksisterer i Bufetat. Et eksempel på dette er at ungdommer som plasseres under atferdsparagrafene (§§ 4-24 og 4-26) omtales som bedre kartlagt grunnet involveringen av NIT. Dette til tross for at NIT ikke møter barna/ungdommene selv, men baserer seg på dokumentasjon innhentet via andre aktører.

Vi mener derfor at mye kan oppnås ved å koble kompetansen i Bufetat-regionene nærmere det kommunale barnevernet. Både med hensyn til kompetanseheving, men også med konkret bistand knyttet til ungdommer

med kompleks problembelastning. Vårt forslag ligner således mye på det man i dag utreder i Oslo, som vi redegjorde for over, hvor man ønsker å koble kompetansen ved Borger With nærmere bydelsbarnevernet. For et bredt statlig barnevern, og gitt den spisskompetansen Bufetat innehar på tvers av regionene, mener vi at det i denne konteksten er mer hensiktsmessig å se på en tettere kobling mellom Bufetat og det kommunale barnevernet i førinntaksfasen. Videre kan man med fordel benytte seg av interkommunalt samarbeid, spesielt i de mindre kommuner. Vi mener også det kan være hensiktsmessig at flere instanser er involvert i kartleggingen for å sikre medvirkning og det faglige grunnlaget ved tiltaksvalget. Sistnevnte vil være en utvidelse av dagens avklaringsmøte hvor behov for behandling og problembelastningen får en mer sentral rolle.

Det gjennomføres nå et forskningsprosjekt knyttet til kartlegging av barn og unge i barnevernet. Care-prosjektet gjennomføres av forskere ved UiO, Norce og OsloMet i samarbeid med Bufetat region sør. Målet med studien er å få ny kunnskap om implementering og gjennomføring av tverrfaglig, rutinemessig kartlegging av barns helse og omsorgsbehov etter flytting fra hjemmet. Således vil forskningen være mest relevant for inntaksfasen ved institusjonene, og ved akutt plasseringer. Man bør imidlertid vurdere om, og i hvilken grad, den metodiske tilnærmingen i prosjektet kan ha nytte også for førinntaksfasen, om man finner positive gevinster ved en mer tverrfaglig tilnærming.

Vi foreslår følgende tiltak:

- Knytte Bufetat-regionene samt spisskompetansemiljøene tettere på kartleggingsarbeidet i det kommunale barnevernet, både med hensyn til kompetanseutvikling og konkrete forløp.
- Oppfordre til interkommunalt samarbeid i mindre kommuner for å tiltrekke seg mer kompetanse.
- Vurdere å innføre en kvalitetssikring i forløpet i førinntaksfasen.

I tilknytning til siste punkt mener vi det det er behov for at Bufetat gis mulighet til å overprøve kommunen i valg av type institusjonsplassering. I dag er dette utelukkende kommunens ansvar, men både behov for kompetanse i tilknytning til vurderingen og finansielle incentiver i lys av den nye finansieringsmodellen tilsier at Bufetat må ha et ansvar knyttet til hvilken type institusjonstilbud/avtale man skal benytte. Vi omtaler dette nærmere i kapittel 11.

10.4 Tydeligere krav til helhetlig plan

Vi har pekt på at mangel på helhetlig plan for forløpet svekker kvalitet i overføringsfasen og kan virke demotiverende i behandlingsforløpet. Uten en tilstrekkelig plan er det også vanskelig å vurdere måloppnåelse både for etater og kommune. Institusjonene utarbeider sammen med barn og unge en handlingsplan basert på barneverntjenestens planer. Handlingsplanen skal operasjonalisere målene fra barneverntjenesten og blant annet sikre at tiltakene blir gjennomført. Institusjonene er imidlertid avhengig av at barnevernets planer skisserer mål for oppholdet og videre forløp for å kunne etablere realistiske, konkrete og individuelle handlingsplaner. Samtidig er vårt inntrykk at det ofte er uklart hva målsettingen med plasseringen er fra kommunens side, herunder hva plasseringen skal innebære, hvor lenge barnet/ungdommen skal være der og hva han eller hun skal etterpå. Det er allerede i dag stilt krav til planer og forutsigbarhet fra barnevernets og institusjonenes side. Standardisert forløp for omsorgsinstitusjonene er blant annet tydelig på at «*Barnet skal gis tilpasset informasjon om hvorfor barnet bor i institusjon, hvor lenge oppholdet skal vare, og om hva som er formålet med oppholdet på kort og lang sikt.*» Utfordringen er derfor å få operasjonalisert de føringene som allerede foreligger og sikre at disse faktisk etterfølges.

Vi foreslår følgende tiltak:

- Utrede om det skal settes tydeligere og mer spesifikke krav til mål for institusjonsopphold og øvrig forløp, uavhengig av målgruppe. Målsetningen bør videre være et sentralt tema på avklaringsmøtet for å kvalitetssikre tiltak og sikre medvirkning.

10.5 Samme reelle kompetansekrav i private og statlige institusjoner

Som omtalt i kapittel 8.5, er det i dag påpekt en rekke kompetanseutfordringer i kommunalt og statlig barnevern. Det er samtidig igangsatt en rekke prosesser og tiltak for å imøtegå flere av utfordringene. Noen av tiltakene, som kompetanseprogrammer og opplæring, implementeres og kan ha innvirkning i løpet av en relativt kort tidshorisont, hvorav andre, som forslag til økte krav til faglig formell kompetanse, vil ta lenger tid å implementere. Vår kartlegging tyder på at det fortsatt er mye å gå på når det gjelder kompetanse, og dette er et område som mange er opptatt av.

Bufdir og Bufetat har muligheter til å påvirke kompetanse og bemanning gjennom blant annet kunnskapsdeling, standardisering og gjennom styring av statlige institusjoner og anskaffelse av institusjonsplasser fra private institusjoner. De senere årene har det også blitt jobbet med å utvikle standardiserte metoder og å heve kompetanse gjennom opplæring og kompetanseprogrammer innen institusjonsbarnevernet. Imidlertid omfatter dette i hovedsak ikke de private institusjonene. Det er naturlig at Bufdir og Bufetat som eier stiller tydelige krav og forventninger til de statlige institusjonene. Samtidig kan det føre til uønsket variasjon i kvalitet og kompetanse mellom institusjoner avhengig av organisasjonsform. Dette til tross for at blant annet standardisert forløp er ment å gi et mer enhetlig, standardisert og kvalitetssikret utviklingsløp for barn og unge i institusjon. Vi er informert om at Bufdir jobber med å etablere standardiserte forløp også for de private institusjonene og at det også gjøres en vurdering av om BiRK kan tilpasses slik at private kan benytte seg av samme system. Det vil i så fall kunne bidra til å sikre mer enhetlige og likeverdige rammer for alle institusjoner. Arbeidet med ulike kompetanseprogram bør også videreføres og videreutvikles. Det gjelder særlig på områder som anses som kritisk for å ivareta god omsorg, kvalitet og sikkerhet, og områder med større mangler, for eksempel basert på funn i tilsyn. Flere, blant annet Landsforeningen for barnevernsbarn, trekker frem arbeidet med trygghet og sikkerhet som bra, og noe som også bør gjennomføres med private institusjoner. Det er samtidig viktig å evaluere igangsatte tiltak og bidra til kontinuerlig utvikling på området.

Funn fra spørreundersøkelsen vår tyder på at institusjonsledere har ulik oppfatning av hvordan Bufdir ivaretar sitt ansvar for faglig utvikling i institusjonene. Noe under halvparten opplever at det i liten grad er tilfelle. Flere uttrykker også at man bare delvis har klart å jevne ut variasjon gjennom å forsøke å standardisere arbeidsrutinene. De private institusjonene har på sin side insentiver til å investere i kompetanseheving for å tiltrekke og beholde dyktige medarbeidere, sikre god kvalitet og for å vinne anbud. Samtidig bidrar kompetanseheving og ansettelse av høyt kvalifisert arbeidskraft til økt ressursbruk. Bufdir og Bufetat kan gjennom anskaffelse av institusjonsplasser påvirke dette noe. Det kan blant annet stilles enda tydeligere krav til kompetanse og kompetanseutvikling ved institusjonene gjennom de kravene og vurderingskriteriene som stilles. Det kan også legges som forutsetning at de private skal følge standardisert forløp og/eller kompetanseprogrammer, eller til fleksibilitet i kompetanse i form av et tilstrekkelig fagmiljø eller variert kompetanse å spille på, gitt usikkerheten i de faktiske behovene til barn og unge. Alternativt kan krav til kompetanseheving og metodikk tydeliggjøres gjennom godkjennings- eller kvalitetsforskriften. Samtidig vil det påvirke kostnadene ved anskaffelser dersom det direkte eller indirekte stilles krav som bidrar til økt ressursbruk eller dyrere arbeidskraft.

Vi har også fått innspill som indikerer at Bufdir/Bufetat i enda større grad kan bidra til samarbeid om bruk av felles verktøy og metodikk i institusjonsarbeidet. Det bør vurderes om de private i større grad kan få tilgang til

metodikk, malverk, verktøy e.l. som kan bedre kvalitet og sikre likhet i institusjonsbarnevernet. Dette behøver ikke nødvendigvis være kostbart.

10.6 Mer fokus på harmonisering av fylkesmennenes tilsynspraksis

Som drøftet i kapittel 8.7, har Statens helsetilsyn de siste årene hatt økt fokus på å harmonisere og øke kvaliteten på fylkesmennenes tilsynspraksis. Samtlige fylkesmenn vi har intervjuet opplever denne innsatsen som positiv og at det er grunn til å tro at praksis blir mer harmonisert, og at de blant annet har fått økt kompetanse på hvordan de skal gjennomføre samtaler på barn. Vi anbefaler at Statens helsetilsyn fortsetter denne innsatsen, med særlig fokus på å sammenligne tilsynsrapporter og diskutere i plenum hvordan tilsyn gjennomføres. Vår forståelse er at fylkesmennene ikke har sett hverandres tilsynsrapporter, og dermed i stor grad er avhengig av at Statens helsetilsyn videreformidler forskjeller og beste praksis, samt at fylkesmennene samles for å selv avdekke forskjeller seg imellom og for derigjennom å lære. Statens helsetilsyn har som mål å ferdigstille en ny veileder for tilsyn med barnevernsinstitusjoner og et risikoverktøy som fylkesmennene kan bruke til å velge tilsynstema ut ifra. Slike felles verktøy vil forhåpentligvis både bidra til videre harmonisering av tilsynspraksis samt sikre at kvaliteten på tilsynene økes.

Det bør eksistere en tett og god dialog mellom Bufetat og Fylkesmannsembetene i regionen. Man kan argumentere for at når det eksisterer fem Bufetat-regioner, vil det være både hensiktsmessig og kostnads-effektivt at fylkesmannsembetene samarbeider tett innad i regionene. Da vil også heterogeniteten i tilsynspraksis reduseres. Prinsipielt er det en god ide at antallet tilsynsenheter reduseres til fem, men i praksis kan dette bli utfordrende ettersom forvaltningslovgivningen kan legge hindre i veien for integrering av tilsynsoppgavene innenfor hver region. Vi tror likevel at en tett koordinering (eventuelt sammenslåing) mellom Fylkesmennene i hver av de 5 regionene på det feltet som betegnes som andrelinjetjenestene, er en god ide.

10.7 Få frem institusjonsbedrifter som sikrer mer fleksibel tilgang på kompetent arbeidskraft

Stabil tilgang på kompetent arbeidskraft er en stor utfordring for mange institusjoner, og mangel på stabilitet gir lavere kvalitet på tjenestene. Vi anbefaler at fremtidige avtaler kanaliseres til leverandører som kan dokumentere at de har solid og fleksibel tilgang på relevant arbeidskraft. Dette vil nødvendigvis trekke i retning av at man velger leverandører av en viss størrelse. Konkurransesanalysen av markedet for institusjonsplasser (Oslo Economics, 2019) viser få tegn til at konsentrasjonene er for høy, og økonomiske analyser av konkurranse viser at det ofte kan være tilstrekkelig å ha noen få større effektive som konkurrerer enn et større antall mindre effektive konkurrenter, men her er det naturligvis en trade-off. Fleksibilitet bør også etterstrebes i de statlige institusjonene. Statlige institusjoner som sorterer inn under samme region bør forsøke å tilby midlertidig flytting av ansatte mellom institusjoner for å sikre at kompetansemangel ved en institusjon ikke får for stor varighet. Vi har allerede avdekket at denne formen for tilpasning benyttes i noen regioner.

10.8 Satse mer på ettervern

Gjennom denne utredningen er det ikke gått omfattende inn i kartlegging av ettervern, delvis begrunnet i at dette feltet primært grenser opp til institusjonsbarnevernet. Likevel er det et område som stadig fremheves som problematisk blant informantene. Som omtalt i delkapittel 8.4.2, synes det å være store utfordringer med at unge ikke får gode nok ettervernstiltak. Ettervern synes derfor å være et område som bør vurderes å styrkes.

Som nevnt kan institusjoner ha en viktig plass i overganger hvor ungdom skal bo for seg selv, gjennom ettervernsleiligheter og gjennom bruk av støttepersoner ved institusjonene etter at ungdommen er flyttet ut.

10.9 La kommunene ta en større andel av kostnadene for institusjonsopphold

I barnevernsreformen legges det opp til at kommunene får et større finansieringsansvar når barn og unge plasseres på institusjon. Dette mener vi er en god ide, men reformen er lite konkret med hensyn til kostnadsdeling mellom kommune og stat. Vi stiller spørsmålsteget ved om det er hensiktsmessig og forsvarlig at kommunene må ta en stor andel av kostnadene knyttet til behandlingsplasser og ved enkeltkjøp med mye individuell tilrettelegging. Vi anser at man ved slike plasseringer må unngå tung vektning av finansielle hensyn og sikre at de faglige hensynene ivaretas fullt ut. I neste kapittel skisserer vi en løsning på dette problemet i vår drøfting av et mer helhetlig strategisk grep for institusjonsbarnevernet, som kan sikre at ikke kommuner velger å unngå behandlingsplasser for å spare penger.

11 Konklusjoner og samfunnsøkonomiske vurderinger

I dette kapittelet forsøker vi å binde trådene sammen ved å drøfte et mer overordnet strategisk grep rundt institusjonsbarnevernet som i størst mulig grad hviler på de forslagene til tiltak som ble presentert i forrige kapittel. Vi reflekterer også over mulige samfunnsøkonomiske effekter av tiltakene som samlet danner dette overordnede grepet.

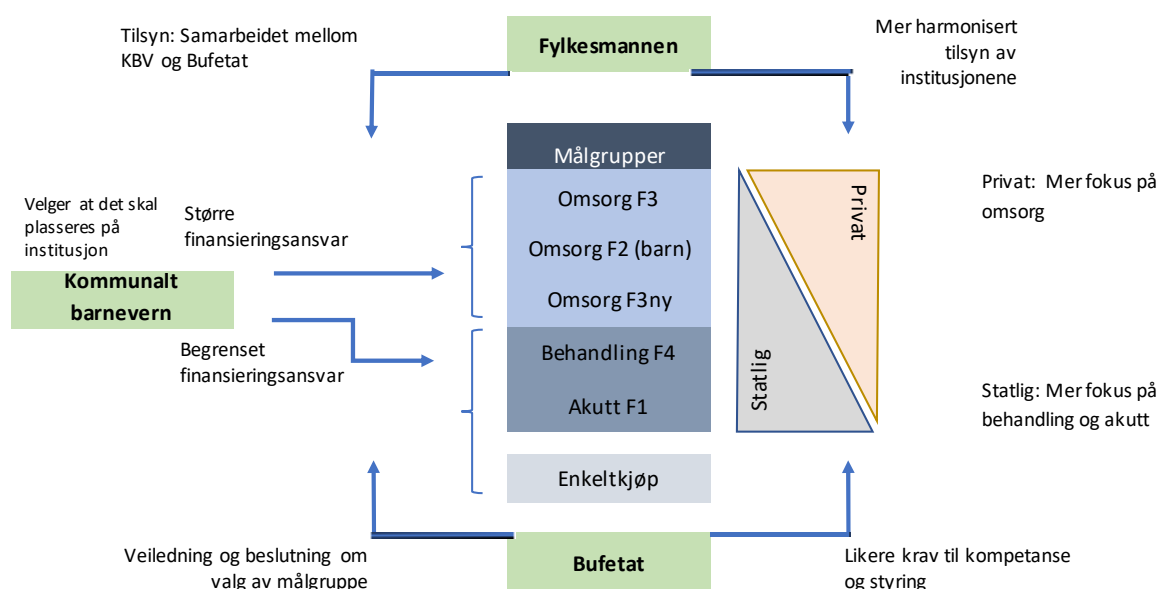
11.1 Overordnet strategisk grep som setter tiltakene i et helhetlig perspektiv

Tiltakene som er skissert i foregående kapittel kan ses på som separate tilrådninger som hver for seg vil kunne bidra til å styrke kvaliteten i institusjonstilbudet spesielt og barnevernet mer generelt. Målsettingen med tiltakene er at barna gjennom disse endringene tilbys tjenester som i større grad imøtekommer deres behov slik at de på sikt vil klare seg bedre i livet etter institusjonsoppholdet.

Grepet kan ikke løse alle skisserte problemer og omfatter ikke alle tiltak, men det berører en stor andel av dem, særlig i tilknytning til problemer som oppstår i inntaksfasen, problemer knyttet til målgruppedifferensiering og problemstillinger knyttet til finansiering og ansvarsdeling mellom det kommunale barnevernet og de statlige funksjonene.

I figuren nedenfor har vi illustrert de ulike kompetene/tiltakene i det helhetlige grepet. Tiltakene er beskrevet i frittstående tekstbolker i ytterkant av figuren. Her vil leseren også se at vi bringer inn enkelte nye momenter som vi mener må vurderes for at systemet for styring og ansvarsdeling skal fungere bedre fra et helhetlig perspektiv.

Figur 11-1 Modell for beskrivelse av helhetlig tiltaksgrep for bedre kvalitet i institusjonsbarnevernet



Barnevernsreformen (Prop. 73 L (2016-2017)) foreslår å endre finansieringsansvaret slik at kommunene dekker 40 prosent av kostnadene knyttet til kjøp eller finansiering av institusjonsplass, uavhengig av hva slags institusjon det er snakk om.

Vår anbefaling til overordnet grep tar utgangspunkt i reformens forslag om endret finansieringsansvar men anbefaler enkelte justeringer gjennom konkrete endringsforslag som reflekterer mange av de tiltaksforslag vi skisserte i forrige kapittel. Vi anser at disse forslagene er i tråd med reformens overordnede prinsipper, men til syvende og sist er dette noe BFD må vurdere.

For det første mener vi det er nødvendig å styrke samarbeidet mellom Bufetat og barnevernet i den fasen der man vurderer og utreder behovet for plassering på institusjon (**Tiltak 1**). Vi ser at det fortsatt er hensiktsmessig at kommunen vurderer om det er behov for institusjonsplass, men den informasjon vi har hentet inn trekker i retning av at Bufetat bør gis i oppgave å veilede kommunene aktivt i valg av type institusjon, samt rett til å vedta/overprøve hvilke type institusjon barnet skal plasseres i (målgruppe) dersom det ikke er snakk om tvang. Dette grepet tar tiltak 1 et skritt lenger enn ren veiledning i form av at Bufetat gis styring over kommunenes valg av plassering i henhold til målgruppe dersom det skulle være uenighet om dette. Dersom det handler om tvangsplassering vil i alle tilfeller Fylkesnemnda avgjøre vedtaket. Når Bufetat både gis veiledningsansvar og ansvar for riktig plassering i målgruppe, tvinges Bufetat i større grad til å ta en aktiv og involverende rolle i utredningsarbeidet med barnet. Samtidig vil kommunalt barnevern ønske å få etablert en tett dialog for eventuelt å sikre at den informasjon som saksbehandleren besitter danner grunnlag for riktig plassering. Vi tror at kombinasjonen av veiledningsansvar og rett til overprøving på saker som ikke omhandler tvang vil skape en større grad av fellesskap mellom saksbehandler i kommunen og Bufetat. Gjennom økt samarbeid i utredningsfasen sikrer vi en langt bedre og mer enhetlig kartlegging av barnas tilstand og behov. Dette er kanskje det viktigste problemet i dagens institusjonsbarnevern. Barna er for dårlig utredet av kommunene.

Samtidig tror vi det er klokt at kommune ikke gis et tungt finansieringsansvar når det er snakk om plassering på behandlingsinstitusjon eller plassering gjennom enkeltkjøp med særskilt tilpasset opplegg (**Tiltak 5**). Dette er plasseringer som er langt dyrere enn ordinære omsorgsplasser. Dersom kommunene må dekke en stor andel av kostnadene knyttet til slike plasseringer er det stor fare for at man får et press i retning av å anvende rimeligere omsorgsinstitusjoner når det egentlig er behov for behandling. Dersom man derimot anvender en fast og relativt lav månedsbetaling for behandlingsplasser og lignende (slik vi anbefaler), vil det på den annen side gis insentiver til å søke seg mot slike plasser. Ved å la Bufetat innta en mer sentral rolle i valg av type institusjon vil man unngå eventuelle problemer knyttet til at kommunen ønsker å plassere barnet på behandlingsinstitusjon eller i spesielt tilrettelagt enkelttiltak, ut fra økonomiske insentiver. Når det kommer til valg av behandlingsinstitusjon vil det faglige behandlingsrettede perspektivet veie tungt. Det er derfor naturlig at NIT kobles tett på, også på beslutningen om man skal benytte behandlingsinstitusjon, og ikke bare hva slags behandlingsinstitusjon man skal velge. Vi har inntrykk av at avstanden mellom NIT og inntak i Bufetat i praksis ikke er så stor. Mange i NIT har tidligere arbeidet med inntak.

For å sikre at samarbeidet mellom kommune og Bufetat fungerer best mulig tror vi det er viktig at Fylkesmannen tildeles et tydelig mandat for oppfølging og tilsyn av samarbeidet. Ettersom Fylkesmannen allerede i dag har tilsynsansvar med både kommunalt barnevern og Bufetats tjenester, vil ikke et slikt mandat i realiteten bety store endringer i arbeidsmengde. Vi anbefaler også (**Tiltak 4**) at Fylkesmannens tilsyn i større grad harmoniseres både på tvers av fylker og innen hver målgruppe. Mer harmonisert tilsyn vil sikre at kvaliteten er høy, selv om konkurransen om plassfordelinger skulle øke gjennom den nye finansieringsordningen.

I Prop. 73 L (2016-2017) fremheves det at når kommunene skal ta en større andel av kostnadene ved plasser på institusjon, så må kommune gis større valgmulighet enn i dag i form av et bredere tilbud av institusjoner. Vi tror at dette kan bli vanskelig dersom det er snakk om plassering på spesialisert behandlingsinstitusjon ettersom antall plasser og bredde i utvalget er begrenset på F4-området. Dette underbygger at behandlingsinstitusjonene bør holdes utenfor denne delen av reformen.

I tillegg påpekes det i proposisjonen at det er grunn til å forvente at de statlige omsorgsinstitusjonene vil kunne slite med å konkurrere med de rimeligere private institusjonen. Vi tror det foreligger to løsninger på dette problemet. For det første anbefaler vi at man vurderer å etablere en egen målgruppe for ungdommer med store utfordringer innen psykisk helse. I denne sammenhengen kan det være formålstjenlig å dreie statlige omsorgsinstitusjoner inn mot dette feltet. Det vil både sikre at Bufetat har god kontroll med faglig forankring og at konkurranseulempene dempes all den tid Bufetat vil være med å vurdere eventuell plassering i denne typen institusjon. Vi tar ikke stilling til om plasseringer knyttet til denne målgruppen (kalt F3NY i figuren) bør falle inn under den nye finansieringsløsningen eller om den bør unntas, i likhet med plassene på behandlingsinstitusjoner.

I denne sammenhengen tror vi videre at det kan være formålstjenlig at statlige institusjoner gradvis retter seg i større grad mot behandlings- og akutt plasser⁵⁵. Det innebærer implisitt at de private tilbyderne av institusjonsplasser i større grad bør få prege tilbudet av omsorgsplasser. En måte å gjøre dette på er å selge eller overdra ansvaret for statlige institusjoner til ideelle organisasjoner.

For det andre anbefaler vi at kravene til kompetanse og styring som private/ideelle institusjoner stilles overfor i større grad harmoniseres med kravene som de statlige institusjonene møter (**Tiltak 3**). En harmonisering på dette området vil gradvis kunne dempe kostnadsforskjellene mellom private og statlige institusjoner, men vil samtidig kunne bidra til å øke kostnadsnivået. En harmonisering av kompetanse og styringsegenskaper, inkludert internkontroll, vil bidra til å gjøre tilbudet likere samt heve kvaliteten der det er potensial for det. Som omtalt tidligere i rapporten er det indikasjoner på at de statlige institusjonene i noe større grad velger å ikke ta i bruk alle plassene av ulike hensyn. Når kommunene i større grad må betale for tjenestene kan det tenkes at statlige omsorgsinstitusjoner vil disiplineres noe mer på kostnadssiden.

11.2 Noen samfunnsøkonomiske betraktninger rundt det overordnede grepet

En samfunnsøkonomisk vurdering av tiltak for styrking av kvaliteten i offentlige tjenester må ta hensyn til alle samfunnets kostnadskomponenter og alle mulig nyttevirksomheter som følger av tiltakene. Vi viser til DFØ (2018) sin veileder i samfunnsøkonomiske analyser for en nærmere redegjørelse av kravene til en slik analyse.

11.2.1 Kostnader

Forslaget knyttet til mer omfattende veiledning og mulig overprøving av målgruppebeslutning for institusjonsplassering vil kreve mer arbeid av Bufetat. Staten må gå grundigere inn i hvert barns sak enn de det som gjøres i dag fordi Bufetat kun har ansvar for å identifisere plasser av en predefinert type. Nøyaktig hvor mange årsverk som må på plass er det vanskelig å anslå, og vil kreve en egen utredning.

Mer harmonisert tilsyn fra Fylkesmannen tror vi ikke vil skape store kostnadsøkninger. Her har man allerede kommet et langt stykke på vei og dette handler primært om å videreføre prosessen. Dersom man skulle gå til det skritt å samordne tilsynsaktiviteten til alle Fylkesmenn innenfor en Bufetat-region, tror vi at man kan stå overfor moderate kostnadskutt. Man vil sannsynligvis kunne kutte i stab hos fylkesmann.

Kommunenes økte finansieringsansvar har til hensikt å motivere kommunene til å velge rimeligere løsninger gjennom eksempelvis tilrettelegging i hjemmet eller plass i fosterhjem. Dette skal i prinsippet bidra til å redusere samfunnets kostnader knyttet til barneverntjenester. Gjennom å tilføre ressurser i form av rammetilskudd skal

⁵⁵ Proposisjonen skisserer allerede en modell der akuttplasser ikke er underlagt medfinansieringsansvar fra kommunene.

kommunen få slike insentiver. Det er vanskelig å se hvordan dette tiltaket ikke leder til kostnadsreduksjoner, men på den annen side kan det tenkes at nytteeffektene er negative. Det kommer vi tilbake til nedenfor.

Vi har skissert at det helhetlige grepet vil fungere bedre dersom de statlige institusjonene konsentrerer aktiviteten til behandlingsinstitusjoner og eventuelt den skisserte målgruppen F3NY. En dreining av aktivitet og kompetanse i denne retningen vil innebære omstillingskostnader. Vi anslår at disse kostnadene er relativt store sett opp mot de andre kostnadskomponentene vi har skissert ovenfor, og omstilling og kostnadene må tas over tid.

Tiltak for likere krav til kompetanse og styring mellom statlige og private institusjoner vil også påføre ulike aktører kostnader. Bufdir må etablere nye regler for krav til kompetanseheving i private institusjoner som går utover hva godkjenningforskriften og kvalitetsforskriften angir. Bufetat må deretter implementere dette som et styrings-system med kontinuerlig oppfølging. De private tilbyderne får også implementeringskostnader, men hvor store disse er, er det vanskelig å angi.

11.2.2 Nyttevirkninger

Nytten knyttet til tiltakene vil i all hovedsak relatere seg til bedre tjenester for barna. Ut fra et overordnet perspektiv på omfanget og graden av mangler i denne studien tror vi at nytteeffekten er størst i tilknytning til bedre kartlegging og utredning av barna før de tildeles plass. Nytten av de andre tiltakene forventes å overstige kostnadene, men vi er særlig opptatt av at tiltakene samlet vil kunne gi store nyttesynergier som gjør at det helhetlige grepet vil avleire seg i betydelige gevinster for samfunnet.

12 Referanseliste

- Andreassen, T. (2003). *Behandling av ungdom i institusjoner - Hva sier forskningen?* Kommuneforlaget.
- Anglin, J., & Knorth, E. (2004). "Editorial: Competing Declarations on Residential Care for Children and Youth—Stockholm Versus Malmö." *Child & Youth Care Forum*, 33(3), 141-149.
- Backe-Hansen, E. (2019). *Unge på vei ut av barnevernet trenger noen som både bryr seg og bryr seg om dem*. Hentet fra Forebygging.no. <http://tidliginnsats.forebygging.no/Artikler--Kronikker/Unge-pa-vei-ut-av-barnevernets-omsorg-trenger-noen-som-bad>
- Backe-Hansen, E., Bakketeig, E., Gautun, H., & Grønningsæter, A. B. (2011). *Institusjonsplassering – siste utvei? Betydningen av barnevernsreformen fra 2004 for institusjonstilbudet*. Oslo: NOVA, rapport 21/2011.
- Backe-Hansen, E., Løvgren, M., Basberg Neumann, C., & Storø, J. (2017). *God omsorg i barnevernsinstitusjoner*. Hentet fra <https://www.ntnu.no/documents/1268850643/1273757823/Nettutgave-NOVA-Rapport-12-17-God-omsorg-i-barnevernsinstitusjoner.pdf/120889dd-39ac-45f4-81fd-f625744ddffc>
- Backe-Hansen, E., Madsen, C., Kristofersen, L., & Hvinden, B. (2014). *Barnevern i Norge 1990-2010. En longitudinell studie*. Oslo: NOVA, rapport 9/2014.
- Bakketeig, E., & Backe-Hansen, E. (2018). *Agency and flexible support in transition from care: Learning from the experiences of a Norwegian sample of care leavers doing well*. *Nordic Social Work Research*, <https://doi.org/10.1080/2156857X.2018.1518815>.
- Barne- og familiedepartementet. (2004). *Retningslinjer for fosterhjem. Rundskriv Q-1072 B*.
- Barne- og likestillingsdepartementet. (2007). *Rundskriv Q-06/2007. Oppgave- og ansvarsfordeling mellom kommuner og statlige barnevernmyndigheter - herunder om betalingsordninger i barnevernet*. Hentet fra https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/bld/rundskriv/2007/rundskriv_q_06_2007.pdf
- Barne- og likestillingsdepartementet. (2017). *Prop. 73 L (2016-2017). Endringer i barnevernloven (barnevernsreform)*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/67954c9d29dd4c0ca3134e0931f32fdc/no/pdfs/prp201620170073000dddpdfs.pdf>
- Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet. (2010). *Veileder om internkontroll i barnevernsinstitusjoner*. Hentet fra https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/bld/veiledning-og-brosjyrer/2010/q-1172b_web.pdf
- Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet. (2013). *Prop. 106 L (2012-2013). Endringer i barnevernloven*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/7d0ea1b89cc54939b17e69a20d5f7b48/no/pdfs/prp201220130106000dddpdfs.pdf>
- Barneombudet. (2015). *"Grenseløs omsorg". Rapport*. Hentet fra <http://barneombudet.no/for-voksne/vare-publikasjoner/grenselos-omsorg/>
- Barneombudet. (2020). *"De tror vi er shitkids". Rapport om barn som bor på barnevernsinstitusjon - 2020*. Hentet fra <https://barneombudet.no/wp-content/uploads/2020/01/De-tror-vi-er-shitkids.pdf>

- Barnevernpanelet. (2011). *Barnevernpanelets rapport*. Hentet fra http://www.regjeringen.no/upload/BLD/Barnevern/2011/barnevernpanelets_rapport.pdf.
- BLD. (2018). *Tildelingsbrev til Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet 2019*.
- Boddy, J. (2013). *Understanding permanene for looked after children: a review of research for the Care Inquiry*. Hentet fra http://sro.sussex.ac.uk/44711/1/Boddy_2013_Understanding_Permanence.pdf
- Brady, E., & Gilligan, R. (2018). *The life course perspective: An integrative research paradigm for examining the educational experiences of adult care leavers?* Children & Youth Services Review, 87, 69-77.
- Bramness, J., Lossius Westby, L., Hjellvik, V., Fauske, H., & Lie, L. (2018). *Legemidler og deres håndtering i barneverninstitusjoner*. Hentet fra Sykehuset Innlandet: ROP, rapport.: <https://bufdir.no/Bibliotek/Dokumentside/?docId=BUF00004808>
- Bufdir. (2010). *Kvalitet i barneverninstitusjoner*. Hentet fra https://www.bufdir.no/globalassets/global/Kvalitet_i_barneverninstitusjoner.pdf
- Bufdir. (2014). *Skolerapport. Hvordan bedre skoleresultatene og utdanningssituasjonen for barn og unge i barnevernet*. Hentet fra https://bibliotek.bufdir.no/BUF/101/Skolerapport_barnevern_Bufdir_2014.pdf
- Bufdir. (2015). *Faglig veileder for akuttarbeidet i institusjoner og beredskapshjem*. Hentet fra https://bibliotek.bufdir.no/BUF/101/Fagveil_Akuttarbeidet_institusjon_beredskapshjem.pdf
- Bufdir. (2016). *Kunnskapsgrunnlag for arbeid med trygghet og sikkerhet i barneverninstitusjoner*. . Oslo: Bufdir, rapport av 30.3.2016.: Utviklet av ekspertgruppe nedsatt av Bufdir. .
- Bufdir. (2017a). *Barnevern og skole*. Hentet fra https://www.bufdir.no/Statistikk_og_analyse/Barnevern/Barnevern_skole/
- Bufdir. (2017b). *Strategi for Bufdir 2017-2020*.
- Bufdir. (2018). *Gjennomgang av institusjoner. Del 1 og del 2*. .
- Bufdir. (2018). *Undersøkelse av Vestlundveien ungdomssenter*. Hentet fra <https://www.bufdir.no/globalassets/global/aktuelt/barnevern/rapport-undersokelsen-av-vestlundsveien-ungdomssenter.pdf>
- Bufdir. (2018a). *Gjennomgang av institusjoner. Del 1 og del 2*.
- Bufdir. (2018b). *Policy for internkontroll*.
- Bufdir. (2018c). *Undersøkelse av Vestlundveien ungdomssenter*. Hentet fra <https://www.bufdir.no/globalassets/global/aktuelt/barnevern/rapport-undersokelsen-av-vestlundsveien-ungdomssenter.pdf>
- Bufdir. (2018d). *Rutine for avklaringsmøte ved plassering i statlige/private familiehjem eller institusjon*.
- Bufdir. (2019a). *Besvarelse. BFDs bestilling om prosjektet om private aktører i barnevernet*.

- Bufdir. (2019b). *Utredning av kompetansehevingstiltak i barnevernet*. Hentet fra <https://bufdir.no/globalassets/bufdirs-kompetanseutredning-endelig.pdf>
- Bufdir. (2019c). *Årsrapport 2018*. Hentet fra <https://www.bufdir.no/globalassets/documents/arsrapport-2018.pdf>
- Bufdir. (2020). *Årsrapport 2019*. Hentet fra https://bufdir.no/globalassets/global/nbbf/bufdir/arsrapport_2019_barne_ungdoms_og_familiedirektoratet_oppslag.pdf
- Bufdir og Helsedirektoratet. (2015). *Samarbeid mellom barneverntjenester og psykiske helsetjenester til barnets beste*. Hentet fra https://bibliotek.bufdir.no/BUF/101/Rundskriv_Samarbeid_mellom_barneverntjenester_og_psykiske_helsetjenester_til_barnets_beste.pdf
- Bufetat. (2016). *Differensiering og standardisering av Funksjon 3: Omsorg for ungdom. Et forslag fra Bufetat Region nord*. Hentet fra https://bibliotek.bufdir.no/BUF/101/Differensiering_og_standardisering_av_Funksjon_3_Omsorg_for_ungdom-.pdf
- Bufetat. (2019). *Veileder til standardisert forløp*. Hentet fra https://bibliotek.bufdir.no/BUF/101/Veileder-til-Standardisert-forlop_jan2019.pdf
- Clausen, S.-E. (2008). *Ettervern og barnevernsstatistikk. I E. Bakketeig og Elisabeth Backe-Hansen (red). Forskningskunnskap om ettervernet*. Oslo: NOVA, rapport nr. 17/2008, side 102-119.
- Clausen, S.-E., & Kristofersen, L. (2008). *Barnevernsklinter i Norge 1990-2006. En longitudinell studie*. Oslo: NOVA, rapport 3/08.
- Courtney, M., & Hook, J. (2017). *The potential educational benefits of extending foster care to young adults: Findings from a natural experiment*. Children and Youth Services Review, 72, 124-132.
- Del Valle, J., & Bravo, A. (2013). *Current trends, figures, and challenges in out of home child care: An international comparative analysis*. Psychosocial Intervention, 22, 251-257.
- Deloitte. (2019). *Kartlegging av institusjonstilbud i Norge og utvalgte europeiske land*.
- Deloitte og Telemarksforskning. (2018). *Følgeevaluering av forsøk med ny ansvarsfordeling mellom stat og kommune på barnevernsområdet*.
- Direktoratet for økonomistyring . (2013). *Veileder i internkontroll*. Hentet fra <https://dfo.no/filer/Fagomr%C3%A5der/Internkontroll/Veileder-internkontroll.pdf>
- Dæhlen, M. (2018). *"Sikrer gode karakterer fullføring?"*. Tidsskrift for velferdsforskning(02): 86-102.
- Egelund, T., & Jakobsen, B. (2011). *Døgninstitutionen. modsætninger og strategier når børn og unge anbringes*. København: Hans REitzels forlag.
- Emond, R. (2004). *Rethinking the our understanding of the resident group in group care*. Child & Youth Care Forum, 33, 193-207.

- Forandringsfabrikken. (2019). *Hvis jeg var ditt barn. Om tvang i barneverninstitusjon*. Hentet fra file:///C:/Users/Iselin/Downloads/Hvis_jeg_var_ditt_barn_barnevern-uten-bilder-Forandringsfabrikken-Kunnskapssenter-2019.pdf
- Forkby, T., & Höjer, S. (2011). *Navigations between regulations and gut instinct: the unveiling of collective memory in decision-making processes where teenagers are placed in residential care*. *Child & Family Social Work*, 16, 159-168.
- Fylkesmannen i Hordaland. (2016). *"Dei forsto meg ikkje". Tilsynsrapport*. Hentet fra <https://www.fylkesmannen.no/contentassets/21c2006e3f3d45918321c006a5a370e7/dei-forsto-meg-ikkje---tilsynsrapport.pdf>
- Government of South Australia . (2008). *What works best in residential care*. Hentet fra http://gcyp.sa.gov.au/wp-content/uploads/2008/12/94_What-works-best-in-residential-care.pdf?x26381
- Havnen, S., Ludvigsen, C., Jarlby, F., Iversen, A., Knag Fylkesnes, M., & Håøy Nygård, R. (2019). *Christiansen, Ø., S. A. Vis, K. J. Når barnevernet undersøker*. Tromsø: UiT, rapport nr. 4 i samarbeid med flere andre forskningsinstitusjoner.
- Hellevik, T. (2005). *På egne ben. Unges etableringsfase I Norge*. NOVA, rapport 22/05, Avhandling til dr. polit. Graden, Universitetet i Oslo. Oslo: NOVA, rapport 22/05, Avhandling til dr. polit. Graden, Universitetet i Oslo.
- Helsetilsynet. (2018a). *Barnets synspunkter når ikke frem. Oppsummeringsrapport etter landsomfattende tilsyn med Bufetat 2017*. Hentet fra https://www.helsetilsynet.no/globalassets/opplastinger/publikasjoner/rapporter2018/helsetilsynetrappport3_2018.pdf
- Helsetilsynet. (2018b). *Undersøkelse av Fylkesmannen i Hordalands tilsyn med Vestlundveien ungdomssenter*. Hentet fra https://www.helsetilsynet.no/globalassets/opplastinger/tilsyn/undersokelse_av_fm_hordalands_tilsyn_med_vestlundveien_ungdomssenter.pdf
- Helsetilsynet. (2019a). *"Barnas hjem. Voksnes ansvar". Oppsummering av landsomfattende tilsyn med barnevernsinstitusjoner i 2018*. Hentet fra https://www.helsetilsynet.no/globalassets/opplastinger/publikasjoner/rapporter2019/helsetilsynetrappport3_2019.pdf
- Helsetilsynet. (2019b). *Omsorg og rammer. Når barn trenger mer*. Hentet fra https://www.helsetilsynet.no/globalassets/opplastinger/publikasjoner/rapporter2019/helsetilsynetrappport9_2019.pdf
- Helsetilsynet. (2019c). *Det å reise vasker øynene. Gjennomgang av 106 barnevernsaker*. Hentet fra https://www.helsetilsynet.no/globalassets/opplastinger/publikasjoner/rapporter2019/helsetilsynet_rapport_unummerert_gjennomgang_106_barnevernsaker.pdf
- Helsetilsynet. (2019d). *Tvangsbruk i barnevernsinstitusjoner. Forekomsten av tvangsbruk og fylkesmannens klagebehandling av tvangsbruk i barnevernsinstitusjoner*. Hentet fra

https://www.helsetilsynet.no/globalassets/opplastinger/publikasjoner/rapporter2019/helsetilsynetrapport10_2019.pdf

- Helsetilsynet. (2020). *Gjennomgang av barnevernets oppfølging av de to jentene som var plassert på Vestlundveien ungdomssenter og som senere døde. Offentlig versjon*. Hentet fra <https://www.helsetilsynet.no/publikasjoner/andre-publikasjoner/gjennomgang-av-barnevernets-oppfolging-av-de-to-jentene-som-var-plassert-pa-vestlundveien-ungdomssenter-og-som-senere-dode/>
- Hestbæk, A.-D. (2018). *The rights of children placed in out-of-home care*. In A. Falch-Eriksen & E. Backe-Hansen (eds.). *Human rights in child protection. Implications for professional practice and policy*. London: Palgrave Macmillan, pp. 129-146.
- Höjer, I., & Johansson, H. (2012). *School as an opportunity and resilient factor for young people placed in care*. European Journal of Social Work. Volume 15, Issue 4, September 2012, pages 581-595.
- James, S. (2011). *What works in group care? - A structured review of treatment models for group homes and residential care*. Children & Youth Services Review, 33, 308-321.
- Jessen, J., & Backe-Hansen, E. (2017). *Samvær, samarbeid og støtte. Familiens mulighet til å hjelpe unge voksne etter plassering utenfor hjemmet*. Oslo: NOVA, rapport nr. 2/17.
- Jozefiak, T., Kaye, S., Sønnichsen, & Rimehaug, T. (2015). *Prevalence and comorbidity of mental disorders among adolescents living in residential youth care*. European Child and Adolescent Psychiatry, 25, doi: 10.1007/s00787-015-0700-x.
- Kommunal- og regionaldepartementet. (2007). *Veileder - Statlig styring av kommunesektoren*. Kommunal- og regionaldepartementet.
- Kommunal- og regionaldepartementet. (2007). *Veileder - Statlig styring av kommunesektoren*.
- Lausten, M. &. (2016). *Do you love me? An empirical analysis of the feeling of love amongst children in out-of-home care*. Scottish Journal of Residential Care, 15, 92-103. .
- Lausten, M., Boddy, J., Backe-Hansen, E., & Gunder, T. (2019). *Understanding the lives of care-experienced young people in Denmark, England and Norway*. København: VIVE, Rapport.
- Lausten, M., Fredriksen, S., Fuglsang, R., & Hestbæk, A. (2017). *Det bedste valg er ikke altid at sætte udsatte børn i familjepleje*. Hentet fra Debattinnlegg i Politiken: <https://politiken.dk/debat/debatindlaeg/art5901629/Det-bedste-valg-er-ikke-altid-at-sætte-udsatte-børn-og-unge-i-familjepleje>
- Lehmann, S., & Kaye, N. S. (2018). *Children placed in alternate care in Norway: A review of mental health needs and current official measures to meet them*. International Journal of Social Welfare. vol. 27 (4).
- Liabo, K., & et.al. (2013). *"A systematic review of interventions to support looked-after children in school."*. Child & Family Social Work 18(3): 341-353.
- Mandal, R., Wågø, S., Høyland, K., Paulsen, V., & Melby, L. (2019). *Følgforskning av etablering og drift av nytt institusjonstilbud for barn og unge med behov for langvarig omsorg utenfor hjemmet og samtidig stort behov for psykisk helsehjelp. Delrapport 1*. Hentet fra SINTEF:

<https://www.sintef.no/globalassets/sintef-digital/helse/sintef-rapport-folgeforskning-nytt-institusjonstilbud-barn-og-unge---delrapport1-26.2.19.pdf>

Moderniseringsdepartementet. (2005). *Styring og styringsreformer i offentlig virksomhet*. Hentet fra https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/mod/rap/2005/0013/ddd/pdfv/260370-styring_og_styringsreformer_i_offentlig_virksomhet.pdf

Munford, R., & Sanders, J. (2015). *Young people's search for agency: Making sense of their experiences and taking control*. Hentet fra Qualitative Social Work.: <https://doi.org/10.1177/1473325014565149>

NTNU. (2015). *Resultater fra forskningsprosjektet Psykisk helse hos barn og unge i barneverninstitusjoner*. Hentet fra https://www.ntnu.no/documents/10293/1263899358/Barnevernrapport_RKBUE.pdf/fb0b753b-bdab-4224-b607-5bfe2f1ee32e

O'Higgins, A., Sebba, J., & Gardner, F. (2017). "What are the factors associated with educational achievement for children in kinship or foster care: A systematic review.". *Children and Youth Services Review* 79: 198 – 220.

Oppedal, B., Seglem, K., & Jensen, L. (2009). *Avhengig og Selvstendig, Enslige mindreårige flyktningers stemmer i tall og tale. Rapport 2009:11*. Folkehelseinstituttet og Integrerings- og mangfoldsdirektoratet.

Oslo Economics. (2019). *Samfunnsøkonomisk analyse av kompetansehevingstiltak i barnevernet*. Hentet fra <https://osloeconomics.no/wp-content/uploads/Samfunns%C3%B8konomisk-analyse-av-kompetansehevingstiltak-i-barnevernet-juni-2019.pdf>

Oterholm, I., & Paulsen, V. (2018). *Young people and social workers experience of differences between child welfare services and social services*. *Nordic Social Work Research*, 8, Sup 1, 19-29.

Paulsen, V., Aune, J., Melting, J., Stormyr, O., & Berg, B. (2017). *Relasjonen som plattform i møte med ungdom i barnevernet*. *Tidsskriftet Norges Barnevern*, 94, 84-95.

Presteng, K. J., Jensen, O., & Arvola, A.-K. (2016). *Mot et bedre tilbud i barnevernets omsorgsinstitusjoner*.

Rambøll. (2016). *Brukerundersøkelsen 2016*. Oslo: Rambøll Management. *Rapport til Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet*. Hentet fra https://www.bufdir.no/Global/Brukerundersøkelsen_2016_Ramboll.pdf.

Riksrevisjonen. (2018). *Riksrevisjonens undersøkelse av Barne-, ungdoms- og familieetatens bistandsplikt ved akutt plasseringer i barnevernet*. Hentet fra <https://www.riksrevisjonen.no/globalassets/rapporter/no-2017-2018/akuttplasseringerbarnevern.pdf>

Rogers, J. (2017). 'Different' and 'Devalued': Managing the stigma of foster care with the benefit of peer support. *British Journal of Social Work*, 47, 1078-1093.

Røsdal, T., Nesje, K., Aamodt, P., Larsen, E., & Tellmann, S. (2017). *Kompetanse i den kommunale barnevernstjenesten. Kompetansekartlegging og gjennomgang av relevante utdanninger*. Hentet fra <https://nifu.brage.unit.no/nifu-xmlui/bitstream/handle/11250/2487943/NIFUrapport2017-28%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Scholte, E. (1997). *Exploration of criteria for residential and foster care*. *J. Child. Psychol. Psychiat.*, 38, 657-666.

- Schwarz, I. (2007). *Børneliv på døgninstitution. Socialpædagogik på tværs av børns livssammenhenge*. Odense: Syddansk universitet, Institut for Filosofi, Pædagogik og livssammenhenge. PhD-avhandling.
- Seeberg, M.-L., Winsvold, A., & Sverdrup, S. (2013). *Skoleresultater og utdanningssituasjon for barn i barnevernet. En kunnskapsoversikt*. Oslo: NOVA, notat 4/13.
- Seth-Purdie, R. (2019). *Review of best practice in residential out of home care*. . Hentet fra Canberra: UnitingCare Australia. Tilgjengelig på <https://www.unitingcare.org.au/projects-and-activities/review-of-best-practices-in-residential-out-of-home-care-2>.
- Sivilombudsmannen. (2019). *Besøksrapport. Skjerfheimkollektivet. 18.-20. september 2018*. Hentet fra <https://www.sivilombudsmannen.no/wp-content/uploads/2019/02/Skerfheimkollektivet-bes%C3%B8ksrapport-1.pdf>
- Slettebø, T., Briseid, K., Brodtkorb, E., Skjeggstad, E., Sverdrup, S., & Sørensen, T. (2019). *Godt nok barnevern? Forståelser av forsvarlighet og internkontroll i den kommunale barneverntjenesten*. Hentet fra https://bibliotek.buudir.no/BUF/101/Godt_nok_barnevern_Forstaelser_av_forsvarlighet_og_internkontroll_i_den_kommunale_barneverntjenesten.pdf
- Statens helsetilsyn. (2020). *Årsrapport 2019 Statens helsetilsyn*.
- Statistisk sentralbyrå. (2015). *Barn og unge med innvandrerbakgrunn i barnevernet 2012*. Hentet fra https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/artikler-og-publikasjoner/_attachment/222464?_ts=14c4ba14350
- Stein, M. (2012). *Young people leaving care. Supporting pathways to adulthood*. London: Jessica Kingsley.
- Stokholm, A. (2006a). *A: Anbragte børn mellem kammerater og pædagoger: En antropologisk analyse af socialitet og identitetsdannelse på institution*. Århus: Århus Universitet, Humanistisk fakultet. PhD-avhandling.
- Stokholm, A. (2006b). *At finde sin plads: hierarki i børnegruppen på døgninstitution. I O. Steen Kristensen (red). Mellom omsorg og metode – tværfaglige studier i institutionsliv*. Midt-Vest: Forlaget PUC, s. 240-273.
- Sulimani-Aidan. (2016). *In between formal and informal: Staff and youth relationships in care an after leaving care*. Children and Youth Services Review, 67, 43-49.
- Ten Brummelaar, M., Harder, A., & Kalverbee. (2018). *Participation of youth in decision-making procedures during residential care. A narrative review*. Child & Family Social Work, 23, 33-44.
- Thoburn, J. (2016a). *Achieving good outcomes in foster care: a personal perspective on research across contexts and cultures*. Social Work and Society, International online Journal V14, nr. 2.
- Thoburn, J. (2016b). *Residential care as a permanence option for young people needing longer term care*. Children and Young Services Review, 69, 19-28.
- Ulset, G. (2010). *Tilværelse og oppvekst i barneverninstitusjon*. Tidsskrift for ungdomsforskning, 10, 49-71.
- Ulset, G., & Melheim, S. (2013). *Håndtering av tvang i barneverninstitusjoner. Ansattes, lederes og tilsynets perspektiver*. Trondheim: NTNU: NTNU Samfunnsforskning, Regionalt kunnskapssenter for barne- og ungdomspsykiatri – Psykisk helse og barnevern. rapport nr. 25/2013.

- Ulset, G., & Tjelflaat, T. (2012). *Tvang i barneverninstitusjoner. Ungdommenes perspektiver*. Trondheim: NTNU Samfunnsforskning, Barnevernets Utviklingssenter i Midt-Norge, rapport nr. 20/2012.
- Ungerson, C. (2005). *Care, work and feeling*. *The Sociological Review*, 53, 188-203.
- Valset, K. (2018). *Investigating the link between school performance, aftercare and educational outcome between youth ageing out of foster care: A Norwegian nationwide longitudinal cohort study*. *Nordic Social Work Research*. Doi.org/10.1080/2156857.X.2018.
- Vinnerljung, B., & mfl. (2015). *Barn kan inte vänta. Översikt av kunskapsläget och exempel på genomförbara förbättringa*. Nordens välfärdscenter.
- Vinnerljung, B., Kling, S., & Hjern, A. (2018). *Health problems and healthcare needs among youth in Swedish secure residential care*. *International Journal of Social Welfare*, 27. DOI: 10.1111/ijsw.12333.

13 Vedlegg med kartlegginger

Tilstandsbeskrivelser i media

Det norske institusjonsbarnevernet har fått økt oppmerksomhet i media og samfunnsdebatten de siste årene. Under følger en beskrivelse av fire konkrete saker. Felles for alle er at de har fått bred dekning og i stor grad fokuserer på barna og ungdommens møte med institusjonene. Tekstene er basert på konkrete artikler som ble publisert i media.

Madrassgutten

Det var VG som først rapporterte om denne saken, en gutt på 16 år som hadde bodd isolert i tre år. Gutten bodde i lange perioder på et rom med en luftmadrass som eneste «møbel». Han hadde hatt liten eller ingen mulighet til å ha kontakt med andre barn på sin egen alder, viser dokumenter VG har fått innsyn i. Ifølge VG viser moren til at gutten føler seg isolert og kontrollert. Hun viser til at han enkelte netter fryser fordi han sover uten varmeovner som er fjernet fordi han har stukket gjenstander ned i dem. *«Disse forholdene bryter med guttens fundamentale menneskerettigheter»*, mener Bufetat.

Gutten har diagnosen barneautisme og trenger spesiell oppfølging og barnevernet overtok omsorgen fordi man mente at moren ikke klarte å håndtere funksjonshemningene hans. Moren har samvær med gutten tolv ganger i året. Tre voksne ansatte passer på ham til enhver tid. VG skriver videre at «Bufetat hevder gutten ikke får den hjelpen han trenger – fordi kommunen skal spare penger». Kommunen valgte å ikke kommentere saken.

I august 2017 var kommunen og Bufetat enige om at det ville ikke være bra for gutten å bo isolert over tid, viser et møtereferat. Det fantes barneboliger i området, og kommunen skulle undersøke dette nærmere. Mer enn to år og to måneder senere bor gutten fremdeles isolert på barnevernsinstitusjonen.

«Han har ikke vist noen form for utvikling eller fremgang i løpet av denne perioden. Tvert imot har hans tilstand forverret seg i løpet av oppholdet», skriver Bufetat i et dokument ifølge VG.

Bufetat sendte i august 2019 en bekymringsmelding til Fylkesmannen. De kaller guttens opphold på institusjonen som «en form for oppbevaring, heller enn noe egnet tilbud til et barn ... Saken handler om at gutten ikke får nødvendig behandling for sine helsemessige utfordringer, hvilket etter vårt syn utelukkende skyldes kommunens prioriteringer ut fra kommunaløkonomiske hensyn».

Institusjonen, Stendi, vil ikke kommentere saken overfor VG. Men i bekymringsmeldingen fra Bufetat kommer det frem at institusjonen selv mener at det er uforsvarlig at gutten oppholder seg der.

Enetiltak

VG har også omtalt enetiltak, men fokus på isolasjon – og barn som må bo slik over lengre perioder uten sosial omgang med andre enn voksne ansatte i turnus. I en av VGs artikler møter vi Karoline på 16 år og hennes historie, som blant annet omfatter et tre måneders opphold på en hytte i skogen. Tiltaket omtales som et skjermingstiltak. Hensikten i Karolines tilfelle var å *«beskytte jenta mot negative konsekvenser av hennes bruk av sosiale medier»*.

Barnevernet overtok omsorgen for henne det samme året etter at skolen sendte en bekymringsmelding knyttet til hennes psykiske helse. Barnevernet vurderer at hun har behov utover det normale for oppfølging, stabilitet og forutsigbarhet rundt seg. Når VG publiserer saken har Karoline fylt 18 år. VG viser til at hverken hun eller

familien var enige i Barnevernets vurdering. Hun ønsker ikke at andre skal oppleve det hun har gått gjennom. VG siterer henne slik: *«Jeg forsto aldri hvorfor det var nødvendig å isolere meg flere mil inne i skogen»*.

Ifølge VG fikk Karoline en dato for når hun skulle flytte vekk fra hytta. Så ble den utsatt. Institusjonens dokumenter viser at hun forsøkte å flykte gang på gang og at hun nektet å bli med tilbake. Karoline klaget til Fylkesmannen etter 17 dager, men klagen ble først behandlet tre måneder senere – etter at hun hadde flyttet ut. VG viser til at institusjonen ikke kjenner seg igjen i Karolines beskrivelse.

VG viser til en undersøkelse som viser at barn som bor på denne måten føler seg isolerte og kontrollerte samt at flere går ikke på skole. Myndighetene fikk kritikk for denne bruken av enetiltak i 2016. Men bruken har likevel økt. VGs kartlegging viser at antallet har fordoblet seg mellom 2014 og 2018, og økt med 33 prosent siden 2016. Ifølge deres kartlegging har 333 barn bodd på enetiltak i denne perioden, hvorav det yngste barnet var syv år.

Barneombud Inga Bejer Engh mener det er alvorlig at bruken av et så inngripende tiltak har økt – uten at loven beskytter disse barna. Hun viser til at det ikke finnes noen regulering i lovverket for bruk av enetiltak, selv om det har klare likhetstrekk med isolasjon – og ber myndighetene gripe inn.

VG viser også til uttalelser fra barnevernledere i kommunene som er bekymret for barna som bor isolert:

«En ungdom som plasseres i enetiltak blir etter min mening isolert i for stor grad. Å bo sammen med voksne på denne måten er for langt unna normaliteten. Hvordan lære seg samspill med andre ungdommer?», skriver Asle Johnsen, barnevernleder i Grimstad kommune.

«Steinkjer barneverntjeneste mener at enetiltak og isolasjon ikke er hensiktsmessig for barn som har levd i omsorgssvikt», skriver Monika Finstad, barnevernleder i Steinkjer kommune.

«Vi prøver så langt det lar seg gjøre å unngå denne type plassering», skriver Monica Gressberg, barnevernleder i Eidskog kommune.

Regiondirektør i Bufetat Øst, Ingrid Pelin Bergs kommentar til at enetiltak øker er at dette er en uheldig utvikling.

VGs artikkel diskuterer også omfanget av barn som bor alene på institusjon – noe som teknisk sett ikke er et enetiltak og skjerming og viser til at Bufetat ikke har oversikt over omfanget. VG viser også til at 60 prosent av tiltak der barn bor alene varer i mer enn et år – basert på svar de har fått fra kommuner⁵⁶. Av 271 barn bodde 43 alene i over tre år, og noen i over seks. Dette får, ifølge VG, barneombudet ved Inga Bejer Engh til å reagere sterkt. «Ingen lovverk regulerer hvor lenge barn skal være i slike tiltak, hvem som skal være der eller hvorfor. Da blir det umulig å ha kontroll. Det sikrer ikke barn slik de trenger å sikres.»

Barn som bor i enetiltak blir *«svært einsame og gjev også sterkt uttrykk for det»*, fastslo Fylkesmannen i Møre og Romsdal etter å ha gjennomført flere tilsyn i 2015. Barna manglet sosial kontakt, aktiviteter og skolegang. Boende kun med ansatte opplever barna en «følelse av isolasjon», påpeker Barne- og familieetaten i Oslo kommune i en nylig undersøkelse. Etter samtaler med 17 barn i enetiltak kom det frem at barna opplevde å *«føle seg i mindretall, styrt og kontrollert av voksne som kan fremstå som kalde eller følelsesløse»*.

VG siterer også Bufetat/Bufdir på at det ikke finnes noen forskning som kan si noe sikkert om hvordan det går med disse barna.

⁵⁶ N=271

VG har også publisert saker om økonomiske gevinster av enetiltak samt en rekke andre saker knyttet til det norske barnevernet. I kjølvannet av VGs saker har blant annet fagpersoner innen BUP vært ute og forsøkt å nyansere bildet fra VGs reportasjer.

Kristiansand-drapet

Sommeren 2017 knivstakk en 15 år gammel jente to personer inne på Sørlandssenteret i Kristiansand. En døde og den andre fikk livstruende skader. Jenta ble dømt til 12 års fengsel. Selv sto hun og ropte om hjelp etter hendelsen.

Fra august 2016 og frem til drapet 26. juni året etter, hadde hun vært innom rundt 20 ulike barnevernstiltak, og utviklingen hennes i denne perioden beskrives som sterkt negativ. Jenta hadde rømt fra en privat institusjon samme dag som drapet fant sted. I hennes forklaring i retten uttalte hun at hun ønsket å gjøre noe drastisk for å få hjelpeapparatet til å endre tiltakene rundt henne, men [at hun ikke hadde til hensikt å drepe](#). Tilsynsrapporten fra Fylkesmannen i Aust- og Vest-Agder ble også omtalt i media. Denne viste at barneverntjenesten i Kristiansand kommune ikke har gitt jenta forsvarlige tjenester og har ikke latt 15-åringen medvirke på en forsvarlig måte. Følgende punkter ble trukket frem av Fylkesmannen:

- Næromsorg Sør (NOS) har ikke gitt jenta forsvarlig omsorg og behandling og har ikke fulgt opp tvangsbruk slik rettighetsforskriften angir.
- Sørlandet sykehus har ikke gjort en forsvarlig utredning av jentas helsetilstand og har ikke gitt henne en forsvarlig behandling.
- Bufetat har levert forsvarlige tjenester og har ikke brutt loven, men får kritikk for at man ikke har fulgt interne rutiner for oppfølging av private barnevernsleverandører.
- Selskapet Aleris har gitt forsvarlige tjenester, men Fylkesmannen påpeker at selskapet har forbedringspunkter.

Kristiansand-drapet fikk bred dekning i media og skapte mye debatt om kvaliteten i institusjonsbarnevernet.

Helene sjekker inn

«Helene sjekker inn» er et NRK-konsept der Helene Sandvig «flytter inn» på norske institusjoner i fem dager. I fjerde sesong hadde hun et opphold ved Alfheim barnevernsinstitusjon i Halden som er en omsorgsinstitusjon for barn/unge mellom 12 og 18 år.

Sandvig går tett på ungdommene, deres historier, og gir et positivt inntrykk av institusjonsbarnevernet. Serien portretterer nære relasjoner med engasjerte ansatte og vi møter blant annet personer som omtaler Alfheim som sitt hjem og at oppholdet på institusjonen er første gang i livet de føler seg trygge. Ungdommene lar seg også intervju om utfordringene knyttet til å møte andre når man bor på institusjon.

Flere av studentene som var på førvisning fokuserte på at episoden reflekterte «*trygghet og kjærlighet*» og at de ble inspirert til å jobbe på institusjon. På den andre siden har det vært innlegg fra institusjonsungdom som frykter at serien «*idylliserer*» det å bo på institusjon.

Sett i lys av de andre medieomtalene vi her har redegjort for viser «Helene sjekker inn» at det er et betydelig utfallsrom i hvordan det norske institusjonsbarnevernet blir dekket i media.

14 Spørreundersøkelse til barnevernsinstitusjonene

Spørreundersøkelse til institusjonsledere i barnevernsinstitusjonene:

Menon Economics har sammen med AFI, NOVA /OsloMet og KPMG pågående en utredning av institusjonstilbudet i barnevernet på oppdrag for Barne- og familiedepartementet. Formålet med oppdraget er å gi departementet et tilstrekkelig kunnskapsgrunnlag til å kunne vurdere tilbudet og styringen på institusjonsområdet slik det fungerer i dag. Oppdraget skal videre vise mulige endringer og tiltak som kan gjennomføres for et bedre og mer effektivt tilbud, med en mer hensiktsmessig styring.

Prosjektet består av fire hoveddeler: 1) etablere et målbilde som beskriver ønsket tilstand på institusjonsområdet, 2) kartlegge dagens institusjonstilbud og styringen av tilbudet, 3) vurdere dagens institusjonstilbud og styring opp mot ønsket tilstand, jf. målbildet, og 4) analysere årsakene til eventuelle avvik og anbefale.

Vi er opptatt av at barnas behov settes i sentrum for analysen. Vi har inndelt behovene i fire hovedgrupper: skjerming, behandlingstilbud, omsorg, utdanning. Vi tar utgangspunkt i målgruppen omsorg (F3), men berører også de andre målgruppene, F1 (Akutt), F2 (Barn under 13 år), F4 både rus, akutt og atferd.

Denne spørreundersøkelsen sendes ut til samtlige institusjonsledere.

Bakgrunnsspørsmål.

I denne første delen vil vi stille noen bakgrunnsspørsmål om kjennetegn ved institusjonen du er leder for.

B1. Hva slags type eierskap har institusjonen du er leder for?

Formålet med spørsmålet er få bakgrunnsinformasjon om type eierskap

- Privat – ideell
- Privat – kommersiell
- Offentlig - statlig
- Offentlig - kommunal

B2. Hvilken målgruppe har institusjonen du er leder for?

Formålet med spørsmålet er få bakgrunnsinformasjon om målgruppen ved institusjonen

- F1 – Akutt
- F2 – Barn under 13 år
- F3 – Omsorg
- F4 – Atferd lav
- F4 – Atferd høy
- Kombinasjon av F1, F2, F3 eller F4
- Ved kombinasjon oppgi andeler:

B3. Er du leder for flere institusjoner (enhetsleder)?

Ja, skriv inn antall institusjoner:

Nei, kun for én institusjon

B4. Hvor lenge har institusjonen du er leder for eksistert med kontrakt per november 2019?

Formålet med spørsmålet er få informasjon om hvor lenge institusjonen har vært etablert.

Hvis under 12 måneder, skriv inn antall måneder:
Hvis over 12 måneder, skriv inn antall år og måneder:

B5. Hvor mange barn er på institusjonen du er leder for per november 2019 (antall)?

Formålet med spørsmålet er få bakgrunnsinformasjon om størrelsen på institusjonen

Skriv inn antall:

B6. Hvor mange unike barn har vært innom institusjonen du er leder for i løpet av 2019?

Formålet med spørsmålet er få bakgrunnsinformasjon om turnover/stabilitet på institusjonen.

Skriv inn antall:

B7. Hvor mange plasser er på institusjonen du er leder for i november 2019?

Formålet med spørsmålet er få bakgrunnsinformasjon om kapasitet på institusjonen.

Skriv inn antall: (kapasitet)

B8. Hvor mange ansatte på heltid har institusjonen du er leder for per november 2019?

Formålet med spørsmålet er få bakgrunnsinformasjon om stabilitet i bemanningen på institusjonen.

Skriv inn antall heltidsansatte:

B9. Hvor mange ansatte på deltid har institusjonen du er leder for per november 2019?

Formålet med spørsmålet er få bakgrunnsinformasjon om stabilitet i bemanningen på institusjonen

Skriv inn antall deltidsansatte:

B10. Hvor mange ansatte ved institusjonen du er leder for har per november 2019 har sin høyeste utdanning som?

Formålet med spørsmålet er få bakgrunnsinformasjon om kompetansesituasjonen på institusjonen

Barnevernspedagog (bachelor)
Sosionom (bachelor)
Annen sosialfaglig utdanning på bachelornivå
Annen sosialfaglig utdanning på masternivå
Annen høyere utdanning på bachelornivå
Ingen formell utdanning utover videregående
Ingen formell utdanning utover ungdomskolen

B11. På institusjonen du leder, hvor mange av barna er per november 2019:

Formålet med spørsmålet er få bakgrunnsinformasjon om lokaliseringen på institusjonen

- Lokale (bosted/nærmiljø under 30 minutter fra institusjon) [SKRIV INN ANTALL]
- Regionale (bosted/nærmiljø under 2 timer fra institusjon) [SKRIV INN ANTALL]
- Nasjonale (bosted/nærmiljø over 2 timer fra institusjon) [SKRIV INN ANTALL]

Rammebetingelser for et godt institusjonstilbud (lover, forskrifter, veiledere mv.)

I denne første delen vil vi stille noen spørsmål om rammebetingelsene for et godt institusjonstilbud, herunder i hvilken grad du som institusjonsleder benytter barnevernsfaglige veiledere. Vi ønsker også å få belyst hvilke rammebetingelser du mener er av stor viktighet for å sikre barna et godt tilbud.

Barnevernsfaglige veiledere:

R1. Hvor mye benytter du én eller flere av disse veilederne fra Bufetat/Bufdir i forbindelse med inntaksfasen, oppholdsfasen eller overføringsfasen for barna?

Formålet med spørsmålet er å få kartlagt hvor aktivt veiledningsmaterialet benyttes.

Veiledere for standardiserte forløp. Trygge og virkningsfulle tiltak for barn og familier (2019). [1 – ja, mye; 2 - bare en sjelden gang; 3 - jeg opplever den som irrelevant; 4 - nei, jeg opplever den som for generell; 5 – nei, denne har jeg ikke hørt om]

Veileder ved arbeid mot vold i nære relasjoner [1 – ja, mye; 2 - bare en sjelden gang; 3 - jeg opplever den som irrelevant; 4 - nei, jeg opplever den som for generell; 5 – nei, denne har jeg ikke hørt om]

Til barnets beste -samarbeid mellom barnehagen og barnevernstjenesten. [1 – ja, mye; 2 - bare en sjelden gang; 3 - jeg opplever den som irrelevant; 4 - nei, jeg opplever den som for generell; 5 – nei, denne har jeg ikke hørt om]

Snakk med meg! En veileder m å snakke med barn i barnevernet. [1 – ja, mye; 2 - bare en sjelden gang; 3 - jeg opplever den som irrelevant; 4 - nei, jeg opplever den som for generell; 5 – nei, denne har jeg ikke hørt om]

Oppfølging av foreldre med barn/ungdom plassert i fosterhjem eller på institusjon? [1 – ja, mye; 2 - bare en sjelden gang; 3 - jeg opplever den som irrelevant; 4 - nei, jeg opplever den som for generell; 5 – nei, denne har jeg ikke hørt om]

Kulturorientert praksis. En veileder. [1 – ja, mye; 2 - bare en sjelden gang; 3 - jeg opplever den som irrelevant; 4 - nei, jeg opplever den som for generell; 5 – nei, denne har jeg ikke hørt om]

Sammen om et godt barnevern. Veileder til inngåelse av lokale samarbeidsavtaler mellom kommunalt og statlig barnevern. [1 – ja, mye; 2 - bare en sjelden gang; 3 - jeg opplever den som irrelevant; 4 - nei, jeg opplever den som for generell; 5 – nei, denne har jeg ikke hørt om]

Det magiske øyeblikket. Hvordan komme i kontakt med ungdom som sliter? [1 – ja, mye; 2 - bare en sjelden gang; 3 - jeg opplever den som irrelevant; 4 - nei, jeg opplever den som for generell; 5 – nei, denne har jeg ikke hørt om]

Veileder i tilsyn med barnevernsinstitusjoner. [1 – ja, mye; 2 - bare en sjelden gang; 3 - jeg opplever den som irrelevant; 4 - nei, jeg opplever den som for generell; 5 – nei, denne har jeg ikke hørt om]

Samarbeid mellom skole og barnevern: En veileder. [1 – ja, mye; 2 - bare en sjelden gang; 3 - jeg opplever den som irrelevant; 4 - nei, jeg opplever den som for generell; 5 – nei, denne har jeg ikke hørt om]

Veileder i behandling av tilsynssaker etter barnevernloven. [1 – ja, mye; 2 - bare en sjelden gang; 3 - jeg opplever den som irrelevant; 4 - nei, jeg opplever den som for generell; 5 – nei, denne har jeg ikke hørt om]

Veiledning om hvordan skolene systematisk kan håndtere situasjonen der barn ikke møter i grunnskolen. [1 – ja, mye; 2 - bare en sjelden gang; 3 - jeg opplever den som irrelevant; 4 - nei, jeg opplever den som for generell; 5 – nei, denne har jeg ikke hørt om]

Veileder for Fylkesmannens samtaler med barn og unge i barnevernsinstitusjoner

[1 – ja, mye; 2 - bare en sjelden gang; 3 - jeg opplever den som irrelevant; 4 - nei, jeg opplever den som for generell; 5 – nei, denne har jeg ikke hørt om]

Veileder i internkontroll i barnevernsinstitusjoner. [1 – ja, mye; 2 - bare en sjelden gang; 3 - jeg opplever den som irrelevant; 4 - nei, jeg opplever den som for generell; 5 – nei, denne har jeg ikke hørt om]

Oppfølging av skole og opplæring for barn og unge som bor i fosterhjem og institusjon. En veileder. [1 – ja, mye; 2 - bare en sjelden gang; 3 - jeg opplever den som irrelevant; 4 - nei, jeg opplever den som for generell; 5 – nei, denne har jeg ikke hørt om]

Taushetsplikt, opplysningsrett, opplysningsplikt. Regelkunnskap og praksis. [1 – ja, mye; 2 - bare en sjelden gang; 3 - jeg opplever den som irrelevant; 4 - nei, jeg opplever den som for generell; 5 – nei, denne har jeg ikke hørt om]

R2. Hvilke av disse forholdene opplever du som særlig krevende i arbeidet med å sikre barna et godt tilbud. [ranger hver og en av disse fra høyest (4) til lavest (1)]?

Forhold relatert til barnet

- Tilstrekkelig informasjon om barnets utfordringer?
- Samarbeid med tilgrensende tjenester (helsetjenesten, skolevesenet, politi)
- Involvering av familie underveis i forløpet
- Bemanning og kompetanse
- Stabilitet i voksenpersoner rundt barna
- En plan for videre løp etter institusjon
- En plan for opphold på institusjon
- Andre, spesifiser:

Forhold relatert til styring og ledelse av institusjonen

- Ledelse og arbeidsforhold ved institusjonen
- Styring og oppfølging av institusjonen fra Bufetat/Bufdir
- Lav utskifting av ansatte
- Kompetanse og kompetanseutvikling blant de ansatte?
- Økonomi, for eksempel inntjening.
- Arbeidsmiljø blant de ansatte
- Internkontroll og risikostyring i institusjonene
- Oppfølging av de ansattes arbeid

Institusjonens samarbeid med sentrale aktører

Intro: I denne delen stiller vi noen spørsmål for å kartlegge hvordan du som leder ved en institusjon opplever ulike tilgrensende aktørers rolle og ansvar. Vi er interessert i dine oppfatninger om Fylkesmannens rolle, barnevernstjenesten, Fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker i tillegg til oppfatninger om barne- og familieetaten (Bufetat) og Bufdir.

Institusjonenes oppfatninger om Fylkesmannens tilsyn

FM1. I hvilken grad opplever du at tilsynene til fylkesmannen er relevant for driften av institusjonen (lærer du noe av dette)? [1 – i meget liten grad, 2 – i liten grad, 3 – i stor grad, 4 – i svært stor grad, 5 – vet ikke]

FM2. Fylkesmannens har tilsynsmyndighet, men ikke oppfølgingsansvar for barna. Er dette problematisk? [1 – ja, det er svært problematisk, 2 – ja, det litt problematisk, 3 – nei, det er mindre problematisk, 4 – nei, det er ikke problematisk, 5 – vet ikke]

FM3. I hvilken grad opplever du at fylkesmannens tilsynsvirksomhet er for mye fokusert på avvik? [1 – i meget liten grad, 2 – i liten grad, 3 – i stor grad, 4 – i svært stor grad, 5 – vet ikke]

FM4. I hvilken grad burde Fylkesmannen se på kvaliteten på den daglige operasjonelle driften ved institusjonene i større grad enn i dag? [1 – i meget liten grad, 2 – i liten grad, 3 – i stor grad, 4 – i svært stor grad, 5 – vet ikke]

FM5. Er det andre forhold vedrørende Fylkesmannen du ønsker å ta opp, kan du skrive dette inn her: Fritekst: fyll inn her:

Oppfatninger om den kommunale barnevernstjenesten oppfølging av ungene på institusjon

BV1 I hvilken grad opplever du at barnevernstjenestene (samlet sett) er tilstrekkelig involvert i barnets forløp på din institusjon? [1 – i meget liten grad, 2 – i liten grad, 3 – i stor grad, 4 – i svært stor grad, 5 – vet ikke]

BV2 I hvilken grad er det variasjon i involveringen knyttet til ulike barnevernstjenesters ansvar? [1 – i meget liten grad, 2 – i liten grad, 3 – i stor grad, 4 – i svært stor grad, 5 – vet ikke]

BV3 Hvor enig eller uenig er du i følgende påstand: det hadde vært lettere om oppfølgingsansvaret for barna i institusjonene lå hos Bufetat enn hos barnevernstjenesten? (1 - helt uenig, 2- delvis uenig, 3 – delvis enig, 4 – helt enig, 5 – vet ikke)

BV4 Hvor enig eller uenig er du i følgende påstand: Barnevernstjenestene har gjennomgående tilstrekkelig kompetanse om barn med komplekse utfordringer i din institusjon? (1 - helt uenig, 2- delvis uenig, 3 – delvis enig, 4 – helt enig, 5 – vet ikke)

BV5 Hvis helt eller delvis enig, har du forslag til forbedringer som kan gi tilstrekkelig kompetanse?

Fritekst: fyll inn her:

BV6 Hvor enig eller uenig er du i følgende påstand: Barnevernstjenesten er for rask med å begjære tvangsplassering på institusjon? (1 - helt uenig, 2- delvis uenig, 3 – delvis enig, 4 – helt enig, 5 – vet ikke)

BV7. Hvor enig eller uenig er du i følgende påstand: Dialogen med de ulike kommunale barnevernsenheter er god. (1 - helt uenig, 2- delvis uenig, 3 – delvis enig, 4 – helt enig, 5 – vet ikke)

Oppfatninger om Fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker

FN1: I hvilken grad mener du Fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker ivaretar sitt ansvar som myndighet i saker som vedtak om institusjon. [1 – i meget liten grad, 2 – i liten grad, 3 – i stor grad, 4 – i svært stor grad, 5 – vet ikke]

FN2: Hvor enig eller uenig er du i følgende påstand: Fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker er ofte uenig i barnevernstjenestens begjæring om tvangsplassering av barn og unge på institusjon? [1 - helt uenig, 2- delvis uenig, 3 – delvis enig, 4 – helt enig, 5 – vet ikke]

Denne delen omhandler spørsmål om din oppfatning om Barne-, ungdoms- og familieetaten (Bufetat) og Bufdir, og deres roller og ansvar overfor institusjonene

Bufetat:

BB1. Hvor enig eller uenig er du i følgende påstand: Jeg opplever at Bufetats ansvar overfor institusjonen jeg leder er tydelig. (1 - helt uenig, 2- delvis uenig, 3 – delvis enig, 4 – helt enig, 5 – vet ikke)

BB2. I hvilken grad ivaretar Bufetat i din region ansvaret for faglig utvikling ved institusjonen du leder, jf. veiledere osv.? [1 – i meget liten grad, 2 – i liten grad, 3 – i stor grad, 4 – i svært stor grad, 5 – vet ikke]

BB3. I hvilken grad reflekterer Bufetats fokus praksis og daglig aktivitet ved institusjonen du leder? [1 – i meget liten grad, 2 – i liten grad, 3 – i stor grad, 4 – i svært stor grad, 5 – vet ikke]

BB4. Hvor enig eller uenig er du i følgende påstand: Bufetat spiller en viktig rolle i inntaksfasen i forbindelse med plassering av barn og unge ved institusjonen jeg leder. (1 - helt uenig, 2- delvis uenig, 3 – delvis enig, 4 – helt enig, 5 – vet ikke)

BB5. Hvor enig eller uenig er du i følgende påstand: Bufetat er tydelige i sin praksis i inntaksfasen i forbindelse med plassering av barn og unge ved institusjonen jeg leder. (1 - helt uenig, 2- delvis uenig, 3 – delvis enig, 4 – helt enig, 5 – vet ikke)

BB6. Hvor enig eller uenig er du i følgende påstand: Bufetat spiller en viktig rolle i oppholdsfasen i forbindelse med plassering på institusjonen jeg leder. (1 - helt uenig, 2- delvis uenig, 3 – delvis enig, 4 – helt enig, 5 – vet ikke)

BB7. Hvor enig eller uenig er du i følgende påstand: Bufetat er tydelig i sin praksis ved overføring av barn og unge til en annen institusjon. (1 - helt uenig, 2- delvis uenig, 3 – delvis enig, 4 – helt enig, 5 – vet ikke)

BB8. Hvor enig eller uenig er du i følgende påstand: Styringssignalene fra Bufetat til institusjonen jeg leder er tydelige og enkle å følge opp. (1 - helt uenig, 2- delvis uenig, 3 – delvis enig, 4 – helt enig, 5 -vet ikke)

BB9. Hvor enig eller uenig er du i følgende påstand: Bufetat tilbyr ofte type institusjon (differensiert/spesialisert) etter barnets behov. (1 - helt uenig, 2- delvis uenig, 3 – delvis enig, 4 – helt enig, 5 – vet ikke)

BB10. Hvor enig eller uenig er du i følgende påstand: Bufetat sjekker jevnlig om institusjonen jeg er leder for har tilstrekkelig kvaliteten på tilbudet (1 - helt uenig, 2- delvis uenig, 3 – delvis enig, 4 – helt enig, 5 - vet ikke)

BB11. Hvor enig eller uenig er du i følgende påstand: Bufetat påser at tilbudet av antall institusjonsplasser i regionen institusjonen jeg er leder for ligger er tilstrekkelig høyt (1 - helt uenig, 2- delvis uenig, 3 – delvis enig, 4 – helt enig, 5 - vet ikke)

Bufdir

BB12. Hvor enig eller uenig er du i følgende påstand: Alt i alt, opplever jeg at Bufdirs ansvar overfor institusjonene er tydelig. (1 - helt uenig, 2- delvis uenig, 3 – delvis enig, 4 – helt enig, 5 – vet ikke)

BB13. I hvilken grad mener du Bufdir ivaretar sitt ansvar for faglig utvikling i institusjonene, jf. etablering av veiledere, osv.? [1 – i meget liten grad, 2 – i liten grad, 3 – i stor grad, 4 – i svært stor grad, 5 – vet ikke]

BB14. I hvilken grad reflekterer Bufdirs fokus praksis og daglig aktivitet ved institusjonen du leder? [1 – i meget liten grad, 2 – i liten grad, 3 – i stor grad, 4 – i svært stor grad, 5 – vet ikke]

Styring, ansvar og kontroll

Intro: I denne delen stiller vi noen spørsmål for å kartlegge hvem du som leder ved en institusjon opplever har og bør ha ansvaret for at barna får det tilbudet de har krav på.

SK1. Hvem opplever du at har det endelige ansvaret for at barna på institusjonen du leder får det tilbudet de har krav på? [ET KRYSS]

Barnevernstjenesten

Institusjonsleder

Barne-, ungdoms- og familieetaten (Bufetat)

Bufdir

Barne- og familiedepartementet

Ingen

Uklart

Andre, spesifiser:

SK2. Her kan du gi utfyllende kommentar til spørsmålet over:

Fritekstboks:

SK3. Hvem bør ha ansvaret for at barna på institusjon får det tilbudet de har krav på [ET KRYSS?]

Barnevernstjenesten

Institusjonsleder

Barne-, ungdoms- og familieetaten (Bufetat)

Bufdir

Barne- og familiedepartementet

Andre, spesifiser:

SK4. Her kan du gi en utfyllende kommentar til spørsmålet over:

Styring på institusjonsnivå

SK5. Hvor enig eller uenig er du i følgende påstand: Jeg påser at de ansatte følger rutiner og prosedyrer som er anbefalt, for eksempel i veilederen for standardisert forløp? (1 - helt uenig, 2- delvis uenig, 3 – delvis enig, 4 – helt enig, 5 -vet ikke)

SK6. Hvor enig eller uenig er du i følgende påstand. Det er utfordringer med ansvarsfordelingen mellom aktørene i dagens barnevern? (1 - helt uenig, 2- delvis uenig, 3 – delvis enig, 4 – helt enig, 5 -vet ikke)

Kjennetegn ved dagens institusjonstilbud

Intro: I denne delen stiller vi noen spørsmål for å kartlegge opplevde utfordringer ved dagens institusjonstilbud.

KT1. Ta utgangspunkt i dagens tilbud ved barneverninstitusjonen du leder. Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander. (1 – helt uenig, 2 – delvis uenig, 3 – delvis enig, 4 – helt enig, 5- vet ikke)

- Barnevernsinstitusjonen jeg leder har en god sammensetning av barn
- Barnevernsinstitusjonen jeg leder har en målgruppe som er for sammensatt
- Store barnevernsinstitusjoner klarer å gi et mer spesialisert tilbud til barna
- Små barnevernsinstitusjoner klarer å skape større nærhet og tettere omsorg for barna
- Barnevernsinstitusjonen jeg leder har samlet sett tilstrekkelig kompetanse
- Det er for mange barn som bor i enetiltak eller alene på institusjon
- Enetiltak er et for inngripende tiltak og bør unngås.

Behovet til barnet i inntaksfasen, oppholdsfasen og overføringsfasen

Intro: I denne delen skal vi ha svar på hva behovet til barna er og hvilke forskjeller som oppstår i de ulike delene av forløpet.

Vurderinger i inntaksfasen

BV1. Ved institusjonen jeg leder blir behovene til barna kartlagt etter en systematisk metodikk

[1 – helt uenig, 2 - delvis uenig, 3- delvis enig, 4 – helt enig, 5 – vet ikke]:

BV2. Ved institusjonen jeg leder får barna et definert mål om hva som skal være målsettingen etter avsluttet institusjonsopphold. [1 – helt uenig, 2 - delvis uenig, 3- delvis enig, 4 – helt enig, 5 – vet ikke]

BV3. Hvilke rolle spiller institusjonene i valget av geografisk nærhet til tilknytningspersoner og sosialt nettverk ved institusjonsplassering.

Institusjonene har en sentral rolle

Institusjonene spiller en liten rolle, det er Bufetat som avgjør dette

Institusjonene spiller en liten rolle, det er barnevernstjenesten som avgjør dette

Annet spesifiser, fritekstfelt.

Vurderinger av oppholdsfasen

BV4. Ved institusjonen jeg leder har alle barna en handlingsplan som definerer hvilke behov og rettigheter barnet har? [1 – helt uenig, 2 - delvis uenig, 3- delvis enig, 4 – helt enig, 5 – vet ikke]:

BV5. Ved institusjonen jeg leder har alle barna en tidsavgrenset plan for hvor lenge barnet skal kunne forvente å oppholde seg på institusjonen? [1 – helt uenig, 2 - delvis uenig, 3- delvis enig, 4 – helt enig, 5 – vet ikke]:

BV6. Ved institusjonen jeg leder blir vi ofte tvunget til å tilby et tilbud som er dårligere enn det mest optimale for barnet? [1 – helt uenig, 2 - delvis uenig, 3- delvis enig, 4 – helt enig, 5 -vet ikke]:

BV7. Ved institusjonen jeg leder forholder vi oss til veilederen for standardisert forløp i forbindelse med oppfølging av barna? [1 – helt uenig, 2 - delvis uenig, 3- delvis enig, 4 – helt enig, 5 – vet ikke]:

BV8. Ved institusjonen jeg leder får barnet én ansvars- og omsorgsperson som følger det enkelte barnet? [1 – helt uenig, 2 - delvis uenig, 3- delvis enig, 4 – helt enig, 5 - vet ikke]

BV9. Ved institusjonen jeg er leder tilbyr et gjennomarbeidet opplegg med tett og daglig oppfølging ved: [1 – helt uenig, 2 - delvis uenig, 3- delvis enig, 4 – helt enig, 5 – vet ikke]

- a) skolemestring
- b) sosial mestring

Overføringsfasen

BV10. Hvor enig eller uenig er du i følgende påstand [1 – helt uenig, 2 - delvis uenig, 3- delvis enig, 4 – helt enig, 5 – vet ikke]:

- Det burde legges mer ressurser i å tidlig forberede barn for avslutning av opphold på institusjon?
- **Veilederen for standardiserte forløp brukes aktivt i forbindelse med avslutning av opphold på institusjon?**
- **Vi har klare og nedskrevne rutiner i forbindelse med flytting og avslutning av opphold hos oss?**
- **Barna involveres på en god måte ved avslutning av opphold på institusjon?**
- **Barna involveres på en god måte ved etterverntiltak**
- **Hjem eller familie involveres godt ved avslutning av opphold på institusjon?**

Samarbeid med tilgrensende aktører

Intro: I denne delen stiller vi noen spørsmål for å kartlegge hvor fornøyd du som institusjonsleder er med relasjonen institusjonen har til tilgrensende aktører av betydning for barna.

SA1. Hvor fornøyd er du med relasjonen til skolevesenet (barne- og ungdomsskole) i...?

...inntaksfasen (1 – meget lite fornøyd, 2 – lite fornøyd, 3 – godt fornøyd, 4 – meget godt fornøyd)

...oppholdsfasen (1 – meget lite fornøyd, 2 – lite fornøyd, 3 – godt fornøyd, 4 – meget godt fornøyd)

...overføringsfasen (1 – meget lite fornøyd, 2 – lite fornøyd, 3 – godt fornøyd, 4 – meget godt fornøyd)

SA2. Hvor fornøyd er du med relasjonen til psykisk helsevern (for eksempel barne- og ungdomspsykiatrien) i ...?

...inntaksfasen [1 – i meget liten grad, 2 – i liten grad, 3 – i stor grad, 4 – i svært stor grad]

...oppholdsfasen [1 – i meget liten grad, 2 – i liten grad, 3 – i stor grad, 4 – i svært stor grad]

...overføringsfasen [1 – i meget liten grad, 2 – i liten grad, 3 – i stor grad, 4 – i svært stor grad]

SA3. Hvor fornøyd er du med relasjonen til politiet...

...inntaksfasen? [1 – i meget liten grad, 2 – i liten grad, 3 – i stor grad, 4 – i svært stor grad]

...oppholdsfasen? [1 – i meget liten grad, 2 – i liten grad, 3 – i stor grad, 4 – i svært stor grad]

...overføringsfasen? [1 – i meget liten grad, 2 – i liten grad, 3 – i stor grad, 4 – i svært stor grad]

SA4. Om du skal trekke fram en ting som er veldig krevende med samarbeidet med andre aktører, hva er det?
[FRITEKST]

SA5. Om du skal trekke fram en ting som fungerer veldig godt med samarbeidet med andre aktører, hva er det?
[FRITEKST]

AA1. Om du har ytterligere kommentarer, enten til institusjonstilbudet og styringen av dette eller til spørreundersøkelsen, kan du skrive inn disse her:



Menon Economics analyserer økonomiske problemstillinger og gir råd til bedrifter, organisasjoner og myndigheter.

Vi er et medarbeidereiet konsultentselskap som opererer i grenseflatene mellom økonomi, politikk og marked.

Menon kombinerer samfunns- og bedriftsøkonomisk kompetanse innenfor fagfelt som samfunnsøkonomisk lønnsomhet, verdsetting, nærings- og konkurranseøkonomi, strategi, finans og organisasjonsdesign. Vi benytter forskningsbaserte metoder i våre analyser og jobber tett med ledende akademiske miljøer innenfor de fleste fagfelt. Alle offentlige rapporter fra Menon er tilgjengelige på vår hjemmeside www.menon.no.

+47 909 90 102 | post@menon.no | Sørkedalsveien 10 B, 0369 Oslo | menon.no